Programmabegroting 2022



GGD Noord- en Oost-Gelderland

Concept d.d. 8 maart 2021

Inhoudsopgave

1. Voorwoord 4
2. Zienswijzen gemeenten op Uitgangspunten voor de begroting 2022 5
   2.1. Instemmende zienswijzen 5
   2.2. Reactie dagelijks bestuur op onderdelen zienswijzen gemeenten 5
3. Tijdsplanning 11
4. Kerngegevens begroting 2022 12
5. Bestuurlijke kaders 16
   5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid 16
   5.2. COVID-19 16
   5.3. Takendiscussie en strategische visie GGD 17
   5.4. Bestuursagenda 17
   5.5. Indeling GGD-taken 18
6. Voorstel nieuw beleid 2022 19
   6.1. Nieuw beleid: Verhoging inwonerbijdrage Rijksvaccinatieprogramma 19
7. Beleidsindicatoren 20
8. Programma Jeugdgezondheid 23
   8.1. Wat willen we bereiken? 23
   8.2. Wat gaan we ervoor doen? 23
   8.3. Wat mag het kosten? 25
9. Programma Algemene gezondheidszorg 26
   9.1. Wat willen we bereiken? 26
   9.2. Wat gaan we ervoor doen? 26
   9.3. Wat mag het kosten? 28
10. Programma Kennis- en Expertise 29
   10.1. Wat willen we bereiken? 29
   10.2. Wat gaan we ervoor doen? 29
   10.3. Wat mag het kosten? 31
11. Inwonerbijdrage en organisatieprojecten 32
   11.1. Wat willen we bereiken? 32
   11.2. Wat gaan we ervoor doen? 32
   11.3. Wat mag het kosten? 32
12. Overhead 33

12.1. Wat willen we bereiken? 33
12.2. Wat gaan we ervoor doen? 33
12.3. Wat mag het kosten? 34
13. Paragrafen 35
13.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing 35
13.2. Financiering 37
13.3. Bedrijfsvoering 38
14. Financiële uitgangspunten 39
14.1. Uitgangspuntennota 2022 39
14.2. Indexering 39
14.3. Overzicht baten en lasten 2020-2025 en toelichting 42
14.4. Uitzetting van de financiële positie en toelichting 44
14.5. Meerjarenraming en toelichting 48
14.6. Staat van activa 50
15. BIJLAGEN 51
15.1. Bijlage A: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente 51
15.2. Bijlage B: Overzicht zienswijzen gemeenten op de uitgangspunten voor de begroting 2022 53

ALGEMEEN DEEL

1. *Voorwoord*

Programmabegroting
De raden van de 22 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland ontvingen medio december 2020 de Uitgangspuntennota 2022. Daarin staan de algemene beleidsmatige en financiële uitgangspunten voor de Programmabegroting 2022. In deze ontwerpbegroting zijn deze uitgangspunten verwerkt.
In hoofdstuk 2 gaan wij in op de zienswijzen op deze uitgangspunten die wij van de gemeenten hebben ontvangen.

Zienswijzen indienen vóór 8 juni 2021
De raden kunnen tot 8 juni 2021 reageren op de ontwerpbegroting. De Wet gemeenschappelijke regelingen schrijft deze achtwekentermijn voor. U kunt in uw afweging over de begroting 2022 ook de informatie in de voorlopige Jaarrekening 2020 betrekken. Deze ontvangt u vóór 15 april 2021.
Het algemeen bestuur van de GGD, dat samengesteld is uit de wethouders publieke gezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 8 juli 2020 over de Programmabegroting 2022.

Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de besluitvorming in het algemeen bestuur. U vindt op pagina 10 het volledige tijdschema van de procedure voor de Programmabegroting 2022.

Nadere informatie
Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:
- R. Schwebke, controller, 088 443 35 25, r.schwebke@ggdnog.nl.
- M. de Vries, beleidsadviseur, 088 443 34 01, m.devries@ggdnog.nl.

Warnsveld, 8 april 2021
Het dagelijks bestuur,

drs. J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

C.M. de Waard-Oudesluijs MSc,
voorzitter

2. *Zienswijzen gemeenten op Uitgangspunten voor de begroting 2022*

De gemeenten ontvingen in december 2020 de Uitgangspuntennota 2022. Zij konden tot 1 maart 2021 hun zienswijze indienen.
Wij hebben diverse zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2022 van de gemeenten ontvangen. Deze zienswijzen zijn betrokken bij het opstellen van deze Programmabegroting 2022. Ook later ontvangen zienswijzen hebben wij voor zover mogelijk hierin meegenomen.

Een uitgebreid overzicht van deze zienswijzen en de reactie van ons dagelijks bestuur daarop staan in bijlage B van deze Programmabegroting.

2.1. Instemmende zienswijzen

Veel gemeenten spreken hun waardering uit voor de grote inzet van de GGD in de bestrijding van COVID-19, terwijl tegelijkertijd het reguliere werk zoveel mogelijk is doorgegaan.
Een compliment dat wij – namens de medewerkers van de GGD – graag in ontvangst nemen.

De gemeenten Aalten, Apeldoorn, Bronckhorst, Doetinchem, Elburg, Epe, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Heerde, Nunspeet, Oldebroek, Oude IJsselstreek, Putten, Voorst en Winterwijk stemmen in met de voorgestelde indexering en beleidsuitgangspunten of dienen hierop geen zienswijze in.

Door de gemeenten Lochem, Oude IJsselstreek, Putten en Zutphen wordt in hun zienswijze expliciet de aandacht voor kwetsbare groepen genoemd. Zij onderschrijven dit of vragen om een nadere uitwerking daarvan.

Enkele gemeenten Aalten, Apeldoorn, Brummen, Doetinchem, Ermelo, Lochem en Winterswijk hebben (aanvullende) opmerkingen op beleidsuitgangspunten. Onderstaand gaan wij hier nader op in.

2.2. Reactie dagelijks bestuur op onderdelen zienswijzen gemeenten

Onderstaand gaan wij in op de door de gemeenten ingediende zienswijzen, voor zover deze niet instemmend van aard zijn. Onze reactie is ook terug te vinden in eerdergenoemde bijlage B.

Naar aanleiding van de strategische visie en takendiscussie
De gemeente Apeldoorn rekent erop, dat de GGD de resultaten uit de strategische visieontwikkeling en de takendiscussie betrekt in de meerjarenbegroting 2022-2025.

Uiteraard verwerken wij de resultaten van deze trajecten zo spoedig mogelijk in de meerjarenbegroting en de Bestuursagenda 2019 - 2023.

De raad van Ermelo ziet nadere informatie over het proces rond de strategische visie met belangstelling tegemoet en hoort graag wanneer en hoe de input vanuit de raden plaats kan vinden. De raad vraagt in dit kader aandacht voor de veranderende verhouding tussen overheid en maatschappij.
Wij zeggen toe dat wij de raden van de gemeenten in het traject om te komen tot een strategische visie zullen raadplegen.

Naar aanleiding van de financiële uitgangspunten
De gemeente Lochem ziet in de Uitgangspuntennota een aantal ontwikkelingen die financiële gevolgen kunnen hebben, zoals de coronapandemie, statushouders en takendiscussie. Lochem gaat ervan uit dat de GGD hierover met de gemeenten een constructief gesprek voert en de gemeenten tijdig betrekt.
Die toezegging doen wij bij deze.

De gemeente Brummen wijst de werkwijze af om kosten voor nieuw beleid om te zetten in een verhoging van de inwonerbijdrage. Dit geeft de gemeente te weinig flexibiliteit. Bovendien is het lastig om kosten en baten tegen elkaar af te wegen bij de beoordeling van specifieke resultaten indien het om een deel van de inwonersbijdrage gaat.

Wij betrekken de zienswijze van Brummen ten aanzien van nieuw beleid en inwonerbijdrage bij de discussie over de strategische visie en de taken van de GGD.
Het algemeen bestuur besluit over de uitkomsten van de takendiscussie en strategische visie en over verhoging van de inwonerbijdrage.

De gemeente Oude IJsselstreek maakt zich zorgen over de algemene financiële ontwikkeling van de kosten van de GGD. Zij wachten de gesprekken van het algemeen bestuur over deze ontwikkelingen af.

Ook wij wachten de resultaten van de gesprekken over strategische visie en takendiscussie af.

Naar aanleiding van de beleidsinhoudelijke uitgangspunten
Onderstaand gaan wij in op de meer beleidsinhoudelijke uitgangspunten reacties. Deze hebben wij in onderwerpen onderverdeeld.

Preventieaanbod GGD en Bestuursagenda
De gemeente Lochem wil op een aantal onderdelen een nadere concretisering. Dit betreft onder meer:

- het preventieaanbod van de GGD voor het voorkomen van eenzaamheid en mentale problemen,
- meer transparantie over de taken van de GGD,
- de rol van de GGD bij domein-overstijgende of regionale samenwerking bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden,
- de toepassing van het begrip Positieve Gezondheid en de vertaling daarvan naar lokale activiteiten en eigen taken, en
- actualisatie van de Bestuursagenda.

Ook de gemeente Ermelo vraagt om een concretisering en herijking van de Bestuursagenda. Daarbij vraagt Ermelo wat de inzet van de GGD zal zijn bij de vertaling van de landelijke nota volksgezondheid; met name vragen zij ook aandacht voor de inzet op het tegengaan van overgewicht. Ook gaat Ermelo in op Gezonder oud worden en de mogelijke inzet van de GGD hierop.

Over het preventieaanbod en de inzet van de GGD willen wij graag met gemeenten in overleg. Waar mogelijk sluiten we aan op lokale activiteiten. Daarbij zien wij graag dat uit efficiencyoverwegingen zoveel mogelijk gemeenten aansluiten. Wij kijken uit naar wat de takendiscussie en strategische visie ter zake aan opbrengsten oplevert.
Samen met de gemeenten bezien wij hoe wij beter inzichtelijk kunnen maken wat wij in en voor de gemeenten doen. Daarnaast actualiseren wij de uitwerking van de Bestuursagenda, met name waar het gaat om de aandacht voor kwetsbare groepen.

Brede aanpak gezondheidsvraagstukken
De gemeente Brummen vraagt zich ten aanzien van een brede aanpak van gezondheidsvraagstukken (met specifieke nadruk op de vitaliteit, veerkracht en weerbaarheid van kwetsbare groepen en jongeren) af hoe breed de GGD wil worden.
De gemeente Brummen kan hiervoor een beroep doen op diverse (lokale) partijen. Met hen ontwikkelt Brummen beleid en kan direct acteren als dat nodig is. De GGD kan hierin een rol hebben; de gemeente Brummen denkt dan voornamelijk aan kortdurende en specifieke activiteiten als het informeren en bijscholen van professionals.

Wij geven invulling aan deze brede aanpak van gezondheidsvraagstukken binnen de bestaande publieke gezondheidstaken. Onze inzet kan individueel en collectief en in samenwerking met lokale of regionale netwerken zijn. Op die manier kunnen we tot een brede aanpak komen. Wij willen aansluiten bij lokale initiatieven.
Het beperken van de rol van de GGD, zoals door Brummen verwoord, onderschrijven wij niet. Wij pleiten voor een steviger invulling van de opdracht van de gemeenten en van de inzet van de expertise van de GGD binnen de publieke gezondheid.

Rijksvaccinatieprogramma

De gemeente Brummen ziet voorts weinig ruimte voor nieuw beleid dat gepaard gaat met extra kosten. In die situatie zal naar andere financieringsbronnen gezocht moeten worden.
De gemeenten Doetinchem en Ermelo verzoeken de GGD om voor de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma binnen de middelen te blijven die het rijk heeft toegevoegd aan het gemeentefonds.
Ermelo bepleit daarnaast een aanpassing van de organisatie van het Rijksvaccinatieprogramma.

Het door ons in deze Programmabegroting voorgestelde nieuw beleid betreft de uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit zijn extra taken onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, die de GGD voor de gemeenten uitvoert. Hiervoor zijn (extra) middelen toegevoegd aan het gemeentefonds. Wij gaan er van uit, dat wij binnen de budgetten blijven die het ministerie beschikbaar heeft gesteld en nog zal stellen aan de gemeenten.
De door Ermelo genoemde aanpassing in de praktische organisatie van het RVP nemen wij mee in de andere werkwijze die wij in 2021 gaan invoeren.

Jeugdgezondheid Adolescenten

Doetinchem vindt dat JG Adolescenten een onderdeel van het wettelijk basispakket JGZ is. Daarom moet deze taak als integraal onderdeel meengenomen worden in de doorontwikkeling van de JGZ, zowel inhoudelijk als financieel, waarbij de financiering hiervan plaatsvindt via de inwonerbijdrage JGZ. Ook de gemeente Aalten is deze mening toegedaan.
De gemeenten Winterswijk en Doetinchem vinden dat de gemeenten die betrokken zijn bij Jeugdgezondheid Adolescenten evenredig financieel daaraan bijdragen met als verdeelsleutel het aantal inwoners per gemeente. De gemeente Aalten vindt dat wanner er in 2022 nog sprake is van een subsidieaanvraag, dat er dan een geactualiseerde verdeelsleutel moet worden gehanteerd.
Ermelo koppelt de discussie over Jeugdgezondheid Adolescenten aan de extra aandacht voor veerkracht en weerbaarheid.

Jeugdgezondheid Adolescenten is een thema dat meegenomen wordt in de takendiscussie. De uitkomsten van deze discussie geven mede richting aan de invulling en financiering van deze taak.

De gemeente Doetinchem en Aalten vinden bovendien dat de taken van de JGZ goed moeten aansluiten op hun ketenafspraken met lokale partners en interventies.
Wij onderschrijven het belang, dat wij aansluiten bij lokaal beleid en samenwerking zoeken met lokale partners.

Omgevingswet

De gemeente Ermelo vraagt naar de positionering van de GGD in het kader van de Omgevingswet.

Wij zien kansen om gezondheid steviger te positioneren. Het aanbod van de GGD en de samenwerking met gemeenten en ketenpartners gaan wij in 2021 nader concretiseren.

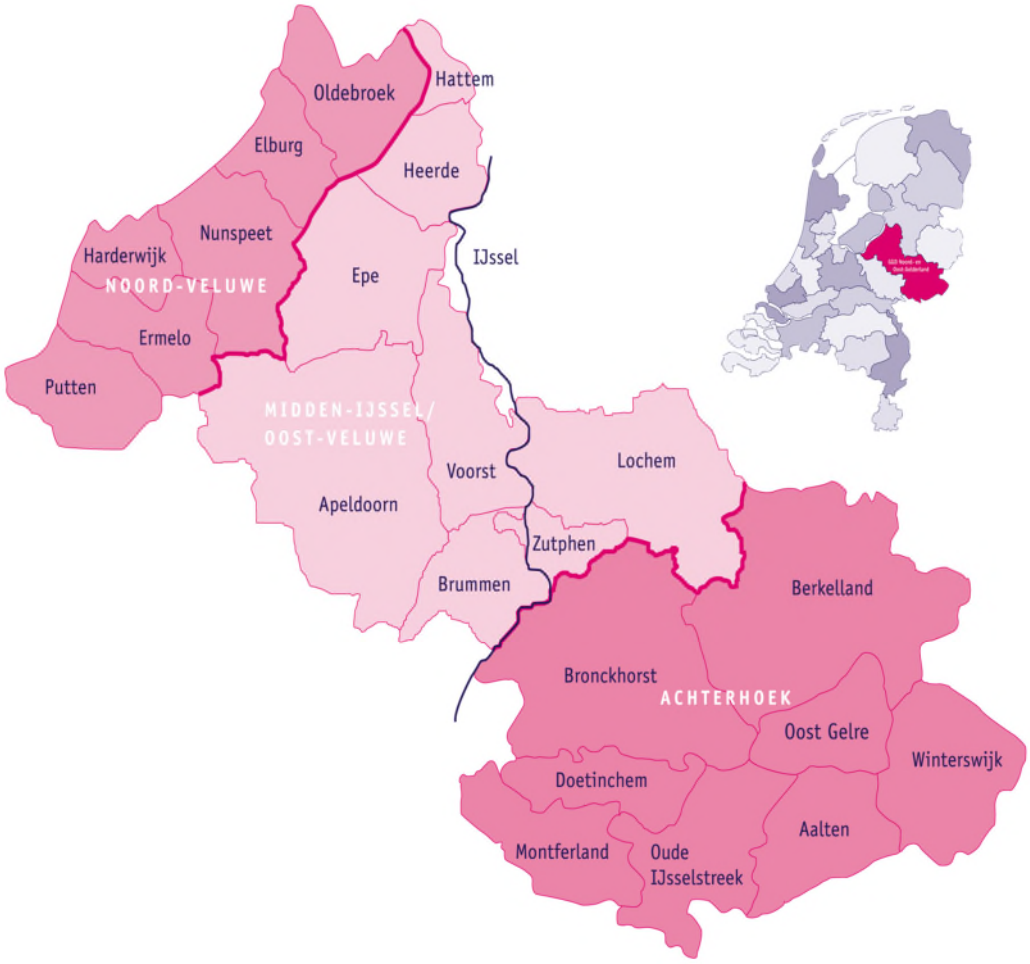
3. *Tijdsplanning*

	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2022	9 december 2020	Uitgangspuntennota 2022 naar raden zenden.	dagelijks bestuur (DB) GGD
	van 9 december tot 1 maart 2021	Zienswijzen op de Uitgangpuntennota 2022 indienen	gemeenten
	18 februari 2021	Uitgangspuntennota 2022 bespreken.	algemeen bestuur (AB) GGD[1]
Jaar-rekening 2020	vóór 15 april 2021	voorlopige Jaarrekening 2020 ter informatie aan de raden zenden	DB GGD
Programmabegroting 2022	8 april 2021	concept-Programmabegroting 2022 bespreken	AB GGD
	13 april 2021	concept-Programmabegroting 2022 aan de raden toezenden.	DB GGD
	van 13 april tot 8 juni 2021	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2022 indienen.	gemeenten
	8 juli 2021	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2022.	AB GGD

[1] Het algemeen bestuur (AB) van GGD NOG bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. Het AB kiest uit zijn midden een dagelijks bestuur (DB). Hierin hebben zes wethouders zitting en één burgemeester (namens het DB van Veiligheidsregio NOG, met in beide besturen de portefeuille geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio - GHOR).

4. *Kerngegevens begroting 2022*

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2020

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	831.319

Noord-Veluwe			**Midden-IJssel / Oost-Veluwe**			**Achterhoek**	
Elburg	23.429		Apeldoorn	164.770		Aalten	27.120
Ermelo	27.017		Brummen	20.877		Berkelland	43.846
Harderwijk	48.722		Epe	33.197		Bronckhorst	36.083
Nunspeet	28.029		Hattem	12.226		Doetinchem	58.263
Oldebroek	23.756		Heerde	18.774		Montferland	36.038
Putten	24.370		Lochem	33.944		Oost Gelre	29.572
			Voorst	24.797		Oude IJsselstreek	39.349
			Zutphen	48.099		Winterswijk	29.041
totaal	175.323		totaal	356.684		totaal	299.312
aantal gemeenten	6		aantal gemeenten	8		aantal gemeenten	8

Personeelsbestand per 01-01-2021

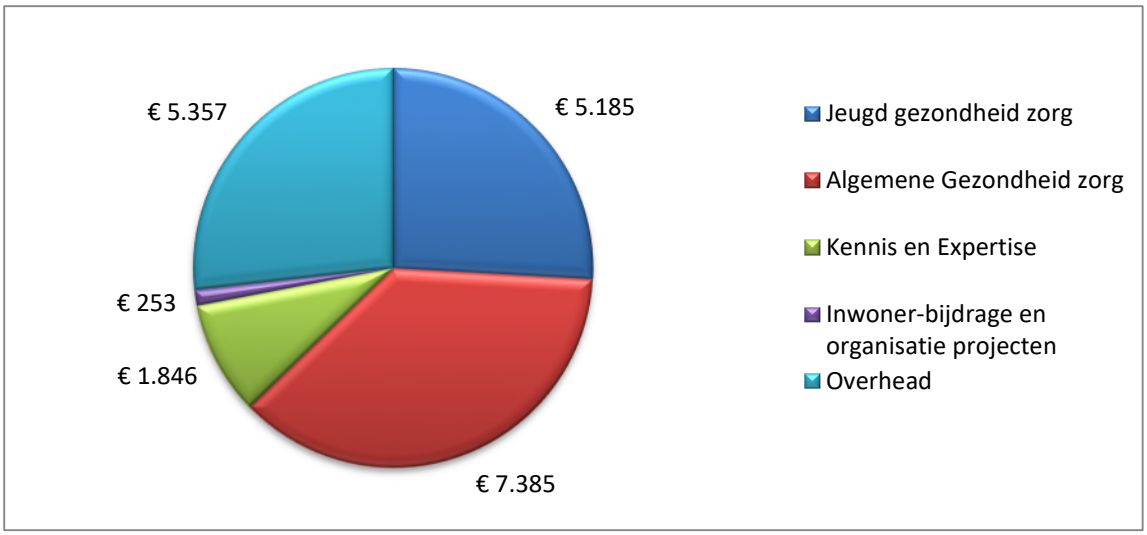
	in vaste dienst	tijdelijke dienst	totaal
Aantal medewerkers	222	52	274
Aantal fte's	168	28	196
Gemiddelde fte	0,76	0,54	0,72

Toelichting: de inhuur van derden, ZZP'ers en oproepkrachten zijn niet opgenomen in deze cijfers.

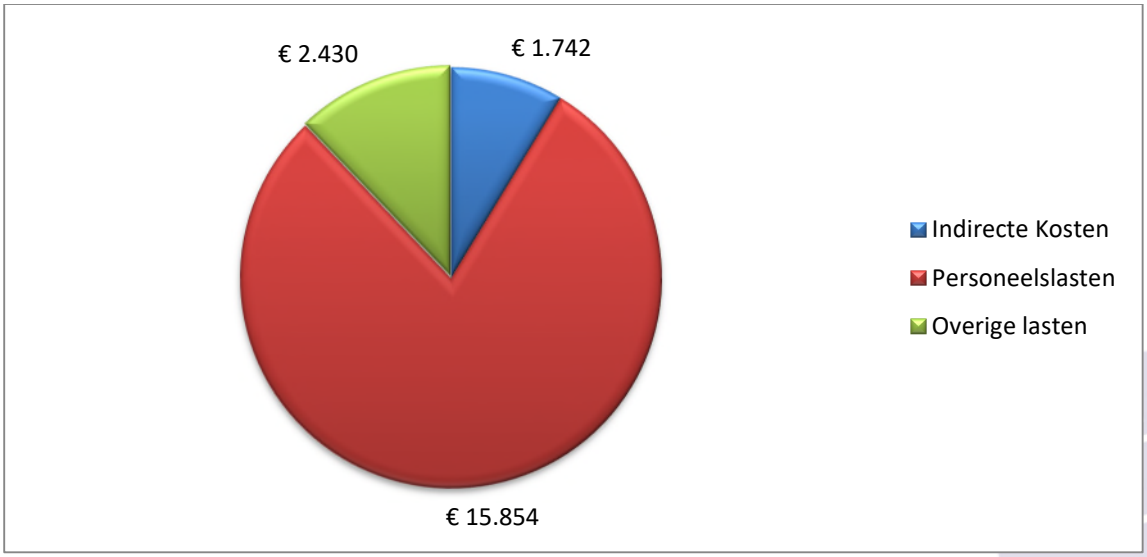
Totaal lasten en baten begroting 2022

Lasten	€ 20.026.000
Baten	€ 20.049.000

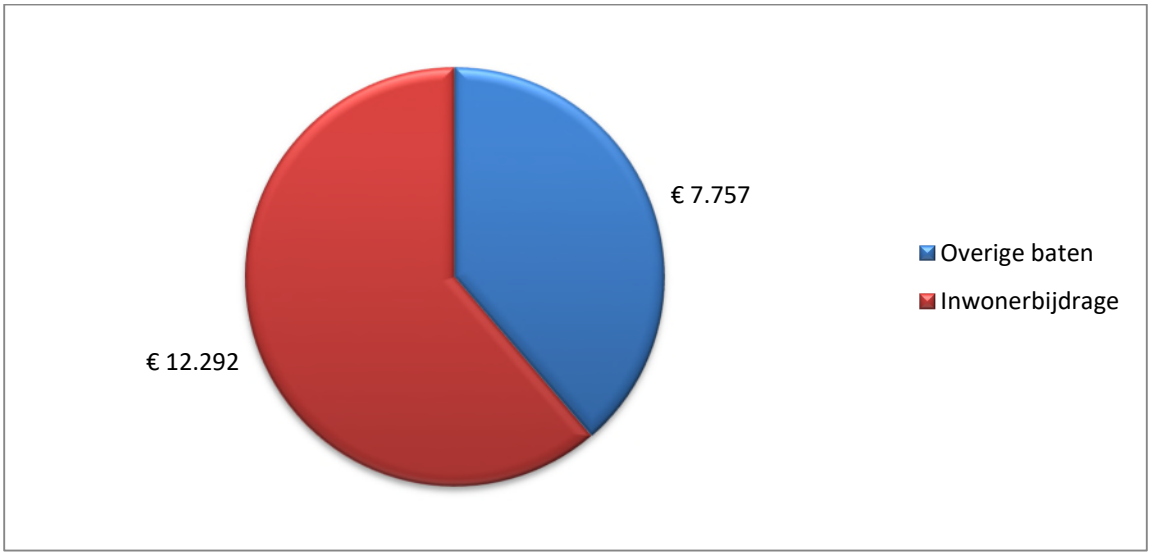
Verdeling totale lasten over programma's 2022 (x 1.000)



Verdeling totale lasten 2022 (x 1.000)



Verdeling baten 2022 (x 1.000)



BESLUIT

Het algemeen bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland;

B E S L U I T :

de Programmabegroting 2022 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 8 juli 2021

drs. J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

C.M. de Waard-Oudesluijs MSc,
voorzitter

BELEIDSBEGROTING

5. *Bestuurlijke kaders*

5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

De missie van de GGD luidt: “GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. De GGD biedt actief ‘Een gezond houvast’ en bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners.”

De taken die de gemeenten en hun GGD hebben voor de publieke gezondheidszorg staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Ook laten gemeenten andere taken door de GGD uitvoeren. Dit zijn taken die aansluiten bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De 22 colleges van B en W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling.

5.2. COVID-19

De bestrijding van de coronacrisis heeft grote invloed op de GGD. Ten behoeve hiervan is naast de reguliere organisatie een projectorganisatie ingericht. Vanuit deze projectorganisatie geeft de GGD invulling aan het informeren, testen, bron- en contactonderzoek en het vaccineren.
Het ministerie van VWS vergoedt alle kosten van de aanpak van het coronavirus, voor zover deze niet gedekt zijn door de inwonerbijdrage van de gemeenten. Dit betreft onder meer kosten voor testen, bron en contactonderzoek, vaccineren, klantencontactcentrum, laboratoriumkosten, omzetderving en achterstanden.

Nu, in 2021, is nog niet duidelijk of achterstanden, bijvoorbeeld bij Jeugdgezondheid, aan het eind van 2021 ingelopen zijn of dat deze in 2022 nog ingehaald moeten worden; dat is afhankelijk van de duur van de coronamaatregelen. Op geleide van deze maatregelen is een deel van de uitvoering van de taken van de GGD aangepast.
Uiteraard zet de GGD zich ten volle in om ook de reguliere taken zo goed mogelijk vorm te geven. We informeren de gemeenten hier periodiek over.

Evenmin is duidelijk wat de gevolgen van de coronacrisis op de (middel)lange termijn voor de GGD zullen zijn. Zo is onzeker wat dit voor bepaalde onderdelen van de GGD gaat betekenen, bijvoorbeeld voor de taak Infectieziektebestrijding of Reizigerszorg.
Tegelijkertijd laat de coronacrisis zien, dat mensen met leefstijl gerelateerde aandoeningen aanzienlijk meer kans hebben op een ernstig beloop van COVID-19. De noodzaak tot inzet op preventie, leefstijl en gezondheidsbevordering is daarom urgenter dan ooit.

5.3. Takendiscussie en strategische visie GGD

In 2020 startten wij een traject om te komen tot een discussie over de taken van de GGD en voor de ontwikkeling van een strategische visie voor de GGD. Aanleiding hiervoor was de vraag vanuit gemeenten om te bezien of besparingen voor gemeenten mogelijk zijn.

Er is begrip voor de financiële druk bij de gemeenten. Anderzijds heeft de GGD een smal takenpakket en moet hij alle zeilen bijzetten in een situatie waarin opgeschaald moet worden, zoals de afgelopen periode heeft laten zien. Daarom is een zorgvuldig proces gewenst.

Het traject om te komen tot een strategische visie en het traject van de takendiscussie zijn gekoppeld. Er zijn twee vragen geformuleerd die leidend zijn voor de discussie:

1. welke GGD willen we zijn?
2. Hoe verhouden we ons als aparte gemeenten en als collectief van gemeenten (de eigenaren) tot de GGD die we willen zijn.

Dit traject is in 2021 voortgezet. De raden van de gemeenten worden geraadpleegd. Het algemeen bestuur legt de uitkomsten van dit traject vast in een besluit. Deze uitkomsten verwerken wij zo spoedig mogelijk in de lopende begroting en de meerjarenbegroting, in de Bestuursagenda 2019 – 2023 en overige samenwerkingsafspraken.

5.4. Bestuursagenda

Bestuursagenda 2019-2023 NOG Gezonder

Het algemeen bestuur (AB) heeft een Bestuursagenda voor de periode 2019 – 2023 vastgesteld. Hierin staan de belangrijkste uitgangspunten en prioriteiten voor de GGD in de jaren 2019-2023. Wij handhaven de benadering van ‘positieve gezondheid’.

In de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder staan vier prioriteiten:
1. NOG gezondere jeugd
2. NOG gezondere leefomgeving
3. NOG gezonder oud worden
4. NOG gezondere leefstijl

Voor alle vier prioriteiten geldt:

- Wij sluiten aan bij de landelijke ontwikkelingen en bij het gezondheidsbeleid en de preventieagenda’s van de gemeenten.
- Gemeenten dragen bij aan het NOG gezonder laten worden van hun inwoners en aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Door meer te investeren in preventie en gezondheidsbevordering kan gezondheidswinst worden behaald.

- Wij besteden specifieke aandacht aan het bereiken van kwetsbare groepen (mensen met een lage sociaaleconomische status, in armoede, laaggeletterdheid, nieuwkomers en psychisch kwetsbare mensen).
- Wij zoeken innovatieve strategieën om het bereik en de effecten van gezondheids-programma's te vergroten.

Meer informatie is te vinden in de Bestuursagenda NOG Gezonder 2019 – 2023.

Uitgaande van deze Bestuursagenda willen wij ons nadrukkelijker richten op een brede aanpak van gezondheidsvraagstukken, met specifieke nadruk op de vitaliteit en veerkracht van kwetsbare groepen. De GGD wil met name inzetten op veerkracht en weerbaarheid bij jongeren. De laatste jaren is de psychische en psychosociale ontwikkeling van jongeren hoger op de gemeentelijke agenda gekomen.
Ook de bestrijding van COVID-19 laat het belang zien van een gezonde leefstijl en aandacht voor kwetsbare groepen.

5.5. Indeling GGD-taken

Gemeenten willen weten welke invloed zij hebben op GGD-taken en hoe zij hierop kunnen sturen. GGD NOG onderscheidt daarom zijn taken volgens het ABCD-model:

A. wettelijke GGD-taken
Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), het toezicht kinderopvang, taken uit de Wet veiligheidsregio's.

B. wettelijke gemeentelijke taken
Taken die de gemeenten op basis van een wet moeten uitvoeren en die de GGD in hun opdracht kan uitvoeren: bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg; kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg op basis van de Wmo 2015; preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet, lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging.

C. autonome gemeentelijke taken
Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten. In de praktijk komt dit weinig voor, omdat de gemeentelijke taken meestal in de wet vastliggen.

D. externe taken
Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD: arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers.

In de programma's onderscheiden wij steeds deze vier soorten taken van de GGD.

EEN GEZOND HOUVAST

6. *Voorstel nieuw beleid 2022*

6.1. Nieuw beleid: Verhoging inwonerbijdrage Rijksvaccinatieprogramma

Vanaf 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Wij voeren het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor 4-18-jarigen voor 21 gemeenten (de gemeente Apeldoorn laat de Jeugdgezondheid door een andere organisatie uitvoeren). Hiervoor organiseert de GGD verschillende vaccinatiebijeenkomsten in de gemeenten. Daarnaast zijn er inhaalspreekuren.

De gemeenten ontvangen voor de uitvoering van het RVP compensatie via het gemeentefonds. De financiering van de GGD is nog gebaseerd op de vergoeding die het RIVM in 2017 aan de GGD heeft betaald.

Vanaf 2019 zijn er diverse aanpassingen geweest:

- Extra taken in verband met de invoering van het informed consent;
- Extra middelen voor het verhogen van de vaccinatiegraad;
- Bijkomende administratieve lasten
- Toevoeging vaccinatie tegen Meningokokken ACWY voor 14-jarigen
- HPV-vaccinatie voor jongens (2022).

In onder meer de Uitgangspuntennota 2022 en in een voorstel aan uw algemeen bestuur in november 2020 is aangekondigd dat wij een voorstel zouden doen voor verhoging van de inwonerbijdrage voor het RVP om deze in lijn te brengen met de reële kosten hiervan.

In deze berekening nemen wij mee, dat wij onze werkwijze voor de uitvoering van het RVP aanpassen. Het RVP-programma wordt hiermee efficiënter, van een hogere kwaliteit, minder foutgevoelig en meer op gemeentelijk niveau ingericht. De verwachting is dat de opkomst en daarmee de vaccinatiegraad omhoog gaat.

Om het rijksvaccinatieprogramma in 2022 uit voeren komen de totale kosten op € 566.300. Dit leggen wij via een begrotingswijziging bij deze Programmabegroting aan het algemeen bestuur voor. Het voorstel is om de totale kosten vanaf 2022 te dekken vanuit de inwonerbijdrage.

In de bijlage bij de begrotingswijziging staan deze kosten nader toegelicht.

7. Beleidsindicatoren

Beleidsindicatoren sluiten aan op de Bestuursagenda

Hieronder staan de beleidsindicatoren voor de Programmabegroting. Het zijn beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder. Naast de algemene inzet voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid, noemt de Bestuursagenda 4 prioriteiten:

- gezondere jeugd,
- gezondere leefomgeving,
- gezonder ouder worden,
- gezondere leefstijl.

De 4 prioriteiten geven nadrukkelijk richting aan de inzet van de GGD. De activiteiten van de GGD weerspiegelen deze ambities.

Wij zoeken voor de uitwerking van de Bestuursagenda en voor het behalen van de resultaten samenwerking met lokale en regionale ketenpartners.
Lokaal beleid, beleid van ketenpartners en landelijke of regionale ontwikkelingen beïnvloeden de realisatie van de indicatoren. Deze ontwikkelingen liggen grotendeels buiten de invloedssfeer van de GGD.
Tenslotte merken wij op, dat COVID-19 gevolgen heeft voor de (psychische) gezondheid van de jeugd en van kwetsbare groepen. Dit beïnvloedt het behalen van een deel van onze resultaten.

Beleidsindicatoren gaan over Noord- en Oost-Gelderland

De percentages die genoemd worden bij de beleidsindicatoren betreffen cijfers voor de regio Noord- en Oost-Gelderland.
De cijfers per gemeente zijn niet hetzelfde. Per regio of gemeente kunnen daarom andere accenten worden gelegd, afhankelijk van de (gezondheids)situatie of van specifieke omstandigheden binnen een gemeente.

Beschikbaarheid van de resultaten

Significante resultaten zijn vrijwel altijd pas op langere termijn zichtbaar. Daarom is belangrijk om te onderkennen dat de Bestuursagenda en de daaruit afgeleide beleidsindicatoren richting geven aan de langetermijndoelen van de gemeenten en de GGD. De beleidsindicatoren komen daarom ook weer terug in komende programmabegrotingen.

Voor de indicatoren zijn ook niet ieder jaar nieuwe resultaten beschikbaar. De resultaten van het beleid worden vooral gemeten via de verschillende GGD-monitors die vierjaarlijks worden afgenomen. Wanneer resultaten uit de monitors beschikbaar komen (dat is in de loop van het jaar volgend op het jaar van uitvoering van de monitor), zullen ze gebruikt

worden voor de evaluatie en eventuele bijstelling van beleid. In ieder geval zal via het jaarverslag van de GGD rapportage van de resultaten plaatsvinden. De resultaten worden voorts gemonitord via de bestuursrapportages.

Daarnaast werken wij aan het helder en inzichtelijk maken voor gemeenten van de werkzaamheden en resultaten van de GGD. Dit inzicht laat zien of de activiteiten die de GGD uitvoert voldoende bijdragen aan het bereiken van de gewenste resultaten. De beleidsindicatoren geven richting aan de activiteiten van de GGD.

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren delen we onderstaand in aan de hand van de 4 prioriteiten uit de Bestuursagenda. Een aantal van deze beleidsindicatoren richt zich op de grotere nadruk op de vitaliteit en veerkracht van kwetsbare groepen. De resultaten van de monitor Volwassenen en Ouderen komen medio 2021 beschikbaar. De onderstaand vermelde percentages uit deze monitor zijn om die reden nog niet aangepast.

NOG gezondere jeugd

- De vaccinatiegraad van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma is in Noord- en Oost-Gelderland in 2023 hoger dan de vaccinatiegraad in 2019.
    - D(K)TP en BMR volledig (10 jaar) gaan van 90,4% in 2019 naar 92% in 2023;
    - HPV stijgt van 45,6% in 2019 naar 50% in 2023.

  (*Bron: RIVM)*
- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is in 2023 92% (2015 89%).
  (Bron: Jeugdmonitor)
- Het percentage kinderen in Noord- en Oost-Gelderland met een verhoogde of matig verhoogde kans op psychosociale problematiek is in 2021 20% (2017: 23%).
  (Bron: Kindermonitor)
- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat in de categorie ‘normaal’ scoort op het terrein van de psychosociale gezondheid is in 2023 91% (2015: 88%).
  (Bron: Jeugdmonitor)

NOG gezondere leefomgeving

- In 2022 hebben minimaal 15 gemeenten omgevingsvisies vastgesteld, waarin doelstellingen en ambities op het gebied van gezondheid (of specifieke onderdelen daarvan) zijn benoemd.
  (Bron: Eigen registratie)
- In 2022 is de GGD bij 15 omgevingsvergunningen, omgevingsplannen of vooroverleggen daarover door gemeenten om een gezondheidsadvies gevraagd. (In de afgelopen jaren waren dit er voor een omgevingsvergunning, planvorming of bestemmingsplanwijziging gemiddeld 7,5 per jaar).

(Bron: Eigen registratie)

NOG gezonder ouder worden

- Het percentage volwassen/ouderen dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is in 2020 80% (2016: 78%).
  (Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)
- Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat geen of een laag risico heeft op een angststoornis of een depressie is in 2020 58% (2016: 56%).
  (*Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)*

NOG gezondere leefstijl

- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat ooit een hele sigaret of meer heeft gerookt is in 2023 13% (2015: 17%).
  (Bron: Jeugdmonitor)
- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat de laatste vier weken alcohol heeft gedronken is in 2023 28% (2015: 33%).
  (Bron: Jeugdmonitor)
- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat tenminste 5 dagen per week minimaal een uur beweegt is in 2023 60% (2015: 56%).
  (Bron: Jeugdmonitor)
- Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat rookt of weleens rookt is in 2020 17% (2016: 19%).
  (Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)
- Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland met matig of ernstig overgewicht is in 2020 50% (2016: 52%).
  (Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)
- Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat voldoet aan de norm voor alcoholgebruik is in 2020 72% (2016: 70%).
  (Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)

PROGRAMMAPLAN

8. *Programma Jeugdgezondheid*

8.1. Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheid bij GGD NOG heeft twee verschillende opdrachten. Aan de ene kant ziet en monitort zij kinderen op individueel niveau. Hierdoor is het mogelijk om kinderen in een kwetsbare situatie te signaleren en om daar vervolgens wat mee te doen. Aan de andere kant heeft de jeugdgezondheid een collectieve opdracht. Deze collectieve opdracht is om de gezondheid van de populatie jeugdigen in de gemeenten te bewaken, te beschermen en te bevorderen. De jeugdgezondheid gaat uit van de eigen kracht van gezinnen (ouders en kinderen) en hun omgeving op basis van het concept van positieve gezondheid.

8.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- Gemeenten laten de beleidsadvisering vanuit de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door de GGD, in samenhang met de algemene taken van de GGD bij monitoring, signalering en advisering (Wet publieke gezondheid).

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het actief aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar (Wet publieke gezondheid - Wpg). Het Basispakket Jeugdgezondheidzorg geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn (zie het Besluit publieke gezondheid). Dit is uitgewerkt in het landelijk professioneel kader JGZ en landelijke professionele richtlijnen. De uitvoering van de jeugdgezondheid sluit aan op de ontwikkelingen in het sociaal domein. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheid voor 4-18-jarigen opgedragen aan de GGD.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventie en jeugdhulp (Jeugdwet). De jeugdgezondheid draagt hieraan bij. Op verzoek van gemeenten voert de GGD deze preventieve activiteiten uit.
- De GGD voert het rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor de 4-18-jarigen. De uitvoering van het RVP is gekoppeld aan de uitvoering van de jeugdgezondheid.
- Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van de reguliere jeugdgezondheid een extra inspanning van de GGD nodig. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheid voor 4-18-jarigen opgedragen aan de GGD (Wet publieke gezondheid).

Prioriteiten

In het programma Jeugdgezondheid zijn de prioriteiten in 2022:

1. **Accent op veerkracht en weerbaarheid bij jongeren**

   In de nota 'Een veerkrachtige jeugd, wat kan de GGD betekenen' staan de taken van de GGD rondom veerkracht en weerbaarheid bij de jeugd. De verschillende taken bij elkaar dragen bij aan de bevordering van de veerkracht op populatieniveau.
   Via lessen/workshops wordt op verschillende wijze, passend bij de leeftijd, aandacht besteed aan telkens dezelfde boodschap. Deze boodschap is: 'als er iets is waar je mee zit, ga naar een volwassene die je vertrouwt en praat erover. Blijf er niet alleen mee zitten'. Deze boodschap is voor iedereen relevant.

   Om nog meer kennis en ervaring op te doen rondom veerkracht en weerbaarheid bij jongeren in de regio Noord- en Oost-Gelderland, voert de GGD een verdiepend onderzoek uit met de data uit de Jeugdmonitor. Daarnaast gaat de GGD in gesprek met jongeren en hun ouders, over hoe zij aankijken tegen het thema 'veerkrachtige jeugd' en wat zij nodig hebben om ofwel zelf veerkrachtig op te groeien of om kinderen te begeleiden naar meer veerkracht.

   De opdracht voor de jeugdgezondheid gaat over het bevorderen van de gezondheid van de gehele populatie jeugdigen in de regio. De GGD heeft de mogelijkheden onderzocht om het aanbod op onderdelen anders vorm te geven, passend binnen het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. De GGD werkt hierin samen met gemeenten, Jeugdgezondheid 0-4 jaar en andere ketenpartners. Zodra dit is afgerond worden de resultaten hiervan geïmplementeerd.

2. **Jeugdgezondheid Adolescenten**

   Het aanbod Jeugdgezondheid Adolescenten is onderdeel van het landelijk vastgelegde takenpakket van Jeugdgezondheidszorg. Het rijk stelt hiervoor middelen beschikbaar via het gemeentefonds. De GGD vraagt jaarlijks subsidie aan; niet alle gemeenten nemen deze taak af.
   De GGD is overleg met de gemeenten gestart over een herijking, met als doel een nieuw plan met een zo breed mogelijk draagvlak. De inzet van de GGD op www.JouwGGD.nl is vanaf 2021 geen onderdeel meer van Jeugdgezondheid Adolescenten.

   Jeugdgezondheid Adolescenten wordt bovendien meegenomen in de takendiscussie die op dit moment plaats vindt. De uitkomsten hiervan geven mede richting aan de invulling en financiering van deze taak.

3. Rijksvaccinatieprogramma

GGD NOG voert het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor 4-18-jarigen (met uitzondering van de gemeente Apeldoorn). Hiervoor organiseert de GGD tweemaal per jaar vaccinatiebijeenkomsten in de gemeenten; de zogenaamde groepsvaccinatie. Daarnaast zijn er inhaalspreekuren voor extreem angstige kinderen en jeugdigen die de vaccinatie gemist hebben.

Het RVP kende de afgelopen jaren een aantal uitbreidingen van het programma, waaronder uitbreiding met de meningokokkenvaccinatie voor 14-jarigen. In 2022 wordt het Rijksvaccinatieprogramma verder uitgebreid.

Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat de GGD jaarlijks meer jeugdigen gaat vaccineren. Dit brengt extra kosten met zich mee. Hiervoor wordt het algemeen bestuur een begrotingswijziging voorgelegd (zie ook hoofdstuk 6, Voorstel nieuw beleid 2022 en bijlage C in hoofdstuk 15 van deze Programmabegroting).

Daarnaast voeren wij wijzigingen door in de organisatie van het RVP, waardoor het programma efficiënter en van een hogere kwaliteit wordt. Het RVP richten wij meer op gemeentelijk niveau in. De verwachting is dat de opkomst en daarmee de vaccinatiegraad omhoog gaat.

8.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Jeugdgezondheid					
Baten	1.021	1.030	1.030	1.030	1.030
Lasten	5.739	5.185	5.185	5.185	5.185
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-4.718**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-4.718**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**

9. *Programma Algemene gezondheidszorg*

9.1. Wat willen we bereiken?

Het programma Algemene gezondheidszorg bestaat uit een groot aantal verschillende producten. Gemeenschappelijk doel is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid van de bevolking in de regio, met speciale aandacht voor risicogroepen.

9.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De wettelijke taken in dit programma betreffen de infectieziektebestrijding (waaronder de coronabestrijding), medisch milieukundige zorg, algemene technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen (Wet publieke gezondheid).
- De GGD draagt bij aan de geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR, Wet veiligheidsregio's).
- De gemeenten zien toe op de naleving van de kwaliteitseisen voor kinderopvang. Zij wijzen de GGD aan als toezichthouder (Wet Kinderopvang).
- Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van reguliere taken een extra inspanning van de GGD nodig. Daarbij gaat het vooral om infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en gezondheidsbevordering (Wet publieke gezondheid).

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- De GGD voert de lijkschouw uit voor de gemeenten, als onderdeel van de forensische geneeskunde (Wet op de lijkbezorging).
- De gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland, met uitzondering van de Noord-Veluwse gemeenten, hebben de GGD belast met het kwaliteitstoezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), op basis van een overeenkomst.
- In opdracht van een aantal gemeenten voert de GGD taken uit voor toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).
- De GGD voert voor een aantal gemeenten Verkennend Onderzoek uit in het kader van de Wet verplichte GGZ.

D. Taken die de GGD in opdracht van derden uitvoert.

- De GGD verzorgt reizigersadvisering en -vaccinaties voor burgers.
- Het ministerie van VWS heeft de GGD belast met de inspectie en vergunningverlening voor het veilig en hygiënisch aanbrengen van tatoeages en piercings (regelgeving op basis van Warenwet).

- De GGD ontvangt van VWS een subsidie voor de uitvoering van aanvullende seksuele gezondheidszorg.
- De GGD ontvangt via de subsidieregeling PrEP een subsidie voor de medische begeleiding bij het gebruik van PrEP door een specifieke doelgroep met een verhoogd risico op hiv.
- De GGD voert de arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek uit voor politie en justitie, als onderdeel van de forensische geneeskunde.
- In opdracht van het RIVM voert GGD NOG de Doetinchemstudie uit, een langlopende cohortstudie (bevolkingsonderzoek).
- De GGD voert de publieke gezondheidszorg asielzoekers uit op basis van een landelijke overeenkomst met het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).

Prioriteiten

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2022:

4. COVID-19 en Infectieziektebestrijding

Ook in 2022 zal de bestrijding van COVID-19 nog veel aandacht krijgen, hoewel naar verwachting minder intensief dan in 2021. Wij gaan ervan uit dat wij in 2022 nog wel invulling geven aan onder meer bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. De kosten hiervan zijn niet in deze Programmabegroting opgenomen. Het is nog onduidelijk welke omvang dit zal hebben. Het uitgangspunt is dat het ministerie van VWS deze kosten financiert.
Landelijk zal de bestrijding van COVID-19 worden geëvalueerd. In deze evaluatie worden wellicht ook keuzes gemaakt ten aanzien van de landelijke en regionale organisatie van de infectieziektebestrijding. Het is nu nog onduidelijk wat dit gaat betekenen voor het ministerie van VWS, RIVM, GGD GHOR Nederland, regionale GGD'en en de Veiligheidsregio.

5. Omgevingswet

We gaan ervan uit dat de Omgevingswet met ingang van 1 januari 2022 van kracht wordt. Deze wet geeft gemeenten opdracht om gezondheid van de inwoners mee te wegen in het ruimtelijk beleid.
Gemeenten en GGD'en bereiden zich al enkele jaren voor op de Omgevingswet. De verwachting is dat gemeenten de GGD vaker om advies zullen vragen of om deel te nemen aan Omgevingstafels. De precieze taakverdeling en uitwerking van de samenwerking vraagt nog de nodige aandacht.

6. Forensische Geneeskunde

Landelijk loopt een aanbestedingstraject voor de uitvoering van de Medische Arrestantenzorg. Wanneer deze in 2021 wordt afgerond, zal in 2022 effectuering van het resultaat plaatsvinden.

EEN GEZOND HOUVAST

Het resultaat van de aanbesteding zal wellicht de nodige aanpassingen geven in de werkwijze en de samenwerking met andere GGD'en in Oost-Nederland.

7. Tuberculosebestrijding

Wij gaan de samenwerking met andere GGD'en in Oost-Nederland intensiveren. Ook de interne samenwerking met het team Infectieziektebestrijding krijgt nadrukkelijker aandacht.

Door deze intensievere samenwerking leveren wij onze diensten dicht bij de cliënt en kunnen wij de kwaliteit garanderen.

9.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Algemene Gezondheid					
Baten	22.555	6.023	6.123	6.223	6.323
Lasten	19.424	7.385	7.471	7.557	7.643
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**3.131**	**-1.362**	**-1.348**	**-1.334**	**-1.320**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**3.131**	**-1.362**	**-1.348**	**-1.334**	**-1.320**

10. *Programma Kennis- en Expertise*

10.1. Wat willen we bereiken?

GGD NOG ondersteunt gemeenten bij beleidsvorming en beleidsuitvoering. Dit gebeurt door het bieden van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeenten, integraal beleidsadvies en advies over gebruik van effectief gebleken interventies die leiden tot verbetering van leefstijl en gezonder gedrag van de bevolking.

10.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De gemeenten laten een aantal taken voor de publieke gezondheid uitvoeren door de GGD (Wet publieke gezondheid). In dit programma betreft dat onderzoek van de gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologische analyse), beleidsadvisering, bijdragen aan preventieprogramma's en gezondheidsbevordering, preventieve ouderengezondheidszorg.

C. Autonome gemeentelijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert

- Academische werkplaats AGORA, een samenwerkingsverband met Wageningen University & Research centre, voert onderzoeken uit voor gemeenten, die deels boven de afgesproken basistaken uitgaan en afzonderlijk worden bekostigd. Dit geldt ook voor het Evaluatiebureau publieke gezondheid, dat voortkomt uit Agora.

Prioriteiten

Voor het programma Kennis en expertise zijn de prioriteiten in 2021:

8. NOG Gezondere leefstijl

Wij zetten in op de prioriteiten van het Nationaal Preventieakkoord 2018 (roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik) en de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 – 2024 waarin wordt gepleit voor een brede aanpak.

Onder andere het verkleinen van gezondheidsachterstanden en vitaal ouder worden krijgen hier nadrukkelijke aandacht. We streven ernaar gezondheidswinst voor kwetsbare groepen te bereiken en de kosten in de zorguitgaven en het sociaal domein te beheersen. We zoeken hierbij aansluiting bij en geven inhoud aan het lokaal/regionaal gezondheidsbeleid en het beleid in het sociaal domein.

- In de subregio Midden-IJssel/Oost Veluwe staan de thema's roken en gezond ouder worden centraal.

- In de Achterhoek wordt in opdracht van de bestuurlijke thematafel ‘De gezondste regio’ gewerkt aan een Regionaal preventieakkoord. Ook is men in de Achterhoek bezig met sportakkoorden.
- Op de Noord Veluwe staan preventie- en sportakkoorden en de regionale gezondheidsnota centraal. Gemeenten oriënteren zich op een ketenaanpak overgewicht jeugd, aanpak op middelengebruik (IJslands model) en gezond ouder worden.

9. Trends in de volksgezondheid

Het signaleren, duiden en publiceren van belangrijke trends en inzicht geven in de gezondheid van de inwoners. Wij zoeken naar nieuwe manieren om data en kennis te genereren.
In 2022 worden de resultaten van de Kindermonitor (2021) bekend.
Afhankelijk van landelijke besluitvorming en financiering, wordt in 2021 een extra Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd. Daarvan zullen de resultaten dan ook in 2022 verschijnen.

10. Academische Werkplaats AGORA

Academische werkplaats AGORA (AW AGORA) is een samenwerkingsverband waarin veel projecten van de grond zijn gekomen. Er is onderwijs ontwikkeld voor (aankomend) professionals die werkzaam zijn in het veld van de publieke gezondheid. Vanuit het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid, onderdeel van AGORA, ondersteunen we gemeenten bij beleidsvraagstukken rond het aantonen van effectiviteit van beleid- en gezondheidsprogramma’s.
AGORA heeft een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling en/of evaluatie van veel effectieve leefstijlprogramma’s zoals SLIMMER, ProMuscle in de Praktijk en Smaaklessen / EU-Schoolfruit. Vaak is aan het eind van het subsidieprogramma het leefstijlprogramma klaar voor verdere verspreiding. Het ontbreekt echter aan een infrastructuur om dit te organiseren en te onderhouden.

Op verschillende manieren spelen wij in op de aanwezige groeimogelijkheden:

1. Doorontwikkeling van beleids- en leefstijlprogramma’s
2. Doorontwikkeling van evaluatie- en onderzoeksmethodieken
3. Samen leren.

11. NOG Fitter en Vitaler

NOG Fitter en Vitaler richt zich op het bevorderen van fitte en vitale medewerkers van organisaties in Noord- en Oost-Gelderland. Ruim 61 partners hebben zich al bij dit regionetwerk aangesloten, waarmee ruim 29.000 medewerkers kunnen worden bereikt. Wij werken in 2022 aan het doorontwikkelen van het aanbod, waarbij wordt

geanticipeerd op de wensen van onze partners. Extra inzet wordt gepleegd op het thema roken en ‘kwetsbare werkenden’. Daarnaast wordt aanvullende aandacht besteed aan werving, social media, een online challenge en webinars.

12. NOG gezonder oud worden

Preventie helpt ouderen zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam te blijven. Zo houden zij zo lang mogelijk de regie over hun leven. De groep ouderen wordt steeds groter en zal een groter beroep doen op zorgvoorzieningen. Daarom zet de GGD in op:

- Het updaten van online informatie over/voor gezond ouder worden en ouderen.
- In samenwerking met lokale partners ontwikkelen en uitvoeren van een duidelijk productaanbod voor de doelgroep ouderen.

10.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Kennis & Expertise					
Baten	454	458	458	458	458
Lasten	1.830	1.846	1.846	1.938	1.846
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-1.376**	**-1.388**	**-1.388**	**-1.480**	**-1.388**
Dotatie reserve	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	0	0	0	92	0
Gerealiseerd resultaat	**-1.399**	**-1.411**	**-1.411**	**-1.411**	**-1.411**

11. *Inwonerbijdrage en organisatieprojecten*

11.1. Wat willen we bereiken?

In dit programma hebben wij de kosten en opbrengsten opgenomen van:

- organisatie-ontwikkelingstrajecten binnen de GGD
- nog te realiseren, niet gespecificeerde omzet van plusopdrachten
- de inwonerbijdrage van gemeenten voor de uitvoering de basistaken van de GGD.

11.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten in een veiligheidsregio, treffen een gemeenschappelijke regeling voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio (Wet publieke gezondheid). De wet schrijft voor dat de gemeenten een aantal taken voor de publieke gezondheid laten uitvoeren door de GGD.

Prioriteiten

Voor het programma Inwonerbijdrage en organisatieprojecten is de prioriteit in 2022:

13. Herijking organisatieontwikkeling

Mede in verband met de inzet op de COVID-19-bestrijding is de doorontwikkeling van zelforganisatie in 2021 ‘on hold’ gezet. In 2021 oriënteren we ons – mede op basis van de resultaten rondom strategische visie en takendiscussie – op een bijpassende inrichting van de organisatie.

11.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Inwonerbijdrage en projecten					
Baten	12.335	12.487	12.487	12.487	12.487
Lasten	256	253	253	253	253
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**12.079**	**12.234**	**12.234**	**12.234**	**12.234**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**12.079**	**12.234**	**12.234**	**12.234**	**12.234**

12. *Overhead*

12.1. Wat willen we bereiken?

Een onderdeel van het programma Overhead is bestuursondersteuning. Het doel van de bestuursondersteuning is om het GGD-bestuur en de gemeenten in positie te brengen voor het besturen van de GGD. Dit betreft ten eerste advisering en ondersteuning voor de bestuurlijke besluitvorming.
Ten tweede omvat dit het agenderen en oppakken van maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid.

12.2. Wat gaan we ervoor doen?

Prioriteiten:

Voor het programma Overhead zijn de prioriteiten in 2022:

14. Actualisering Bestuursagenda 2019 – 2023

De COVID-19-pandemie heeft het belang van een gezonde leefstijl duidelijk gemaakt. De noodzaak tot inzet op preventie, leefstijl en gezondheidsbevordering is daarom urgent. Wij richten ons de komende periode nadrukkelijker op de veerkracht en vitaliteit van kwetsbare groepen.
Daarnaast neemt het algemeen bestuur in 2021 besluiten over de strategische visie van de GGD en resultaten die voortvloeien uit de takendiscussie.
Bovenstaande ontwikkelingen zullen met zich meebrengen dat wij de Bestuursagenda 2019 – 2023 actualiseren.

15. Passende informatie voor gemeenten

Gemeenten zoeken naar mogelijkheden voor een grotere betrokkenheid bij de GGD. Samen met de gemeenten bezien wij hoe wij beter inzichtelijk kunnen maken wat wij in en voor de gemeenten doen. Het inrichten van de webpagina ‘Wat doet de GGD’ is hierin een eerste stap.
Met gemeenten komen wij tot nadere voorstellen hiervoor. De mate van detaillering is daarbij een punt van aandacht.

12.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Overhead					
Baten	51	51	51	51	51
Lasten	9.144	5.357	5.371	5.385	5.400
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-9.093**	**-5.306**	**-5.320**	**-5.334**	**-5.349**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-9.093**	**-5.306**	**-5.320**	**-5.334**	**-5.349**

PARAGRAFEN

13. *Paragrafen*

Op basis van artikel 9 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) bevat deze begroting drie paragrafen met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten:

- weerstandsvermogen en risicobeheersing (inventarisatie weerstandcapaciteit, inventarisatie risico's en beleid)
- financiering (treasurybeleid)
- bedrijfsvoering (bedrijfsprocessen om de beleidsdoelstellingen te realiseren en de sturing en beheersing daarvan)

De andere paragrafen uit artikel 9 zijn niet van toepassing voor GGD Noord- en Oost-Gelderland. Dit geldt ook voor de paragraaf verbonden partijen. De GGD kent ook geen verbonden partijen in de zin van de wet, d.w.z. waar de GGD bestuurlijke invloed en financieel belang heeft.

13.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Inleiding

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de financiële positie is. Het weerstands-vermogen is het vermogen van GGD NOG om financiële tegenvallers op te vangen, zonder dat de continuïteit van de GGD in gevaar komt. Het weerstandsvermogen wordt bepaald op basis van de relatie tussen:

- de weerstandscapaciteit, d.w.z. de middelen en mogelijkheden om niet begrote kosten te dekken, en
- alle risico's waarvoor geen specifieke maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn voor de financiële positie.

In het kader van de vernieuwing van de BBV is een uniforme basisset financiële kengetallen in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing voorgeschreven. Voor GGD NOG zijn de onderstaande kengetallen van toepassing:

- Netto Schuldquote: de netto schuld gedeeld door de totale inkomsten,
- Solvabiliteit: eigen vermogen gedeeld door het totale vermogen,
- Structurele exploitatieruimte: het structurele exploitatiesaldo in percentage van de totale baten.

EEN GEZOND HOUVAST

Kengetal	realisatie 2020	begroot 2021	begroot 2022
Netto schuld quote	-6,6%	-4,9%	-6,6%
Solvabiliteit	29,7%	53,7%	50,0%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%

Weerstandscapaciteit en risico's

Het algemeen bestuur heeft op 22 november 2018 de onderstaande risico's als belangrijkste risico's voor de GGD in het kader van het risicomanagement vastgesteld.

1. inhoudelijke risico's en risico's met betrekking tot opbrengsten:
   a. wijziging wetgeving
   b. uitbraak infectieziekte/tbc
   c. gemeenten laten taken niet door de GGD uitvoeren
   d. omzetdaling/minder opdrachten
   e. morele verplichting voor uitvoering van taken die niet kostendekkend zijn
2. risico's vanwege personele omstandigheden:
   a. ziekteverzuim boven 4%
   b. WW-verplichting
   c. arbeidsmarktkrapte/leeftijdsopbouw
3. risico's vanuit de bedrijfsvoering:
   a. begrotingsoverschrijding
   b. technologische ontwikkeling

Deze risico's zijn gekwantificeerd voor de bepaling van het weerstandsvermogen. Voor de inwonerbijdrage Jeugdgezondheid worden de gemeenten geacht zelf een reserve aan te houden. Bij eventueel uittreden komt er een frictiebijdrage die de kosten voor de andere gemeenten dekt.

Risico's

Om het benodigde weerstandsvermogen te bepalen hanteren wij als definitie van een risico: een gebeurtenis of omstandigheid met mogelijk nadelige financiële gevolgen voor de organisatie.

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	31-12-2022
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.618.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2019	0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel	1.618.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2021	1.623.000
Percentage weerstandscapaciteit	**100%**

EEN GEZOND HOUVAST

Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

Omschrijving risico	in €
1 Inhoudelijke risico's en risico's met betrekking tot opbrengsten	1.496.000
2 Risico's vanwege personele omstandigheden	2.490.000
3 Risico's uit bedrijfsvoering	792.000
Totaal risico	4.778.000
kans dat risico's zich gelijk voordoen	50%
Totaal risico GGD NOG	2.389.000
af post onvoorzien in exploitatie	766.000
aan te houden weerstandsvermogen	**1.623.000**

De berekening van het benodigd weerstandsvermogen is gemaakt op basis van de realisatie van 2020 waarbij rekening is gehouden met de invloed van COVID-19. Het percentage weerstandscapaciteit is 100%. In euro's is het weerstandsvermogen € 5.000 te laag. Wij stellen voor om geen dotatie aan de algemene reserve te doen.

13.2. Financiering

Inleiding

Deze paragraaf omvat de beleidsvoornemens voor het risicobeheer van de financieringsportefeuille.

De financieringsparagraaf geeft kaders voor het transparant maken en daarmee voor het sturen, beheersen en controleren van de financieringsfunctie. Het algemeen bestuur van de GGD heeft een Treasurystatuut vastgesteld waarin de volgende uitgangspunten zijn vastgelegd.

- zoveel mogelijke interne financiering
- een risicomijdende gedragslijn
- rekening houdend met deze randvoorwaarden, het optimaliseren van de renteresultaten.

Schatkistbankieren en financiering

De Wet schatkistbankieren schrijft voor dat de decentrale overheden, waaronder de GGD, al hun overtollige liquide middelen en beleggingen aanhouden bij het ministerie van Financiën. Daarmee zijn de mogelijkheden om de renteresultaten te optimaliseren uitgeput.

Wij verwachten dat het ook in 2021 niet nodig zal zijn externe financieringsmiddelen aan te trekken. De GGD kan volledig gebruik maken van interne financiering.

EEN GEZOND HOUVAST

Kapitaalgoederen

De kapitaalgoederen van de GGD betreffen medische apparatuur, kantoorinventaris, ICT- en telefoniemiddelen.
De rekening 2020 heeft per 31-12-2020 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 0.9 miljoen. Op 18 november 2021 bieden wij bij een wijziging op de Programmabegroting 2022 het algemeen bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

13.3. Bedrijfsvoering

De prioriteiten binnen de bedrijfsvoering zijn:

16. Strategisch personeelsbeleid

Wij hebben toegezegd ons strategische personeelsbeleid te actualiseren. Wij vragen ook op landelijk niveau aandacht voor het probleem van het artsentekort.
Vanwege de uitbraak van COVID-19 en de hierdoor noodzakelijke inzet van grote aantallen extra medewerkers kon nog onvoldoende aandacht worden besteed aan de actualisering van het personeelsbeleid. De komende maanden pakken wij dit weer op en gaan we dit in lijn brengen met de takendiscussie en de daaraan gekoppelde strategische visie.
Overigens is op dit moment de situatie wat minder urgent; dat neemt niet weg, dat wij stevig moeten inzetten op duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijk werkgeverschap.

FINANCIËLE BEGROTING

14. *Financiële uitgangspunten*

14.1. Uitgangspuntennota 2022

Begin december 2020 hebben wij een brief met de Uitgangspunten voor de begroting 2022 toegezonden aan de gemeenten. Inmiddels heeft het Centraal Planbureau (CPB) de cijfers voor de indexering aangepast. Daarom hebben wij het voorstel voor de indexering bijgesteld.

14.2. Indexering

Methodiek

Ons uitgangspunt bij indexeren is dat de index in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat wij de kosten voor het komende jaar begroten mét indexering.
Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de aangepaste indexeringssytematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

- het basisjaar is het jaar van de begroting minus twee jaar;
- de indexcijfers uit de CPB kortetermijnraming van december
- de verdeling van de kosten in 70% loonkosten (loonvoet sector overheid) en 30% materiële kosten (prijs overheidsconsumptie, netto materieel).

Als de vergelijking met de ontwikkeling van de inkomsten uit het Gemeentefonds daartoe naar oordeel van het algemeen bestuur aanleiding geeft, dan kan het AB besluiten een bezuinigingsopdracht te geven. Het uitgangspunt is dat een eventuele bezuinigingsopdracht wordt gebaseerd op een discussie over de inhoud en omvang van het takenpakket van de GGD. Wij handhaven de inspanningsverplichting van de afgelopen jaren tot het “inverdienen” van de indexering.

Index 2022

In de Uitgangspuntennota 2022 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 0,99%. De CPB korte termijn-raming cijfers van november, het CPB heeft in verband met het doorrekenen van verkiezingsplannen een maand eerder gepubliceerd, geven voor de ontwikkeling 2020 en 2021 een afwijking van 0,1% lager dan de cijfers van september.
Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we voor de indexering van de inwonerbijdrage voor de deelnemende gemeenten voor het jaar 2022 vast te stellen op 0,89%.

De gebruikte indexcijfers voor 2022 zijn:

Loonkosten index	1,5%	(loonvoet sector overheid septembercirculaire 2020)
Materiële kosten	1,5%	(prijs overheid consumptie netto materiaal september-circulaire 2020)

Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende bijstelling van de indexering voor:

Indexcijfers 2021 (gebaseerd op CPB-cijfers november 2020)

Omschrijving	Ontwik-kelingen 2021	Indexcijfer 2022	Indexering begroting 2021
Loonkostenindex	-0,70%	1,50%	0,80%
Materiële kostenindex	-0,40%	1,50%	1,10%
Gewogen Index	-0,61%	1,50%	0,89%

De kosten van de GGD bestaan voor 70% uit loonkosten en 30% uit materiële kosten. De bovenstaande berekening leidt tot het volgende indexeringsvoorstel voor inwonerbijdrage deelnemende gemeenten:

Gewogen index
loonkosten 0,7 * 0,80% + materiële kosten 0,3 * 1,10% = 0,89%.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze programmabegroting 2022 uit van de inwonertallen per 31 december 2020. Bij de inwonerbijdrage maken wij onderscheid tussen

- de bijdrage voor de A-taken voor publieke gezondheidszorg die worden bekostigd uit de inwonerbijdrage van alle gemeenten, en
- de B-taak Jeugdgezondheidszorg 4- 18-jarigen die wordt bekostigd uit een inwonerbijdrage van 21 gemeenten (Apeldoorn laat vanaf 2017 de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door het Centrum voor Jeugd en Gezin Apeldoorn).

EEN GEZOND HOUVAST

Voor 2022 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten:

	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage Jeugdgezondheid		
Omschrijving	**Aantal inwoners**	**Totaal inwoner bijdrage in €**	**Per Inwoner in €**	**Aantal inwoners**	**Totaal inwoner bijdrage in €**	**Per Inwoner in €**
Inwoneraantal 31-12-2019	827.802			663.973		
Toename inwoners	3.517			2.576		
Inwoneraantal 31-12-2020	831.319			666.549		
Programma begroting 2021	827.802	6.701.358	8,10	663.973	5.444.431	8,20
Toename inwoners	3.517	28.471		2.576	21.123	
Actualisering prijspeil 2021 -0,61%		-41.052			-33.340	
CPB Index 2022 1,5%		100.332			81.483	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2022	831.319	6.789.109	8,17	666.549	5.513.697	8,27
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			10.590	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2022 na correctie korting logopedie		6.789.109			5.503.106	

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie 15.1 Bijlage A op pag. 49 voor een overzicht).
De gemeenten Hattem en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheid. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage.
De totale inwonerbijdrage aan de GGD voor 2022 is begroot op € 12.292.215. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 8,17 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheid van € 8,27.

Als het aantal inwoners van een gemeente lager wordt, dan neemt de totale inwoner-bijdrage van deze gemeente ook relatief af. De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben (zie Gemeenschappelijke regeling GGD NOG).

14.3. Overzicht baten en lasten 2020-2025 en toelichting

in € 1.000 per programma

Rekening van baten en lasten per programma	realisatie 2020 (concept)	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
Jeugdgezondheid						
Baten	1.031	1.021	1.030	1.030	1.030	1.030
Lasten	5.112	5.739	5.185	5.185	5.185	5.185
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-4.081**	**-4.718**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	71	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-4.010**	**-4.718**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**	**-4.155**
Algemene Gezondheid						
Baten	16.740	22.555	6.023	6.123	6.223	6.323
Lasten	15.451	19.424	7.385	7.471	7.557	7.643
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**1.289**	**3.131**	**-1.362**	**-1.348**	**-1.334**	**-1.320**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**1.289**	**3.131**	**-1.362**	**-1.348**	**-1.334**	**-1.320**
Kennis & Expertise						
Baten	384	454	458	458	458	458
Lasten	1.888	1.830	1.846	1.846	1.938	1.846
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-1.504**	**-1.376**	**-1.388**	**-1.388**	**-1.480**	**-1.388**
Dotatie reserve	23	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	92	0	0	0	92	0
Gerealiseerd resultaat	**-1.435**	**-1.399**	**-1.411**	**-1.411**	**-1.411**	**-1.411**
Overhead						
Baten	37	51	51	51	51	51
Lasten	7.377	9.144	5.357	5.371	5.385	5.400
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-7.340**	**-9.093**	**-5.306**	**-5.320**	**-5.334**	**-5.349**
Dotatie reserve	131	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-7.471**	**-9.093**	**-5.306**	**-5.320**	**-5.334**	**-5.349**
Inwonerbijdrage en projecten						
Baten	11.720	12.335	12.487	12.487	12.487	12.487
Lasten	23	256	253	253	253	253
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**11.697**	**12.079**	**12.234**	**12.234**	**12.234**	**12.234**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**11.697**	**12.079**	**12.234**	**12.234**	**12.234**	**12.234**

in € 1.000 Totaal GGD NOG

Rekening van baten en lasten per programma	realisatie 2020 (concept)	1e begrotings wijziging 2021	Programma begroting 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024	Meerjaren raming 2025
GGD Noord- en Oost Gelderland						
Baten	29.912	36.416	20.049	20.149	20.249	20.349
Lasten	29.851	36.393	20.026	20.126	20.318	20.326
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**61**	**23**	**23**	**23**	**-69**	**23**
Dotatie reserve	154	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	163	0	0	0	92	0
Gerealiseerd resultaat	**70**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Voor de programmabegroting 2022 gaan we ervan uit dat COVID-19 nog zeker een rol speelt, maar veel minder intensief dan in 2021. Hierdoor zijn zowel de baten als de lasten ten opzichte van de 1e begrotingswijziging fors lager.
De incidentele baten en lasten opgenomen in de programmabegroting 2022 zijn nul. In de lasten van het programma Overhead is € 200.000 onvoorzien begroot. Dit is 1% van de totale begroting.
De meerjarenraming 2023-2025 wordt opgenomen tegen prijspeil 2022. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

14.4. Uitzetting van de financiële positie en toelichting

Balans 2020- 2022 in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december		
	2020	2021	2022
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa	900	1.017	1.100
Financiële vaste activa	62	36	36
Totaal vaste activa	**962**	**1.053**	**1.136**
VLOTTENDE ACTIVA			
Voorraden	45	50	50
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	4.802	3.500	3.114
Liquide middelen	218	200	200
Overlopende activa	3.979	600	500
Totaal vlottende activa	**9.044**	**4.350**	**3.864**
TOTAAL GENERAAL	**10.006**	**5.403**	**5.000**

PASSIVA	Balans per 31 december		
	2020	2021	2022
VASTE PASSIVA			
Eigen vermogen	2.970	2.903	2.500
Voorzieningen	155	150	150
Totaal vaste passiva	**3.125**	**3.053**	**2.650**
VLOTTENDE PASSIVA			
Crediteuren	3.786	350	350
Overlopende passiva	3.095	2.000	2.000
Totaal vlottende passiva	**6.881**	**2.350**	**2.350**
TOTAAL GENERAAL	**10.006**	**5.403**	**5.000**

Berekening EMU saldo 2019- 2021 (in € 1.000)

	2020		2021		2022
Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	60		23		23
Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	309		292		300
Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	-22		-5		0
Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	39		383		300
Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0		0		0
Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0		0		0
Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0		0		0
Baten bouwgrondexploitatie:	0		0		0
Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties	0		0		0
met derden betreffen					
Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0		0		0
Verkoop van effecten:					
Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee		nee		nee
Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?					
Berekend EMU-saldo	**308**		**-73**		**23**

Het BBV schrijft voor dat de GGD NOG een overzicht in de jaarrekening opneemt met een verdeling van de baten, lasten en het saldo per taakveld. De taakvelden zijn door de rijksoverheid gedefinieerd. Onderstaand het overzicht met de verdeling naar taakvelden over begroting 2022.

Taakvelden 2022 (in € 1.000)

Taakveld IV3		Baten	Lasten	Saldo
0.	Bestuur en ondersteuning			
0.4	Overhead	5.356	5.356	0
0.9	Vennootschapsbelasting	0	30	-30
0.10	Mutaties reserves	0	23	-23
0.11	Resultaat van rekening van baten en lasten	0	0	0
1.	Veiligheid			
1.1	Crisisbeheersing/brandweer	291	291	0
7.	Volksgezondheid en Milieu			
7.1	Volksgezondheid	13.876	13.952	-76
7.5	Begraafplaatsen en crematoria	526	374	152

14.5. Meerjarenraming en toelichting

Geprognosticeerde balans in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december			
	2022	2023	2024	2025
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa	1.100	1.100	1.100	1.100
Financiële vaste activa	36	36	36	36
Totaal vaste activa	**1.136**	**1.136**	**1.136**	**1.136**
VLOTTENDE ACTIVA				
Voorraden	50	50	50	50
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	3.114	3.000	3.000	3.000
Liquide middelen	200	200	200	200
Overlopende activa	500	500	500	500
Totaal vlottende activa	**3.864**	**3.750**	**3.750**	**3.750**
TOTAAL GENERAAL	**5.000**	**4.886**	**4.886**	**4.886**

PASSIVA	Balans per 31 december			
	2022	2023	2024	2025
VASTE PASSIVA				
Eigen vermogen	2.500	2.240	2.240	2.240
Voorzieningen	150	150	150	150
Totaal vaste passiva	**2.650**	**2.390**	**2.390**	**2.390**
VLOTTENDE PASSIVA				
Crediteuren	350	350	350	350
Overlopende passiva	2.000	2.146	2.146	2.146
Totaal vlottende passiva	**2.350**	**2.496**	**2.496**	**2.496**
TOTAAL GENERAAL	**5.000**	**4.886**	**4.886**	**4.886**

Geprognosticeerd meerjaren EMU saldo (in € 1.000)

		2022	2023	2024	2025
1	Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	23	23	-69	23
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	300	300	300	300
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	300	300	300	300
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties	0	0	0	0
	met derden betreffen				
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten:				
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee	nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?				
	Berekend EMU-saldo	**23**	**23**	**-69**	**23**

Meerjaren kengetallen

Kengetal	begroot 2022	raming 2023	raming 2024	raming 2025
Netto schuld quote	-6,6%	-5,3%	-5,3%	-5,3%
Solvabiliteit	50,0%	45,8%	45,8%	45,8%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

EEN GEZOND HOUVAST

14.6. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 19 november 2021 voor aan het algemeen bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

15. *BIJLAGEN*

15.1. Bijlage A: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-12-2020 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 30-12-2020 excl. Apeldoorn	Begroting 2022 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2022 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2022 Totaal in €
Aalten	27.120	27.120	221.480	224.337	445.817
Berkelland	43.846	43.846	358.076	362.694	720.770
Bronckhorst	36.083	36.083	294.678	298.479	593.157
Doetinchem	58.263	58.263	475.815	481.952	957.767
Montferland	36.038	36.038	294.311	298.107	592.417
Oost Gelre	29.572	29.572	241.505	244.620	486.125
Oude IJsselstreek	39.349	39.349	321.350	325.495	646.845
Winterswijk	29.041	29.041	237.168	240.227	477.396
Regio Achterhoek	**299.312**	**299.312**	**2.444.383**	**2.475.910**	**4.920.293**
Apeldoorn	164.770	0	1.345.622	0	1.345.622
Brummen	20.877	20.877	170.496	172.695	343.190
Epe	33.197	33.197	271.109	274.606	545.715
Hattem	12.226	12.226	99.846	101.134	200.979
Korting Hattem			0	-3.524	-3.524
Heerde	18.774	18.774	153.321	155.299	308.620
Lochem	33.944	33.944	277.209	280.785	557.994
Voorst	24.797	24.797	202.509	205.121	407.630
Korting Voorst			0	-7.067	-7.067
Zutphen	48.099	48.099	392.809	397.875	790.684
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	**356.684**	**191.914**	**2.912.921**	**1.576.923**	**4.489.845**
Elburg	23.429	23.429	191.337	193.805	385.142
Ermelo	27.017	27.017	220.639	223.485	444.124
Harderwijk	48.722	48.722	397.897	403.029	800.925
Nunspeet	28.029	28.029	228.904	231.856	460.760
Oldebroek	23.756	23.756	194.007	196.510	390.517
Putten	24.370	24.370	199.022	201.589	400.611
Regio Noord Veluwe	**175.323**	**175.323**	**1.431.805**	**1.450.273**	**2.882.078**
Totaal GGD NOG	**831.319**	**666.549**	**6.789.109**	**5.503.106**	**12.292.216**
Korting Hattem ivm logopedie				3.524	3.524
Korting Voorst ivm logopedie				7.067	7.067
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner			6.789.109	5.513.697	12.302.806
Bijdrage per inwoner			**8,167**	**8,272**	**16,439**

Inwonerbijdrage 2022-2025 per gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2020 incl Apeldoorn	Begroting 2022 in €	Raming 2023 in €	Raming 2024 in €	Raming 2025 in €
Aalten	27.120	445.817	453.752	461.829	471.020
Berkelland	43.846	720.770	733.600	746.658	761.517
Bronckhorst	36.083	593.157	603.715	614.461	626.689
Doetinchem	58.263	957.767	974.815	992.167	1.011.911
Montferland	36.038	592.417	602.962	613.695	625.907
Oost Gelre	29.572	486.125	494.778	503.585	513.606
Oude IJsselstreek	39.349	646.845	658.359	670.078	683.413
Winterswijk	29.041	477.396	485.893	494.542	504.384
Regio Achterhoek	**299.312**	**4.920.293**	**5.007.874**	**5.097.015**	**5.198.445**
Apeldoorn	164.770	1.345.622	1.369.575	1.393.953	1.421.693
Brummen	20.877	343.190	349.299	355.517	362.592
Epe	33.197	545.715	555.428	565.315	576.565
Hattem	12.226	200.979	204.557	208.198	212.341
Korting Hattem	0	-3.524	-3.586	-3.650	-3.723
Heerde	18.774	308.620	314.113	319.704	326.066
Lochem	33.944	557.994	567.927	578.036	589.539
Voorst	24.797	407.630	414.886	422.271	430.674
Korting Voorst	0	-7.067	-7.192	-7.321	-7.466
Zutphen	48.099	790.684	804.758	819.083	835.383
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	**356.684**	**4.489.844**	**4.569.764**	**4.651.105**	**4.743.662**
Elburg	23.429	385.142	391.997	398.975	406.914
Ermelo	27.017	444.124	452.029	460.075	469.231
Harderwijk	48.722	800.925	815.182	829.692	846.203
Nunspeet	28.029	460.760	468.961	477.309	486.807
Oldebroek	23.756	390.517	397.468	404.543	412.594
Putten	24.370	400.611	407.741	414.999	423.258
Regio Noord Veluwe	**175.323**	**2.882.078**	**2.933.379**	**2.985.593**	**3.045.007**
Totaal GGD NOG	**831.319**	**12.292.216**	**12.511.017**	**12.733.713**	**12.987.114**

De inwonerbijdrage 2023-2025 zijn berekend met de index uit de september circulaire 2020.

Omschrijving	2023	2024	2025
Loonkostenindex	1,90%	1,90%	2,20%
Materiële kostenindex	1,50%	1,50%	1,50%
Gewogen Index	1,78%	1,78%	1,99%

15.2. Bijlage B: Overzicht zienswijzen gemeenten op de uitgangspunten voor de begroting 2022

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
Aalten	***Brief d.d. 04-03-2021*** De gemeente Aalten kan zich goeddeels vinden in de Uitgangspuntennota 2022. Deze is inhoudelijk en financieel grotendeels in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en de Bestuursagenda 2019-2023. Aalten verzoekt de GGD om bij de doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg rekening te houden met het volgende: - de jeugdgezondheid adolescenten als integraal onderdeel van de jeugdgezondheid mee te nemen, zowel inhoudelijk als financieel (via de inwonerbijdrage); - het gebruik van een geactualiseerde verdeelsleutel jeugdgezondheid adolescenten wanneer er (nog) sprake is van een subsidieaanvraag 2022; - zorgen dat de jeugdgezondheidszorg in de praktijk aansluit bij hun lokale ketenpartners.	--- Jeugdgezondheid Adolescenten nemen wij mee in de takendiscussie die in 2021 plaats vindt. De uitkomsten van deze discussie geven mede richting aan de invulling en financiering van deze taak. Wij zoeken waar mogelijk zeker de samenwerking met lokale ketenpartners.
Apeldoorn	***Brief d.d. 25-02-2021*** Apeldoorn benoemt, dat de Uitgangspuntennota is samengesteld in een periode met veel onzekerheden ten gevolge van de COVID-19-crisis. Wat dit op termijn betekent voor de GGD organisatie en de publieke gezondheidszorg is momenteel onzeker. Deze	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	onzekerheden beïnvloeden ook de strategische visie ontwikkeling van de GGD en de takendiscussie. Apeldoorn is één van de gemeenten die heeft aangedrongen op een takendiscussie. De gemeente Apeldoorn rekent erop, dat de GGD de resultaten uit de strategische visieontwikkeling en de takendiscussie betrekt in de meerjarenbegroting 2022-2025. De gemeente kan instemmen met de voorgestelde beleidsuitgangspunten. De gemeente kan eveneens instemmen met de voorgestelde berekening van de indexering en de begroting.	Wij zullen de resultaten uit genoemde trajecten zo spoedig mogelijk verwerken in de meerjarenbegroting. --- ---
Berkelland		
Bronckhorst	***Brief d.d. 05-03-2021*** Bronckhorst spreekt hun waardering uit voor het vele en goede werk dat de GGD verricht voor de bestrijding van de Coronapandemie. Zij vinden dat veel wordt gevraagd van de organisatie om dit te kunnen bewerkstelligen. De gemeente heeft besloten geen zienswijze in te dienen bij de uitgangspuntennota voor de Programmabegroting 2022. De Uitgangspuntennota geeft daar voor hen geen aanleiding toe.	--- ---
Brummen	***Brief gemeenteraad d.d. 22-2-2021***	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De raad van Brummen spreekt waardering uit voor de inzet van de GGD-medewerkers bij de bestrijding van Covid-19 en de snelle omschakeling naar een crisisorganisatie.	---
	De raad noemt dat de GGD zich de komende tijd nadrukkelijker zal richten op een brede aanpak van gezondheidsvraagstukken, met specifieke nadruk op de vitaliteit, veerkracht en weerbaarheid van kwetsbare groepen en jongeren. De gemeente vraagt zich af hoe breed de GGD wil worden. De gemeente Brummen kan hiervoor een beroep doen op diverse (lokale) partijen. Met hen ontwikkelt Brummen beleid en kan direct acteren als dat nodig is. De GGD kan hierin een rol hebben; de gemeente Brummen denkt dan voornamelijk aan kortdurende en specifieke activiteiten als het informeren en bijscholen van professionals.	De nadruk op vitaliteit, veerkracht en weerbaarheid betekent voor de GGD het verschuiven van de accenten binnen de bestaande publieke gezondheidstaken. Meer nadruk op deze aspecten vergroot de levensvaardigheden van jongeren. Dit draagt bij aan het kunnen en durven maken van de gezonde keuze rondom voeding, middelen, sociale media en relaties. Deze inzet kan individueel en collectief en in samenwerking met lokale of regionale netwerken. Op die manier kunnen we tot een brede aanpak komen. Wij willen aansluiten bij lokale initiatieven. Het beperken van de rol van de GGD, zoals door Brummen verwoord, onderschrijven wij niet. Wij pleiten voor een steviger invulling van de opdracht van de gemeenten en van de inzet van de expertise van de GGD binnen de publieke gezondheid.
	De financiële situatie van Brummen dwingt hen om kritisch te kijken naar hun beleid en taken of opdrachten die zij bij derden neerleggen. Zij zullen doen wat wettelijk verplicht is om te doen. Nieuw beleid dat leidt tot een kostenbesparing stellen zij zeer op prijs, maar er is weinig ruimte voor nieuw beleid dat gepaard gaat met extra kosten. In die situatie zal naar andere financieringsbronnen gezocht moeten worden. Zij verzoeken de GGD om bij de ontwikkeling van nieuw beleid hiermee rekening te houden en met voorstellen voor alternatieve financiering te komen.	Het nieuw beleid dat in deze Programmabegroting wordt voorgesteld betreft de uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit zijn extra taken onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, die de GGD voor de gemeenten uitvoert. Hiervoor zijn (extra) middelen toegevoegd aan het gemeentefonds. Voor verdere toelichting verwijzen wij naar de betreffende begrotingswijziging.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De werkwijze om kosten voor nieuw beleid om te zetten in een verhoging van de inwonerbijdrage wijzen zij af. Dit geeft de gemeente te weinig flexibiliteit. Bovendien is het lastig om kosten en baten tegen elkaar af te wegen bij de beoordeling van specifieke resultaten indien het om een deel van de inwonersbijdrage gaat. Wij vertrouwen erop dat wij met bovenstaande zienswijze voldoende input hebben geleverd voor de strategische visieontwikkeling en takendiscussie. Wij blijven graag op de hoogte van de ontwikkelingen hierin.	Het algemeen bestuur besluit over verhoging van de inwonerbijdrage. De zienswijze van Brummen ten aanzien van nieuw beleid en inwonerbijdrage kan betrokken worden bij de discussie over de strategische visie en de taken van de GGD. ---
Doetinchem	***Brief d.d. 02-03-2021*** De raad van Doetinchem kan zich goeddeels vinden in de Uitgangspuntennota 2022 van de GGD. Deze is inhoudelijk en financieel grotendeels in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en de Bestuursagenda 2019-2023. Zij verzoeken de GGD echter om rekening te houden met de volgende twee aandachtspunten. ***Doorontwikkeling jeugdgezondheidszorg*** - Doetinchem vindt, dat de taken van de JGZ goed moeten aansluiten op onze ketenafspraken met onder andere Buurtplein, de preventieagenda i.o. en onze interventies. - De gemeente verwacht dat een subsidieverzoek jeugdgezondheid (JG) adolescenten 2022 is gebaseerd op een verdeelsleutel die geactualiseerd is.	--- Het is ook onze insteek, dat wij aansluiten bij het lokaal beleid. Wij zoeken samenwerking met lokale (en regionale) ketenpartners.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	- JG adolescenten is echter een onderdeel van het wettelijke basispakket JGZ. Wij zijn daarom van mening dat het nog beter is om de JG adolescenten als integraal onderdeel mee te nemen in de doorontwikkeling van de JGZ, zowel inhoudelijk als financieel, waarbij de financiering van de JG adolescenten integraal plaatsvindt via de inwonerbijdrage JGZ. ***Bekostiging Rijksvaccinatieprogramma*** De gemeente Doetinchem verzoekt de GGD om voor de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma binnen de middelen te blijven die het Rijk heeft toegevoegd aan het gemeentefonds.	Jeugdgezondheid Adolescenten is een thema, dat wij meenemen in de takendiscussie die in 2021 plaats vindt. De uitkomsten van deze discussie geven mede richting aan de invulling en financiering van deze taak. Wij gaan er nadrukkelijk van uit, dat wij voor de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma binnen de budgetten blijven die het ministerie beschikbaar stelt aan gemeenten en nog beschikbaar zal stellen voor de nieuw toe te voegen onderdelen.
Elburg	***Bericht d.d. 16-02-2021*** De raad van de gemeente Elburg dient geen zienswijze in.	---
Epe	***Brief d.d. 09-02-2021*** Het college heeft besloten in te stemmen met de Uitgangspuntennota 2022 van GGD Noord- en Oost Gelderland en de raad over dit besluit en de Uitgangspuntennota te informeren.	---
Ermelo	***Brief d.d.*** De gemeente Ermelo spreekt waardering uit voor de inzet van de GGD in de bestrijding van COVID-19. Ermelo schaart zich achter de verwachting dat de GGD de reguliere werkzaamheden weer zonder beperkingen kan oppakken.	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	Van daaruit wil Ermelo met de GGD meedenken en elkaar aanvullen. De raad gaat graag in het voorstadium met de GGD in gesprek over de strategische visie. Voor een aantal punten uit de Uitgangspuntennota 2022 vragen zij aandacht. ***Relatie uitgangspuntennota 2022 en Bestuursagenda 2019-2023*** De koers van de Bestuursagenda is leidend. De gemeente beveelt een concretere vertaling, herijking en prioritering van de Bestuursagenda aan. ***Positieve Gezondheid*** Landelijk wordt dit aangescherpt door in te zetten op health in all policies. De gemeente wil de discussie over Jeugdgezondheid Adolescenten betrekken bij de grotere aandacht voor veerkracht en weerbaarheid bij jongeren in een doorlopende aanpak binnen de Jeugdgezondheidszorg. Dit wordt binnen de strategische visie nader uitgekristalliseerd, maar past ook binnen de nieuwe nota volksgezondheid. De uitgangspunten uit de Bestuursagenda zullen hierbij naar verwachting betrokken worden. ***Rijksvaccinatieprogramma*** Ermelo onderstreept het belang van verhoging van de vaccinatiebereidheid. De gemeente onderschrijft de inzet van de	Wij gaan de Bestuursagenda actualiseren. Jeugdgezondheid Adolescenten nemen wij inderdaad mee in de takendiscussie die in 2021 plaats vindt. De uitkomsten van deze discussie geven richting aan de invulling en financiering van deze taak.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	GGD en wenst dat het inhalen van vaccinaties mogelijk is binnen de overige vaccinaties van het RVP. De raad van Ermelo verwacht, dat de uitgaven van de GGD de bijdrage die de gemeente van het rijk ontvangt niet overstijgen. ***Omgevingswet*** De gemeente vindt de tekst uit de bestuursagenda 2019-2023 proactiever dan die van de uitgangspuntennota 2022. In het proces van de strategische visie en takendiscussie zal naar verwachting de vraag aan bod komen of en zo ja hoe de gemeenten de gemeentelijke gezondheidsdienst duidelijker positioneert binnen deze opgave. ***Langer Thuis*** Met NOG gezonder oud worden uit de Bestuursagenda kan een relatie gelegd worden, omdat gemeenten werken aan een belangrijke opgave Langer Thuis. De inzet op ouderengezondheidszorg vanuit de GGD is gericht op de monitoring: het op systematische wijze volgen en signaleren van gezondheid bevorderende en –bedreigende factoren (Wet publieke gezondheid). Op het gebied van vroegtijdig opsporen en preventie van specifieke stoornissen, bijvoorbeeld door beweegactiviteiten en sociale activiteiten is geen inzet vanuit de GGD bekend. ***NOG Gezondere Leefstijl*** Dit speerpunt uit de Bestuursagenda heeft meer urgentie gekregen vanwege COVID-19 in aansluiting op de ambitie van de landelijke	Wij passen in 2021 onze werkwijze aan; het inhalen van vaccinaties tijdens de groepsvaccinaties is daarvan onderdeel. Ook wij gaan ervan uit dat onze uitgaven voor het RVP de bijdrage die de gemeente van het rijk ontvangt niet overstijgen. Wij zien kansen om gezondheid steviger te positioneren in de leefomgeving door de komst van de Omgevingswet. De komende periode gaan wij het aanbod van de GGD en de samenwerking met gemeenten en ketenpartners nader concretiseren. Wij bepleiten dat Gezond ouder worden als landelijk speerpunt ook een plek krijgt in de regionale/lokale nota's. Naast monitoring van de gezondheid van ouderen, heeft deze doelgroep via de programma's Mentaal Gezond en ProMuscle onze aandacht. Ook hier maken wij graag de verbinding met Positieve Gezondheid.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	nota volksgezondheid waarin het preventieakkoord wordt genoemd met inzet op problematisch alcoholgebruik, roken en overgewicht. Inzet op overgewicht is niet opgenomen in de Uitgangspuntennota 2022 en wordt door Ermelo van belang geacht, omdat in een ketenaanpak overgewicht de samenwerking tussen medisch en sociaal domein kan worden verbeterd.	De COVID-19-pandemie laat zien dat een gezonde leefstijl van groot belang is. Gezonde leefstijl heeft dan ook nadrukkelijk onze aandacht. Overgewicht maakt hier onderdeel van uit. Dit is een thema bij Jeugdgezondheid en voor volwassenen/ouderen in advisering over het Preventieakkoord bij de implementatie van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI).
	Statushouders Binnen de nieuwe Wet Inburgering is aandacht voor het belang van goede gezondheid bij deze doelgroep. De gemeente verwacht dit jaar meer duidelijkheid over de vraag of gebruik gemaakt gaat worden van de diensten van de GGD op dit terrein.	---
	Aanbesteding medische arrestantenzorg Deze taak ligt buiten de invloed van de gemeenten, maar kan invloed hebben op de discussie over de strategische visie.	---
	Toekomstvisie Sociaal Domein 2025 De GGD kan vanuit preventie een bijdrage leveren aan het behalen van de gewenste resultaten van de toekomstvisie. Binnen het proces van de strategische visie en takendiscussie kan bezien worden hoe de GGD hierin gepositioneerd kan worden en hoe dit dan georganiseerd kan worden.	Ook wij zien goede mogelijkheden om vanuit preventie een bijdrage te leveren aan de opgaven in het sociaal domein. Graag gaan we met gemeenten hierover verder in gesprek.
	Landelijke nota volksgezondheid Deze nota wordt nog vertaald naar regionaal/lokaal beleid. Het is volgens Ermelo nog een vraag wat de inzet van de GGD hierop zal zijn.	De GGD sluit in de advisering voor het lokaal gezondheidsbeleid aan op de landelijke nota volksgezondheid. Regionaal en lokaal kunnen accenten worden gelegd.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	Ook dit komt volgens de gemeente aan bod binnen de discussie rondom taken en strategische visie. De GGD sorteert in de Uitgangspuntennota al voor op nog vast te stellen subregionaal/lokaal beleid. De gemeente beveelt aan het proces volgens een juiste volgorde in te richten. ***Strategische visie GGDNOG - Verhouding overheid en maatschappij verandert.*** De raad van Ermelo ziet nadere informatie over het proces rond de strategische visie met belangstelling tegemoet en hoort graag wanneer en hoe de input vanuit de raden plaats kan vinden. Ter zake geeft de gemeente mee, dat de verhouding tussen overheid en maatschappij verandert. Er komt meer sturing vanuit de samenleving naar de overheid. Dit uit zich sub-regionaal en lokaal. Deze verandering betekent ook wat voor de wijze waarop de GGD zich verhoudt tot de samenleving; dit past binnen de discussie over de strategische visie.	De raden van de gemeenten worden geraadpleegd in het traject om te komen tot een strategische visie. Samen met gemeenten zoeken wij evenwicht tussen lokale ambities en schaalvoordelen door gezamenlijke keuzes. Wij richten ons op samenwerking met regionale en lokale partners. Wij verwachten dat de sturing vanuit de samenleving zich in het regionaal en lokaal beleid manifesteert.
Harderwijk	***Raadsbesluit d.d. 18-02-2021*** De gemeente Harderwijk dient geen zienswijze in.	---
Hattem	***Raadsbesluit d.d. 08-02-2021*** De raad stemt in met de uitgangspunten voor de begroting 2022 en dient geen zienswijze in.	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
Heerde	***Brief d.d. 01-02-2021*** De commissie Samenleving van de gemeente Heerde heeft besloten om geen zienswijze in te dienen. Wel heeft de commissie haar respect en waardering uitgesproken voor de GGD en haar medewerkers, voor de wijze waarop in de coronacrisis is opgetreden. Dat geldt ook voor de wijze waarop de reguliere taken worden opgepakt.	---
Lochem	***Brief d.d. 10-02-2021*** De gemeente wil waardering uitspreken voor de grote inspanningen afgelopen jaar van de GGD in het bestrijden van de coronacrisis, terwijl ook het reguliere werk zoveel mogelijk is doorgegaan. Lochem kan zich vinden in de gehanteerde indexeringsmethodiek. Er wordt in de Uitgangspuntennota ook een aantal ontwikkelingen genoemd waarvan nu nog niet de financiële consequenties te voorspellen zijn (corona, statushouders, takendiscussie). De gemeente gaat uit van een constructief gesprek hiervoor tussen gemeenten en GGD. Daarbij hebben zij oog voor het voorkomen van kostenverhogingen enerzijds en anderzijds willen zij een (strategisch) gesprek hebben over wat de gemeente van de GGD kan verwachten. Zij willen tijdig bij genoemde ontwikkelingen betrokken worden, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Lochem herkent zich in de genoemde inhoudelijke kaders. Op enkele thema's missen zij wat scherpte in wat de GGD precies gaat	--- --- Wanneer de financiële gevolgen van genoemde ontwikkelingen bekend zijn, gaan wij (ambtelijk en bestuurlijk) met gemeenten het gesprek hierover aan.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	doen. Wij vragen de GGD om daarover concreter te zijn. Daarbij gaat het om het volgende: - Wat betekenen het meer voorkomen van eenzaamheid en mentale problemen concreter voor het preventieaanbod van de GGD?	Corona heeft inderdaad veel invloed op de gezondheid van onze inwoners, zowel op de fysieke als op de mentale gezondheid. Wij inventariseren de wensen van gemeenten of zij willen dat de GGD hiervoor extra middelen aanvraagt bij het ministerie van VWS en hoe deze middelen dan worden ingezet. De suggestie om de middelen in te zetten t.b.v. eenzaamheid/ mentale problemen nemen we mee in deze inventarisatie.
	- De gemeente ondersteunt het belang van samenwerking en van preventie. Het helpt de gemeente om (nog) transparanter te zijn in wat de GGD lokaal doet. Bijvoorbeeld door middel van een dashboard, indicatoren, de ruimte per taak om binnen de inwonerbijdrage een beroep te doen op de GGD of door aan te geven welke GGD-medewerkers op welke taken actief zijn.	Samen met de gemeenten bezien wij hoe wij beter inzichtelijk kunnen maken wat wij in en voor de gemeenten doen. Wij komen hierop terug. Daarbij is de mate van detaillering een punt van aandacht.
	- Aan te geven welke rol de GGD speelt bij domein-overstijgende samenwerking bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden. De vraag is of de GGD hier meer voortouw in kan nemen en of hier meer regionaal op kan worden samengewerkt.	Met de preventieve activiteiten die de GGD uitvoert trachten we de gezondheidsachterstanden te verkleinen. Hierbinnen hebben we nadrukkelijk meer aandacht voor kwetsbare doelgroepen; dat draagt hier mogelijk aan bij. Als GGD zijn wij bereid het voortouw te nemen in een domein-overstijgende samenwerking. Deze wens dient echter wel door een groot aantal gemeenten gedeeld te worden. De GGD heeft in dat geval tijd en ruimte nodig om dit op te kunnen pakken.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	- De gemeente vraagt de GGD duidelijker aan te geven hoe de GGD het concept van Positieve gezondheid praktisch gaat toepassen. Zij wil dat de GGD aansluit op lokale activiteiten. De vraag van Lochem is of de GGD hen kan faciliteren en zo ja, op welke aspecten/dimensies. En hoe de GGD Positieve gezondheid vertaalt naar de eigen taken. - Lochem vraagt aandacht voor actualisatie van de Bestuursagenda, waaronder ten aanzien van het verkleinen van gezondheidsachterstanden en de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen. - De gemeente vraagt de GGD met hen in gesprek te gaan over de ontwikkelingen rondom statushouders, zodat tijdig financieel geanticipeerd kan worden op een toename van het aantal statushouders, de extra inzet van de GGD daarvoor en de middelen die daarvoor vanuit het rijk beschikbaar komen.	Binnen onze eigen taken komt het concept op de werkvloer tot uitdrukking, bijvoorbeeld in de gespreksvoering en middels het normaliseren. Ook het ontzorgen van ouders en bevorderen van gezond gedrag zien wij als positieve gezondheid. Graag sluiten we lokaal aan waar dat mogelijk is binnen de ons beschikbare tijd. Wij onderschrijven het uitgangspunt dat dit meegenomen moet worden in het actualiseren van de uitwerking van de Bestuursagenda. Zoals bovenstaand aangegeven, gaan wij het gesprek met gemeenten aan wanneer de financiële gevolgen van genoemde ontwikkelingen bekend zijn.
Montferland		
Nunspeet	***Brief d.d. 25-02-2021*** De gemeenteraad van Nunspeet stemt in met de uitgangspunten en dient geen zienswijze in. De raad van Nunspeet spreekt haar waardering uit voor het werk dat de GGD met al haar medewerkers in deze turbulente coronaperiode uitvoert en ook de uitvoering van het reguliere takenpakket voor gemeenten op de diverse beleidsterreinen.	--- ---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
Oldebroek	***Raadsbesluit d.d. 11-03-2021*** Oldebroek dient geen zienswijze in op de (financiële) uitgangspunten voor de begroting 2022.	---
Oost-Gelre		
Oude-IJsselstreek	***Brief d.d. 26-02-2021*** De gemeente Oude IJsselstreek heeft er veel waardering voor dat de GGD de aanvullende crisistaken in 2020 heeft uit kunnen en de reguliere dienstverlening zo goed als dat ging door te zetten. De GGD heeft de gemeente goed inzicht en overzicht gegeven over de status van de geleverde inspanningen. Oude IJsselstreek complimenteert de GGD met de inzet in 2020. De coronacrisis maakt het lastig om goed vooruit te kunnen kijken naar 2021 en 2022. De nog op te stellen strategische visie, en de bijbehorende takendiscussie, zullen ook richting geven voor het nieuwe algemeen bestuur dat in 2022 na de gemeenteraadsverkiezingen zal aantreden. De gemeente vindt de Uitgangspuntennota in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en met de Bestuursagenda 2019-2023. De belangrijkste uitgangspunten passen goed bij de GGD en bij de regionale samenwerking in 'de Gezondste Regio'. De koers van de GGD NOG past ook nog grotendeels op de nieuwe landelijke nota gezondheid. Oude IJsselstreek vindt het een goede	--- --- ---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	koers, dat de GGD ook aandacht heeft voor preventie en integraliteit in het Sociaal Domein, met daarbij een specifieke aanpak voor kwetsbare doelgroepen. De voorgestelde indexering is volgens Oude IJsselstreek juist toegepast, conform de afspraken die in 2019 zijn vastgelegd. Oude IJsselstreek maak zich zorgen over de algemene financiële ontwikkeling van de kosten van de GGD. Daar heeft de gemeente Oude IJsselstreek ook in het Algemeen Bestuur al aandacht voor gevraagd. In 2021 zal daar in het algemeen bestuur nader over gesproken worden. Op dit moment wachten zij die ontwikkelingen en gesprekken af.	--- Ook wij wachten de resultaten van de gesprekken over strategische visie en takendiscussie af.
Putten	***Brief d.d. 04-02-2021*** De raad van de gemeente Putten stemt in met de Uitgangspuntennota en dient geen zienswijze in. De raad onderschrijft het belang van een goede publieke gezondheidszorg en de voorgenomen koers om kwetsbare doelgroepen extra ondersteuning te bieden. De raad spreekt waardering uit voor de inzet van de GGD in de bestrijding van de COVID-19-pandemie en de wijze waarop de GGD vorm geeft aan de taken van de GGD.	---
Voorst	***E-mail d.d. 01-02-2021***	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De raad van de gemeente Voorst heeft d.d. 25 januari 2021 ingestemd met het advies van het college van B&W om geen zienswijze in te dienen.	---
Winterswijk	***Raadsbesluit d.d. 25-2-2021*** De raad van Winterswijk kan zich goeddeels vinden in de Uitgangspuntennota begroting 2022. Deze is inhoudelijk en financieel grotendeels in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en de Bestuursagenda 2019-2023. Ten aanzien van Jeugdgezondheid Adolescenten brengen wij als zienswijze in dat vanaf 2022 de betrokken gemeenten evenredig financieel bijdragen en dat daarbij als verdeelsleutel het aantal inwoners per gemeente wordt gehanteerd.	--- Dit thema nemen wij mee in de takendiscussie die op dit moment plaats vindt. De uitkomsten hiervan geven mede richting aan de invulling en financiering van deze taak.
Zutphen	***Brief d.d. 02-03-2021*** De gemeente Zutphen spreekt veel waardering uit voor de buitengewone inzet en het belangrijke werk van de GGD rond de Covid-19-pandemie. Dit zal veel inzet en flexibiliteit hebben gevraagd van alle medewerkers van de GGD en vraagt nog steeds veel. Zutphen waardeert dit zeer. Verder geeft Zutphen aan zich te kunnen vinden in de inhoudelijke en financiële kaders van de Uitgangspuntennota 2022. De gemeente benadrukt het belang van preventieactiviteiten voor de diverse kwetsbare groepen en vragen hier nog meer prioriteit aan te geven.	--- --- De GGD neemt dit mee in de verdere uitwerking van de activiteiten.

EEN
GEZOND
HOUVAST