

Programmabegroting 2019



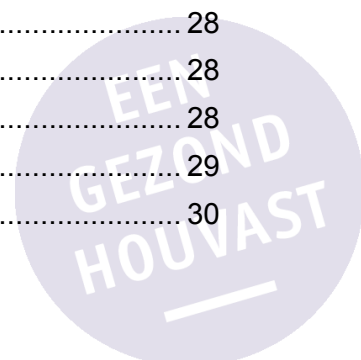
GGD Noord- en Oost-Gelderland

CONCEPT 1.5
(aangepast na AB GGD NOG 12 april 2018)

EEN
GEZOND
HOUST

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	4
2.	Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019	5
2.1.	Instemmende zienswijzen	5
2.2.	Reactie DB op onderdelen zienswijzen gemeenten	5
3.	Tijdsplanning	7
4.	Kerngegevens begroting 2019	8
5.	Bestuurlijke kaders	12
5.1.	Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid	12
5.2.	Bestuursagenda	12
5.3.	Indeling GGD-taken	13
6.	Voorstellen nieuw beleid 2019	14
6.1.	Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten	14
6.2.	Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders	15
6.3.	Nieuw beleid: E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo	17
7.	Programma Jeugdgezondheidszorg	19
7.1.	Wat willen we bereiken?	19
7.2.	Wat gaan we ervoor doen?	19
7.3.	Wat mag het kosten?	20
8.	Programma Algemene gezondheidszorg	22
8.1.	Wat willen we bereiken?	22
8.2.	Wat gaan we ervoor doen?	22
8.3.	Wat mag het kosten?	24
9.	Programma Kennis en expertise	25
9.1.	Wat willen we bereiken?	25
9.2.	Wat gaan we ervoor doen?	25
9.3.	Wat mag het kosten?	26
10.	Programma Maatschappelijke ondersteuning	27
10.1.	Wat willen we bereiken?	27
10.2.	Wat gaan we ervoor doen?	27
10.3.	Wat mag het kosten?	27
11.	Programma Publieke gezondheid vluchtelingen	28
11.1.	Wat willen we bereiken?	28
11.2.	Wat gaan we ervoor doen?	28
11.3.	Wat mag het kosten?	29
12.	Inwonerbijdrage en organisatieprojecten	30



12.1.	Wat willen we bereiken?	30
12.2.	Wat gaan we ervoor doen?	30
12.3.	Wat mag het kosten?	30
13.	Overhead	31
13.1.	Wat willen we bereiken?	31
13.2.	Wat gaan we ervoor doen?	31
13.3.	Wat mag het kosten?	32
14.	Paragrafen	33
14.1.	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	33
14.2.	Financiering	35
14.3.	Bedrijfsvoering	36
15.	Financiële uitgangspunten	37
15.1.	Uitgangspuntennota 2019	37
15.2.	Indexering	37
15.3.	Overzicht baten en lasten 2019	40
15.4.	Geprognosticeerde balans en aansluiting EMU saldo	41
15.5.	Meerjarenraming	43
15.6.	Staat van activa	44
16.	BIJLAGEN	45
16.1.	Bijlage A: Toelichting indexering	45
16.2.	Bijlage B: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente	47
16.3.	Bijlage C: Overzicht zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019	48
16.4.	Bijlage D: Concept-1 ^e begrotingswijziging 2019	58
16.5.	Bijlage E: AB-voorstel Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten	65
16.6.	Bijlage F: AB-voorstel Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders	73
16.7.	Bijlage G: AB-voorstel Nieuw beleid: E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo	78



ALGEMEEN DEEL

1. Voorwoord

Programmabegroting

In deze Programmabegroting hebben wij de Uitgangspuntennota 2019 uitgewerkt die de raden en colleges van B&W in december 2017 hebben ontvangen. Ook gaan wij in op de zienswijzen op de Uitgangspuntennota die gemeenten hebben ingediend (zie hoofdstuk 2 Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019, p.5).

Als u wilt reageren, dan graag vóór 12 juni

De raden kunnen tot 12 juni 2018 hun zienswijze op de ontwerp-begroting indienen. De Wet gemeenschappelijke regelingen schrijft deze achtweken-termijn voor. U kunt in uw afweging over de begroting 2019 ook de voorlopige Jaarrekening 2017 betrekken. Deze ontvangt u vóór 15 april 2018. Het Algemeen Bestuur, met de wethouders publieke gezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 5 juli 2018 over de Programmabegroting 2019.

Wij verzoeken de raden die willen reageren om vóór 12 juni 2018 hun zienswijze aan ons te sturen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de besluitvorming in het Algemeen Bestuur. U vindt op p. 7 het volledige tijdschema van de procedure voor de Programmabegroting 2019.

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, controller, 088 443 3525, r.schwebke@ggdnog.nl.
- T. Nijland, directiesecretaris, 088 443 3270, t.nijland@ggdnog.nl.

Warnsveld, 15 maart 2018
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg
voorzitter



2. Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019

2.1. Instemmende zienswijzen

In december 2017 hebben de raden en colleges van B&W de Uitgangspuntennota 2019 ontvangen. Gemeenten die dit wilden, konden tot 1 maart 2018 hun zienswijze indienen. Later ontvangen zienswijzen hebben wij ook meegenomen.

De gemeenten ondersteunen de Uitgangspuntennota 2019. Die conclusie trekken wij uit de ontvangen zienswijzen. De meeste gemeenten hebben geen zienswijze of een instemmende zienswijze ingediend. Dit zijn de gemeenten **Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Elburg, Epe, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Heerde, Lochem, Montferland, Oldebroek, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen**. In hun zienswijzen geven enkele Achterhoekse gemeenten aan dat het verschil met de Achterhoekse norm voor de indexering klein en daarmee acceptabel is.

De gemeenten **Bronckhorst, Brummen, Doetinchem en Nunspeet** plaatsen op enkele onderdelen inhoudelijke of financiële kanttekeningen. Daar gaan wij hieronder op in.

Een overzicht van de ontvangen zienswijzen vindt u op p. 48 e.v., in hoofdstuk 16.3 Bijlage C: Overzicht zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019.

2.2. Reactie DB op onderdelen zienswijzen gemeenten

Bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders

Bronckhorst, Brummen en Doetinchem dringen er op aan om de kosten van de inzet van de GGD voor statushouders binnen de bestaande begroting op te vangen. Voor een voorstel voor een blijvende extra inzet en extra middelen daarvoor willen zij een goede onderbouwing zien. Brummen stelt ook dat publieke gezondheidszorg aan statushouders moet aansluiten bij de lokale invulling en daaraan ondersteunend moet zijn. Dit laatste is en blijft ons uitgangspunt.

Het Algemeen Bestuur heeft op 15 februari 2018 ingestemd met de extra inzet van de GGD voor statushouders in 2018 en met incidentele dekking hiervoor in de begroting 2018. In deze Programmabegroting doen wij een voorstel voor de extra inzet vanaf 2019 die wij nodig vinden en de bekostiging ervan (zie paragraaf 6.2 Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders, p. 15). Ons voorstel hebben wij financieel verwerkt in de 1^e wijziging van de begroting 2019. Deze wijziging vindt u als bijlage bij deze programmabegroting.

Jeugdgezondheidszorg en SMART-doelen

De gemeenteraad van Brummen wijst op het beleid van deze gemeente voor gezond en veilig kunnen opgroeien. Brummen vindt het belangrijk dat de jeugdgezondheidszorg voor 4-



18 jarigen zoveel mogelijk aansluit bij de lokale invulling. Dit uitgangspunt onderschrijven wij graag. De uitwerking ervan kunnen de gemeente Brummen en de GGD in rechtstreeks overleg bepalen.

De gemeenteraad van Brummen geeft nogmaals mee dat zij hecht aan SMART-geformuleerde doelen en acties bij het opstellen van de programmabegroting. Dit nemen wij mee in het lopende verbetertraject voor de beleids- en begrotingscyclus. De komende jaren worden de resultaten hiervan zichtbaar.

Preventieprogramma's

De gemeente Doetinchem ondersteunt onze intentie om de positie van preventie in het sociaal domein te versterken. Doetinchem verwacht daarbij ook dat wij daarbij aansluiten op het preventieprogramma van de gemeente(n).

Aan deze verwachting willen wij graag voldoen. Het nieuwe GGD-bestuur kan dit in de Bestuursagenda 2018-2022 opnemen. Op dit moment werkt de GGD volop mee aan het Achterhoekse Regionaal preventieprogramma sociaal domein/volksgezondheid 2018-2021. Wij juichen het toe dat gemeenten de krachten bundelen in de regio en in een meerjarig preventieprogramma. Dit kan ook terugkomen in de Bestuursagenda 2018-2022 van het nieuwe GGD-bestuur.

Jeugdgezondheidszorg adolescenten

De gemeente Doetinchem stelt aan de orde dat op dit moment 14 van de 22 gemeenten het gezondheidsonderzoek adolescenten (vroeger "extra contactmoment") laten uitvoeren door de GGD. Doetinchem acht deze wijze van financieren onwenselijk. De afname van dit verplichte JGZ-onderdeel "door slechts een deel van de gemeenten beperkt de solidariteit en maakt het per gemeente duurder. Het is een dienst die daarmee potentieel onder de inwonerbijdrage valt. Wij vragen u dan ook hiervoor een voorstel te doen voor de programmabegroting 2019."

Inhoudelijk kunnen wij meegaan in deze benadering. Het is echter aan de betrokken 21 gemeenten om daar (gezamenlijk) een besluit over te nemen. Op het einde van onze bestuursperiode zijn wij niet in de positie om hierover een voorstel te doen. In deze begroting hebben wij als prioriteit opgenomen dat de gemeenten hierover gaan overleggen. Wij bevelen het nieuwe GGD-bestuur aan om dit onderwerp in de Bestuursagenda 2018-2022 op te nemen.

Financiën

De gemeente Nunspeet wil een voorstel aan het Algemeen Bestuur om de in het coalitieakkoord van de gemeente Nunspeet opgenomen taakstelling van € 21.000 te realiseren (6% van de inwonerbijdrage). Onze vaste lijn is dat discussie over bezuinigingen moet plaatsvinden op basis van een inhoudelijke takendiscussie. Ook zien wij op dit moment geen breed gedragen wens voor deze bezuiniging. Het nieuwe GGD-bestuur bepaalt het financieel kader voor de bestuursperiode 2018-2022. Hiervoor kan het (nieuwe) gemeente-bestuur van Nunspeet voorstellen inbrengen.



3. Tijdsplanning

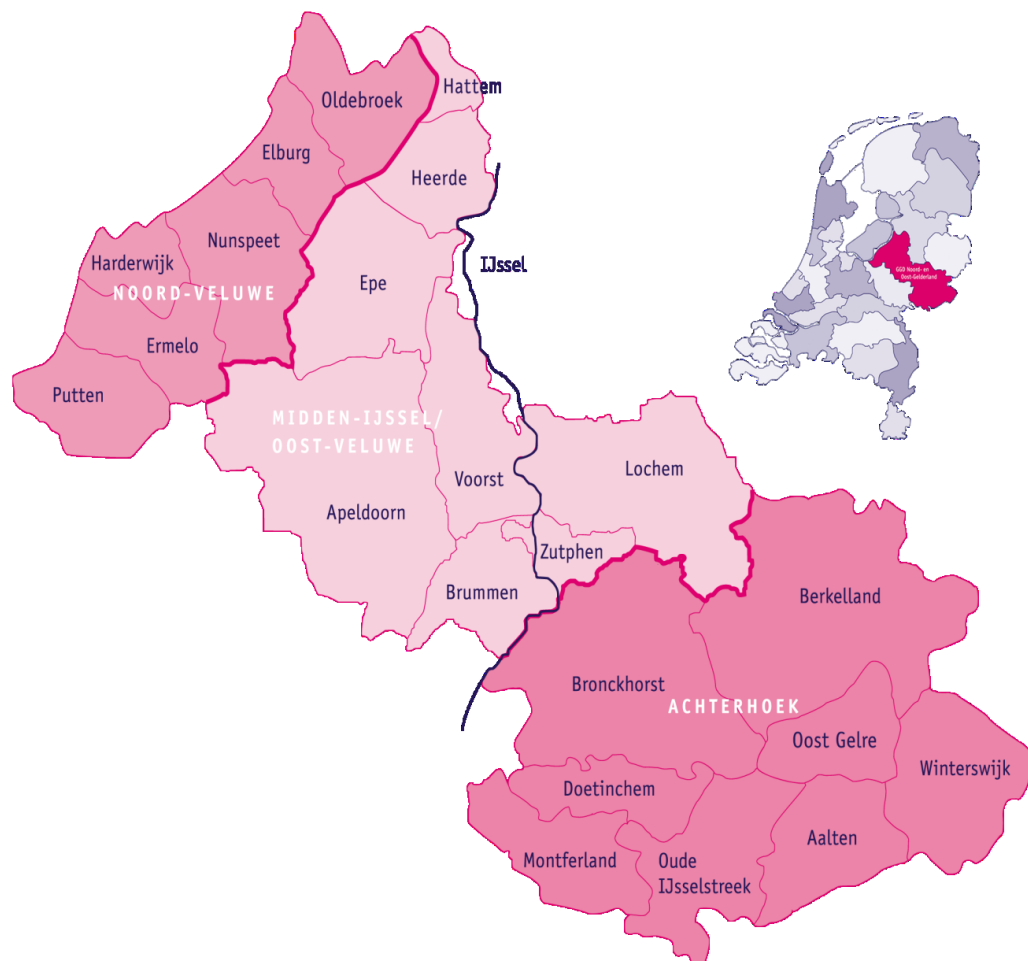
	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2019	15 december 2017	Uitgangspuntennota 2019 naar raden zenden	Dagelijks Bestuur (DB) GGD
	van 15 december tot 1 maart 2018	zienswijzen op Uitgangspuntennota 2019 indienen	gemeenten
	15 februari	Uitgangspuntennota 2019 bespreken	Algemeen Bestuur (AB) GGD) ¹
Jaar-rekening 2017	vóór 15 april	voorlopige Jaarrekening 2017 ter informatie aan de raden zenden	DB GGD
Programmabegroting 2019	12 april	concept-Programmabegroting 2019 bespreken	AB GGD
	17 april	concept-Programmabegroting 2019 aan de raden toezenden	DB GGD
	van 17 april tot 12 juni	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2019 indienen	gemeenten
	5 juli	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2019	AB GGD

¹ Het Algemeen Bestuur van GGD NOG bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. Het AB kiest uit zijn midden een Dagelijks Bestuur. Hierin hebben vijf 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 2019

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2017

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	820.759

Noord-Veluwe		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	23.101	Apeldoorn	161.161	Aalten	26.980
Ermelo	26.794	Brummen	20.759	Berkelland	44.055
Harderwijk	46.775	Heerde	18.572	Bronckhorst	36.335
Nunspeet	27.087	Hattem	12.150	Doetinchem	57.311
Oldebroek	23.503	Epe	32.787	Montferland	35.608
Putten	24.302	Lochem	33.601	Oost Gelre	29.643
		Voorst	24.242	Oude IJsselstreek	39.560
		Zutphen	47.434	Winterswijk	28.999
totaal	171.562	totaal	350.706	totaal	298.491
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

Personeelsbestand per 01-01-2018

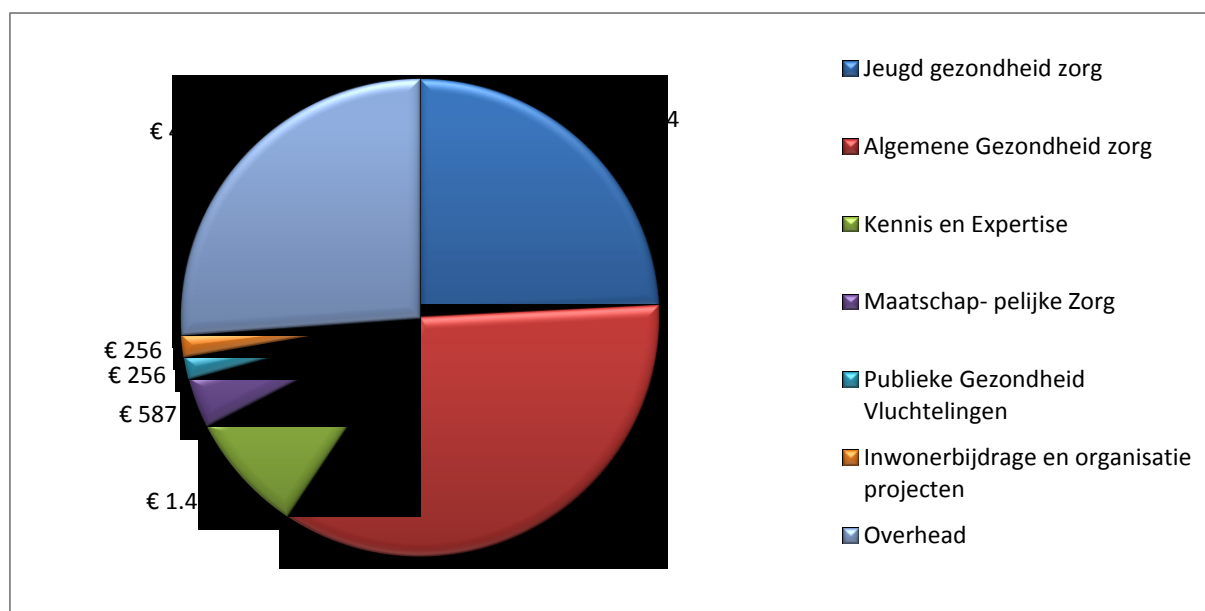
	in vaste dienst	tijdelijke dienst	totaal
Aantal medewerkers	223	23	246
Aantal fte's	160,00	17,55	177,55
Gemiddelde fte	0,72	0,76	0,72

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

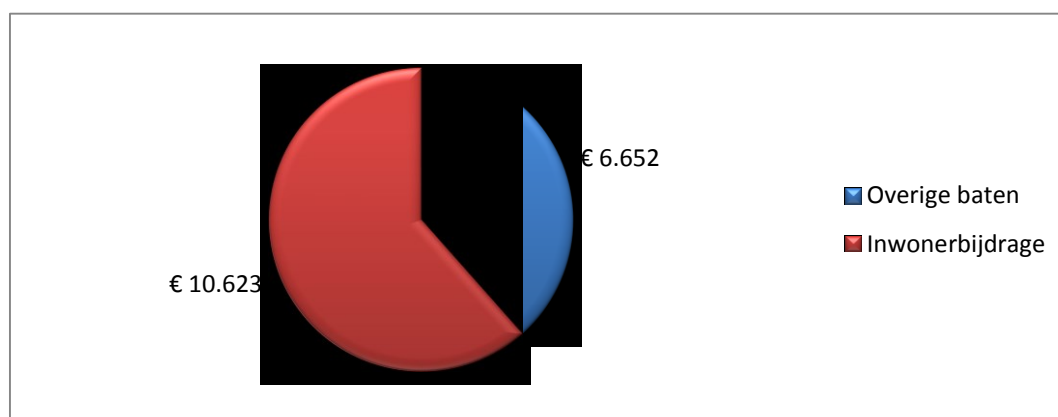
Totaal lasten en baten begroting 2019

Lasten	€ 17.243.000
Baten	€ 17.275.000

Verdeling totale lasten over programma's 2019 (in € 1.000)



Verdeling baten 2019 (in € 1.000)



BESLUIT



Noord- en Oost-Gelderland



Het Algemeen Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland;

BESLUIT:

de Programmabegroting 2019 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 5 juli 2018

D D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg
voorzitter



BELEIDSBEGROTING

5. Bestuurlijke kaders

5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. 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&W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. GGD NOG is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk van GGD'en.

5.2. Bestuursagenda

Bestuursagenda 2014-2018 op koers

Voor de bestuursperiode 2014-2018 heeft het Algemeen Bestuur (AB) de Bestuursagenda Publieke gezondheid vastgesteld. Hierin gaat het AB uit van de benadering van 'positieve gezondheid': 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. In dit concept van gezondheid staat de mens centraal, niet de ziekte. Gezondheid heeft te maken met alle levensgebieden. Meedoen in de maatschappij is één van de voorwaarden om gezondheid te bevorderen. De gemeente heeft hierop invloed door haar beleid in levensdomeinen als werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid.

Eind 2016 hebben wij vastgesteld dat de uitvoering van de Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018 op koers ligt. Nieuwe, actuele vragen hebben wij eind 2016 verwerkt in de herijking van de Bestuursagenda. Hierin richten wij ons op de thema's:

- positie van 'preventie' in het sociaal domein
- juiste preventieve zorg voor vluchtelingen in de lokale samenleving
- problematiek van personen met 'verward gedrag' in beeld brengen
- ondersteuning van gemeenten bij de nieuwe Omgevingswet.

Nieuw beleid 2019 en Bestuursagenda 2018-2022

In 2019 zijn er nieuwe colleges van B&W en een nieuw GGD-bestuur. Dit nieuwe bestuur stelt een nieuwe bestuursagenda op. Daarom doen wij in deze begroting alleen voorstellen voor nieuw beleid bij drie actuele onderwerpen, die nu om een besluit vragen:

- rijksvaccinatieprogramma
- publieke gezondheidszorg statushouders
- gezondheidsmonitor E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo.

Voor het overige zetten wij in de Programmabegroting 2019 het bestaande beleid voort. In deze begroting hebben wij gestreefd naar eenvoudiger en bondiger opzet.



5.3. 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.



6. Voorstellen nieuw beleid 2019

6.1. Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Alle kinderen in Nederland krijgen inentingen aangeboden tegen een aantal besmettelijke ziekten, via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Per 1 januari 2019 gaat de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP naar de gemeenten. Dit is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Het RVP had eerst een wettelijke basis in de vervallen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Opzet blijft hetzelfde

De huidige, goed functionerende opzet van het RVP verandert niet. De gemeente heeft beperkte beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. Het Rijk stelt het vaccinatieprogramma vast en bepaalt de kwaliteitseisen. De gemeente moet de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP én van het basispakket jeugdgezondheidszorg bij dezelfde JGZ-organisatie onderbrengen. Voor 21 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland houdt dit in dat zij afspraken maken met de GGD over de vaccinaties voor 4-18 jarigen.

Uitgaan van huidige kosten

Voor de bekostiging willen wij een eenvoudige vorm kiezen en aansluiten bij de bestaande bekostiging van de jeugdgezondheidszorg via de inwonerbijdrage. Bij de berekening van de kosten gaan wij uit van de huidige dienstverlening en de huidige kosten van de GGD voor de uitvoering van het RVP. Hierin zijn ook (extra) middelen voor de tijdsbesteding voor de aangescherpte “informed consent”-procedure meegenomen.

Voor de huidige uitvoering van het RVP door GGD NOG beschreven hebben wij de kostprijs berekend. Geïndexeerd voor 2019 (met 2,31%) wordt de kostprijs € 214.205. De inwonerbijdrage voor de 21 gemeenten (met 659.598 inwoners) die jeugdgezondheidszorg van de GGD afnemen, stijgt hierdoor met € 0,325.

De gemeenten ontvangen vanaf 2019 via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het RVP. De bedragen worden in de Decemercirculaire 2018 verwerkt. In de AB-vergadering van 12 april 2018 hebben wij toegezegd dat wij in december 2018 kijken naar mogelijke verschillen tussen de middelen die de gemeenten ontvangen in het Gemeentefonds en hun bijdrage voor het RVP aan de GGD.

Nieuwe vaccinatie

In het najaar van 2018 wordt aan het RVP een vaccinatie toegevoegd tegen meningokokken typen A, C, W en Y voor tieners. In het najaar van 2018 krijgen jeugdigen geboren tussen 1 april en 31 december 2004 een uitnodiging voor deze vaccinatie. Voor wijzigingen in het RVP die tot meerkosten leiden verwachten wij compensatie van het rijk voor de gemeenten.

Gemeenteraden kunnen zienswijze indienen

De raden hebben het recht om een zienswijze op de begrotingswijziging in te dienen. Wij moeten als Dagelijks Bestuur begrotingswijzigingen voorleggen aan de gemeenteraden als die leiden tot een hogere inwonerbijdrage. Hiervoor geldt de achtweken-termijn (zie art 35 Wet gemeenschappelijke regelingen en art. 21 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG). Dit kan tegelijk met de zienswijze-procedure voor de Programmabegroting 2019. De 1^e begrotingswijziging 2019 is opgenomen op p. 58, in 16.4, Bijlage D: Concept-1^e begrotingswijziging 2019. De begrotingswijziging omvat drie voorstellen, waarover het Algemeen Bestuur afzonderlijk beslist.

Andere aspecten

- **Taak opnemen in gemeenschappelijke regeling**
De RVP-taak moet worden toegevoegd aan de gemeenschappelijke regeling GGD NOG, maar om praktische redenen willen wij zo mogelijk meerdere wijzigingen combineren in één wijzigingsprocedure langs alle gemeenteraden. De wijzigingsprocedure start wat ons betreft uiterlijk in 2019.
- **Vaccinaties 0-4 jarigen**
Gemeenten moeten niet alleen afspraken maken met de GGD. Voor 0-4 jarigen in 21 NOG-gemeenten voeren de thuiszorgorganisaties Vërian, Yunio of Icare het RVP uit. In de gemeente Apeldoorn ligt de uitvoering van het RVP bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn als uitvoerende JGZ-organisatie.
- **GGD-taak vanuit infectieziektenbestrijding**
De GGD heeft vanuit infectieziektenbestrijding ook een taak in de monitoring en bewaking van de RVP-uitvoering.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op p. 65, in 16.5 Bijlage E: AB-voorstel Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten.

6.2. Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders

Het Algemeen Bestuur heeft in november 2017 ingestemd de voortzetting van de inzet van de GGD voor statushouders in de gemeenten in 2018. Op 15 februari 2018 heeft het AB een besluit genomen over de financiering in 2018. Daarbij hebben wij een voorstel toegezegd voor financiering vanaf 2019. Het AB heeft dit voorstel op 12 april 2018 besproken. Dit heeft geleid tot het volgende voorstel voor nieuw beleid 2019.

Investeren in integratie nieuwkomers

Investeren in de publieke gezondheidszorg statushouders blijft van groot belang voor de integratie van nieuwkomers in de gemeenten. Een groot deel van de statushouders wordt kort na binnenkomst in Nederland al in de gemeente gehuisvest (gezinsherenigers). Daarom vergt deze taak extra inzet.



Wij stellen voor de kosten te verdelen via de inwonerbijdrage van de gemeenten. De aangewezen weg is dan een voorstel voor nieuw beleid bij de begroting. De concept-Programmabegroting 2019 bevat bestaand beleid.

Onderdelen en kosten

De voorgestelde extra inzet in 2019 van de GGD bestaat uit twee onderdelen:

- € 119.000 voor de gezondheidsbevordering statushouders per jaar
- € 193.000 voor de jeugdgezondheidszorg voor statushouders per jaar (uitgaande van 250 kinderen). De GGD volgt bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen de landelijke protocollen voor statushouders.

De totale kosten zijn € 312.000. Voor de kosten van gezondheidsbevordering voor statushouders vanaf 2019 kan een deel van de balanspost overschot RIVM-subsidie bevordering seksuele gezondheid worden ingezet.

Wij stellen voor om het restant van € 252.000 op te nemen in de inwonerbijdrage. Dit betekent een verhoging van de inwonerbijdrage van € 0,36 per inwoner in 2019. Voor de gemeente Apeldoorn (exclusief JGZ) resulteert dit in een verhoging van de inwonerbijdrage van € 0,07 in 2019.

Functie regiocoördinator gezondheid statushouders wordt plustaak

In de periode 2016-2018 is er nog een derde onderdeel van de extra inzet van de GGD: de regiocoördinator ondersteuningsprogramma gezondheid statushouders. Deze functie is in de periode 2016-medio 2018 door het rijk bekostigd en deels in 2018 door de gemeenten. De regiocoördinator houdt zich voornamelijk bezig met het opbouwen en faciliteren van het netwerk van ketenpartners rond de gezondheid van statushouders. De regiocoördinator heeft inmiddels een groot netwerk opgebouwd.

Het AB heeft op 12 april 2018 besloten de functie van regiocoördinator in 2018 af te bouwen en te borgen. Gemeenten beoordelen de behoefte aan (structurele) ondersteuning verschillend. Vanaf 2019 biedt de GGD op verzoek van gemeenten de functie aan als plustaak. Dit houdt in dat gemeenten die dit willen afzonderlijk afspraken maken met de GGD over diensten en kosten. Wij richten ons de komende maanden op de borging van het werk van de regiocoördinator. Ons doel is dat de gemeenten en de GGD vanaf 2019 zelfstandig het beleid en de activiteiten kunnen realiseren die zij nodig vinden. Gemeenten die hierbij ondersteuning willen, kunnen ook in 2019 een beroep doen op de GGD.

Wijze bekostiging

Het principe van solidariteit en aansluiting bij de bestaande bekostiging zijn redenen om de voorkeur te geven aan verdeling van de kosten naar aantal inwoners. Over de jaren 2016-2018 is met de gemeenten afgesproken de extra inzet van de GGD als collectief pluspakket aan te bieden. Dit is voor een taak met een meer structureel karakter niet handig. Hierbij verdient bekostiging van deze taak via de gemeentelijke bijdrage per inwoner de voorkeur. De omvang van de doelgroep kan veranderen, maar hiervoor stellen wij voor jaarlijks nadere afspraken te maken op basis van een brandbreedte. Bij een afwijking van het aantal statushouders van 20% omhoog of omlaag komt het Dagelijks Bestuur van de GGD met een voorstel tot oplossing.

Voor het toevoegen aan de gemeentelijke inwonerbijdrage loopt de formele route via nieuw beleid bij de Programmabegroting 2019.

Gemeenteraden kunnen zienswijze indienen

De raden hebben het recht om een zienswijze op de begrotingswijziging in te dienen. Wij moeten als Dagelijks Bestuur begrotingswijzigingen voorleggen aan de gemeenteraden als die leiden tot een hogere inwonerbijdrage. Hiervoor geldt de achttien-termijn (zie art 35 Wet gemeenschappelijke regelingen en art. 21 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG). Dit kan tegelijk met de zienswijze-procedure voor de Programmabegroting 2019. De 1^e begrotingswijziging 2019 is opgenomen op p. 58, in 16.4, Bijlage D: Concept-1^e begrotingswijziging 2019. De begrotingswijziging omvat drie voorstellen, waarover het Algemeen Bestuur afzonderlijk beslist.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op p. 73, paragraaf 16.6 Bijlage F: AB-voorstel Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders.

6.3. Nieuw beleid: E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo

Eind 2017 hebben ambtenaren publieke gezondheid uit de subregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe de wens geuit de gezondheidsmonitor E-MOVO uit te voeren op het praktijkonderwijs (PrO) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Ook de andere gemeenten hebben belangstelling.

Meer inzicht helpt bij interventies voor gezondere leefstijl

Jongeren in het PrO zijn een witte vlek, terwijl zij over het geheel genomen een minder goede gezondheid en een ongezondere leefstijl hebben dan jongeren in hogere onderwijsniveaus. E-MOVO kan - met enkele aanpassingen - in het PrO worden uitgevoerd. In 2016 is dat (tegen meerprijs) succesvol gedaan op een praktijkschool in de regio. De gezondheidssituatie van jongeren in het mbo is onbekend. Gedrag en leefstijl van deze doelgroep zijn reden voor interventies en het mbo biedt hiervoor een goede ingang.

Bekostiging

Door de jarenlange ervaring met E-MOVO in het voortgezet onderwijs, kan de GGD deze monitor (bij gebruik van de standaardvragenlijst) tegen geringe kosten aanbieden in het PrO en mbo. Aanpassingen en toevoegingen in de vragenlijst zijn mogelijk tegen een meerprijs. De totale kosten zijn € 75.000 (E-MOVO in PrO € 20.700 en E-MOVO in mbo € 54.300). Deze kosten zijn begroot per E-MOVO-ronde, die 1 keer per 4 jaar plaatsvindt. Het gaat om een verhoging van de inwonerbijdrage met € 0,023. Dit hebben wij uitgewerkt in de 1^e begrotingswijziging 2019 (zie 16.4 Bijlage D: Concept-1^e begrotingswijziging 2019).

Gemeenteraden kunnen zienswijze indienen

De raden hebben het recht om een zienswijze op de begrotingswijziging in te dienen. Wij moeten als Dagelijks Bestuur begrotingswijzigingen voorleggen aan de gemeenteraden als die

leiden tot een hogere inwonerbijdrage. Hiervoor geldt de achttien-termijn (zie art 35 Wet gemeenschappelijke regelingen en art. 21 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG). Dit kan tegelijk met de zienswijze-procedure voor de Programmabegroting 2019. De 1^e begrotingswijziging 2019 is opgenomen op p. 58, in 16.4, Bijlage D: Concept-1^e begrotingswijziging 2019. De begrotingswijziging omvat drie voorstellen, waarover het Algemeen Bestuur afzonderlijk beslist.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op p. 78, paragraaf 16.7, Bijlage G: AB-voorstel Nieuw beleid: E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo.



PROGRAMMAPLAN

7. Programma Jeugdgezondheidszorg

7.1. Wat willen we bereiken?

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

7.2. 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 Jeugdgezondheidszorg 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 jeugdgezondheidszorg sluit aan op de ontwikkelingen in het sociaal domein. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen opgedragen aan de GGD.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventie en jeugdhulp (Jeugdwet). De jeugdgezondheidszorg draagt hieraan bij. Op verzoek van gemeenten voert de GGD preventieve activiteiten uit.
- De GGD voert het rijksvaccinatieprogramma uit voor de 4-18 jarigen. Vanaf 2019 zijn de gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. De uitvoering van het RVP is gekoppeld aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Hiermee verandert het RVP van een D-taak in een B-taak.

Prioriteiten

In het programma Jeugdgezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2019:



1. Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten

De GGD treedt met de betrokken 21 gemeenten in overleg over een collectieve opdracht voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor adolescenten. Dit overleg gaat welke activiteiten het JGZ-aanbod voor deze doelgroep omvat en over de bekostiging ervan.

2. Preventieve functie jeugdgezondheidszorg

De opdracht voor de jeugdgezondheidszorg in het publieke domein gaat over de gezondheid van de gehele populatie jeugdigen. Ook wil de jeugdgezondheidszorg meer inzetten op het voorkomen dat kinderen en jongeren in de jeugdzorg terechtkomen. Hiertoe verkent de GGD met de gemeenten en samenwerkingspartners de mogelijkheden.

3. Bestaand beleid voortzetten

Voor het overige zet de GGD het bestaande beleid voort: de GGD richt zich bij de uitvoering van jeugdgezondheidszorg op doorontwikkeling van de JGZ-activiteiten, op samenwerking met ketenpartners en gemeenten en op lokaal maatwerk.

De jeugdgezondheidszorg wil stevig inzetten op vier pijlers van de preventieagenda: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Samen met onderwijs, jeugdhulp en huisartsen kan de JGZ bijdragen aan de aanpak van hardnekkige maatschappelijke problemen, zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede.

7.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	858.000	832.000	851.000	851.000	851.000	851.000
Lasten	5.374.000	4.121.000	4.174.000	4.132.000	4.090.000	4.048.000
Saldo	-4.516.000	-3.289.000	-3.323.000	-3.281.000	-3.239.000	-3.197.000

De baten en lasten van het Rijksvaccinatieprogramma zijn in de begroting 2019 op dezelfde wijze opgenomen als in de begroting 2018. Het Algemeen Bestuur beslist op 5 juli 2018 over ons voorstel nieuw beleid, als uitwerking van de decentralisatie van de uitvoering van het RVP (zie voorstel nieuw beleid op p. 14 e.v.). Hierin stellen wij voor om de baten van het rijksvaccinatieprogramma op te nemen in de inwonerbijdrage jeugdgezondheid. De financiële gevolgen hiervan verwerken we in de 1^e begrotingswijziging 2019.



8. Programma Algemene gezondheidszorg

8.1. 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.

8.2. 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 infectieziektenbestrijding, medisch milieukundige zorg, algemene technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
- De GGD draagt bij aan de geneeskundige hulpverlening organisatie in de regio (GHOR, Wet veiligheidsregio's).
- De gemeenten zien toe op de naleving van de kwaliteitseisen voor kinderopvang en peuterspeelzalen. Zij wijzen de GGD aan als toezichthouder (Wet op de kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen).
- De gemeenten zijn belast met het toezicht op privaat gefinancierde jeugdverblijven (in deze regio beperkt in aantal). GGD-ambtenaren zijn toezichthouder (Wet op de jeugdverblijven).

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het doen schouwen van lijken (Wet op de lijkbezorging). De GGD voert de lijkschouw uit voor de gemeenten, als onderdeel van de forensische geneeskunde.
- De gemeenten wijzen toezichthouders aan voor toezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland hebben de GGD belast met het kwaliteitstoezicht, op basis van een overeenkomst.
- De gemeenten zien toe op de naleving van de kwaliteitseisen voor kinderopvang en peuterspeelzalen. Gemeenten dragen de GGD als toezichthouder soms ook "lichte" handhavingstaken op (Wet op de kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen).

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 (Subsidieregeling publieke gezondheid).



- 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).

Prioriteiten

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2019:

4. Veranderingen arrestantenzorg en lijkschouw

De GGD speelt in op mogelijke veranderingen in de taken arrestantenzorg en lijkschouw die de GGD nu uitvoert. Het rijk neemt waarschijnlijk in 2018/2019 besluiten over de inrichting van de forensische geneeskunde. Dit gebeurt op basis van rapporten die adviescommissies de afgelopen tijd hebben uitgebracht over de forensisch medische expertise voor kinderen, over forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg en over de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.

5. Omgevingswet en gezonde leefomgeving

De GGD werkt aan pro-actieve ondersteuning van de gemeenten bij hun voorbereiding op de Omgevingswet, met de expertise van de medische milieukundigen. Gemeenten bereiden zich voor op de Omgevingswet, die gemeenten opdracht geeft om gezondheid van de inwoners mee te wegen in het ruimtelijk beleid. Doel is een gezonde leefomgeving te stimuleren.

6. Psychosociale hulpverlening bij grote (dreigende) incidenten

Bij grote (dreigende) incidenten is ook psychosociale hulpverlening voor betrokkenen belangrijk. Als er een grootschalig incident is, wordt de PSHOR ingezet, Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Dit is een wettelijk GGD-taak. GGD NOG neemt in 2018 de feitelijke uitvoering van deze taak over van GGNet. In 2019 geeft de GGD deze taak vorm en inhoud. Daarbij werkt de GGD samen met de Veiligheidsregio (GHOR), maatschappelijk werk, slachtofferhulp en de GGZ. Daarnaast biedt de GGD ondersteuning bij kleinschalige (dreigende) maatschappelijke onrust.

8.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening * 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	4.279.000	4.269.000	4.337.000	4.337.000	4.337.000	4.337.000
Lasten	6.161.000	5.529.000	6.057.000	6.057.000	6.057.000	6.057.000
Saldo	-1.882.000	-1.260.000	-1.720.000	-1.720.000	-1.720.000	-1.720.000

De GGD heeft een wijziging in de organisatiestructuur doorgevoerd. Hierdoor stijgen de lasten in de begroting 2019 van het programma Algemene Gezondheidszorg. Daar staat een daling van de lasten van het programma Kennis en Expertise en van de overheadlasten tegenover. Op GGD-niveau veranderen de totale lasten niet.



9. Programma Kennis en expertise

9.1. Wat willen we bereiken?

GGD NOG ondersteunt gemeenten bij beleidsvorming en beleidsuitvoering. Dit gebeurt door het leveren van gegevens over de gezondheid 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.

9.2. 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 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 (en voor een beperkt bedrag) boven de afgesproken basistaken uitgaat 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 2019:



7. Kansen landelijk Preventieakkoord benutten voor Noord- en Oost-Gelderland

Het kabinet-Rutte III stelt jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. Het rijk wil een nationaal preventieakkoord sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet volgens het kabinet liggen op de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Aan het thema overgewicht zijn als onderdelen bewegen en voeding onlosmakelijk verbonden.

GGD'en en andere partijen pleiten voor een langjarig actieplan gezond gedrag ('Vitaal Nederland') met concrete doelen op de belangrijkste leefstijlvariabelen en een afgewogen mix van collectieve maatregelen.

GGD NOG draagt via GGD GHOR Nederland landelijk bij aan de totstandkoming van het Preventieakkoord. Daarnaast willen wij samen met de gemeenten een regionale vertaling van het Preventieakkoord naar de Noord- en Oost-Gelderland realiseren.

9.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	482.000	197.000	202.000	202.000	202.000	202.000
Lasten	1.895.000	1.529.000	1.405.000	1.405.000	1.405.000	1.405.000
Saldo	-1.413.000	-1.332.000	-1.203.000	-1.203.000	-1.203.000	-1.203.000

De GGD heeft een wijziging in de organisatiestructuur doorgevoerd. Hierdoor stijgen de lasten in de begroting 2019 van het programma Algemene Gezondheidszorg. Daar staat een daling van de lasten van het programma Kennis en Expertise en van de overheadlasten tegenover. Op GGD-niveau veranderen de totale lasten niet.



10. Programma Maatschappelijke ondersteuning

10.1. Wat willen we bereiken?

De GGD voert Wmo-taken uit met als doel burgers te ondersteunen die zelf of met hulp van hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot deelnemen aan het maatschappelijk leven.

10.2. Wat gaan we ervoor doen?

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In opdracht van gemeenten voert de GGD taken uit voor toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg.

Prioriteiten

Voor het programma Maatschappelijke ondersteuning zijn de Prioriteiten in 2019:

7. Sluitende aanpak personen met verward gedrag

In 2017 en 2018 heeft de GGD op verzoek van burgmeesters en wethouders zorg geholpen bij het beeld te brengen van de toenemende problematiek van personen met 'verward gedrag' en de gewenste, sluitende aanpak. In opdracht van gemeenten kan de GGD verdere ondersteuning bieden bij gemeente-overstijgende onderwerpen.

10.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	724.000	712.000	728.000	728.000	728.000	728.000
Lasten	723.000	574.000	587.000	587.000	587.000	587.000
Saldo	1.000	138.000	141.000	141.000	141.000	141.000

EEN
GEZOND
HOUST

11. Programma Publieke gezondheid vluchtelingen

11.1. Wat willen we bereiken?

De GGD biedt publieke gezondheidszorg aan vluchtelingen (asielzoekers en statushouders), zoals omschreven in de Wet publieke gezondheid. Het doel is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van vluchtelingen. Bij de jeugdige vluchtelingen gaat het om vroegtijdige signalering van factoren die de groei en ontwikkeling kunnen verstoren, en om kortdurende begeleiding.

11.2. 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). 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 infectieziektenbestrijding, seksuele gezondheid, gezondheidsbevordering. Gemeenten beslissen in 2018 over de (structurele) bekostiging hiervan vanaf 2019.

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). Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van de reguliere jeugdgezondheidszorg een extra inspanning van de GGD nodig. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen opgedragen aan de GGD. Gemeenten beslissen in 2018 over de (structurele) bekostiging hiervan vanaf 2019.

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

- 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 Publieke gezondheid vluchtelingen zijn de Prioriteiten in 2019:



8. Gezonde nieuwkomers

De GGD voert de publieke gezondheidszorg uit voor statushouders, die wonen in de gemeenten. Deze taken zijn gericht op het bewaken van de gezondheid van nieuwkomers, vergroten van gezondheidsvaardigheden, het versterken van het netwerk rondom nieuwkomers en het ondersteunen van de gemeente bij de integratie van nieuwkomers. De GGD voert deze taken uit als een samenhangend geheel uit. In 2019 voert de GGD deze taken uit volgens de structurele afspraken die de gemeenten in 2018 maken.

11.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	994.000	678.000	314.000	314.000	314.000	314.000
Lasten	996.000	548.000	256.000	256.000	256.000	256.000
Saldo	-2.000	130.000	58.000	58.000	58.000	58.000

In de begroting 2019 zijn de baten en lasten voor statushouders als PM post opgenomen. In april 2018 komt een voorstel in het bestuur voor de bekostiging van de statushouders. De financiële impact hiervan verwerken we in de 1^e begrotingswijziging 2019.



12. Inwonerbijdrage en organisatieprojecten

12.1. 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.

12.2. 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 Bestuur en organisatie zijn de Prioriteiten in 2019:

10.Doorontwikkelen klant- en resultaatgerichtheid GGD

In 2018 ronds de GGD de eerste fase van de organisatieverandering naar zelforganiserende teams af. In 2019 gaat deze ontwikkeling verder. Voorop staat dat de medewerkers als professionals samenwerken in teams en de klant bieden wat nodig is.

12.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	11.557.000	10.601.000	10.843.000	10.801.000	10.759.000	10.717.000
Lasten	203.000	340.000	256.000	256.000	267.000	267.000
Saldo	11.354.000	10.261.000	10.587.000	10.545.000	10.492.000	267.000

13. Overhead

13.1. 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. Daarnaast hebben wij in dit programma organisatieprojecten opgenomen, die beogen de organisatie toekomstbestendig te maken.

13.2. Wat gaan we ervoor doen?

Prioriteiten

Voor het programma Overhead zijn de Prioriteiten in 2019:

9. Bestuursagenda 2018-2022 opstellen

Het nieuwe GGD-bestuur, dat in het voorjaar van 2018 aantreedt, stelt een bestuursagenda op voor de bestuursperiode 2018-2022. Mogelijke ingrediënten hiervoor staan in de Terugblik Bestuursagenda 2014-2018 (vastgesteld door AB op 15 februari 2018) en deze Programmabegroting.

12. Beleids- en begrotingscyclus verbeteren

In 2018 is de GGD gestart met een verbetertraject voor de beleids- en begrotingscyclus. In 2019 willen wij verbeteringen doorvoeren. Hiermee willen wij een budgetcyclus realiseren, die doelmatig is, de besluitvormingsprocessen bij gemeenten en GGD ondersteunt en die gemeenten en andere stakeholders voorziet van passende informatie.

EEN
GEZOND
HOUVAST

13.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	0	0	0	0	0	0
Lasten	2.407.000	4.921.000	4.508.000	4.482.000	4.482.000	4.336.000
Saldo	-2.407.000	-4.921.000	-4.508.000	-4.482.000	-4.482.000	-4.336.000

Overhead verantwoorden we in een apart programma, zoals voorgeschreven in het gewijzigde Besluit Begroting en Verantwoording (BBV). Het saldo daalt ten opzichte van de rekening 2017. Dit wordt veroorzaakt doordat we in de rekening 2017 nog een deel van de overhead doorbelasten naar de programma's. Vanaf de begroting 2018 doen we dat niet meer.

De GGD heeft een wijziging in de organisatiestructuur doorgevoerd. Hierdoor stijgen de lasten in de begroting 2019 van het programma Algemene Gezondheidszorg. Daar staat een daling van de lasten van het programma Kennis en Expertise en van de overheadlasten tegenover. Op GGD-niveau veranderen de totale lasten niet.



PARAGRAFEN

14. Paragrafen

Op basis van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) bevat deze begroting drie paragrafen:

- 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 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.

14.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Inleiding

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de financiële positie is. Het weerstandsvermogen 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.

Voor de GGD NOG zijn de volgende kengetallen van toepassing:

- netto schuldquote
- solvabiliteit
- structurele exploitatie ruimte

Kengetal	realisatie 2017	begroot 2018	begroot 2019
Netto schuld quote	-9,5%	-8,5%	-8,1%
Solvabiliteit	53,1%	49,0%	47,1%
Structurele exploitatieruimte	0,9%	0,0%	0,0%



Weerstandscapaciteit en risico's

Weerstandscapaciteit

Het Algemeen Bestuur heeft in 2010 besloten dat met een weerstandsvermogen van 5% van de omzet van de basisproducten en 20% van de omzet van plusproducten in redelijke mate in de structurele risico's wordt voorzien. De reserve basisproducten wordt geacht voor de helft bij de deelnemende gemeenten te zijn gereserveerd, de reserve plusproducten wordt volledig bij de GGD aangehouden.

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.

Structurele exploitatierisico's

De exploitatie van de plusproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de basisproducten. Alle deelnemende gemeenten nemen de basisproducten van de GGD af en bekostigen deze via een bijdrage per inwoner aan de GGD. De gemeenten neemt plusproducten af op contractbasis. Het risico rond de plusproducten kent twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate waarin GGD aansluit bij de behoefte van de klant en bij de klant op het netvlies staat. Ten tweede betreft het de bezuinigingsdruk bij gemeenten en andere financiers.

De GGD loopt het risico dat gemeente of derden producten niet meer afnemen bij de GGD. Het gevolg hiervan is dat de GGD kwalitatief en kwantitatief zijn personeel moet afbouwen. Het personeel van de GGD betreft voornamelijk medewerkers in vaste dienst. Samen met het feit dat de GGD eigen risicodrager is voor de WW loopt de GGD hier een aanmerkelijk risico.

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit			31-12-2019
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)			1.618.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2017			0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel			1.618.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2019			1.595.500
Percentage weerstandscapaciteit			101%



Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

	Totaal	Producten gedekt uit inwoner- bijdrage	Overige Producten
Omzet programma	17.275.000	10.623.000	6.652.000
aan te houden reserve		5%	20%
Maximale bedragen per 31-12-2019	1.861.000	531.000	1.330.000
Waarvan geacht aangehouden te worden bij de gemeente	265.500	265.500	
Waarvan aan te houden bij GGD	1.595.500	265.500	1.330.000
Weerstandsvermogen ultimo 2017	1.618.000		
Voorgenomen storting jaarrekening 2017	0		
Verwacht saldo weerstandsvermogen bij GGD na voorgenomen storting	1.618.000		

Op basis van de begrote opbrengsten 2019 is het weerstandsvermogen van GGD NOG toereikend. De weerstandscapaciteit is iets meer dan 100%.

Toezegging over gekwantificeerde risicoberekening

Bij de Jaarrekening 2017 heeft de accountant geadviseerd om het risicomanagement zodanig in te richten dat een gekwantificeerde risicoberekening van het benodigde weerstandsvermogen kan worden gemaakt. Dit is een andere beandering dan wij nu hanteren op basis van het hiervoor genoemde AB-besluit in 2010.

Wij hebben in de AB-vergadering van 12 april 2018 toegezegd dat het (nieuwe) AB een notitie over risicomanagement en weerstandsvermogen bespreekt in de vergadering op 22 november 2018.

14.2. 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 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 2019 niet nodig zal zijn externe financieringsmiddelen aan te trekken. De GGD kan volledig gebruik maken van interne financiering.

Kapitaalgoederen

De kapitaalgoederen van de GGD betreffen medische apparatuur, kantoorinventaris, ICT- en telefoniemiddelen.

De rekening 2017 heeft per 31-12-2017 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 1.3 miljoen. Op 22 november 2018 bieden wij bij een wijziging op de Programmabegroting 2019 het Algemeen Bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

14.3. Bedrijfsvoering

13. Prioriteiten bedrijfsvoering

- 1. Aansluiten op de ontwikkelingen bij de opdrachtgevers en klanten van de organisatie en in het bijzonder op de toenemende behoefte aan maatwerk in de dienstverlening door de GGD;***
- 2. Verbetering en integratie van informatievoorziening. De ontwikkeling richt zich op de informatievoorziening aan de stakeholders (vooral gemeenten) en op de processen binnen de GGD-organisatie (managementinformatie);***
- 3. Duurzame inzetbaarheid van medewerkers en strategische personeelsplanning voor de GGD organisatie.***



EEN
GEZOND
HOUVAST

FINANCIËLE BEGROTING

15. Financiële uitgangspunten

15.1. Uitgangspuntennota 2019

Begin december 2017 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2019 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. De onderbouwing van de indexcijfers staat in de bijlage 16.1 Bijlage A: Toelichting indexering (p. 45).

15.2. 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 op 9 juli 2015 besloten dat de programmabegroting uitgaat van de indexcijfers uit de CPB korte termijnraming van december. Voor de loonkostenontwikkeling gebruiken wij het indexcijfer Loonvoet sector overheid. Voor de materiële kostenindex is dat de Prijs overheidsconsumptie netto materiaal. Zoals afgesproken in het AB presenteren wij daarbij ter vergelijking ook de te verwachten inkomstenontwikkeling voor gemeenten op basis van de Septembercirculaire Gemeentefonds.

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.

De vastgestelde begroting 2018 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2019 en de meerjarenramingen 2020 – 2022. De gekozen methodiek houdt ook in dat de indexering van de afgelopen jaren wordt gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers.

Index 2018

In de Uitgangspuntennota 2019 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 2,15%. De CPB korte termijn-raming van december wijkt minimaal af van de cijfers van september. De gewogen index in deze programmabegroting komt uit op 2,31%. Dit onderbouwen wij als volgt.



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

Indexcijfers 2018 – 2019 (gebaseerd op CPB-cijfers december 2017)

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2018	Correctie 2018	Actualisatie 2018	Ontwik- keling 2019	2019 tov begroting 2018
Loonkostenindex	0,80%	0,30%	1,10%	1,50%	1,80%
Materiële kostenindex	0,60%	2,50%	3,10%	1,00%	3,50%
Gewogen Index	0,74%	0,96%	1,70%	1,35%	2,31%

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 $0,7 * 1,80\%$ + materiële kosten $0,3 * 3,50\% = 2,31\%$.

Beoordeling Achterhoekse gemeenten

De Achterhoekse gemeenten hebben in hun brief in 21 oktober 2016 laten weten welke norm zij gebruiken voor de beoordeling van de indexering. Zij gaan uit van de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands product uit de Septembercirculaire voor het Gemeentefonds. Hierbij wordt - in tegenstelling tot de berekening in deze uitgangspuntennota - geen rekening gehouden met de loonindex en de nacalculatie. De prijsontwikkeling van het bruto binnenlandsproduct uit de Septembercirculaire 2017 is 1,6%.

De actuele raming accres Gemeentefonds uit de Septembercirculaire 2017 geeft voor 2019 een accres van 2,60%. Hierbij is er geen rekening mee gehouden dat het accres voor 2018 is verhoogd naar 4,83%. De GGD rekent in 2018 met een index van 0,74%.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze Uitgangspuntennota 2019 uit van de inwonertallen per 31 december 2017. 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 Jeugd en Gezin Apeldoorn).

Bij de bepaling van de inwonerbijdrage is rekening gehouden met het AB-besluit van november 2013 om in deze bestuursperiode het budget jeugdgezondheidszorg jaarlijks te verlagen als gevolg van de daling van de kinderaantallen. De jaarlijkse korting bedraagt ruim € 42.000.

Voor 2019 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten:

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage JGZ		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 31-12-2016	817.453			657.428		
Toename inwoners	3.306			2.170		
Inwoneraantal 31-12-2017	820.759			659.598		
Programma begroting 2018	817.453	5.865.405	7,18	657.428	4.529.718	6,89
Toename inwoners	3.306	23.721		2.170	14.951	
Korting agv kinderaantallen		0			-42.499	
Actualisering prijspeil 2018 0,96%		56.536			43.221	
Actualisering prijspeil 2019 1,35%		80.266			61.363	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2019	820.759	6.025.928	7,34	659.598	4.606.754	6,98
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			9.645	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2019 na correctie korting logopedie		6.025.928			4.597.109	

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie 16.2 Bijlage B op. 46 voor een overzicht).

De gemeenten Hattem en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheidszorg. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage. De totale inwonerbijdrage aan de GGD voor 2018 is begroot op € 10.623.037. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 7,34 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheidszorg van € 6,98.

Als het aantal inwoners van een gemeente lager wordt, dan neemt de totale inwonerbijdrage 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).

15.3. Overzicht baten en lasten 2019

Overzicht van de baten en lasten in € 1.000

(x € 1.000)	totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Publieke Gezondheid Vluchtelingen	Inwonerbijdrage en organisatie projecten	Overhead
Lasten								
GGD Overhead	3.966	0	0	0	0	0	0	3.966
Indirecte Kosten	2.478	823	791	192	79	51	0	542
Personeelkosten	8.995	3.230	4.005	1.122	325	170	143	0
Overige lasten	1.804	121	1.261	91	183	35	113	0
totaal lasten	17.243	4.174	6.057	1.405	587	256	256	4.508
Baten	0							
Overige baten	6.652	851	4.337	202	728	314	220	0
Inwonerbijdrage	10.623	0	0	0	0	0	10.623	0
totaal baten	17.275	851	4.337	202	728	314	10.843	0
Saldo per programma	32	-3.323	-1.720	-1.203	141	58	10.587	-4.508
Venootschapsbelasting	0							
Onvoorzien	170							
Saldo van baten en lasten	-138							
Mutaties reserves en voorzieningen	-138							
Saldo voor bestemming	0							

In dit overzicht zijn de baten en lasten voor statushouders als pm-post opgenomen. De baten van het rijksvaccinatieprogramma zijn – net als over 2018 - als overige baten opgenomen.

15.4. Geprognosticeerde balans en aansluiting EMU saldo

Geprognosticeerde balans in € 1.000

ACTIVA				PASSIVA			
Balans per 31 december				Balans per 31 december			
	2017	2018	2019		2017	2018	2019
VASTE ACTIVA				VASTE PASSIVA			
Materiële vaste activa	€ 1.311	€ 1.193	€ 1.100	Eigen vermogen	€ 3.156	€ 2.742	€ 2.581
Financiële vaste activa	€ 38	€ 38	€ 38	Voorzieningen	€ 299	€ 300	€ 300
Totaal vaste activa	€ 1.349	€ 1.231	€ 1.138	Totaal vaste passiva	€ 3.455	€ 3.042	€ 2.881
VLOTTENDE ACTIVA				VLOTTENDE PASSIVA			
Voorraden	€ 48	€ 48	€ 43	Crediteuren	€ 425	€ 500	€ 500
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	€ 3.331	€ 3.113	€ 3.100				
Liquide middelen	€ 210	€ 200	€ 200	Overlopende passiva	€ 2.069	€ 2.050	€ 2.100
Overlopende activa	€ 1.011	€ 1.000	€ 1.000				
Totaal vlottende activa	€ 4.600	€ 4.361	€ 4.343	Totaal vlottende passiva	€ 2.494	€ 2.550	€ 2.600
TOTAAL GENERAAL	€ 5.949	€ 5.592	€ 5.481	TOTAAL GENERAAL	€ 5.949	€ 5.592	€ 5.481

Berekening EMU saldo (in € 1.000)

	2017	2018	2019
1 Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	193	0	0
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	255	328	328
3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	-38	0	0
4 Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	54	210	130
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0	0	0
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0
7 Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0
8 Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
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
11 Verkoop van effecten:			
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo	356	118	198



15.5. Meerjarenraming

(in € 1.000)

	2e begroting wijziging 2018	begroting 2019	Meerjaren- raming 2020	Meerjaren- raming 2021	Meerjaren- raming 2022
Lasten					
Jeugdgezondheidszorg	4.121	4.174	4.132	4.090	4.048
Algemene Gezondheidszorg	5.529	6.057	6.057	6.057	6.057
Kennis en Expertise centrum	1.529	1.405	1.405	1.405	1.405
Maatschappelijke Zorg	574	587	587	587	587
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	548	256	256	256	256
Inwonerbijdrage en organisatieprojecten	340	256	256	267	267
Overhead	4.921	4.508	4.482	4.482	4.336
Totaal lasten	17.562	17.243	17.175	17.144	16.956
Baten					
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente	10.386	10.623	10.581	10.539	10.497
Overige baten	6.903	6.652	6.652	6.652	6.652
Totaal baten	17.289	17.275	17.233	17.191	17.149
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	170	170	170	170
Saldo van baten en lasten	-273	-138	-112	-123	23
Mutatie reserves	-273	-138	-112	-123	23
Resultaat na bestemming	0	0	0	0	0



15.6. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 22 november 2018 voor aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.



16. BIJLAGEN

16.1. Bijlage A: Toelichting indexering

Algemeen

Begin december 2017 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2019 toegezonden aan de colleges van B&W. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft de cijfers ondertussen aangepast. Deze aanpassing heeft invloed op zowel de loonkostenindex als de materiële kostenindex. De indexcijfers voor 2020- 2022 zijn in deze Programmabegroting opgenomen. In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2019. De jaren 2020-2022 worden opgenomen tegen prijspeil 2019. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

Loonkostenindex:

Voor de loonkostenindex maken we gebruik van de loonvoet sector overheid van het CPB. Voor 2018 verwacht het CPB een loonkostenindex van 3,0%

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van december 2018 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2018 opgenomen indexen. Dit resulteert in een correctie over de periode 2015 t/m 2018 van 0,30%.

Omschrijving	2015	2016	2017	2018	totaal
vastgestelde begroting 2018	3,00%	3,00%	2,90%	1,50%	
CPB prognose december 2017	3,20%	1,60%	2,90%	3,00%	
correctie voorgaande jaren	0,20%	-1,40%	0,00%	1,50%	0,30%

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2019 stellen we op 1,50%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2019 ten opzichte van 2018 met 1,80% (1,50% + 0,30%) te indexeren.

Materiële kostenindex

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer 'prijs overheidsconsumptie netto materieel'. Voor 2018 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 1,60%.

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van december 2017 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2018 opgenomen indexen. Dit resulteert in een correctie over de periode 2015 t/m 2018 van 2,50%.

Omschrijving	2015	2016	2017	2018	totaal
vastgestelde begroting 2018	-0,90%	0,60%	1,10%	1,00%	
CPB prognose december 2017	0,40%	0,80%	1,50%	1,60%	
correctie voorgaande jaren	1,30%	0,20%	0,40%	0,60%	2,50%

De indexering in de begroting 2018 is 2,50% te laag.

Voor 2019 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,00%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2019 ten opzichte van 2018 met 3,50% ($1,00\% + 2,50\%$) te indexeren



16.2. Bijlage B: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2017 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 31-10-2017 excl Apeldoorn	Begroting 2019 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2019 JGZ in €	Begroting 2019 Totaal in €
Aalten	26.980	26.980	198.084	188.433	386.518
Berkelland	44.055	44.055	323.447	307.688	631.136
Bronckhorst	36.335	36.335	266.768	253.770	520.538
Doetinchem	57.311	57.311	420.771	400.271	821.042
Montferland	35.608	35.608	261.430	248.693	510.123
Oost Gelre	29.643	29.643	217.636	207.032	424.668
Oude IJsselstreek	39.560	39.560	290.445	276.294	566.740
Winterswijk	28.999	28.999	212.908	202.534	415.442
Regio Achterhoek	298.491	298.491	2.191.490	2.084.716	4.276.207
Apeldoorn	161.161	-	1.183.228	-	1.183.228
Brummen	20.759	20.759	152.410	144.985	297.395
Epe	32.787	32.787	240.719	228.990	469.709
Hatter	12.150	12.150	89.204	84.858	174.062
Korting Hatter ivm Logopedie			-	3.209-	3.209-
Heerde	18.572	18.572	136.354	129.710	266.064
Lochem	33.601	33.601	246.695	234.676	481.371
Voorst	24.242	24.242	177.982	169.311	347.293
Korting Voorst ivm logopedie			-	6.436-	6.436-
Zutphen	47.434	47.434	348.256	331.288	679.543
Regio Midden IJssel / Oost	350.706	189.545	2.574.847	1.314.172	3.889.020
Elburg	23.101	23.101	169.605	161.342	330.947
Ermelo	26.794	26.794	196.719	187.134	383.853
Harderwijk	46.775	46.775	343.417	326.685	670.102
Nunspeet	27.087	27.087	198.870	189.181	388.051
Oldebroek	23.503	23.503	172.557	164.149	336.706
Putten	24.302	24.302	178.423	169.730	348.152
Regio Noord Veluwe	171.562	171.562	1.259.591	1.198.221	2.457.811
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	820.759	659.598	6.025.928	4.597.109	10.623.037
Korting Hatter ivm logopedie				3.204	3.209
Korting Voorst ivm logopedie				6.426	6.426
					-
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per			6.025.928	4.606.739	10.632.667
Bijdrage per inwoner			7,34	6,98	14,32

16.3. Bijlage C: Overzicht zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2019

(stand 27 maart 2018)

gemeente	zienswijze	reactie DB
Aalten	brief 13 februari 2018 met zienswijze B&W van Aalten 1. Inhoudelijk standpunt: De gemeente Aalten onderschrijft de inhoudelijke uitgangspunten van deze kadernota. 2. Standpunt indexering gemeenschappelijke regelingen: De gemeenten in de Achterhoek hebben een gezamenlijke indexeringsnorm voor gemeenschappelijke regelingen afgesproken. In 2016 is deze indexeringsystematiek geëvalueerd. Naar aanleiding van de evaluatie is besloten om vanaf de begroting 2018 met een eenvoudige en transparante norm te gaan werken, namelijk de prijsontwikkeling bruto binnenlands product (BBP). De prijsontwikkeling BBP is de basisindexatie van het gemeentefonds. De inwonerbijdrage van de GGD mag in 2019 niet meer stijgen dan 1,60%. U stelt in de uitgangspuntennota 2019 voor om de inwonersbijdrage te verhogen met 1,63%. De voorgestelde stijging van de inwonerbijdrage past net niet binnen de gezamenlijk afgesproken Achterhoekse indexeringsystematiek voor gemeenschappelijke regelingen, maar deze kleine overschrijding vinden wij acceptabel.	-
Apeldoorn	e-mail 2 februari 2018 1. na overleg met het raadspresidium zien B&W geen aanleiding om een zienswijze in te dienen en kunnen zij instemmen met de voorgestelde inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD in 2019.	-
Berkelland	e-mail 30-01-2018 1. de gemeenteraad van Berkelland heeft 23 januari 2018 besloten geen zienswijze in te dienen over de uitgangspuntennota 2019. 2. het college heeft dit vandaag, 30 januari 2018 besloten.	-

gemeente	zienswijze	reactie DB
Bronckhorst	brief 16 februari 2018 B&W Bronckhorst 1. Inhoudelijk geeft de uitgangspuntennota 2019 aanleiding voor het inbrengen van een zienswijze. 2. Wij vestigen de aandacht op de onderbouwing van extra inzet voor de publieke gezondheidszorg voor statushouders in de programmabegroting 2019. Deze taak vroeg extra inzet van de GGD door de verhoogde instroom van statushouders in 2016-2017. Hiervoor zijn extra middelen ingezet. De aantallen statushouders zijn gedaald. De GGD geeft echter aan extra in te willen blijven zetten op publieke gezondheidszorg voor statushouders. In de nota beschrijft de GGD kort de redenen hiervoor. Wij willen dat de GGD kijkt naar de mogelijkheid van financiële dekking binnen de bestaande begroting 2018. Mogelijk kan ook het positieve resultaat over 2017 worden ingezet. Wij zijn van mening dat een vervolg van (extra) inzet voor de publieke gezondheidszorg statushouders uit de reguliere inwonerbijdrage bekostigd zou moeten worden. Wanneer u als bestuur van inzicht bent dat dit niet mogelijk is vragen wij hiervoor een goede onderbouwing. 3. Financieel geeft de uitgangspuntennota 2018 geen aanleiding voor het inbrengen van een zienswijze. De inwonersbijdrage groeit met 1,63% net iets harder dan de Achterhoekse norm van 1,60%. Dit verschil is niet groot.	bij 2: Bronckhorst, Brummen en Doetinchem dringen er op aan om de kosten van de inzet van de GGD voor statushouders binnen de bestaande begroting op te vangen. Voor een voorstel voor een blijvende extra inzet en extra middelen daarvoor willen zij een goede onderbouwing zien. Brummen stelt ook dat publieke gezondheidszorg aan statushouders moet aansluiten bij de lokale invulling en daaraan ondersteunend moet zijn. Dit laatste is en blijft ons uitgangspunt. Het Algemeen Bestuur heeft op 15 februari 2018 ingestemd met de extra inzet van de GGD voor statushouders in 2018 en met incidentele dekking hiervoor in de begroting 2018. In deze Programmabegroting doen wij een voorstel voor de extra inzet vanaf 2019 die wij nodig vinden en de bekostiging ervan (zie paragraaf 6.2 Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders). Ons voorstel hebben wij financieel verwerkt in de 1e wijziging van de begroting 2019
Brummen	brief 28 februari 2018 In reactie op de uitgangspuntennota 2019 willen wij u een aantal opmerkingen meegeven. 1. Inzet publieke gezondheid statushouders De gemeenteraad van Brummen heeft als zienswijze bij de	bij 1: Bronckhorst, Brummen en Doetinchem dringen er op

gemeente	zienswijze	reactie DB
	programmabegroting 2018 meegegeven dat, als de instroom van asielzoekers terugloopt naar het niveau van voor de verhoogde instroom, verwacht wordt dat deze kosten weer binnen het reguliere budget gedragen kunnen worden. U geeft aan te kijken naar de mogelijkheid de financiële dekking binnen de bestaande begroting 2018 te vinden en daarbij te onderzoeken of financiële ruimte gemaakt kan worden door een andere prioritering. De gemeenteraad van Brummen wacht het nog uit te werken voorstel en de inschatting van de benodigde financiële inzet met belangstelling af. Hiervoor willen wij u graag als zienswijze meegeven dat in de invulling van de inzet op publieke gezondheidszorg aan statushouders zoveel mogelijk aangesloten moet worden bij de lokale invulling en dat uw inzet daaraan ondersteunend moet zijn. 2. Jeugdgezondheidszorg Gezond en veilig op kunnen groeien en zich kunnen ontwikkelen tot een inwoner die vanuit eigen kracht naar vermogen volwaardig participeert in de samenleving is een belangrijke doelstelling binnen het programma 'Samen goed voor elkaar' van de gemeente Brummen. De GGD NOG levert hieraan, onder andere door de uitvoering van jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 18 –jarigen, een belangrijke bijdrage aan. De landelijke JGZ preventieagenda draagt u aan als een belangrijke landelijke ontwikkeling die voor de publieke gezondheid en GGD van belang is. De gemeenteraad van Brummen wil ook ten aanzien van de verdere uitwerking van jeugdgezondheid aan u meegeven het belangrijk te vinden dat daarbij zoveel mogelijk aangesloten moet worden bij de lokale invulling en dat uw inzet daaraan ook ondersteunend moet zijn.	aan om de kosten van de inzet van de GGD voor statushouders binnen de bestaande begroting op te vangen. Voor een voorstel voor een blijvende extra inzet en extra middelen daarvoor willen zij een goede onderbouwing zien. Brummen stelt ook dat publieke gezondheidszorg aan statushouders moet aansluiten bij de lokale invulling en daaraan ondersteunend moet zijn. Dit laatste is en blijft ons uitgangspunt. Het Algemeen Bestuur heeft op 15 februari 2018 ingestemd met de extra inzet van de GGD voor statushouders in 2018 en met incidentele dekking hiervoor in de begroting 2018. In deze Programmabegroting doen wij een voorstel voor de extra inzet vanaf 2019 die wij nodig vinden en de bekostiging ervan (zie paragraaf 6.2 Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders). Ons voorstel hebben wij financieel verwerkt in de 1e wijziging van de begroting 2019. bij 2: De gemeenteraad van Brummen wijst op het beleid van deze gemeente voor gezond en veilig kunnen opgroeien. Brummen vindt het belangrijk dat de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen zoveel mogelijk aansluit bij de lokale invulling. Dit uitgangspunt onderschrijven wij graag. De uitwerking ervan kunnen de gemeente Brummen en de GGD in rechtstreeks overleg bepalen.

gemeente	zienswijze	reactie DB
	3. Programmabegroting 2019 Voorliggende uitgangspuntennota zal verwerkt worden in de programmabegroting 2019. Daarbij wil de gemeenteraad van Brummen nogmaals meegeven dat zij hecht aan SMART-geformuleerde doelen en acties bij het opstellen van de programmabegroting.	bij 3: De gemeenteraad van Brummen geeft nogmaals mee dat zij hecht aan SMART-geformuleerde doelen en acties bij het opstellen van de programmabegroting. Dit nemen wij mee in het lopende verbetertraject voor de beleids- en begrotingscyclus. De komende jaren worden de resultaten hiervan zichtbaar.
Doetinchem	e-mail 12 februari 2018 de voorlopige reactie van de (beeldvormende) raad op de Uitgangspuntennota GGD NOG 2019. De bevestiging volgt na de besluitvormende raad van 22 februari. 1. Wij kunnen ons vinden in de Uitgangspuntennota 2019 van de GGD. Deze is inhoudelijk en financieel grotendeels in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en de Bestuursagenda 2014-2018. Wij verzoeken u daarbij rekening te houden met de onderstaande aandachtspunten. 2. De GGD beoogt het versterken van de positie van preventie in het sociaal domein. Die intentie ondersteunen wij. Maar wij verwachten ook dat u daarbij de aansluiting bij het preventieprogramma van onze gemeente(n) zoekt.	- bij 2: De gemeente Doetinchem ondersteunt onze intentie om de positie van preventie in het sociaal domein te versterken. Doetinchem verwacht daarbij ook dat wij daarbij aansluiten op het preventieprogramma van de gemeente(n). Aan deze verwachting willen wij graag voldoen. Het nieuwe GGD-bestuur kan dit in de Bestuursagenda 2018-2022 opnemen. Op dit moment werkt de GGD volop mee aan het Achterhoekse Regionaal preventieprogramma sociaal domein/volksgezondheid 2018-2021. Wij juichen het toe dat gemeenten de krachten bundelen in de regio en in een meerjarig preventieprogramma. Dit kan ook terugkomen in de Bestuursagenda 2018-2022 van het nieuwe GGD-bestuur.

gemeente	zienswijze	reactie DB
	3. Publieke gezondheidszorg statushouders vroeg extra inzet door de verhoogde instroom van statushouders in 2016-2017. De aantallen zijn inmiddels gedaald. De GGD beschrijft in de nota kort de redenen voor een blijvende extra inzet. Een voorstel hierover wordt eerst in het Algemeen Bestuur (AB) besproken voordat dit in de programmabegroting 2019 wordt opgenomen. Wij bevestigen bij deze dat een goede onderbouwing voor die inzet noodzakelijk is voordat wij kunnen instemmen met structurele afspraken hierover. 4. Wij subsidiëren de GGD om het extra contactmoment adolescenten uit te voeren. Dit doen wij samen met 13 andere gemeenten in de GGD regio. Wij achten deze wijze van financieren onwenselijk. Het extra contactmoment is inhoudelijk onderdeel van de Jeugdgezondheidszorg en vraagt geen extra schot. De afname door slechts een deel van de gemeenten beperkt de solidariteit en maakt het per gemeente duurder. Het is een dienst die daarmee potentieel onder de inwonerbijdrage valt. Wij vragen u dan ook hiervoor een voorstel te doen voor de programmabegroting 2019.	bij 3: Bronckhorst, Brummen en Doetinchem dringen er op aan om de kosten van de inzet van de GGD voor statushouders binnen de bestaande begroting op te vangen. Voor een voorstel voor een blijvende extra inzet en extra middelen daarvoor willen zij een goede onderbouwing zien. Brummen stelt ook dat publieke gezondheidszorg aan statushouders moet aansluiten bij de lokale invulling en daaraan ondersteunend moet zijn. Dit laatste is en blijft ons uitgangspunt. Het Algemeen Bestuur heeft op 15 februari 2018 ingestemd met de extra inzet van de GGD voor statushouders in 2018 en met incidentele dekking hiervoor in de begroting 2018. In deze Programmabegroting doen wij een voorstel voor de extra inzet vanaf 2019 die wij nodig vinden en de bekostiging ervan (zie paragraaf 6.2 Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders, p. 17). Ons voorstel hebben wij financieel verwerkt in de 1e wijziging van de begroting 2019 bij 4: De gemeente Doetinchem stelt aan de orde dat op dit moment 14 van de 22 gemeenten het gezondheidsonderzoek adolescenten (vroeger “extra contactmoment”) laten uitvoeren door de GGD. Doetinchem acht deze wijze van financieren onwenselijk. De afname van dit verplichte JGZ-onderdeel “door slechts een deel van de gemeenten beperkt de solidariteit en maakt het per gemeente duurder. Het is een dienst die daarmee potentieel

gemeente	zienswijze	reactie DB
	5. De inwonersbijdrage groeit met 1,63% net iets harder dan de Achterhoekse norm van 1,60%. Dit verschil is voor ons acceptabel. Wij verzoeken u dit verschil bij de actualisering op het moment van het opstellen van de begroting niet veel verder te laten. De GGD berekent via haar methodiek een (gewogen) index van 2,15 %. De verhoging van de inwonerbijdrage beperkt zij tot 1,62%. De inwonerbijdrage voor de publieke gezondheid komt daarmee op € 7,33 en voor de JGZ op € 6,97. oplopen.	onder de inwonerbijdrage valt. Wij vragen u dan ook hiervoor een voorstel te doen voor de programmabegroting 2019.” Inhoudelijk kunnen wij meegaan in deze benadering. Het is echter aan de betrokken 21 gemeenten om daar (gezamenlijk) een besluit over te nemen. Op het einde van onze bestuursperiode zijn wij niet in de positie om hierover een voorstel te doen. In deze begroting hebben wij als prioriteit opgenomen dat de gemeenten hierover gaan overleggen. Wij bevelen het nieuwe GGD-bestuur aan om dit onderwerp in de Bestuursagenda 2018-2022 op te nemen -
Elburg	e-mail 6 maart 2018 1. de raad van Elburg dient geen zienswijze in tegen de uitgangspuntennota GGD	-
Epe	e-mail 25 jan 2018 1. Het college heeft ingestemd met de uitgangspuntennota 2019 van GGD NOG en dient geen zienswijze in. 2. De Uitgangspuntennota wordt ter informatie gestuurd aan de gemeenteraad, met een toelichting via een raadsinformatienota. 3. Het is niet te verwachten dat de raad wel een zienswijze gaat indienen.	-

gemeente	zienswijze	reactie DB
Ermelo	brief 30 januari 2018 1. uitnodiging voor raadsie Samenleving en maatschappij op 14 februari 2018 (stukken week tevoren op website) 2. besluit B&W 16 jan 2018: • geen zienswijze toe te zenden aan het dagelijks bestuur van de GGD NOG. • het advies om geen zienswijze op de uitgangspuntennota 2019 GGD NOG in te dienen ter vaststelling aan te bieden aan de raad.	-
Harderwijk	brief B&W Harderwijk 24 jan 2018 1. de raad besluit op 8 maart 2018 over de uitgangspuntennota 2. B&W hebben op 23 januari 2018 besloten de raad voor te stellen om in te stemmen.	-
Hattem	e-mail 14 febr. 2018 1. zowel het college (9 januari 2018) als de raad (5 februari 2018) van de gemeente Hattem hebben de uitgangspuntennota GGD 2019 besproken en hebben besloten om geen zienswijze in te dienen.	-
Heerde	e-mail 29 jan 2018 1. Het college van de gemeente Heerde heeft besloten geen zienswijze te sturen over de uitgangspuntennota 2019.	-
Lochem	e-mail 8 febr 2018 1. Het college van B&W van Lochem heeft op 16/1/2018 ingestemd met de Uitgangspuntennota 2019 van de GGD en de raad hierover via een memo geïnformeerd. De agendacommissie van de raad heeft op 29/1/2018 besloten om de Uitgangspuntennota niet te agenderen voor een raadsvergadering. Kortom, wij kunnen instemmen met de nota genoemde inhoudelijke en financiële uitgangspunten en sturen geen nadere zienswijze.	-

gemeente	zienswijze	reactie DB
Montferland	e-mail 28 febr. 2018 1. De gemeenteraad van Montferland heeft op 22 februari jl. besloten geen zienswijze in te dienen op de Uitgangspuntennota 2019.	-
Nunspeet	brief 27 februari 2018 1. Hierbij sturen wij u onze zienswijze toe. Wij geven u de opdracht een voorstel te doen aan het Algemeen Bestuur (AB) van GGD NOG om de in het coalitieakkoord van de gemeente Nunspeet opgenomen taakstelling van de gemeente Nunspeet voor 2019 van € 21.000,-- te realiseren, als voorwaarde voor ons om in te stemmen met de inhoud van de Uitgangspuntennota 2019 van GGD NOG. 2. Verdere bezuinigingen zijn, net als in andere gemeenten, voor de gemeente Nunspeet nodig. Aangezien de taakstellende bezuiniging van 6% (€ 21.000,--) voor de GGD NOG voor 2019 bij de gemeente Nunspeet moet worden behaald, verzoeken wij u een voorstel met betrekking tot het voornoemde zo spoedig mogelijk aan uw algemeen bestuur voor te leggen. De taakstelling voor 2019 kan op basis van de Uitgangspuntennota 2019 niet worden gerealiseerd. Dit is alleen mogelijk als het Algemeen Bestuur van de GGD tot aanvullende bezuinigingen besluit. Wij tekenen hier ten slotte nog bij aan dat de beschikbaar te stellen middelen voor 2019 onder voorbehoud zijn van goedkeuring van de begroting door de gemeenteraad in oktober 2018.	bij 1: De gemeente Nunspeet wil een voorstel aan het Algemeen Bestuur om de in het coalitieakkoord van de gemeente Nunspeet opgenomen taakstelling van € 21.000 te realiseren (6% van de inwonerbijdrage). Onze vaste lijn is dat discussie over bezuinigingen moet plaatsvinden op basis van een inhoudelijke takendiscussie. Ook zien wij op dit moment geen breed gedragen wens voor deze bezuiniging. Het nieuwe GGD-bestuur bepaalt het financieel kader voor de bestuursperiode 2018-2022. Hiervoor kan het (nieuwe) gemeentebestuur van Nunspeet voorstellen inbrengen. -
Oldebroek	-	-

gemeente	zienswijze	reactie DB
Oost Gelre	e-mail 20 maart 2018 1. de raad heeft kennisgenomen van de Uitgangspuntennota 2019 van GGD NOG en heeft besloten geen zienswijze in te dienen.	-
Oude IJsselstreek	Medeling AB 12 april 2018 1. heeft besloten geen zienswijze in te dienen.	-
Putten	brief 7 maart 2018 1. De Uitgangspuntennota is besproken in de commissie voor Samenleving op 23 januari 2018 en in de gemeenteraad op 1 februari 2018 2. Wij onderschrijven de inhoudelijke en financiële uitgangspunten van deze Uitgangspuntennota en gaan ervan uit dat deze op een goede manier worden verwerkt in de Programmabegroting 2019.	-
Voorst	e-mail 24 jan 2018 1. Bespreking in Rondetafelgesprek Cluster Ruimte en Bestuur 2. De voorzitter stelt vast dat alle informatie is gewisseld. Er is 1 openstaande vraag (over kosten van de uittreding van Apeldoorn) is vóór de raadsvergadering via een raadsmededeling wordt beantwoord. 3. Conclusie: Agenderen voor een finaal debat in de raadsvergadering van 5 februari 2018	-
Winterswijk	e-mail 31-01-2018 / brief 26 maart 2018 1. Het college en de raad hebben kennis genomen van de inhoud van de Uitgangspuntennota 2019. Zij kunnen zich vinden in de daarin gestelde financiële en beleidsmatige kaders voor het komende jaar. 2. De raad heeft op 15 maart dan ook besloten geen zienswijze naar voren te brengen.	-



gemeente	zienswijze	reactie DB
Zutphen	e-mail 13 febr. 2018 1. Gisterenavond 12 febr. 2018 heeft de gemeenteraad van Zutphen besloten geen zienswijze in te dienen op de uitgangspuntennota 2019 van de GGD NOG, omdat hiertoe geen aanleiding is.	-

De gemeenten Montferland, Berkelland en Oude IJsselstreek hebben ook een brief toegezonden over de Achterhoekse norm indexering 2019.



16.4. Bijlage D: Concept-1^e begrotingswijziging 2019



Noord- en Oost-Gelderland

Het Algemeen Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland;

B E S L U I T :

de eerste wijziging van de begroting 2019 vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 5 juli 2018,

D.W. ten Brinke,
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg,
voorzitter

Eerste begrotingswijziging 2019

Het Dagelijks Bestuur van de GGD NOG heeft de concept programmabegroting 2019 opgesteld. Na bespreking in het Algemeen Bestuur op 12 april 2018 zendt het Dagelijks Bestuur de begroting aan de gemeenteraden. De raden kunnen desgewenst tot 12 juni 2018 hun zienswijzen naar voren brengen. Het Algemeen Bestuur besluit op 5 juli 2018 over de Programmabegroting 2019.

Met deze Programmabegroting worden voor 2019 de volgende budgetten beschikbaar gesteld.

Bedragen in € 1.000

(x € 1.000)	totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Publieke Gezondheid Vluchtelingen	Inwonerbijdrage en organisatie projecten	Overhead
Lasten								
GGD Overhead	3.966	0	0	0	0	0	0	3.966
Indirecte Kosten	2.478	823	791	192	79	51	0	542
Personeelkosten	8.995	3.230	4.005	1.122	325	170	143	0
Overige lasten	1.804	121	1.261	91	183	35	113	0
totaal lasten	17.243	4.174	6.057	1.405	587	256	256	4.508
Baten	0							
Overige baten	6.652	851	4.337	202	728	314	220	0
Inwonerbijdrage	10.623	0	0	0	0	0	10.623	0
totaal baten	17.275	851	4.337	202	728	314	10.843	0
Saldo per programma	32	-3.323	-1.720	-1.203	141	58	10.587	-4.508
Venootschapsbelasting	0							
Onvoorzien	170							
Saldo van baten en lasten	-138							
Mutaties reserves en voorzieningen	-138							
Saldo voor bestemming	0							

Tegelijk met de Programmabegroting 2019 heeft het Dagelijks Bestuur drie voorstellen voor nieuw beleid 2019 voorgelegd aan het Algemeen Bestuur en de gemeenteraden. Dit betreft voorstellen over:

- Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma
- Bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders en
- E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo.

Deze voorstellen nieuw hebben invloed op de gemeentelijke inwonerbijdrage 2019. Het volgende overzicht geeft de verdeling van de budgetten weer na de verwerking van de drie voorstellen. Het Algemeen Bestuur heeft ingestemd met de toezending van de drie voorstellen aan de raden.

Bedragen in € 1.000

(x € 1.000)	totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Publieke Gezondheid Vluchtelingen	Inwonerbijdrage en organisatie projecten	Overhead
Lasten								
Indirecte Kosten	1.936	823	791	192	79	51	0	0
Personeelkosten	12.390	3.230	4.005	1.141	325	391	143	3.155
Overige lasten	3.248	121	1.261	91	183	35	113	1.444
totaal lasten	17.574	4.174	6.057	1.424	587	477	256	4.599
Baten	0							
Overige baten	6.498	637	4.337	202	728	374	220	0
Inwonerbijdrage	11.108	0	0	0	0	0	11.108	0
totaal baten	17.606	637	4.337	202	728	374	11.328	0
Saldo per programma	32	-3.537	-1.720	-1.222	141	-103	11.072	-4.599
Venootschapsbelasting	0							
Onvoorzien	170							
Saldo van baten en lasten	-138							
Mutatie reserves en voorzieningen	-138							
Saldo voor bestemming	0							

De belangrijkste veranderingen zijn:

- De kosten voor E-MOVO in het praktijkonderwijs en mbo van € 19.000 zijn opgenomen in het programma Kennis en Expertise.
- De financiering van het Rijksvaccinatieprogramma loopt vanaf 2019 via de gemeenten. De baten zijn opgenomen in de inwonerbijdrage. De overige baten van het programma Jeugdgezondheidszorg dalen met € 214.000, omdat de bijdrage van het RIVM vervalt.
- In de programmabegroting zijn zowel de baten als de lasten van publieke gezondheidszorg statushouders als pm-post opgenomen. Het voorstel Nieuw beleid Publieke gezondheidszorg statushouders is in de 1^e begrotingswijziging verwerkt. De lasten voor het programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen zijn € 221.000 hoger, het programma overhead is € 91.000 hoger. Hier staat een stijging van de overige baten van € 60.000 tegenover. Het restant is meegenomen in de inwonerbijdrage.
- De inkomsten uit de inwonerbijdrage zijn € 485.000 hoger. Deze toename bestaat uit:

– E-MOVO in het praktijkonderwijs en mbo	€ 19.000
– Rijksvaccinatieprogramma	€ 214.000
– Publieke gezondheidszorg statushouders JGZ-deel	€ 193.000
– Publieke gezondheidszorg statushouders AGZ-deel	€ 59.000

In de tabel op de volgende pagina geven wij het effect op de inwonerbijdrage per gemeente weer.

Bijdragen deelnemende gemeenten 2019

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2017 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 31-10-2017 excl Apeldoorn	Begroting 2019 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2019 JGZ in €	Begroting 2019 Totaal in €
Aalten	26.980	26.980	200.662	205.072	405.734
Berkelland	44.055	44.055	327.656	334.857	662.513
Bronckhorst	36.335	36.335	270.239	276.178	546.417
Doetinchem	57.311	57.311	426.247	435.614	861.861
Montferland	35.608	35.608	264.832	270.652	535.485
Oost Gelre	29.643	29.643	220.468	225.313	445.781
Oude IJsselstreek	39.560	39.560	294.225	300.691	594.916
Winterswijk	28.999	28.999	215.678	220.418	436.096
Regio Achterhoek	298.491	298.491	2.220.008	2.268.796	4.488.804
Apeldoorn	161.161	-	1.198.625	-	1.198.625
Brummen	20.759	20.759	154.394	157.787	312.181
Epe	32.787	32.787	243.851	249.210	493.061
Hattem	12.150	12.150	90.365	92.351	182.716
Korting Hattem ivm Logopedie			-	3.209-	3.209-
Heerde	18.572	18.572	138.128	141.164	279.292
Lochem	33.601	33.601	249.905	255.397	505.303
Voorst	24.242	24.242	180.298	184.261	364.559
Korting Voorst ivm logopedie			-	6.436-	6.436-
Zutphen	47.434	47.434	352.787	360.540	713.328
Regio Midden IJssel / Oost	350.706	189.545	2.608.354	1.431.065	4.039.419
Elburg	23.101	23.101	171.812	175.588	347.400
Ermelo	26.794	26.794	199.279	203.658	402.937
Harderwijk	46.775	46.775	347.886	355.531	703.418
Nunspeet	27.087	27.087	201.458	205.885	407.343
Oldebroek	23.503	23.503	174.802	178.644	353.446
Putten	24.302	24.302	180.745	184.717	365.461
Regio Noord Veluwe	171.562	171.562	1.275.982	1.304.023	2.580.005
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	820.759	659.598	6.104.343	5.003.884	11.108.227
Korting Hattem ivm logopedie				3.209	3.209
Korting Voorst ivm logopedie				6.436	6.436
					-
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per			6.104.343	5.013.529	11.117.872
Bijdrage per inwoner			7,44	7,60	15,04

Meerjarenbegroting 2019-2022

Bedragen in € 1.000

	begroting 2019	1e wijziging	begroting 2019 incl 1e wijziging	Meerjaren- raming 2020	Meerjaren- raming 2021	Meerjaren- raming 2022
Lasten						
Jeugdgezondheidszorg	4.174	0	4.174	4.132	4.090	4.048
Algemene Gezondheidszorg	6.057	0	6.057	6.057	6.057	6.057
Kennis en Expertise centrum	1.405	19	1.424	1.424	1.424	1.424
Maatschappelijke Zorg	587	0	587	587	587	587
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	256	221	477	477	477	477
Inwonerbijdrage en organisatieprojecten	256	0	256	256	267	267
Overhead	4.508	91	4.599	4.573	4.573	4.427
Totaal lasten	17.243	331	17.574	17.506	17.475	17.287
Baten						
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente	10.623	485	11.108	11.066	11.024	10.982
Overige baten	6.652	-154	6.498	6.498	6.498	6.498
Totaal baten	17.275	331	17.606	17.564	17.522	17.480
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Onvoorzien	170	0	170	170	170	170
Saldo van baten en lasten	-138	0	-138	-112	-123	23
Mutatie reserves	-138	0	-138	-112	-123	23
Resultaat na bestemming	0	0	0	0	0	0

16.5. Bijlage E: AB-voorstel Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten



Adviesnota (met uitkomsten AB verwerkt)

Algemeen bestuur

Datum: 12 april 2018

Agendapunt: 6

Portefeuillehouder: G. van den Berg

Onderwerp: Nieuw beleid 2019: uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Besluit:

1. in te stemmen met een voorstel nieuw beleid 2019 bij de Programmabegroting 2019 voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma voor 4-18 jarigen in de 21 betrokken gemeenten, met als hoofdlijnen;
 - a. het voortzetten van de dienstverlening voor het Rijksvaccinatieprogramma in de huidige vorm (planning 2018)
 - b. het opnemen per 1-1-2019 van de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma in de inwonerbijdrage jeugdgezondheidszorg
2. kennis te nemen van de uitbreiding van het RVP met een vaccinatie tegen meningokokken in 2018;
3. in te stemmen met het toezenden van de 1e begrotingswijziging 2019 aan de gemeenteraden, die hierover een zienswijze naar voren kunnen brengen;
4. de vereiste wijziging van de gemeenschappelijke regeling GGD NOG zo mogelijk te combineren met andere wijzigingen, maar deze uiterlijk in 2019 in gang te zetten;
5. eind 2018 te bezien of de verhoging van de inwonerbijdrage spoort met de toevoeging van middelen voor de gemeenten aan het Gemeentefonds en of nadere besluiten wenselijk zijn.

Inleiding

Alle kinderen in Nederland krijgen inentingen aangeboden tegen een aantal besmettelijke ziekten. Deze vaccinaties maken deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deelname aan het RVP is op vrijwillige basis. Per 1 januari 2019 gaat – na uitstel van een jaar - de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP naar de gemeenten. Dit is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid.

Beoogd effect

Borging van de uitvoering van het RVP voor 4-18 jarigen in de betrokken 21 gemeenten en een eenvoudige vorm van bekostiging.

Argumenten

1.1. De huidige, goed functionerende opzet van het RVP verandert niet.

Het RVP had een wettelijke basis in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Na het vervallen van de AWBZ moest er een nieuw wettelijk kader komen. Het RVP wordt nu definitief geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie. De uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen. Daarom willen wij de huidige uitvoering voortzetten. Hierin streeft de GGD evenwicht tussen een doelmatige aanpak en een kleinschalige uitvoering in de gemeenten.

1.2. De gemeente heeft beperkte beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP...

Het Rijk stelt het vaccinatieprogramma vast en bepaalt welke groepen voor welke vaccinaties in aanmerking komen. Ook bepaalt het rijk de kwaliteitseisen. De gemeente moet de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP én van het basispakket jeugdgezondheidszorg bij dezelfde JGZ-organisatie onderbrengen.

Voor 21 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland houdt dit in dat zij afspraken maken met de GGD over de vaccinaties voor 4-18 jarigen. Op dit moment verzorgt de GGD de vaccinaties van 9-jarigen tegen difterie, tetanus en polio (de DTP-prik) en tegen de bof, mazelen en rode hond (BMR-prik). Ook voert de GGD de vaccinaties uit tegen baarmoederhalskanker bij 12-jarige meisjes (HPV-prik).

1.3. Voor de bekostiging willen wij een eenvoudige vorm kiezen en aansluiten bij de bestaande bekostiging van de jeugdgezondheidszorg via de inwonerbijdrage.

Nu betaalt het RIVM de GGD voor het RVP, straks betalen de gemeenten. Gemeenten hebben bij de wijze van bekostiging enkele opties. Wij willen extra administratieve lasten voorkomen en stellen een eenvoudige vorm van bekostiging voor. Ons voorstel is om aan te sluiten aansluiten bij de bestaande bekostiging van de jeugdgezondheidszorg. De ambtenaren publieke gezondheid hebben deze keuze ondersteund in hun overleg.

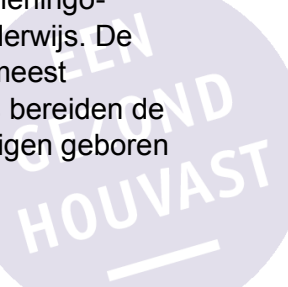
1.4. Bij de berekening van de kosten gaan wij uit van de huidige dienstverlening en de huidige kosten van de GGD voor de uitvoering van het RVP.

Bij de decentralisatie van de RVP-uitvoering blijven de bestaande opzet en het bestaande landelijke macrobudget uitgangspunten. Het rijk heeft een kostenonderzoek laten doen voor de berekening van het macrobudget.

Hierin zijn ook (extra) middelen voor de tijdsbesteding voor de aangescherpte “informed consent”-procedure meegenomen. Dit houdt in dat de uitvoeringsorganisaties meer aandacht besteden aan het informeren van ouders en jeugdigen. Zo kunnen zij weloverwogen instemmen met de vaccinatie en met de verwerking van hun persoonsgegevens. De middelen voor “informed consent” zijn al verwerkt in de middelen die de GGD in 2018 van het RIVM ontvangt en in de huidige kosten van de GGD.

2.1. In het najaar van 2018 wordt aan het RVP een vaccinatie toegevoegd tegen meningokokken typen A, C, W en Y voor tieners.

Een nieuw onderdeel in het Rijksvaccinatieprogramma is een vaccinatie tegen meningokokken typen A, C, W en Y voor tieners in de onderbouw van het voortgezet onderwijs. De minister van VWS heeft hiertoe besloten, omdat de meningokokkeninfectie het meest voorkomt bij tieners en ouderen. Het RIVM en de jeugdgezondheidsorganisaties bereiden de invoering van deze vaccinatie in 2018 voor. In het najaar van 2018 krijgen jeugdigen geboren tussen 1 april en 31 december 2004 een uitnodiging voor deze vaccinatie.



Voor de JGZ 0-4 jarigen is van belang dat er voor kinderen van 14 maanden per 1 mei 2018 een meningokokken ACWY-vaccinatie komt in de plaats van de meningokokken C-vaccinatie.

2.2. Voor wijzigingen in het RVP die tot meerkosten leiden verwachten wij compensatie van het rijk voor de gemeenten.

De minister heeft aangegeven dat hij jaarlijks onderzoek doet naar de schommelingen in de kosten van het rijksvaccinatieprogramma. Het is de bedoeling dat gemeenten het zetten van de prikken kwalitatief verantwoord binnen het beschikbare macrobudget kunnen uitvoeren. De VNG zegt in haar handreiking dat de financiële consequenties worden besproken tijdens onderhandelingen tussen VNG en het ministerie van VWS over de gemeentelijke budgetten.

3.1. De raden hebben het recht om een zienswijze op de begrotingswijzing in te dienen.

Wij moeten als Dagelijks Bestuur begrotingswijzingen voorleggen aan de gemeenteraden als die leiden tot een hogere inwonerbijdrage. Hiervoor geldt de achtweken-termijn (zie art 35 Wet gemeenschappelijke regelingen en art. 21 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG). Dit kan tegelijk met de zienswijze-procedure voor de Programmabegroting 2019.

4.1. De RVP-taak moet worden toegevoegd aan de gemeenschappelijke regeling GGD NOG, maar om praktische redenen willen wij zo mogelijk meerdere wijzigingen combineren in één wijzigingsprocedure langs alle gemeenteraden.

De uitvoering van de RVP-taak moet worden toegevoegd aan de taken die de 21 gemeenten in de gemeenschappelijke regeling aan GGD NOG opdragen voor jeugdgezondheidszorg (artikel 6b, derde lid, Wet publieke gezondheid toevoegen aan opsomming in artikel 4, tweede lid, GR GGD NOG). Dit is een langdurige procedure langs alle colleges en raden. Bovendien is er voldoende duidelijkheid over de taakuitvoering en de bekostiging als het uw bestuur hierover een besluit neemt.

Daarom willen wij dit later doen als er meer wijzigingen van de gemeenschappelijke regelingen zijn verzameld. In het ambtelijk overleg publieke gezondheid is aangedrongen op een uiterste termijn hiervoor. De wijzigingsprocedure start wat ons betreft uiterlijk in 2019.

Kanttelingen

1.1. Gemeenten moeten niet alleen afspraken maken met de GGD.

Voor 0-4 jarigen in 21 NOG-gemeenten voeren de thuiszorgorganisaties Vérion, Yunio of Icare het RVP uit. In de gemeente Apeldoorn ligt de uitvoering van het RVP bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn als uitvoerende JGZ-organisatie.

1.2. De GGD heeft vanuit infectieziektenbestrijding ook een taak in de monitoring en bewaking van de RVP-uitvoering.

Naast de uitvoerende taak als JGZ-organisatie heeft de GGD vanuit de infectieziektenbestrijding een (wettelijke) taak. De GGD monitort en bewaakt de RVP-uitvoering in alle gemeenten en voor alle doelgroepen. De vaccinatiegraad is jaarlijks onderwerp van gesprek tussen het GGD-team infectie-ziektebestrijding, de gemeenten en de JGZ-aanbieders.

1.3. De effecten van de verwachte RIVM-richtlijn “informed consent” zijn nog niet duidelijk.

Ouders en kinderen hebben recht op goede, betrouwbare informatie en een persoonlijke benadering. Jeugdigen van 12 jaar en ouder hebben zelf recht op informed consent. Voor deze informatievoorziening zijn voldoende inhoudelijke kennis, gespreksvaardigheid en gesprekstijd nodig. Het RIVM werkt aan een richtlijn. Het is nog niet duidelijk hoeveel inzet

hiervoor nodig is. Hierop vooruitlopend heeft de GGD ingezet op een kleinschaliger uitvoering van de vaccinaties, met meer ruimte voor persoonlijk contact.

4.1. Voor de uitvoering door de GGD als gemeenschappelijke regeling zijn er beperkte aanknopingspunten in de VNG-handreiking Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg.

De VNG heeft een handreiking opgesteld voor de te maken afspraken over de bekostiging en uitvoering. Deze handreiking gaat uit van een subsidierelatie met een private organisatie. Daarom is de handreiking slechts beperkt bruikbaar voor de praktijk bij GGD, omdat de GGD een gemeenschappelijke regeling van de gemeenten is.

4.2. Na de besluitvorming kan de GGD de uitkomst voor de betrokken 21 gemeenten melden aan het RIVM

De wet schrijft voor dat het college van burgemeester en wethouders ervoor zorgt dat aan het RIVM wordt gemeld welke organisatie voor de gemeente uitvoering geeft aan de vaccinaties. Voor de betrokken gemeenten en doelgroepen kan GGD NOG dit in één keer doen.

Financiën

Voor de huidige uitvoering van het RVP door GGD NOG beschreven hebben wij de kostprijs berekend. Hiervoor zijn de kosten voor de uitvoering en de coördinatie berekend. De totale kostprijs in 2018 komt op € 209.369. Geïndexeerd voor 2019 (met 2,31%) wordt de kostprijs € 214.205. De inwonerbijdrage voor de 21 gemeenten (met 659.598 inwoners) die jeugdgezondheidszorg van de GGD afnemen, stijgt hierdoor met € 0,325.

De gemeenten ontvangen vanaf 2019 via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het RVP (totaal € 30,8 miljoen). De verdeling gaat via de maatstaf jongeren. De effecten van inkomsten naar aantal jongeren en uitgaven naar aantal inwoners kan per gemeente verschillende effecten geven. De bedragen worden in de Decembercirculaire 2018 verwerkt. In de AB-vergadering van 12 april 2018 hebben wij toegezegd dat wij eind 2018 bekijken of er geen grote verschillen zijn tussen de verhoging van de inwonerbijdrage en de toevoeging van middelen voor de gemeenten aan het Gemeentefonds.

Vervolg

- half april - 12 juni: zienswijzenprocedure gemeenteraden over 1^e begrotingswijzing 2019
- 5 juli AB besluit over begroting en nieuw beleid.

Communicatie

- informatie naar gemeenten
- informatie op website GGD

Warnsveld, 15 maart /12 april 2018
Het Dagelijks Bestuur,

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg,
voorzitter

Bijlagen: Toelichting uitvoering en bekostiging RVP





Noord- en Oost-Gelderland

Toelichting uitvoering en de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Inleiding

Deze notitie is een toelichting op de voorstellen voor de uitvoering en de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Per 1 januari 2019 valt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. Daarvoor moeten gemeenten en de uitvoerende organisaties afspraken maken. Veel informatie is te vinden in de [handreiking van de VNG](#): 'Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg'.

In deze toelichting wordt het volgende beschreven:

- Waarom hebben we een Rijksvaccinatieprogramma?
- Wat is de dienstverlening van GGD Noord- en Oost-Gelderland in het kader van RVP?
- Hoe is de financiering in het huidige model, tarief per vaccin?
- Hoe is de financiering in het nieuwe model, decentralisatie?

Waarom hebben we een Rijksvaccinatieprogramma?

In Nederland gingen vroeger veel kinderen dood aan infectieziekten waartegen nu vaccins bestaan. Omdat bijna alle kinderen in Nederland worden gevaccineerd komen deze infectieziekten nauwelijks meer voor. Dankzij het Rijksvaccinatieprogramma kunnen alle kinderen in Nederland kosteloos worden gevaccineerd.

Infectieziekten zijn vaak besmettelijke ziekten. Ze kunnen voor epidemieën zorgen als kinderen er niet tegen worden gevaccineerd. Infectieziekten worden veroorzaakt door bacteriën en virussen. Het Nederlandse Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen 12 infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus, polio, bof, mazelen, rode hond, pneumokokken, meningokokken, hepatitis B, haemofilus influenza B, HPV (humaan papilloma virus). 95% van alle kinderen in Nederland is gevaccineerd.

Waarom is vaccineren belangrijk?

Als je tegen een ziekte bent ingeënt dan ben je beter beschermd tegen deze ziekte. Hoe meer mensen in een groep ingeënt zijn hoe beter ook de groep als geheel beschermd is tegen deze ziekte: dit heet groepsimmunitet. Mensen die zelf niet beschermd zijn tegen de ziekte zoals baby's, die nog te jong zijn om te worden ingeënt worden door groepsimmunitet toch beschermd. Als genoeg mensen ingeënt zijn krijgt de ziekte geen kans om zich te verspreiden en om onbeschermden mensen te bereiken. Als niet genoeg mensen ingeënt zijn kunnen onbeschermden mensen de ziekte wél krijgen. Er is dan geen groepsimmunitet.

Zijn er in een groep voldoende mensen ingeënt dan is de groep beter beschermd en stopt de verspreiding van de ziekte. Vaccineren biedt een belangrijke bescherming voor kinderen. Ouders besluiten zelf of ze hun kind laten vaccineren.

Wat is de dienstverlening van GGD Noord en Oost Gelderland in het kader van RVP?

Groepsvaccinaties

In elke gemeente binnen het samenwerkingsverband organiseren we groepsvaccinaties. Op geleide van het aantal te vaccineren jeugdigen zijn we 2 tot 4 x per jaar in de gemeente. We hanteren minimum eisen t.a.v. aantal op te roepen kinderen, openingstijden, inzet personeel. In het overzicht hieronder is te zien hoe vaak er per gemeente wordt gevaccineerd.

2 x per jaar	Brummen, Elburg, Epe, Ermelo, Hattem, Heerde, Nunspeet, Oldebroek, Putten
3 x per jaar	Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Harderwijk, Lochem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Voorst, Winterswijk, Zutphen
4 x per jaar	Doetinchem

In de groepsvaccinatie worden

- 9-jarige kinderen gevaccineerd tegen DTP (difterie, tetanus en polio) en BMR (bof, mazelen en rode hond).
- 12 jarige meisjes gevaccineerd tegen HPV (humaan papilloma virus (baarmoederhalskanker))

Deze groepsvaccinaties vinden plaats in CJG's, wijkcentra of sportaccommodaties. Uitgangspunt voor locaties is dat er goede logistiek mogelijk is voor de vaccinaties, deze goed bereikbaar zijn voor publiek en er goede parkeervoorzieningen zijn. Het gebruik van internet op de locatie is een vereiste.

Organisatie groepsvaccinaties

De regio-coördinator maakt een jaarplanning en huurt ruimten in de gemeente. GGD NOG ontvangt van het RIVM de aantallen te vaccineren kinderen per gemeente. Hierop wordt een kwantitatieve personeelsplanning gemaakt. Daarbij wordt rekening gehouden met het opkomstpercentage van voorgaande jaren. Er wordt ook rekening gehouden met extra personeel voor kinderen die moeilijk te prikken zijn. Daarvoor is een aparte 'priklijn', zodat extra aandacht gegeven kan worden. Het RIVM verzendt de uitnodigingen op basis van een standaardbrief van GGD NOG. Op elke vaccinatielocatie is een regio-coördinator aanwezig die de leiding heeft over de prikteams/priklijnen. Een prikteam/priklijn bestaat uit 2 (HPV) of 4 (DTP/BMR) assistenten jeugdgezondheidszorg. Op elke vaccinatielocatie is een jeugdarts aanwezig die ook vaccineert. De jeugdarts is medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor de vaccinaties.

Spreekuren

Op de GGD locaties Doetinchem, Harderwijk en Warnsveld wordt elke maand een inhaalsprekkuur gehouden, uitgevoerd door twee jeugdverpleegkundigen. De doelgroepen van dit spreekuur zijn: kinderen en jongeren met een aangepast vaccinatieschema, statushouders en kinderen/jongeren die niet tijdens de groepsvaccinatie kunnen worden gevaccineerd.

Centrale mailbox RVP

De jeugdverpleegkundigen behandelen vragen in de RVP-mailbox, waarin inhoudelijke vragen terecht komen van ouders en jeugdigen. Ook de foutmeldingen van het RIVM komen in deze mailbox.

Registratie in DD JGZ

Van alle kinderen/jongeren in ons werkgebied hebben we een Digitaal Dossier JGZ. In dit dossier worden de gegeven vaccins vastgelegd. Bij overdracht van dossiers naar andere JGZ-organisaties gaan deze gegevens met het dossier mee. Het RIVM registreert alle vaccins centraal.

Vorraadadministratie

We houden een voorraadadministratie bij. Maandelijks monitoren we de gegevens om zicht te krijgen en te houden op vaccinverliezen. Twee keer per jaar organiseert het RIVM een vaccintelling.

Hoe is de financiering in het huidige model, tarief per vaccin?

De huidige financiering wordt door het RIVM gedaan aan de GGD NOG, de GGD krijgt een vast bedrag per gegeven vaccin betaald. Voor de uitvoering van de vaccinaties zoals hierboven beschreven is berekend wat de kostprijs per vaccin is. Voor deze berekening van de kostprijs is gekeken naar het aantal minuten per discipline wat nodig is voor de uitvoering. Daarnaast zijn de overhead kosten meegenomen in de berekening. De huidige vergoeding van het RIVM is voor de uitvoering zoals deze is gekozen door de GGD NOG kostendekkend.

Hoe is de financiering in het nieuwe model, decentralisatie?

Vanaf 1 januari 2019 wordt door het RIVM de vergoeding voor de uitvoering van het RVP aan de gemeenten betaald. Dit zal gebeuren door het verhogen van de algemene uitkering die de gemeenten ontvangen. Deze verdeling zal plaatsvinden via de maatstaf jongeren en zal in de decembercirculaire 2018 worden verwerkt.

Voor de uitvoering van het RVP zoals deze hiervoor is beschreven hebben wij de kostprijs in 2018 berekend. Hiervoor zijn de kosten voor de uitvoering en de kosten voor de coördinatie berekend. De totale kostprijs 2018 komt op € 209.369.

Kostensoort	Aantal locaties	Aantal uren	Totale kosten
Locatiekosten	55	-	€ 5.500
Coördinatiekosten	-	604,5	€ 40.581
Uitvoeringskosten	-	1149	€ 82.961
Overheadkosten	-	-	€ 80.326
Totale kosten			€ 209.369

16.6. Bijlage F: AB-voorstel Nieuw beleid: extra inzet publieke gezondheidszorg statushouders

Adviesnota (met uitkomsten AB verwerkt)

Algemeen bestuur

Datum: 12 april 2018

Agendapunt: 7

Portefeuillehouder: mw. I. Saris

Onderwerp: **Nieuw beleid 2019: bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders**

Besluit:

1. in te stemmen met een voorstel nieuw beleid 2019 bij de Programmabegroting 2019 voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg voor statushouders, wat betreft gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg;
2. de gezondheidsbevordering voor statushouders vanaf 2019 voort te zetten en voor de helft te bekostigen uit de balanspost overschot RIVM-subsidie aanvullende seksuele gezondheidszorg;
3. de jeugdgezondheidszorg voor statushouders te blijven uitvoeren volgens landelijk protocol;
4. de publieke gezondheidszorg statushouders vanaf 2019 te bekostigen via de gemeentelijke inwonerbijdrage publieke gezondheid en jeugdgezondheidszorg;
5. in te stemmen met het toezenden van de (gewijzigde) 1e begrotingswijziging 2019 aan de gemeenteraden, die hierover een zienswijze naar voren kunnen brengen;
6. de functie van de regiocoördinator ondersteuningsprogramma gezondheid statushouders:
 - a. in 2018 af te bouwen en te borgen en
 - b. vanaf 2019 als pluspakket aan te bieden aan de gemeenten.

Inleiding

Uw bestuur heeft op 30 november 2017 - met grote meerderheid - ingestemd de voortzetting van de huidige inzet van de GGD voor statushouders in de gemeenten in 2018. Op 15 februari heeft u een besluit genomen over de financiering in 2018. Daarbij hebben wij een voorstel toegezegd voor financiering vanaf 2019 op basis van een bijdrage per inwoner.

Beoogd effect

Een structurele regeling voor de bekostiging van de inzet van de GGD voor de publieke gezondheidszorg statushouders vanaf 2019.

Argumenten

1.1: Door de toegenomen aantallen en problematiek blijft investeren in de publieke gezondheidszorg statushouders van groot belang voor de integratie van nieuwkomers in de gemeenten.

De huidige aantallen statushouders liggen hoger dan de aantallen van 5 jaar geleden. Ook de problematiek en benodigde inzet zijn niet te vergelijken. Toen verbleven statushouders eerst 2-4 jaar in een asielzoekerscentrum, voordat ze naar de gemeente verhuisden. Nu wordt een groot deel van de statushouders (vooral ook gezinsherenigers) kort na binnenkomst in Nederland al in de gemeente gehuisvest. Daarom vergt deze taak extra inzet. Dit hebben wij toegelicht bij onze voorstellen aan het AB van 30 november 2017 en 15 februari 2018.

1.2. Voor het toevoegen aan de gemeentelijke inwonerbijdrage is de formele route via nieuw beleid bij de Programmabegroting 2019.

Zoals wij hieronder zullen toelichten, stellen wij voor de kosten te verdelen via de inwonerbijdrage van de gemeenten. De aangewezen weg is dan een voorstel voor nieuw beleid bij de begroting. De ontwerp-Programmabegroting 2019 bevat bestaand beleid.

2.1. Voor de kosten van gezondheidsbevordering voor statushouders vanaf 2019 kan een deel van de balanspost overschot RIVM-subsidie bevordering seksuele gezondheid worden ingezet.

Wij vinden voortzetting van gezondheidsbevordering voor statushouders wenselijk. Het blijft nodig om in te zetten op voorlichting en ondersteuning aan statushouders (zowel jeugd als volwassenen) en aan professionals die met statushouders werken.

De afgelopen jaren heeft de GGD subsidie overgehouden van de subsidieregeling aanvullende seksuele gezondheid (curatieve SOA-sprekuren). Dit overschot is verwerkt in een balanspost. Bij de bestemming van deze balanspost moet een relatie liggen met de bevordering van seksuele gezondheid.

3.1. De GGD volgt bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen de landelijke protocollen voor statushouders.

Nieuwkomers hebben recht op jeugdgezondheidszorg zoals alle kinderen in onze regio. Doordat zij vaak pas zeer kort in Nederland zijn, is extra inzet van jeugdgezondheidszorg nodig. Daarbij hanteert de GGD de Handreiking Intake jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor statushouderskinderen als uitgangspunt. De handreiking is een aanvulling op de reguliere werkwijze, kennis en vaardigheden van de JGZ-professional.

4.1. Het principe van solidariteit en aansluiting bij de bestaande bekostiging zijn redenen om de voorkeur te geven aan verdeling van de kosten naar aantal inwoners.

Een bijdrage per inwoner zorgt ervoor dat de bijdrage van een gemeente aan de extra inzet van de GGD voor statushouders niet afhankelijk is van het aantal statushouders dat een gemeente opneemt. Zo wordt een gemeente die relatief veel statushouders huisvest niet zwaarder belast. Uit oogpunt van solidariteit heeft dit onze voorkeur. In uw vergadering van 15 februari 2018 proefden wij steun voor deze benadering. U heeft voor 2018 ook gekozen voor deze verdeelsleutel.

Daarnaast willen wij voor de bekostiging graag aansluiten op de bestaande afspraken, die uitgaan van kostenverdeling naar inwonertallen. Dit is het meest eenvoudig en voorkomt extra administratieve lasten.

4.2. Voor een taak van meer structurele aard is opnemen in de gemeentelijke inwonerbijdragen wenselijk.

Over de jaren 2016-2018 is met de gemeenten afgesproken de extra inzet van de GGD als (collectief) pluspakket aan te bieden. Dit is voor een taak met een meer structureel karakter niet handig. Hierbij verdient bekostiging van deze taak via de gemeentelijke bijdrage per inwoner de voorkeur. De omvang van de doelgroep kan veranderen, maar hiervoor stellen

wij voor jaarlijks nadere afspraken te maken op basis van een brandbreedte (zie kanttekening 5.1).

Voor het toevoegen aan de gemeentelijke inwonerbijdrage is de formele route via nieuw beleid bij de Programmabegroting 2019.

5.1. De raden hebben het recht om een zienswijze op de begrotingswijzing in te dienen.

De financiële gevolgen van dit voorstellen zijn verwerkt in een wijziging van de Programmabegroting 2019. Wij moeten als Dagelijks Bestuur begrotingswijzingen voorleggen aan de gemeenteraden als die leiden tot een hogere inwonerbijdrage. Hiervoor geldt de achttweken-termijn (zie art 35 Wet gemeenschappelijke regelingen en art. 21 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG). Dit kan tegelijk met de zienswijze-procedure voor de Programmabegroting 2019.

6.1 De inzet van de regiocoördinator kan worden afgebouwd. De GGD biedt deze taak vanaf 2019 aan als plustaak.

De regiocoördinator houdt zich voornamelijk bezig met het opbouwen en faciliteren van het netwerk van ketenpartners rond de gezondheid van statushouders. De regiocoördinator heeft inmiddels een groot netwerk opgebouwd. Deze functie is in de periode 2016-medio 2018 door het rijk bekostigd en deels in 2018 door de gemeenten.

Het AB heeft op 12 april 2018 besloten de functie van regiocoördinator in 2018 af te bouwen en te borgen. Gemeenten beoordelen de behoefte aan (structurele) ondersteuning verschillend. Vanaf 2019 biedt de GGD op verzoek van gemeenten de functie aan als plustaak. Dit houdt in dat gemeenten die dit willen afzonderlijk afspraken maken met de GGD over diensten en kosten. Wij richten ons de komende maanden op de borging van het werk van de regiocoördinator. Ons doel is dat de gemeenten en de GGD vanaf 2019 zelfstandig het beleid en de activiteiten kunnen realiseren die zij nodig vinden. Gemeenten die hierbij ondersteuning willen, kunnen ook in 2019 een beroep doen op de GGD.

Kanttekeningen

2.1. De dekking uit de balanspost aanvullende seksuele gezondheid voor de helft van de gezondheidsbevordering voor statushouders biedt incidentele dekking, terwijl de kosten structureel zijn.

Bij de balanspost gaat het om incidentele middelen, terwijl de kosten voor statushouders structureel zijn. We zijn in overleg met de accountant of we voor een langere periode kunnen reserveren. Een mogelijkheid om een bestemmingsreserve te vormen voor de dekking van de kosten voor de periode 2019-2024. Daarna moeten we op zoek naar een andere oplossing.

4.1. Meenemen in de reguliere gemeentelijke bijdrage heeft het risico in zich dat de GGD bij sterke stijging van het aantal nieuwkomers geld tekort komt. Bij daling leidt dit tot een overschot dat aan het eind van het jaar terugvalt aan de gemeenten.

De aantallen nieuwkomers kunnen schommelen. Om de (te voorziene) schommelingen op te vangen kan het DB jaarlijks een raming doen bij de aanbidding van de Uitgangspuntennota en de Programmabegroting. Hierin worden de kosten voor de statushouders berekend op basis van de dan beschikbare gegevens over aantallen en worden de financiële gevolgen hiervan apart vermeld. Daarnaast zal bij een afwijking van het aantal statushouders van 20% omhoog of omlaag dit gemeld worden aan het DB met een voorstel tot oplossing.

4.2. Het is de vraag of de GGD-begroting (met name bij de jeugdgezondheidszorg) voldoende ruimte bevat om de schommelingen op te vangen.

Het onderbrengen van de publieke gezondheidszorg statushouders in de inwonerbijdrage met een marge van 20% wekt de indruk, dat er binnen de begroting van de GGD ruimte is om de schommelingen op te vangen. Voor de regiocoördinatie en gezondheidsbevordering hebben schommelingen beperkte effecten. Bij jeugdgezondheidszorg hangt de benodigde inzet direct samen met de aantallen en hebben wij weinig tot geen invloed op de kosten.

4.3. De berekening van de inwonerbijdrage wordt ingewikkelder en er is een alternatief.

In dit voorstel wordt een element toegevoegd aan de berekening van de gemeentelijke inwonerbijdrage. De berekening wordt hiermee ingewikkelder en minder transparant. Een alternatief is de kosten wel naar inwonertallen te verdelen over de gemeenten, maar niet in de reguliere inwonerbijdrage op te nemen.

In dit alternatief bepalen we bij de programmabegroting het uitgangspunt voor de raming van de kosten. Dit brengen wij in het begrotingsjaar ook in rekening bij de gemeenten. Aan het eind van het begrotingsjaar bepalen we de werkelijke kosten op basis van de aantallen statushouders per 31 oktober. Als er een kleine afwijking is, kunnen we dit binnen het saldo oplossen. Alleen als er een extreme afwijking is of wordt verwacht, moet de GGD in gesprek met het bestuur voor aanvullende financiering of teruggave van niet gemaakte kosten.

Financiën

De kosten omvatten:

- € 119.000 voor de gezondheidsbevordering statushouders per jaar
- € 193.000 voor de jeugdgezondheidszorg voor statushouders per jaar (uitgaande van 250 kinderen). De GGD volgt bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen de landelijke protocollen voor statushouders.

De totale kosten zijn € 312.000. Voor de kosten van gezondheidsbevordering voor statushouders vanaf 2019 kan een deel van de balanspost overschot RIVM-subsidie bevordering seksuele gezondheid worden ingezet.

Wij stellen voor om het restant van € 252.000 op te nemen in de inwonerbijdrage. Dit betekent een verhoging van de inwonerbijdrage van € 0,36 per inwoner in 2019. Voor de gemeente Apeldoorn (exclusief JGZ) resulteert dit in een verhoging van de inwonerbijdrage van € 0,07 in 2019.

Vervolg

Structurele voortzetting extra inzet GGD voor publieke gezondheidszorg statushouders vanaf 2019.

Warnsveld, 15 maart 2018/12 april 2018
Het Dagelijks Bestuur,

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg,
voorzitter

Bijlagen:
geen.



16.7. Bijlage G: AB-voorstel Nieuw beleid: E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo

Adviesnota (met uitkomsten AB verwerkt)

Algemeen bestuur

Datum: 12 april 2018

Agendapunt: 8

Portefeuillehouder: mw. I. Saris

Onderwerp: Nieuw beleid 2019: Gezondheidsmonitor E-MOVO in praktijkonderwijs en mbo

Besluit:

1. in te stemmen met een voorstel nieuw beleid 2019 bij de Programmabegroting 2019 voor de uitvoering van E-MOVO aan scholen voor praktijkonderwijs en mbo, tegelijk met de reguliere E-MOVO;
2. in te stemmen met het opnemen van de bekostiging hiervan in de inwonerbijdrage publieke gezondheid vanaf 2019;
3. in te stemmen met het toezenden van de 1e begrotingswijziging 2019 aan de gemeenteraden, die hierover een zienswijze naar voren kunnen brengen

Inleiding

Eind 2017 hebben ambtenaren publieke gezondheid uit de subregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe de wens geuit de gezondheidsmonitor E-MOVO uit te voeren op het praktijkonderwijs (PrO) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Een peiling in het ambtelijk overleg van 6 februari 2018 liet zien, dat ook de andere gemeenten belangstelling hebben.

Beoogd effect

Inzicht in gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in het PrO en mbo, zodat scholen en gemeenten onderbouwd invulling kunnen geven aan gezondheidsbeleid voor deze doelgroepen.

Argumenten

1.1. Jongeren in het PrO zijn een witte vlek, terwijl zij over het geheel genomen een minder goede gezondheid en een ongezondere leefstijl hebben dan jongeren in hogere onderwijsniveaus.

De GGD voert sinds 2003 een gezondheidsmonitor uit onder jongeren in het regulier voortgezet onderwijs (klas 2 en klas 4), de Elektronische MOnitor en Voorlichting (E-MOVO). Leerlingen van het praktijkonderwijs vallen hierbuiten. Over deze jongeren is weinig gezondheidsinformatie beschikbaar. In het kader van het terugdringen van sociaal-

economische gezondheidsverschillen – een landelijk speerpunt - is het goed extra aandacht voor deze jongeren te hebben.

E-MOVO kan - met enkele aanpassingen - in het PrO worden uitgevoerd. In 2016 is dat (tegen meerprijs) succesvol gedaan op een praktijkschool in de regio.

1.2. De gezondheidssituatie van jongeren in het mbo is onbekend. Gedrag en leefstijl van deze doelgroep zijn reden voor interventies en het mbo biedt hiervoor een goede ingang.

De gezondheidssituatie van jongeren in het mbo ontbreekt ook in E-MOVO. Deze jongeren experimenteren met verslavende middelen, met relaties en seksualiteit. Landelijk onderzoek laat zien dat een aanzienlijk deel van de 16-18 jarigen rookt, alcohol of drugs gebruikt. Daarnaast is het van belang meer te weten over andere factoren die invloed hebben op gezondheid, zoals de situatie thuis (rondkomen, mantelzorgtaken) en de sociale omgeving. Het mbo biedt een goede ingang voor interventies, zeker nu mbo-scholen vanaf het schooljaar 2017-2018 wettelijk verplicht zijn in het curriculum aandacht te besteden aan gezondheid en leefstijl.

Kanttekeningen

1.1. Scholen voor praktijkonderwijs en mbo hebben een regiofunctie

Scholen voor praktijkonderwijs en mbo-scholen hebben een regiofunctie. Iedere gemeente heeft jongeren die deze scholen bezoeken; leerlingen gaan vaak buiten hun woongemeente naar school. Dit gegeven is van belang voor de uitvoering van E-MOVO in het praktijkonderwijs en mbo.¹

1.2. De cijfers per gemeente veranderen door toevoeging van jongeren in het praktijkonderwijs nauwelijks. Cijfers voor mbo-leerlingen bieden wel meer inzicht per gemeente.

Het aantal leerlingen in het praktijkonderwijs is klein in verhouding tot het aantal leerlingen in het regulier voortgezet onderwijs. Het totaalplaatje per gemeente zal daardoor nauwelijks veranderen. De resultaten geven vooral op regionaal niveau inzicht in de determinanten voor gezondheid van deze jongeren.

De helft van de jongeren gaat naar het mbo, dus voor mbo-leerlingen zijn de aantallen groot genoeg om tabellenboeken per gemeente uit te draaien.

De bevindingen zijn ook relevant voor de deelnemende scholen; hun gezondheidsbeleid en eventueel voor de inzet van de gezonde schooladviseur van de GGD (de gezonde schooladviseur op het mbo en PrO wordt overigens niet gefinancierd vanuit de inwonerbijdrage).

1.3. Het mbo heeft een alternatief voor E-MOV in de vorm van Testje leefstijl

Dit instrument is ontwikkeld voor het mbo. Het omvat een vragenlijst; een fitheidstest; en de mogelijkheid voor leerlingen om gezondheidsdoelen te stellen en digitaal bij te houden.

Scholen kunnen testjeleefstijl tegen betaling afnemen. Testjeleefstijl wordt binnen de regio beperkt gebruikt. Als een school kiest voor brede toepassing van testjeleefstijl, is dit een redelijk alternatief voor E-MOVO. Als scholen de cijfers beschikbaar stellen aan de GGD, kan de GGD ze bewerken voor gemeenten.

1.4. Gemeenten willen inzicht in de bereidheid van scholen om mee te doen.

De ambtenaren publieke gezondheid hebben de GGD verzocht om de belangstelling van de betrokken scholen te peilen. De gemeenten hebben ook aangeboden de GGD hierbij te ondersteunen. Het benaderen van de scholen loopt nog.



2.1. Het alternatief is E-MOVO in het PrO en mbo aan te bieden als plustaak.

Ook E-MOVO in het PrO en mbo zou worden aangeboden als plusproduct, is het van belang de gemeenten tijdig te informeren over de kosten. Dan kunnen de gemeenten deze meenemen in de begroting. De voorbereidingen van de eerstvolgende E-MOVO starten in het najaar van 2018.

Aanbieden als plusproduct heeft echter grote nadelen voor de uitvoering. Het verhoudt zich moeilijk met de regiofunctie van PrO en mbo. Ook brengt dit veel (administratief) werk met zich mee.

Financiën

Door de jarenlange ervaring met E-MOVO in het voortgezet onderwijs, kan de GGD deze monitor (bij gebruik van de standaardvragenlijst) tegen geringe kosten aanbieden in het PrO en mbo. Aanpassingen en toevoegingen in de vragenlijst zijn mogelijk tegen een meerprijs. De totale kosten zijn € 75.000 (E-MOVO in PrO € 20.700 en E-MOVO in mbo € 54.300). Deze kosten zijn begroot per E-MOVO-ronde, die 1 keer per 4 jaar plaatsvindt. De doorlooptijd van een monitor is ongeveer 1,5 jaar (voorbereidingen tot en met presentaties van de resultaten aan gemeenten en scholen). Deze kosten omvatten het werven en instrueren van scholen, verzamelen van de cijfers, tabellenboeken voor de school, een schoolrapport, het bespreken van dit schoolrapport en het maken van een tabellenboek per gemeente over jongeren die op het mbo zitten.

Het gaat om een verhoging van de inwonerbijdrage met € 0,023. Dit hebben wij uitgewerkt in de 1^e begrotingswijziging 2019 (zie bijlage D).

Vervolg

- half april - 12 juni: zienswijzenprocedure gemeenteraden over begrotingswijziging 2019
- 5 juli AB besluit over begroting en nieuw beleid.
- najaar 2019 EMOVO, voor het eerst met mbo en PrO. Scholen en gemeenten krijgen in 2020 de resultaten.

Communicatie

-

Warnsveld, 15 maart 2018/12 april 2018
Het Dagelijks Bestuur,

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg,
voorzitter

Bijlagen: geen

ⁱ De regio Noord- en Oost-Gelderland heeft 9 scholen voor praktijkonderwijs: 4 in Midden-IJssel/Oost-Veluwe; 4 in de Achterhoek en 1 in Noord-Veluwe. Samen hebben zij circa 1.900 leerlingen. De regio telt 5 mbo scholen: Het Graafschap College met 14 locaties in de Doetinchem, Groenlo en Winterswijk; Aventus met locaties in Apeldoorn en Zutphen; Landstede, met 3 locaties in Harderwijk en SOMA in Harderwijk met een landelijke functie. Totaal hebben deze mbo scholen circa 20.000 leerlingen.