

Programmabegroting 2021



GGD Noord- en Oost-Gelderland

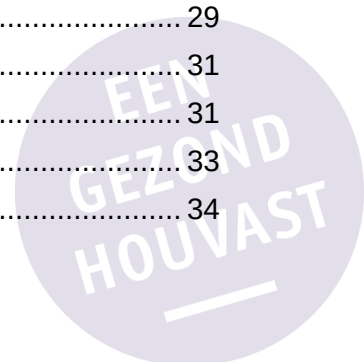
Concept 9 april 2020



EEN
GEZOND
HOUVAST

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	4
2.	Zienswijzen gemeenten op Uitgangspunten voor de begroting 2021	5
2.1.	Instemmende zienswijzen	5
2.2.	Reactie DB op onderdelen zienswijzen gemeenten	5
3.	Tijdsplanning	7
4.	Kerngegevens begroting 2021	8
5.	Bestuurlijke kaders	12
5.1.	Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid	12
5.2.	Bestuursagenda.....	12
5.3.	Indeling GGD-taken	13
6.	Beleidsindicatoren	14
7.	Programma Jeugdgezondheid	17
7.1.	Wat willen we bereiken?	17
7.2.	Wat gaan we ervoor doen?	17
7.3.	Wat mag het kosten?	20
8.	Programma Algemene gezondheidszorg	21
8.1.	Wat willen we bereiken?	21
8.2.	Wat gaan we ervoor doen?	21
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?	27
10.	Inwonerbijdrage en organisatieprojecten	28
10.1.	Wat willen we bereiken?	28
10.2.	Wat gaan we ervoor doen?	28
10.3.	Wat mag het kosten?	28
11.	Overhead.....	29
11.1.	Wat willen we bereiken?	29
11.2.	Wat gaan we ervoor doen?	29
11.3.	Wat mag het kosten?	29
12.	Paragrafen.....	31
12.1.	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	31
12.2.	Financiering	33
12.3.	Bedrijfsvoering	34



13.	Financiële uitgangspunten	35
13.1.	Uitgangspuntennota 2021	35
13.2.	Indexering	35
13.3.	Overzicht baten en lasten 2019-2024 en toelichting	38
13.4.	Uitzetting van de financiële positie en toelichting	40
13.5.	Meerjarenraming en toelichting	44
13.6.	Staat van activa	46
14.	BIJLAGEN	47
14.1.	Bijlage A: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente	47
14.2.	Bijlage B: Overzicht zienswijzen gemeenten op de uitgangspunten voor de begroting 2021	49



ALGEMEEN DEEL

1. Voorwoord

Programmabegroting

In december 2019 ontvingen de raden en colleges van B en W de uitgangspunten voor de begroting 2021. In deze ontwerpbegroting zijn deze uitgangspunten verwerkt.

In hoofdstuk 2 gaan wij in op de zienswijzen op deze uitgangspunten die wij van de gemeenten hebben ontvangen.

Zienswijzen indienen vóór 9 juni

De raden kunnen tot 9 juni 2020 reageren op de ontwerpbegroting. De Wet gemeenschappelijke regelingen schrijft deze achterevenstermijn voor. U kunt in uw afweging over de begroting 2021 ook de voorlopige Jaarrekening 2019 betrekken. Deze ontvangt u vóór 15 april 2020.

Het algemeen bestuur van de GGD, dat samengesteld is uit de wethouders publieke gezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 9 juli 2020 over de Programmabegroting 2021.

Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de besluitvorming in het Algemeen Bestuur. U vindt op pagina 7 het volledige tijdschema van de procedure voor de Programmabegroting 2021.

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, controller, 088 443 35 25, r.schwebke@ggdnog.nl.
- M. de Vries, beleidsadviseur, 088 443 34 01, m.devries@ggdnog.nl.

Warnsveld, 9 april 2020

Het dagelijks bestuur

mw. drs. J.J. Baardman
directeur publieke gezondheid

dhr. G. van den Berg
voorzitter



2. Zienswijzen gemeenten op Uitgangspunten voor de begroting 2021

2.1. Instemmende zienswijzen

De gemeenten ontvingen in december 2019 de uitgangspuntennota voor de begroting 2021. Gemeenten konden tot 1 maart 2020 hun zienswijze indienen. De zienswijzen zijn meegenomen bij het opstellen van de programmabegroting. Ook later ontvangen zienswijzen hebben wij voor zover mogelijk hierin meegenomen.

Een aantal gemeenten stemt in met de uitgangspuntennota. Andere gemeenten pleiten voor kostenbesparingen bij de GGD. Veel gemeenten gaan in op het programma Nu Niet Zwanger of vragen aandacht voor het vinden en behouden van voldoende, gekwalificeerd personeel. Ook vraagt men aandacht voor de kosten van het Rijksvaccinatieprogramma.

Voor een overzicht van de reacties verwijzen wij u naar bijlage B van deze programmabegroting.

2.2. Reactie DB op onderdelen zienswijzen gemeenten

Hieronder gaan wij in op enkele belangrijke zienswijzen van gemeenten op de uitgangspunten. In zijn algemeenheid spreekt het wat ons betreft voor zich dat wij afstemmen en samenwerken met gemeenten en lokale samenwerkingspartners.

Programma Nu Niet Zwanger

Een aantal gemeenten geeft aan dat ze Nu Niet Zwanger als *plusproduct* opgenomen willen zien. Gemeenten staan positief tegenover de doelstelling van Nu Niet Zwanger, maar sommige gemeenten willen dit vooral lokaal vorm geven.

Het voornemen is om dit programma als plusproduct aan te bieden. Vanuit efficiencyoverwegingen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Overwegingen die daarbij een rol spelen zijn de minimaal vereiste formatie en het gegeven dat samenwerkingspartners vaak een regionale functie hebben. De minimale schaalgrootte is vastgesteld op 175.000 inwoners. Daarnaast moeten de gemeenten, die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, een samenhangend gebied vormen.

Daarnaast kan het programma alleen succesvol zijn als het voor minimaal drie jaar wordt uitgevoerd.



Kostenbesparingen

Gemeenten ervaren een grote financiële druk. Onder meer vanwege tekorten op de Jeugdzorg en de Wmo. Een deel van de gemeenten vraagt de GGD om te komen tot kostenbesparingen.

Hierover hebben wij in het AB van februari 2020 aangegeven, dat de GGD niet ontkomt aan een discussie over het takenpakket en de betaalbaarheid van de GGD, en tegelijkertijd de uitdaging om de GGD robuust te houden. Wij wilden aanvankelijk voorstellen om in de AB-vergadering van 9 juli 2020 een eerste aanzet met scenario's voor kostenbesparingen te presenteren. Deze scenario's bevatten bespiegelingen rondom uit te voeren taken, overhead, efficiency en robuustheid. De voorbereiding hiervan vraagt tijd en vanwege de coronacrisis voeren wij de discussie gefaseerd in de AB-vergaderingen van juli en november 2020.

Voldoende, gekwalificeerd personeel

Gemeenten uiten hun zorg over de problematiek van het vinden en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel. Het is – ook landelijk – moeilijk om voldoende, gekwalificeerde (jeugd)artsen te werven. Daarnaast kent ook de GGD een vergrijzend personeelsbestand.

Wij vragen hier op landelijk niveau aandacht voor. Verder ondernemen wij initiatieven om de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers te bevorderen. In 2020 actualiseren wij ons strategisch personeelsbeleid en scherpen dit aan.

Kosten Rijksvaccinatieprogramma

Een aantal gemeenten vraagt aandacht voor de kosten van het Rijksvaccinatieprogramma. De inwonerbijdrage voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma blijft vooralsnog – met uitzondering van de jaarlijkse indexering – gelijk aan 2018. Wij willen eerst helder krijgen welke inwonerbijdrage nodig is, nadat alle wijzigingen doorgevoerd zijn. Dit nemen wij op in de begroting 2022, zodat slechts eenmalig een aanpassing van de inwonerbijdrage hoeft plaats te vinden.

Tot 2022 overleggen wij met gemeenten welke extra werkzaamheden, inclusief financiën, nodig zijn voor het verhogen van de vaccinatiegraad en het invoeren van het informed consent.

Wij gaan ervan uit dat onze kosten voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma niet hoger zijn dan het bedrag dat de gemeenten daarvoor ontvangen.



3. Tijdsplanning

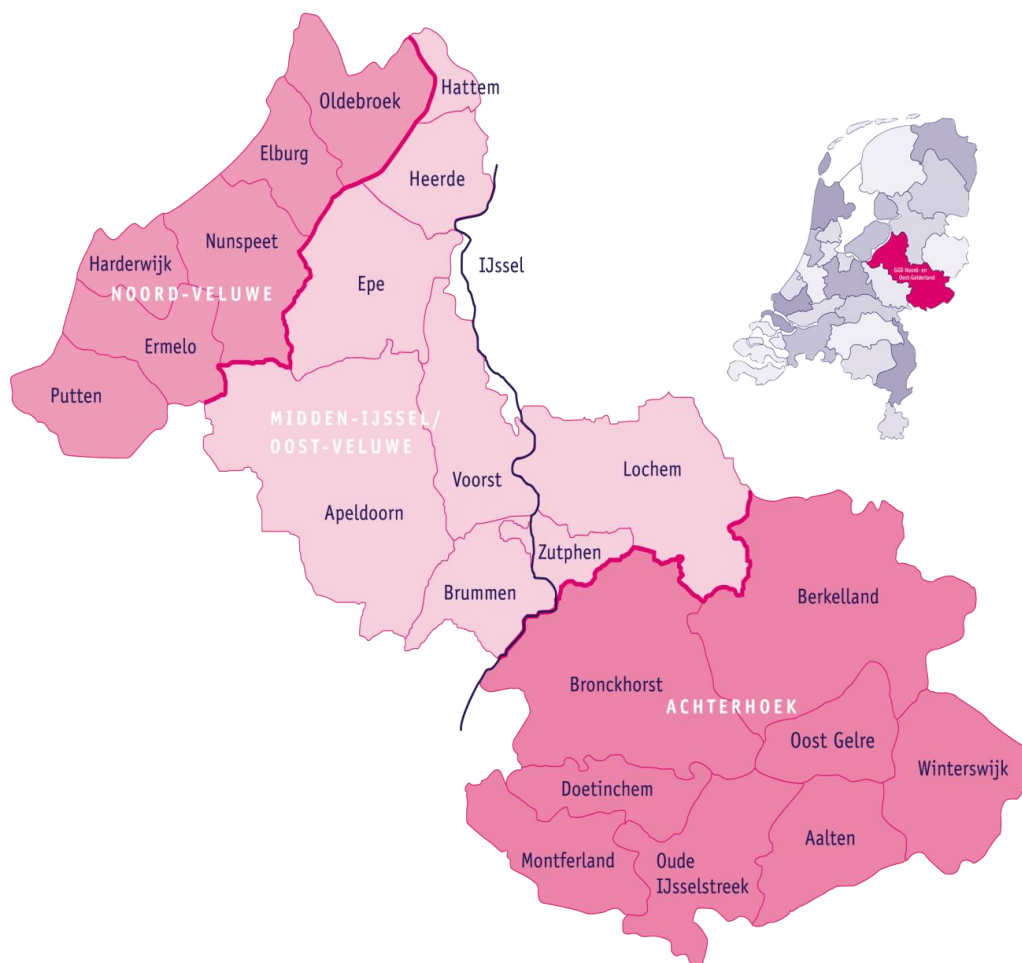
	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2021	8 december 2019	uitgangspuntennota 2021 naar raden zenden	dagelijks bestuur (DB) GGD
	van 3 december tot 1 maart 2020	zienswijzen op uitgangspunten 2021 indienen	gemeenten
	13 februari	Uitgangspuntennota 2021 bespreken	algemeen bestuur (AB) GGD ¹
Jaar-rekening 2019	vóór 15 april 2020	voorlopige Jaarrekening 2019 ter informatie aan de raden zenden	DB GGD
Programmabegroting 2021	9 april 2020	concept-Programmabegroting 2021 bespreken	AB GGD
	14 april 2020	concept-Programmabegroting 2021 aan de raden toezenden	DB GGD
	van 14 april tot 9 juni 2020	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2021 indienen	gemeenten
	9 juli 2020	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2021	AB GGD

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



4. Kerngegevens begroting 2021

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2019

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	827.802

Noord-Veluwe		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	23.161	Apeldoorn	163.829	Aalten	27.117
Ermelo	27.005	Brummen	20.756	Berkelland	43.748
Harderwijk	48.429	Heerde	18.587	Bronckhorst	36.052
Nunspeet	27.845	Hatterij	12.213	Doetinchem	58.009
Oldebroek	23.645	Epe	33.186	Montferland	36.009
Putten	24.113	Lochem	33.730	Oost Gelre	29.623
		Voort	24.546	Oude IJsselstreek	39.392
		Zutphen	47.942	Winterswijk	28.865
totaal	174.198	totaal	354.789	totaal	298.815
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

Personeelsbestand per 01-01-2020

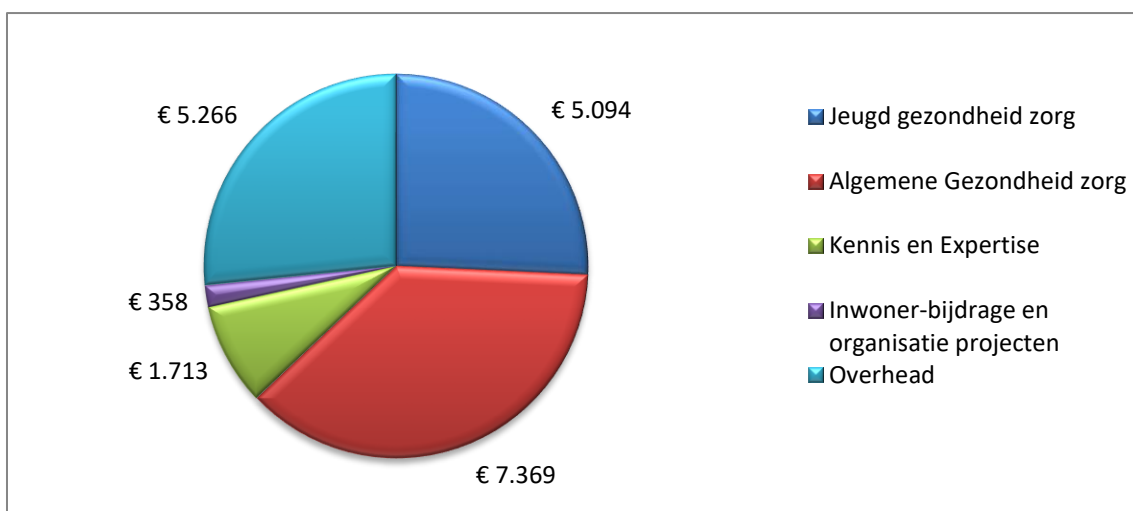
	in vaste dienst	tijdelijke dienst	totaal
Aantal medewerkers	220	32	252
Aantal fte's	160	20	180
Gemiddelde fte	0,73	0,63	0,71

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

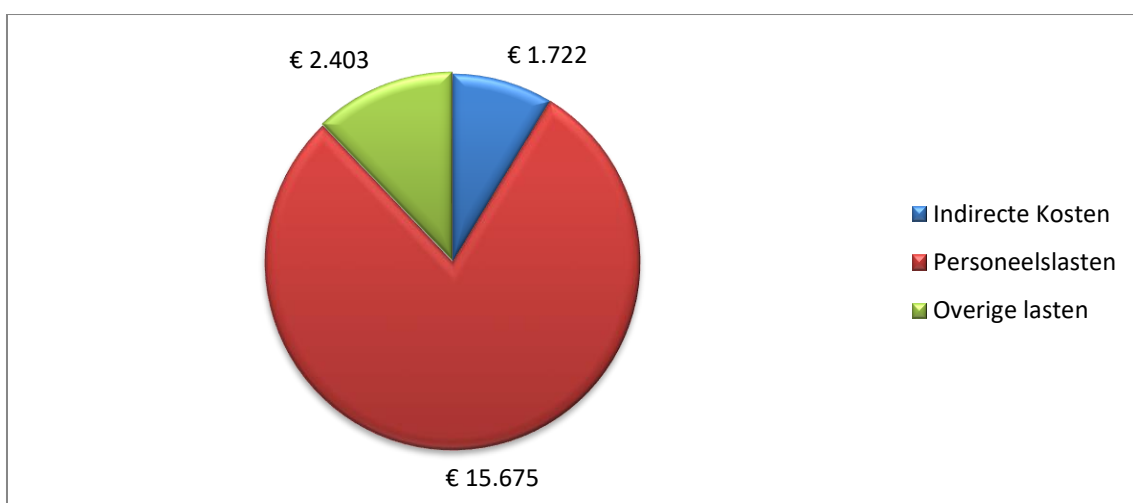
Totaal lasten en baten begroting 2021

Lasten	€ 19.800.000
Baten	€ 19.682.000

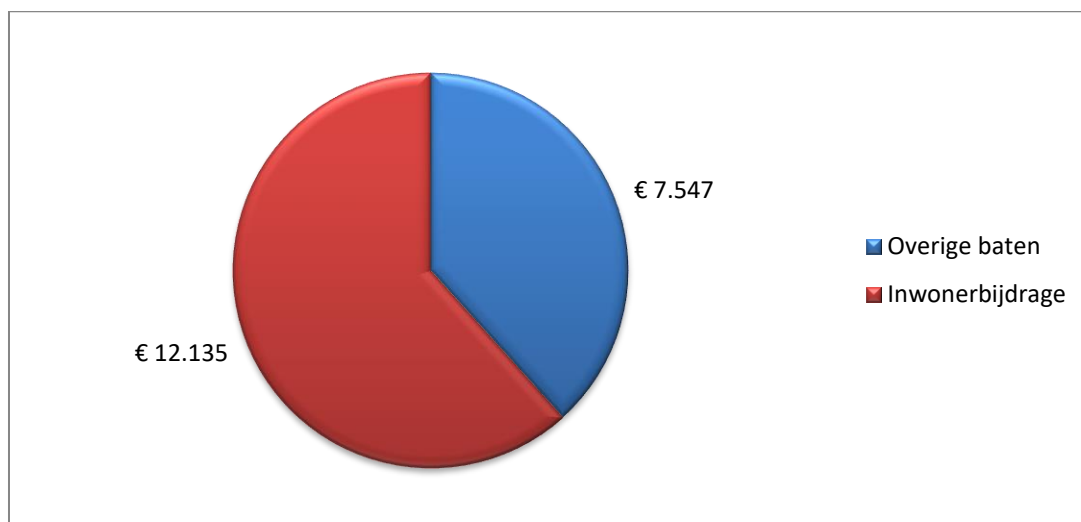
Verdeling totale lasten over programma's 2021 (x 1.000)



Verdeling totale lasten 2021 (x 1.000)



Verdeling baten 2021 (x 1.000)



BESLUIT



Noord- en Oost-Gelderland

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

B E S L U I T :

de Programmabegroting 2021 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 9 juli 2020

mw. drs. J.J. Baardman
directeur publieke gezondheid

dhr. G. van den Berg
voorzitter



BELEIDSBEGROTING

5. Bestuurlijke kaders

5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

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

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

5.2. Bestuursagenda

Bestuursagenda 2019-2023 NOG Gezonder

Het algemeen bestuur (AB) heeft een Bestuursagenda voor de periode 2019 – 2023 vastgesteld. Hierin staan de belangrijkste uitgangspunten en prioriteiten voor de GGD in de jaren 2019-2023.

De GGD handhaaft de benadering van ‘positieve gezondheid’: ‘Gezondheid is 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 de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder staan vier prioriteiten:

1. NOG gezondere jeugd
2. NOG gezondere leefomgeving
3. NOG gezonder oud worden
4. NOG gezondere leefstijl

Voor alle vier prioriteiten geldt:

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



- De GGD besteedt specifieke aandacht aan het bereiken van kwetsbare groepen (mensen met een lage sociaaleconomische status, in armoede, laaggeletterdheid, nieuwkomers en psychisch kwetsbare mensen).
- De GGD zoekt innovatieve strategieën om het bereik en de effecten van gezondheidsprogramma's te vergroten.

Meer informatie is te vinden in de [Bestuursagenda NOG Gezonder 2019 – 2023](#).

Gemeenten en GGD

In de Bestuursagenda staat dat er per gemeente of regio informatie komt over de dienstverlening en taakuitvoering door de GGD. De GGD is bezig dit vorm te geven. Het streven is verder te komen tot financiële meerjarenafspraken. In de voorbije periode zijn afspraken gemaakt over risicomanagement en weerstandsvermogen bij de GGD.

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. *Beleidsindicatoren*

Beleidsindicatoren sluiten aan op de Bestuursagenda

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

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

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

De GGD zoekt voor de uitwerking van de Bestuursagenda en voor het behalen van de resultaten samenwerking met lokale en regionale ketenpartners.

Lokaal beleid, beleid van ketenpartners en landelijke of regionale ontwikkelingen beïnvloeden de realisatie van de indicatoren. Deze ontwikkelingen liggen grotendeels buiten de invloedssfeer van de GGD.

Beleidsindicatoren gaan over Noord- en Oost-Gelderland

De percentages die genoemd worden bij de beleidsindicatoren betreffen cijfers voor de regio Noord- en Oost-Gelderland.

De cijfers per gemeente zijn niet hetzelfde. Per regio of gemeente kunnen daarom andere accenten worden gelegd, afhankelijk van die (gezondheids)situatie of van specifieke omstandigheden binnen een gemeente.

Beschikbaarheid van de resultaten

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

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

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

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren delen we onderstaand in aan de hand van de 4 prioriteiten uit de Bestuursagenda.

NOG gezondere jeugd

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

(Bron: RIVM)

- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is in 2023 92% (2015 89%).

(Bron: Jeugdmonitor)

- Het percentage kinderen in Noord- en Oost-Gelderland met een verhoogde of matig verhoogde kans op psychosociale problematiek is in 2021 20% (2017: 23%).

(Bron: Kindermonitor)

- Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat in de categorie 'normaal' scoort op het terrein van de psychosociale gezondheid is in 2023 91% (2015: 88%).

(Bron: Jeugdmonitor)

NOG gezondere leefomgeving

- In 2021 hebben minimaal 15 gemeenten omgevingsvisies vastgesteld, waarin doelstellingen en ambities op het gebied van gezondheid (of specifieke onderdelen daarvan) zijn benoemd.

(Bron: Eigen registratie)

- In 2021 is de GGD bij 15 omgevingsvergunningen, omgevingsplannen of vooroverleggen daarover door gemeenten om een gezondheidsadvies gevraagd. (In de afgelopen jaren waren dit er voor een omgevingsvergunning, planvorming of bestemmingsplanwijziging gemiddeld 7,5 per jaar).

(Bron: Eigen registratie)

NOG gezonder ouder worden

- Het percentage volwassenen/ouderen dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is in 2020 80% (2016: 78%).

(Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)



- Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat geen of een laag risico heeft op een angststoornis of een depressie is in 2020 58% (2016: 56%).
(Bron: Monitor Volwassenen en Ouderen)

NOG gezondere leefstijl

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



PROGRAMMAPLAN

7. *Programma Jeugdgezondheid*

7.1. Wat willen we bereiken?

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

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 jeugdgezondheid draagt hieraan bij. Op verzoek van gemeenten voert de GGD deze preventieve activiteiten uit.
- De GGD voert het rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor de 4-18-jarigen. De uitvoering van het RVP is gekoppeld aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
- 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 (Wet publieke gezondheid).

Prioriteiten

In het programma Jeugdgezondheid zijn de prioriteiten in 2021:

1. Doorontwikkeling jeugdgezondheid

De opdracht voor de jeugdgezondheid gaat over het bevorderen van de gezondheid van de gehele populatie jeugdigen in de regio. Daarnaast sluit de jeugdgezondheid goed aan bij bijvoorbeeld CJG's en lokale wijkteams. De GGD heeft de afgelopen 1,5 jaar de mogelijkheden onderzocht om het aanbod op onderdelen anders vorm te geven, passend binnen het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. De GGD werkt hierin samen met gemeenten, Jeugdgezondheid 0-4 jaar en andere ketenpartners. Het programma ronden wij in juni 2021 af.

2. Jeugddossier

In 2021 moet de GGD opnieuw het jeugddossier aanbesteden. Het gaat om het jeugddossier voor de Achterhoek en Midden IJssel/Oost Veluwe. Op de Noord-Veluwe werken we sinds 9 september 2019 met een nieuw jeugddossier. Daarin hebben ouders de regie. Zij kunnen op ieder moment van de dag in hun eigen dossier kijken.

De werkwijze op de Noord-Veluwe en de ontwikkelingen die hier nog steeds in plaats vinden worden als uitgangspunt meegenomen bij de aanbesteding.

3. Rijksvaccinatieprogramma

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Hiertoe is de Wet publieke gezondheid aangepast. Het college van burgemeester en wethouders draagt ervoor zorg, dat dit programma wordt uitgevoerd door de organisatie die de jeugdgezondheidszorg uitvoert. De gemeenten ontvangen hiervoor middelen in het gemeentefonds.

Uitbreiding RVP

Het RVP ontwikkelt zich. In 2020 is de meningokokken ACWY-vaccinatie ingevoerd voor jongeren in het jaar dat zij 14 jaar worden. In 2021 breidt het RVP zich verder uit. In dat jaar wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar). Bovendien worden kinderen vanaf 2021 eerder hiertegen gevaccineerd, namelijk als ze 9 jaar oud zijn.

Verhoging vaccinatiegraad en informed consent

Andere belangrijke elementen zijn het streven naar het verhogen van de vaccinatiegraad en de extra tijd die nodig is voor de informed-consentprocedure. Op grond van de WGBO heeft de hulpverlener de plicht om informatie te geven. Om toestemming te kunnen geven voor een behandeling, zoals vaccinaties, moeten

ouders en jongeren adequaat geïnformeerd zijn. Deze op informatie gebaseerde toestemming wordt 'informed consent' genoemd. Landelijk is in het budget voor de uitvoering van de vaccinaties hiermee rekening gehouden.

Financiële gevolgen

De huidige bekostiging is gebaseerd op de vaccinatiegraad van 2017. De verhoging van de opkomst is nog niet in de inwonerbijdrage doorberekend. Dit laatste geldt ook voor de extra inspanningen van de GGD die nodig zijn voor informed consent en het verhogen van de vaccinatiegraad. Tot 2022 overleggen wij met gemeenten over de extra inspanningen en de financiën.

De gemeenten worden via het Gemeentefonds gecompenseerd voor de uitvoeringskosten van het RVP. Voorlopig vergoedt het RIVM echter de uitbreidingen van het RVP nog rechtstreeks aan de GGD.

Wanneer de vergoedingen voor de uitbreiding van het RVP overgaan van RIVM naar het gemeentefonds, doen wij een voorstel voor bijstelling van de inwonerbijdrage voor 2022. Wij nemen daarin dan ook de kosten voor informed consent en het verhogen van de vaccinatiegraad mee.

4. Jeugdgezondheid voor adolescenten

De GGD stelt samen met de betrokken gemeenten een nieuw plan op voor Jeugdgezondheid voor adolescenten. Voor wat betreft de inhoud zal de nadruk liggen op het versterken van veerkracht en weerbaarheid. Daarnaast bevat het plan een voorstel voor (gezamenlijke) financiering van de jeugdgezondheid voor adolescenten.

5. Beleid voortzetten

Voor het overige zet de GGD het beleid voort van het volgen en versterken van de fysieke gezondheid en veerkracht. Hierbij blijft nadrukkelijk aandacht voor de doorgaande lijn van de jeugdgezondheidszorg van 0-18 jaar. De GGD sluit hierbij aan bij en werkt samen met het lokale veld.

De jeugdgezondheid zet zich in voor de aanpak van maatschappelijke thema's, zoals het verhogen van de vaccinatiegraad, schoolverzuim, kindermishandeling en armoede. Dit doet de GGD samen met o.a. Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, gemeenten, onderwijs, jeugdhulp en huisartsen.



7.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
Jeugdgezondheid					
Baten	968	1.000	1.000	1.000	1.000
Lasten	4.910	5.094	5.094	5.094	5.094
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-3.942	-4.094	-4.094	-4.094	-4.094
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	45	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-3.897	-4.094	-4.094	-4.094	-4.094



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

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

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

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

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



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

Prioriteiten

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2021:



6. Nu Niet Zwanger

Het Het programma Nu Niet Zwanger bestaat uit een innovatieve aanpak om kwetsbare (potentiële) ouders te ondersteunen om regie te nemen op hun kinderwens.

De GGD biedt het programma Nu Niet Zwanger vanaf 2021 als plusproduct aan. Het aantal deelnemende gemeenten moet vanwege de efficiency echter wel zodanig zijn dat een voldoende schaalgrootte tot stand komt. Daarbij spelen elementen als een minimaal vereiste formatie en de regionale functie van samenwerkingspartners (hulpverleningsorganisaties, ziekenhuizen) een rol.

De minimale schaalgrootte is vastgesteld op 175.000 inwoners. Daarnaast moeten de gemeenten, die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, een samenhangend gebied vormen.

Nu Niet Zwanger is een structureel programma. Het implementeren van het programma duurt drie jaar. Om die reden dient het plusproduct voor minimaal drie jaar te worden afgenomen.

Onze ambitie is het programma Nu Niet Zwanger eind 2021 uit te voeren in gemeenten met een gezamenlijk inwonertal van minimaal 400.000.

7. Omgevingswet en gezonde leefomgeving

De GGD ondersteunt gemeenten bij hun voorbereiding op de Omgevingswet. Deze wet geeft gemeenten opdracht om gezondheid van de inwoners mee te wegen in het ruimtelijk beleid. Doel is een gezonde leefomgeving te stimuleren.

Wij streven ernaar dat wij in 2021 bij minimaal 15 gemeenten een actieve bijdrage leveren aan de invoering van de Omgevingswet.

8. Statushouders

Voor de statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) voeren wij diverse taken uit, zoals gezondheidsbevordering en bevordering van de seksuele gezondheid. Dit vereist een intensievere inzet dan voor niet-statushouders. We gaan voor de inwonerbijdrage uit van een gemiddelde van 800 statushouders per jaar met een bandbreedte van min of plus 20%. Dit is het niveau van 2019.

9. Samenwerking forensische geneeskunde

Het is wenselijk dat wij op het terrein van de Forensische Geneeskunde samenwerken met andere GGD'en in Oost-Nederland. Dit verbetert de efficiency en slagkracht. Deze samenwerking met de 5 GGD'en in Oost-Nederland moet in 2021 formeel zijn vastgelegd.



10. PrEP-zorg

PrEP is een middel ter voorkoming van HIV. Vanuit het ministerie van VWS is een subsidieregeling rond de GGD-taken bij PrEP ingesteld. Deze is bedoeld voor het verstrekken van PrEP en begeleiden van gebruikers van PrEP door de GGD. Hierin werken wij, net als bij de subsidieregeling aanvullende seksuele gezondheidszorg, samen met de GGD'en in Gelderland en Overijssel.

De SOA-poli levert in samenwerking met de huisartsen adequate PrEP-zorg voor 200 cliënten.

11. Financiering Aanvullende seksuele gezondheid

De subsidiëring van activiteiten op het terrein van aanvullende seksuele gezondheid wordt na 2021 waarschijnlijk anders vorm gegeven. Het betreft de uitvoering van de soa-consulten, de daarmee gepaard gaande lab-kosten en de kosten voor Sense (preventie, voorlichting, consulten etc.). VWS is in overleg met diverse partijen over het aanpassen van de financieringsstructuur. Wij verwachten dat in 2021 de nieuwe financieringsvorm geregeld is.

8.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
Algemene Gezondheid					
Baten	5.725	5.917	5.917	5.917	5.917
Lasten	7.114	7.369	7.369	7.369	7.369
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-1.389	-1.452	-1.452	-1.452	-1.452
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.389	-1.452	-1.452	-1.452	-1.452

De GGD is op grond van de Wet Veiligheidsregio's en de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.



9. *Programma Kennis- en Expertise*

9.1. Wat willen we bereiken?

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

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 de gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologische analyse), beleidsadvisering, bijdragen aan preventieprogramma's en gezondheidsbevordering, preventieve ouderengezondheidszorg.

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

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

Prioriteiten

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

12. NOG Gezondere leefstijl

Met preventie is veel gezondheidswinst te behalen. Gezondheid is een voorwaarde om mee te doen in de maatschappij. Ook de stijgende kosten van ondersteuning en zorg vragen om versterking van preventie.

Met de totstandkoming van de Bestuursagenda 2019 - 2023 NOG Gezonder staat de uitwerking in de subregio's centraal. Hierbij anticiperen we op subregionale wensen en verschillen. Daarom zetten wij in op de prioriteiten van het Nationaal Preventieakkoord 2018: roken, overgewicht (verband met bewegen en voeding) en problematisch alcoholgebruik.

We zoeken hierbij aansluiting bij en geven inhoud aan het lokaal/regionaal gezondheidsbeleid en het beleid in het sociaal domein.



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

In de Achterhoek wordt in opdracht van de bestuurlijke thematafel 'De gezondste regio' gewerkt aan een Regionaal preventieakkoord. Dit wordt iets breder getrokken dan het landelijk preventieakkoord. Ook is men in de Achterhoek bezig met sportakkoorden.

Op de Noord Veluwe staan preventie- en sportakkoorden centraal.

Gemeenten oriënteren zich op een ketenaanpak overgewicht jeugd en op middelengebruik.

13. Trends in de volksgezondheid

Het signaleren, duiden en publiceren van belangrijke trends en inzicht geven in de gezondheid van de inwoners. Wij zoeken naar nieuwe manieren om data en kennis te genereren. Daarbij werken wij samen met academische werkplaats AGORA en andere partijen op landelijk en regionaal niveau.

In 2021 komen de resultaten van de monitor Volwassen en Ouderen 2020 beschikbaar en voeren wij de Kindermonitor uit.

14. Academische Werkplaats AGORA

In de afgelopen jaren groeide de Academische werkplaats AGORA (AW AGORA) uit tot een samenwerkingsverband waarin veel projecten van de grond zijn gekomen. Er is onderwijs ontwikkeld voor (aankomend) professionals die werkzaam zijn in het veld van de publieke gezondheid. Vanuit het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid, onderdeel van AW AGORA, ondersteunen we gemeenten bij beleidsvraagstukken rond het aantonen van effectiviteit van beleid- en gezondheidsprogramma's.

AGORA heeft een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling en/of evaluatie van veel effectieve leefstijlprogramma's zoals SLIMMER, ProMuscle in de Praktijk en Smaaklessen / EU-Schoolfruit. Vaak is aan het eind van het subsidieprogramma het leefstijlprogramma klaar voor verdere verspreiding. Het ontbreekt echter aan een infrastructuur om dit te organiseren en te onderhouden.

Op verschillende manieren spelen wij in op de aanwezige groeimogelijkheden:

1. Doorontwikkeling van beleids- en leefstijlprogramma's

De ontwikkeling van SLIMMER Gezonde Leefstijl naar een Gecombineerde Leefstijlinterventie kunnen we gebruiken voor andere hierboven genoemde leefstijlprogramma's. Het creëren van een infrastructuur voor het beheer van leefstijlinterventies draagt hier aan bij.



2. Doorontwikkeling van evaluatie- en onderzoeksmethodieken

Deze kennis wordt opgedaan bij de onderzoeken rond de leefstijlprogramma's, maar ook bij de evaluaties van beleid en programma's binnen het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid.

3. Samen leren

Samen leren is dé manier om te werken aan steeds effectievere programma's. Om dit proces te faciliteren maken we gebruik van methodieken voor het creëren van een dynamische leeromgeving of lerende netwerken.

15. NOG Fitter en Vitaler

NOG Fitter en Vitaler richt zich op het bevorderen van fitte en vitale medewerkers van organisaties in Noord- en Oost-Gelderland. Ruim 53 partners hebben zich al bij dit regionetwerk aangesloten waarmee ruim 25.000 medewerkers kunnen worden bereikt. Wij werken in 2021 aan het doorontwikkelen van het aanbod, waarbij wordt geanticipeerd op de wensen van de partners. Extra inzet wordt gepleegd op het thema roken en 'lage ses werkenden'. Daarnaast wordt aanvullende aandacht besteed aan werving, social media, een challenge in mei en een netwerkbijeenkomst in september.

16. NOG gezonder oud worden

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

- Het herijken van een visie NOG Gezonder oud worden in samenwerking met gemeenten en stakeholders.
- Het ontwikkelen van een duidelijk productaanbod voor de doelgroep ouderen.

9.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
Kennis & Expertise					
Baten	259	268	268	268	268
Lasten	1.743	1.713	1.713	1.713	1.805
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-1.484	-1.445	-1.445	-1.445	-1.537
Dotatie reserve	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	92	0	0	0	92
Gerealiseerd resultaat	-1.415	-1.468	-1.468	-1.468	-1.468

10. Inwonerbijdrage en organisatieprojecten

10.1. 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.

10.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

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

Prioriteiten

Voor het programma Inwonerbijdrage en organisatieprojecten is de prioriteit in 2021:

17. Transitie naar een open, innovatieve en zelforganiserende GGD

In 2021 blijven we werken aan het doorontwikkelen van de ondersteunende en adviserende functies binnen de GGD. Daarbij gaat het om ondersteuning en advisering van zowel het management als de teams.

Het resultaat is het vergroten van de interne klantgerichtheid. Het uiteindelijke doel hiervan is dat de teams de externe klant beter kunnen dienen.

10.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
Inwonerbijdrage en projecten					
Baten	12.043	12.497	12.497	12.497	12.497
Lasten	344	358	217	217	217
Gerealiseerd saldo baten en lasten	11.699	12.139	12.280	12.280	12.280
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	96	141	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	11.795	12.280	12.280	12.280	12.280

11. Overhead

11.1. 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.

11.2. Wat gaan we ervoor doen?

Prioriteiten:

Voor het programma Overhead zijn de prioriteiten in 2021:

18. Vervolg aan de Bestuursagenda 2019 – 2023

Wij werken met gemeenten aan een nadere uitwerking van de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder. We sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen en bij het gezondheidsbeleid en de preventieagenda's van de gemeenten. We zijn daarbij alert op actuele ontwikkelingen. Deze samenwerking aan de Bestuursagenda krijgt ook in 2021 de vereiste aandacht

19. Passende informatie voor gemeenten

Wij streven naar heldere afspraken en duidelijke verhoudingen tussen gemeenten als opdrachtgever en de GGD als opdrachtnemer. Wij werken aan passende informatie per gemeente en/of regio over de dienstverlening en taakuitvoering door de GGD.

In 2020 zijn wij bezig met het inrichten van een webpagina met informatie over onze producten en resultaten. Dat vereist dat wij onze interne processen hier adequaat op ingericht hebben. In 2021 blijven we dit verder ontwikkelen.

11.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	1e begrotingswijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
--	-----------------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Overhead					
Baten	21	22	22	22	22
Lasten	5.115	5.288	5.288	5.288	5.288
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-5.094	-5.266	-5.266	-5.266	-5.266
Dotatie reserve	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-5.094	-5.266	-5.266	-5.266	-5.266



PARAGRAFEN

12. Paragrafen

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

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

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

12.1. 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.

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

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

Kengetal	realisatie 2019	begroot 2020	begroot 2021
Netto schuld quote	-8,6%	-7,1%	-5,7%
Solvabiliteit	52,2%	49,3%	46,2%
Structurele exploitatieruimte	0,1%	0,0%	0,0%



Weerstandscapaciteit en risico's

Weerstandscapaciteit

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

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

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

Risico's

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

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	31-12-2021
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.618.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2019	0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel	1.618.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2021	1.621.000
Percentage weerstandscapaciteit	100%

EEN
GEZOND
HOUVAST

Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

Omschrijving risico	in €
1 Inhoudelijke risico's en risico's met betrekking tot opbrengsten	1.533.000
2 Risico's vanwege personele omstandigheden	2.334.000
3 Risico's uit bedrijfsvoering	775.000
Totaal risico	4.642.000
kans dat risico's zich gelijk voordoen	50%
Totaal risico GGD NOG	2.321.000
af post onvoorzien in exploitatie	700.000
aan te houden weerstandsvermogen	1.621.000

De berekening van het benodigd weerstandsvermogen is gemaakt op basis van de realisatie van 2019. Het percentage weerstandscapaciteit is 100%. In euro's is het weerstandsvermogen € 3.000 te laag. Wij stellen voor om geen dotatie aan de algemene reserve te doen.

12.2. Financiering

Inleiding

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

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

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

Schatkistbankieren en financiering

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

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



Kapitaalgoederen

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

De rekening 2019 heeft per 31-12-2019 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 1.2 miljoen. Op 19 november 2020 bieden wij bij een wijziging op de Programmabegroting 2021 het algemeen bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

12.3. Bedrijfsvoering

De prioriteiten binnen de bedrijfsvoering zijn:

20. Moeilijk vervulbare vacatures

Net als de meeste ambtelijke organisaties, vergrijst de GGD. De komende jaren is er relatief meer uitstroom, doordat medewerkers met pensioen gaan. De GGD heeft daarnaast een aantal moeilijk vervulbare vacatures. Op dit moment betreft het vooral de werving van artsen; dit is een landelijk probleem. Via GGD GHOR Nederland wordt op landelijk niveau aandacht voor deze problematiek gevraagd.

Wij oriënteren ons op alternatieve manieren om gekwalificeerde artsen aan te trekken en langdurig aan ons te binden.

Daarnaast hechten wij veel belang aan goede bij- en nascholing van onze medewerkers om onze kennis up-to-date te houden. En we nemen initiatieven om de duurzame inzetbaarheid te vergroten.



FINANCIËLE BEGROTING

13. Financiële uitgangspunten

13.1. Uitgangspuntennota 2021

Begin december 2019 hebben wij een brief met de Uitgangspunten voor de begroting 2021 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.

13.2. Indexering

Methodiek

Ons uitgangspunt bij indexeren is dat de index in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat wij de kosten voor het komende jaar begroten mét indexering.

Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de aangepaste indexeringssystematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

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

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

Index 2021

In de Uitgangspuntennota 2021 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 2,62%. De CPB korte termijn-raming cijfers van december geven voor de ontwikkeling 2019 een loonkostenindex 1% hoger dan de cijfers van september. Dit is voornamelijk een gevolg van het doorrekenen van de vastgestelde CAO 2019-2020.

Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we voor de indexering van de inwonerbijdrage voor de deelnemende gemeenten voor het jaar 2021 vast te stellen op 3,35%.



De gebruikte indexcijfers zijn:

Loonkosten index 2,9% (loonvoet sector overheid septembercirculaire 2019)
Materiële kosten 1,8% (prijs overheid consumptie netto materiaal september-circulaire 2019)

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

Indexcijfers 2021 (gebaseerd op CPB-cijfers december 2019)

Omschrijving	Ontwik- kelingen 2019	Indexcijfer 2021	Indexering begroting 2021
Loonkostenindex	1,20%	2,90%	4,10%
Materiële kostenindex	-0,20%	1,80%	1,60%
Gewogen Index	0,78%	2,57%	3,35%

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 $0,7 * 4,10\%$ + materiële kosten $0,3 * 1,60\% = 3,35\%$.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze programmabegroting 2021 uit van de inwonertallen per 31 december 2019. Bij de inwonerbijdrage maken wij onderscheid tussen

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



Voor 2021 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten:

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage Jeugdgezondheid		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 31-12-2018	824.162			661.706		
Toename inwoners	3.640			2.267		
Inwoneraantal 31-08-2019	827.802			663.973		
Programma begroting 2020	824.162	6.454.375	7,83	661.706	5.248.950	7,93
Toename inwoners	3.640	28.506		2.267	17.983	
Actualisering prijspeil 2020 0,78%		50.566			41.082	
Actualisering prijspeil 2021 2,57%		167.911			136.416	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2021	827.802	6.701.358	8,10	663.973	5.444.431	8,20
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			10.498	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2021 na correctie korting logopedie		6.701.358			5.433.933	

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 pag. 46 voor een overzicht).

De gemeenten Hattem en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheid. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage.

De totale inwonerbijdrage aan de GGD voor 2021 is begroot op € 12.135.291. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 8,10 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheid van € 8,20.

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).

13.3. Overzicht baten en lasten 2019-2024 en toelichting

in € 1.000 per programma

Rekening van baten en lasten per programma	realisatie 2019 (concept)	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
Jeugdgezondheid						
Baten	1.710	968	1.000	1.000	1.000	1.000
Lasten	5.344	4.910	5.094	5.094	5.094	5.094
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-3.634	-3.942	-4.094	-4.094	-4.094	-4.094
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	77	45	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-3.557	-3.897	-4.094	-4.094	-4.094	-4.094
Algemene Gezondheid						
Baten	5.928	5.725	5.917	5.917	5.917	5.917
Lasten	7.052	7.114	7.369	7.369	7.369	7.369
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-1.124	-1.389	-1.452	-1.452	-1.452	-1.452
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.124	-1.389	-1.452	-1.452	-1.452	-1.452
Kennis & Expertise						
Baten	351	259	268	268	268	268
Lasten	1.680	1.743	1.713	1.713	1.713	1.805
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-1.329	-1.484	-1.445	-1.445	-1.445	-1.537
Dotatie reserve	23	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	0	92	0	0	0	92
Gerealiseerd resultaat	-1.352	-1.415	-1.468	-1.468	-1.468	-1.468
Overhead						
Baten	28	21	22	22	22	22
Lasten	5.068	5.115	5.288	5.288	5.288	5.288
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-5.040	-5.094	-5.266	-5.266	-5.266	-5.266
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	136	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-4.904	-5.094	-5.266	-5.266	-5.266	-5.266
Inwonerbijdrage en projecten						
Baten	11.148	12.043	12.497	12.497	12.497	12.497
Lasten	140	344	358	217	217	217
Gerealiseerd saldo baten en lasten	11.008	11.699	12.139	12.280	12.280	12.280
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	0	96	141	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	11.008	11.795	12.280	12.280	12.280	12.280

in € 1.000 Totaal GGD NOG

Staat van baten en lasten	realisatie 2019 (concept)	1e begrotings wijziging 2020	Programma begroting 2021	Meerjaren raming 2022	Meerjaren raming 2023	Meerjaren raming 2024
GGD Noord- en Oost Gelderland						
Baten	19.165	19.016	19.704	19.704	19.704	19.704
Lasten	19.284	19.226	19.822	19.681	19.681	19.773
Gerealiseerd saldo baten en lasten	-119	-210	-118	23	23	-69
Dotatie reserve	23	23	23	23	23	23
Onttrekking reserve	213	233	141	0	0	92
Gerealiseerd resultaat	71	0	0	0	0	0

De incidentele baten en lasten opgenomen in de programmabegroting 2021 zijn nul. In de lasten van het programma Overhead is € 198.000 onvoorzien begroot. Dit is 1% van de totale begroting.

De meerjarenraming 2022-2024 wordt opgenomen tegen prijspeil 2021. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.



13.4. Uitzetting van de financiële positie en toelichting

Balans 2019- 2021 in € 1.000

	2019	2020	2021
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa	1.169	1.100	1.000
Financiële vaste activa	36	36	36
Totaal vaste activa	1.205	1.136	1.036
VLOTTENDE ACTIVA			
Voorraden	49	50	45
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	3.540	3.250	3.000
Liquide middelen	220	200	200
Overlopende activa	526	511	497
Totaal vlottende activa	4.335	4.011	3.742
TOTAAL GENERAAL	5.540	5.147	4.778

	2019	2020	2021
VASTE PASSIVA			
Eigen vermogen	2.909	2.538	2.206
Voorzieningen	177	175	175
Totaal vaste passiva	3.086	2.713	2.381
VLOTTENDE PASSIVA			
Crediteuren	356	350	350
Overlopende passiva	2.098	2.084	2.047
Totaal vlottende passiva	2.454	2.434	2.397
TOTAAL GENERAAL	5.540	5.147	4.778

Berekening EMU saldo 2019- 2021 (in € 1.000)

	2019	2020	2021
Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	71	-210	-118
Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	262	330	330
Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	39	30	0
Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	187	243	100
Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0	0	0
Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0
Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0
Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0
Lasten op balanspost Voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
Lasten i.v.m. transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
Verkoop van effecten:			
Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee
Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo	185	-93	112



Het BBV schrijft voor dat de GGD NOG een overzicht in de jaarrekening opneemt met een verdeling van de baten, lasten en het saldo per taakveld. De taakvelden zijn door de rijksoverheid gedefinieerd. Onderstaand het overzicht met de verdeling naar taakvelden over begroting 2021.

Taakvelden 2021 (in € 1.000)

Taakveld IV3		Baten	Lasten	Saldo
0.	Bestuur en ondersteuning			
0.4	Overhead	5.288	5.288	0
0.9	Vennootschapsbelasting	0	0	0
0.10	Mutaties reserves	141	23	118
0.11	Resultaat van rekening van baten en lasten			0
1.	Veiligheid			
1.1	Crisisbeheersing/brandweer	348	348	0
7.	Volksgezondheid en Milieu			
7.1	Volksgezondheid	13.556	13.825	-263
7.5	Begraafplaatsen en crematoria	513	361	145



13.5. Meerjarenraming en toelichting

Geprognosticeerde balans in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december			
	2021	2022	2023	2024
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000
Financiële vaste activa	36	36	36	36
Totaal vaste activa	1.036	1.036	1.036	1.036
VLOTTENDE ACTIVA				
Voorraden	45	45	45	45
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	3.000	3.000	3.000	3.000
Liquide middelen	200	200	200	200
Overlopende activa	497	497	497	497
Totaal vlottende activa	3.742	3.742	3.742	3.742
TOTAAL GENERAAL	4.778	4.778	4.778	4.778

PASSIVA	Balans per 31 december			
	2021	2022	2023	2024
VASTE PASSIVA				
Eigen vermogen	2.206	2.206	2.206	2.206
Voorzieningen	175	175	175	175
Totaal vaste passiva	2.381	2.381	2.381	2.381
VLOTTENDE PASSIVA				
Crediteuren	350	350	350	350
Overlopende passiva	2.047	2.047	2.047	2.047
Totaal vlottende passiva	2.397	2.397	2.397	2.397
TOTAAL GENERAAL	4.778	4.778	4.778	4.778

Geprognosticeerd meerjaren EMU saldo (in € 1.000)

		2021	2022	2023	2024
1	Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-118	23	23	69
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	330	330	330	330
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0	0
4	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	100	100	100	100
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	0	0	0	0
10	Lasten i.v.m. transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten:				
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee	nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?				
Berekend EMU-saldo		112	253	253	299

Meerjaren kengetallen

Kengetal	begroot 2021	raming 2022	raming 2023	raming 2024
Netto schuld quote	-5,7%	-5,7%	-5,7%	-5,7%
Solvabiliteit	46,2%	46,2%	46,2%	46,2%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



13.6. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 19 november 2020 voor aan het algemeen bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.



14. BIJLAGEN

14.1. Bijlage A: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-12-2019 incl. Apeldoorn	Aantal inwoners 30-12-2019 excl. Apeldoorn	Begroting 2021 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2021 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2021 Totaal in €
Aalten	27.117	27.117	219.522	222.353	441.875
Berkelland	43.748	43.748	354.156	358.724	712.880
Bronckhorst	36.052	36.052	291.854	295.618	587.472
Doetinchem	58.009	58.009	469.604	475.661	945.265
Montferland	36.009	36.009	291.506	295.266	586.772
Oost Gelre	29.623	29.623	239.809	242.902	482.711
Oude IJsselstreek	39.392	39.392	318.893	323.006	641.898
Winterswijk	28.865	28.865	233.673	236.687	470.359
Regio Achterhoek	298.815	298.815	2.419.016	2.450.217	4.869.232
Apeldoorn	163.829	0	1.326.255	0	1.326.255
Brummen	20.756	20.756	168.027	170.195	338.222
Epe	33.186	33.186	268.653	272.118	540.771
Hattem	12.213	12.213	98.869	100.144	199.013
Korting Hattem			0	-3.493	-3.493
Heerde	18.587	18.587	150.469	152.409	302.878
Lochem	33.730	33.730	273.057	276.578	549.635
Voorst	24.546	24.546	198.709	201.272	399.981
Korting Voorst			0	-7.005	-7.005
Zutphen	47.942	47.942	388.108	393.114	781.222
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	354.789	190.960	2.872.146	1.555.331	4.427.478
Elburg	23.161	23.161	187.497	189.915	377.412
Ermelo	27.005	27.005	218.615	221.435	440.050
Harderwijk	48.429	48.429	392.050	397.107	789.157
Nunspeet	27.845	27.845	225.415	228.323	453.738
Oldebroek	23.645	23.645	191.415	193.884	385.299
Putten	24.113	24.113	195.203	197.721	392.925
Regio Noord Veluwe	174.198	174.198	1.410.196	1.428.385	2.838.581
Totaal GGD NOG	827.802	663.973	6.701.357	5.433.933	12.135.291
Korting Hattem i.v.m. logopedie				3.493	3.493
Korting Voorst i.v.m. logopedie				7.005	7.005
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner			6.701.357	5.444.431	12.145.789
Bijdrage per inwoner			8,10	8,20	16,30

Inwonerbijdrage 2021-2024 per gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-12-2019 incl. Apeldoorn	Begroting 2021 in €	Raming 2022 in €	Raming 2023 in €	Raming 2024 in €
Aalten	27.117	441.875	451.862	461.441	471.224
Berkelland	43.748	712.880	728.991	744.445	760.228
Bronckhorst	36.052	587.472	600.749	613.485	626.491
Doetinchem	58.009	945.265	966.628	987.120	1.008.047
Montferland	36.009	586.772	600.033	612.753	625.744
Oost Gelre	29.623	482.711	493.620	504.085	514.772
Oude IJsselstreek	39.392	641.898	656.405	670.321	684.532
Winterswijk	28.865	470.359	480.989	491.186	501.599
Regio Achterhoek	298.815	4.869.232	4.979.277	5.084.838	5.192.636
Apeldoorn	163.829	1.326.255	1.356.229	1.384.981	1.414.342
Brummen	20.756	338.222	345.866	353.198	360.686
Epe	33.186	540.771	552.992	564.715	576.687
Hattem	12.213	199.013	203.510	207.825	212.231
Korting Hattem		-3.493	-3.572	-3.648	-3.725
Heerde	18.587	302.878	309.723	316.289	322.994
Lochem	33.730	549.635	562.057	573.972	586.141
Voorst	24.546	399.981	409.020	417.691	426.546
Korting Voorst		-7.005	-7.164	-7.316	-7.471
Zutphen	47.942	781.222	798.877	815.813	833.109
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	354.789	4.427.477	4.527.538	4.623.522	4.721.541
Elburg	23.161	377.412	385.941	394.123	402.479
Ermelo	27.005	440.050	449.995	459.535	469.277
Harderwijk	48.429	789.157	806.992	824.101	841.571
Nunspeet	27.845	453.738	463.993	473.829	483.874
Oldebroek	23.645	385.299	394.006	402.359	410.889
Putten	24.113	392.925	401.805	410.323	419.022
Regio Noord Veluwe	174.198	2.838.581	2.902.733	2.964.271	3.027.113
Totaal GGD NOG	827.802	12.135.290	12.409.548	12.672.630	12.941.290

De inwonerbijdrage 2022-2024 zijn berekend met de index uit de september circulaire 2019.

Omschrijving	2022	2023	2024
Loonkostenindex	2,50%	2,30%	2,30%
Materiële kostenindex	1,70%	1,70%	1,70%
Gewogen Index	2,26%	2,12%	2,12%



14.2. Bijlage B: Overzicht zienswijzen gemeenten op de uitgangspunten voor de begroting 2021

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
Aalten		
Apeldoorn	Conceptreactie B en W d.d. 5-2-2020 Inhoudelijke uitgangspunten Apeldoorn stemt in met de voorgestelde inhoudelijke uitgangspunten voor lopend beleid. Nu Niet Zwanger Apeldoorn wil 'Nu Niet Zwanger' inpassen in een samenwerkingsverband tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en het Gelre Ziekenhuis. In 2020 willen zij dit samenwerkingsverband verbreden met meer partijen. Betrokkenheid vanuit de GGD NOG lijkt hen wenselijk. Op welke wijze 'Nu Niet Zwanger' verder vorm en inhoud krijgt, lijkt hen lokaal maatwerk. Om die reden geven zij de voorkeur aan 'Nu Niet Zwanger' als een plusproduct. Indexering en begroting De indexering komt overeen met de indexering die de gemeente Apeldoorn toepast. Zij kunnen instemmen met de voorgestelde berekening en begroting. Overzicht onderdelen kerntakendiscussie Het dagelijks bestuur heeft aan het algemeen bestuur toegezegd "terug te komen op de financiële druk bij gemeenten	--- Wij stellen voor het programma Nu Niet Zwanger aan te bieden als plusproduct. Om efficiencyredenen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Deze schaalgrootte hebben wij vastgesteld op 175.000 inwoners. Gemeenten die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, moeten een samenhangend gebied vormen. De afname van het programma moet gelden voor een periode van minimaal drie jaar. --- Met het AB willen wij een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	en het gevoel bij gemeenteraden van weinig grip op gemeenschappelijke regelingen”. Net als veel andere gemeenten heeft Apeldoorn moeten bezuinigen om de tekorten op (vooral) de uitvoering van de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning op te vangen. Apeldoorn vraagt de GGD, gelet op deze situatie, in beeld te brengen welke taken in de dienstverlening of bedrijfsvoering onderdeel kunnen zijn van een kerntakendiscussie in het Algemeen Bestuur. Zij vragen de GGD deze voorstellen op korte termijn aan te bieden, zodat het Algemeen Bestuur hierover in de vergadering van 9 juli 2020 kan besluiten.	met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario’s voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren..
Berkelland	Raadsbesluit d.d. 18-2-2020 De raad besluit geen zienswijze in te dienen.	---
Bronckhorst	Brief van het college van B en W d.d. 18-2-2020 Bronckhorst verzoekt u een risicoparagraaf op te stellen voor de personele ontwikkelingen bij de GGD en hierin aan te geven wat de consequenties zijn van de krapte op de arbeidsmarkt op de continuïteit van de werkzaamheden voor de uitvoering van het basispakket. Zij vragen om een plan van aanpak voor het in beeld brengen van de toekomstige ontwikkeling van het personeelsbeleid?	Deze problematiek heeft nadrukkelijk onze aandacht. Op verschillende manieren ondernemen wij actie. Enerzijds richt dit zich op de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers; anderzijds vragen wij op landelijk niveau nadrukkelijk aandacht voor de personeelsproblematiek. Wij gaan de komende tijd het aanwezige strategisch personeelsplan actualiseren en aanscherpen. In de programmabegroting benoemen wij overigens in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing al een aantal risico’s, waaronder risico’s met betrekking tot personele

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
		omstandigheden (o.a. ziekteverzuim, arbeidsmarktkrapte en leeftijdsopbouw).
Brummen	<i>Brief namens de gemeenteraad van Brummen d.d. 27-2-2020</i> De raad ondersteunt de diverse onderdelen van de Bestuursagenda. In aanvulling daarop vindt Brummen het belangrijk dat de GGD communiceert over de inspanningen en resultaten daarvan voor individuele gemeenten. De gemeente verwacht hier in 2020 voorstellen over. Ten aanzien van Nu Niet Zwanger wil de gemeente zelf een keuze hebben of dit programma wordt afgenomen. Brummen wacht een voorstel hierover af. Verder vraagt Brummen om bij de uitgangspunten van de begroting bij Preventie in het sociaal domein toe te voegen dat middelen(drugs)gebruik een leefstijlonderwerp is dat ook extra aandacht vraagt. Tenslotte verzoekt de raad u om niet alleen als uitgangspunt jaarlijks automatisch 2,6% te indexeren, maar ook kritisch te blijven kijken naar de begroting en de daarin opgenomen posten in het algemeen.	Wij werken aan passende informatie per gemeente en/of regio over de dienstverlening en taakuitvoering door de GGD. De ABCD-indeling maakt hiervan onderdeel uit. In 2020 richten wij een webpagina in met informatie over onze producten en resultaten. In 2021 werken wij dit verder uit. Wij stellen voor het programma Nu Niet Zwanger aan te bieden als plusproduct. Om efficiencyredenen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Deze schaalgrootte hebben wij vastgesteld op 175.000 inwoners. Gemeenten die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, moeten een samenhangend gebied vormen. De afname van het programma moet gelden voor een periode van minimaal drie jaar. Middelengebruik (o.a. drugs) is inderdaad een onderwerp dat aandacht verdient. Het heeft echter in de Bestuursagenda geen specifieke prioriteit gekregen. Overigens is de uitgangspuntennota een door ons dagelijks bestuur vastgesteld document. Het AB van de GGD heeft in november 2019 een nieuwe indexeringssystematiek afgesproken. Daaraan houden wij ons. Met het AB willen wij een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
		de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren.
Doetinchem	<i>Conceptreactie raad Doetinchem d.d. 24-2-2020</i> De gemeenteraad heeft de nota op 5 maart 2020 besproken en besloten tot de volgende reactie. De raad kan zich goeddeels vinden in de Uitgangspuntennota 2021 van de GGD. Deze is inhoudelijk en financieel grotendeels in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en de Bestuursagenda 2019-2023. Doetinchem verzoekt u echter om: - afspraken te maken met de gemeente over de doorontwikkeling van de integrale jeugdgezondheidszorg, inclusief extra contactmoment adolescenten, om te bereiken dat de uitwerking direct aansluit bij de beleidsontwikkelingen; - voor de bekostiging van het Rijksvaccinatieprogramma binnen de middelen te blijven die het Rijk heeft toegevoegd aan het Gemeentefonds; - de totale inwonerbijdrage, behoudens de aanpassing op basis van het aantal inwoners, vanaf 2021 niet hoger te laten zijn	In de programmabegroting geven wij aan dat wij bij de doorontwikkeling van de Jeugdgezondheid samen werken met gemeenten en ketenpartners. Wij gaan ervan uit dat de gemeente voldoende middelen ontvangt voor het Rijksvaccinatieprogramma. Voor de uitvoering door de GGD zijn geen aanvullende middelen nodig. Binnen het algemeen bestuur is in november 2019 een nieuwe indexeringssystematiek afgesproken. Daaraan houden wij ons.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	dan de inwonerbijdrage van 2020 en de eventuele gevolgen op te vangen door aan de gemeente keuzemogelijkheden voor te leggen.	Daarnaast willen wij met het AB een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren..
Elburg	<i>Mededeling wethouder Krooneman in dagelijks bestuur</i> De raadsleden van Elburg vragen aandacht voor de aanpak van de personele problematiek bij de GGD.	Deze problematiek heeft de aandacht van ons dagelijks bestuur. Op verschillende manieren ondernemen wij actie. Enerzijds richt dit zich op de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers; anderzijds vragen wij op landelijk niveau nadrukkelijk aandacht voor de personeelsproblematiek. Wij gaan de komende tijd het aanwezige strategisch personeelsplan actualiseren en aanscherpen.
Epe	<i>Brief van het college van B en W d.d. 21-2-2020</i> Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Epe heeft ingestemd met de Uitgangspuntennota 2021. Het college heeft ook ingestemd met het indienen van deze zienswijze op de Uitgangspuntennota 2021.	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	Jeugdgezondheidszorg adolescenten GGD NOG voert sinds 2015 de jeugdgezondheidszorg voor adolescenten uit. Het college merkt op dat door de grote verschillen in uitvoering en financiering tussen de gemeenten in de GGD-regio er veel regeldruk is ontstaan. Het college ondersteunt het initiatief om de jeugdgezondheidszorg voor adolescenten te herijken. Het college vraagt de uitwerking eenvoudig en helder te houden, zodat nieuwe regeldruk wordt voorkomen. Programma Nu niet zwanger De gemeente onderschrijft het doel van het programma Nu niet zwanger. Maar de gemeente Epe wil wel de vrijheid hebben om zelf te kiezen of de gemeente wel of niet mee doet, of deels mee doet aan het programma Nu niet zwanger. De gemeente wil niet nog een aparte project- of programmastructuur, naast de huidige structuren. Uitgangspunt is dat de gemeente Epe integraal wil kijken naar de situatie van kwetsbare inwoners. Een projectstructuur voor een onderwerp dat slechts enkelen raakt, draagt niet bij aan meer integraliteit. De gemeente wil mogelijk wel gebruik kunnen maken van de kennis over hoe professionals in de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en (publieke) gezondheidszorg met vrouwen in een zeer kwetsbare positie kunnen praten over kinderwens en gezinsplanning.	Wij stellen samen met de betrokken gemeenten een nieuw plan op voor Jeugdgezondheid voor adolescenten. Het plan bevat een voorstel voor (gezamenlijke) financiering van de jeugdgezondheid voor adolescenten. Ook wat ons betreft is de uitwerking eenvoudig en helder. Wij stellen voor het programma Nu Niet Zwanger aan te bieden als plusproduct. Om efficiencyredenen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Deze schaalgrootte hebben wij vastgesteld op 175.000 inwoners. Gemeenten die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, moeten een samenhangend gebied vormen. De afname van het programma moet gelden voor een periode van minimaal drie jaar.
Ermelo	Ambtelijke mededeling d.d. 20-2-2020 De gemeenteraad van Ermelo dient geen zienswijze in op deze uitgangspuntennota. Dit in afwachting van de financiële	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	vertaling van een aantal zaken in de programmabegroting 2021.	
Harderwijk	Ambtelijke mededeling d.d. 20-2-2020 De raad van Harderwijk dient geen zienswijze in.	---
Hattem	Raadsbesluit d.d. 10-2-2020 De raad stemt in met de uitgangspunten voor de begroting 2021 en dient verder geen zienswijze in.	---
Heerde	Brief van het college van B en W d.d. 27-2-2020 De raad van Heerde dringt er bij de GGD NOG op aan om de huidige personele ontwikkelingen en problematiek, zoals uitstroom en schaarste, met spoed aan te pakken. De raad van Heerde dringt erop aan bij het dagelijks bestuur van de GGD NOG om voor 1 juli 2020 te komen met een actueel personeelsplan, waarmee wordt ingespeeld op het Binden en Boeien van gekwalificeerd medisch personeel voor de GGD NOG voor nu en in de nabije toekomst. Voor het overige in te stemmen met de uitgangspuntennotitie 2021 van de GGD NOG.	Deze problematiek heeft nadrukkelijk onze aandacht. Op verschillende manieren ondernemen wij actie. Enerzijds richt dit zich op de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers; anderzijds vragen wij op landelijk niveau nadrukkelijk aandacht voor de personeelsproblematiek. Wij gaan de komende tijd het aanwezige strategisch personeelsplan actualiseren en aanscherpen. ---
Lochem	Brief van het college van B en W d.d. 22-1-2020 Financiële kaders De gemeente Lochem kan zich vinden in de gehanteerde indexeringsmethodiek.	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De gemeenteraad heeft een motie aangenomen, waarin hij aangeeft dat het jaarlijks doorbelasten van forse kostenverhogingen door externe organisaties aan de gemeente niet de bedoeling is. Zij realiseren zich dat de GGD al jaren een betrouwbare en financieel gezonde partner is en kostenverhogingen voor wat betreft de GGD beperkt zijn geweest. Toch vraagt de gemeente om in een plan van aanpak aan te geven hoe meerjarige kostenverhogingen voorkomen/beperkt kunnen worden. Ze denken daarbij vooral aan het screenen van de bedrijfsvoering. Zij vragen de GGD om daarbij het onderwerp opdrachtgeverschap/ opdrachtnemerschap te betrekken. Lochem wil meer grip hebben op de zaken die de GGD in Lochem uitvoert. Ook vindt Lochem het van belang dat de GGD kritisch kijkt of taken structureel of tijdelijk om uw inspanning vragen. Tot slot pleit Lochem voor blijvende transparantie of taken/interventies een A, B, C of D-taak zijn. Inhoudelijke kaders Lochem herkent zich in de meeste inhoudelijke kaders, maar tegelijkertijd ervaart de gemeente de uitgangspuntennota als weinig concreet. Daarom vraagt Lochem om een aanscherping via onderstaande aandachtspunten en vragen:	Met het AB willen wij een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren.. Wij streven naar heldere afspraken en duidelijke verhoudingen tussen gemeenten als opdrachtgever en de GGD als opdrachtnemer. Wij werken aan passende informatie per gemeente en/of regio over de dienstverlening en taakuitvoering door de GGD. De ABCD-indeling maakt hiervan onderdeel uit. In 2020 richten wij een webpagina in met informatie over onze producten en resultaten.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	<i>- Nationaal Preventieakkoord:</i> • Wat doet de GGD in onze gemeente en kan dat transparanter? En omgekeerd: wat verwacht de GGD aan transparantie van gemeentelijke preventieve activiteiten? • Welke inzet pleegt de GGD nog op de thema's alcohol en overgewicht? <i>- Bestuursagenda 2019-2023:</i> • In Midden-IJssel/Oost-Veluwe zijn afspraken gemaakt om roken (gezonde leefstijl) en gezond ouder worden subregionaal uit te werken in plannen van aanpak. Hierbij is een grote rol (en inzet) voor de GGD weggelegd. Hoe zorgt de GGD ervoor dat ook de andere 2 thema's (gezonde jeugd, gezonde leefomgeving) ook in onze subregio uitgevoerd worden? Wij verwachten dat de GGD, vanuit zijn publieke gezondheidstaken, het voortouw neemt om subregio's te laten leren van elkaar en innovatie door te voeren. • Welke extra inzet pleegt de GGD op het thema 'gezond ouder worden'? Voor Lochem is gezond ouder worden een issue. De gemeente is blij dat de GGD dit ook onderkent. Van de GGD verwacht Lochem meer	In de Programmabegroting staan bij de programma's de taken genoemd die wij in en/of voor de gemeenten uitvoeren. Wanneer meer specifieke informatie hierover gewenst is, gaan wij graag het gesprek met de gemeente aan. Daarnaast werken wij aan een webpagina met informatie over onze taakuitvoering in de gemeenten. De focus licht op het terugdringen van roken. Wel besteedt de GGD rondom alcoholmatiging in de gehele regio aandacht aan IkPas en NIX18. Daarnaast hebben wij een adviesfunctie voor gemeenten op deze thema's Er is geen ruimte om op deze aandachtsgebieden grote projecten uit te rollen. De thema's gezonde jeugd en gezonde leefomgeving krijgen aandacht via overige reguliere activiteiten van de GGD. Dan gaat het om de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, activiteiten op het terrein van de seksuele gezondheid en medische milieukunde. Waar mogelijk ontwikkelen wij producten en programma's en zoeken daarin verbinding met andere partners en regio's. Op het terrein van gezond ouder worden ontwikkelen wij nog een visie en een productenaanbod. Dit doen wij samen met gemeenten en andere stakeholders. Op het moment van schrijven van deze reactie kunnen wij daar nog niet concreet in zijn.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	duidelijkheid over de ambities en beschikbare capaciteit om regiogemeenten hierin te ondersteunen. <i>- Uitbreiding taken GGD (Rijksvaccinatieprogramma)</i> De gemeente begrijpt van de GGD en uit landelijke berichtgeving dat het moeilijker wordt om de gewenste vaccinatiegraad te behouden. Lochem zit gevaarlijk dicht bij de ondergrens. De GGD is van plan hier extra inzet op te plegen en om extra budget te vragen in 2020. De gemeente vraagt om hierover afstemming te zoeken met Yunio. Ook vragen zij om in het verzoek aan gemeenten een onderscheid te maken tussen structurele (bijv. toevoegen nieuwe typen vaccinaties) en tijdelijke kosten (bijv. inspanningen om de komende 2 jaar de vaccinatiegraad te verhogen). Lochem verwacht van de GGD dat wij duidelijk in beeld hebben welke groepen/gezinnen zich niet vaccineren. De gemeente heeft een wettelijke regierol in het sociaal domein. Lochem vraagt daarom om aan te geven welke mogelijkheden de GGD ziet om binnen de AVG (geanonimiseerd of gepseudonimiseerd) gegevens hierover met hen te delen. <i>- Doorontwikkeling JGZ:</i> Lochem vindt eveneens dat het doorontwikkelen van de JGZ van belang is. De invalshoeken die de GGD noemt, zijn ook wat hen betreft belangrijk (o.a. minder individueel, meer technologie met zowel on- en offline aanbod). Lochem vindt het van belang dat gemeenten en GGD rond de doorontwikkeling van de JGZ samen afspraken maken. Als dat afspraken zijn op het niveau van een subregio of individuele gemeente, dan wil	Bij het terugdringen van de vaccinatiegraad werken wij samen met de organisaties voor de Jeugdgezondheid voor 0 – 4 jaar. De inwonerbijdrage voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma blijft vooralsnog gelijk aan 2018 – met uitzondering van de jaarlijkse indexering – gelijk. Wij willen eerst helder krijgen welke inwonerbijdrage nodig is, nadat de nu bekende uitbreidingen geïmplementeerd zijn. Dit nemen wij op in de begroting 2022, zodat slechts eenmalig een aanpassing van de inwonerbijdrage hoeft plaats te vinden. Tot 2022 overleggen wij met gemeenten welke extra werkzaamheden, inclusief financiën, nodig zijn voor het verhogen van de vaccinatiegraad en het invoeren van het informed consent. Wij willen in gesprek met de gemeente over het delen van gegevens, maar zullen ons uiteraard houden aan de privacywetgeving. In de programmabegroting geven wij aan dat wij bij de doorontwikkeling van de Jeugdgezondheid willen aansluiten bij CJG's en lokale wijkteams. Wij zoeken de samenwerking met gemeenten en ketenpartners. Uiteraard bezien wij hoe wij successen breder getrokken kunnen worden.

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	Lochem dat de GGD ook nagaat hoe successen breder getrokken kunnen worden. Opdrachtgever-/opdrachtnemerschap: Lochem vindt het van belang dat gemeente en GGD duidelijke afspraken maken over wat de GGD in hun gemeente doet (hoeveel uur inzet etc.) en zich daarover ook op gemeenteniveau verantwoordt. - <i>Personele ontwikkelingen:</i> Lochem wil dat de GGD komt met een goed plan om voor de toekomst voldoende jeugdartsen te hebben. Wellicht kunnen GGD en regiogemeenten samenwerken om oplossingen te vinden. - <i>Voorstel nieuw beleid:</i> De gemeente stelt voor dat de GGD bij nieuw beleid of nieuwe interventies altijd aangeeft of ze wettelijk verplicht zijn. Dat maakt het eenvoudiger om de afweging te maken om dit vanuit de inwonerbijdrage af te nemen. 'Nu niet zwanger' is volgens Lochem een voorbeeld van een maatwerkproduct, dat zich terug zou kunnen verdienen. Samenwerking daarin vinden zij om inhoudelijke en financiële redenen van belang.	De inzet op het terrein van de Jeugdgezondheid wordt voor een belangrijk deel bepaald door het aantal jeugdigen dat wij in zorg hebben. Daarnaast is er ruimte om aan te sluiten bij lokale overleggen en projecten. Anderzijds is een deel van onze inzet afhankelijk van urgentie (situaties van maatschappelijke onrust bijvoorbeeld). Dit kan per jaar en per gemeente verschillen. Deze problematiek heeft nadrukkelijk onze aandacht. Wij staan open voor samenwerking met regiogemeenten, waar dat mogelijk is. Wij bespreken dit ook binnen de werkgeversorganisatie voor Zorg en Welzijn. Wij kunnen bij nieuwe taken aangeven wat de wettelijke status is. Wij stellen voor het programma Nu Niet Zwanger aan te bieden als plusproduct. Om efficiencyredenen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Deze schaalgrootte hebben wij vastgesteld op 175.000 inwoners. Gemeenten die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, moeten een samenhangend gebied vormen. De afname van het programma moet gelden voor een periode van minimaal drie jaar.
Montferland		
Nunspeet	Brief van het college van B en W d.d. 26-2-2020	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De raad verzoekt om het programma Nu Niet Zwanger als plusproduct op te nemen. De gemeente wil zelf een afweging kunnen maken op welke wijze zij invulling geven aan dit thema. Daarnaast vraagt de raad om in de besluitvorming continue de kosten van de overhead in overweging te nemen.	Wij stellen voor het programma Nu Niet Zwanger aan te bieden als plusproduct. Om efficiencyredenen bieden wij het programma aan als met de deelnemende gemeenten voldoende schaalgrootte tot stand komt. Deze schaalgrootte hebben wij vastgesteld op 175.000 inwoners. Gemeenten die samen voldoende schaalgrootte tot stand brengen, moeten een samenhangend gebied vormen. De afname van het programma moet gelden voor een periode van minimaal drie jaar. Met het AB willen wij een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren.
Oldebroek	Raadsbesluit d.d. 5-3-2020 De raad besluit geen zienswijze in te dienen.	---
Oost-Gelre	Brief van het college van B en W d.d. 18-2-2020 De gemeenteraad van Oost Gelre heeft op 11 februari 2020 ingestemd met de uitgangspuntennota 2021 en dient geen zienswijze in.	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De uitgangspuntennota sluit aan bij het lokaal gezondheidsbeleid van Oost-Gelre en doelen die daarin worden gesteld. Daarnaast is de nota in lijn met de vastgestelde Bestuursagenda 2019-2023 NOG gezonder. De uitgangspuntennota sluit aan bij de thema's van het landelijk preventieakkoord "Samen voor een gezonder Nederland". Ook heeft de GGD een rol in de Achterhoek Thematafel "De Gezondste Regio" waarin de thema's van het landelijk preventieakkoord ook verder worden uitgewerkt.	
Oude-IJsselstreek	Brief college van B en W d.d. 24-2-2020 De gemeenteraad heeft op 20 februari 2020 de zienswijze vastgesteld. Inhoudelijk kader De nota is in lijn met de voorgaande Uitgangspuntennota's en met de Bestuursagenda 2019-2023. De belangrijkste uitgangspunten passen goed bij de GGD en bij de regionale samenwerking in 'de Gezondste Regio'. Ook heeft de GGD NOG aandacht voor preventie en integraliteit in het Sociaal Domein, met daarbij een specifieke aanpak voor kwetsbare doelgroepen. Dat vindt de gemeente een goede koers. Financieel Kader Oude IJsselstreek maakt zich zorgen over de financiële ontwikkelingen. De kosten voor de gemeenschappelijke regeling GGD NOG nemen steeds meer toe. Technisch is de indexering van de budgetten juist toegepast, hetgeen leidt tot een hogere gemeentelijke bijdrage. De	---

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	gemeente mist echter een voorstel voor het Algemeen Bestuur dat kan leiden tot lagere gemeentelijke bijdragen. Oude IJsselstreek wil, zoals ook opgemerkt in de AB vergadering van 4 juli 2019, dat het DB kijkt naar mogelijke besparingen om de inwonerbijdrage van 2020 omlaag te brengen. Dat willen zij ook graag voor 2021. Het is op dit moment nog onvoldoende duidelijk hoe beheersing van de kostenstijging wordt vormgegeven. De gemeente ziet daartoe wel verschillende mogelijkheden; zoals focus aanbrengen op de rol van de GGD, het inwisselen van 'oud voor nieuw' beleid of het zoeken naar een meer efficiënte uitvoering van de huidige taken. De gemeente Oude IJsselstreek heeft in haar meerjarenbegroting 2021 voor de gemeenschappelijke regelingen het kostenniveau opgenomen van 2019. Wij gaan ervan uit dat dat haalbaar is.	Met het AB willen wij een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren.
Putten	Brief van de gemeenteraad van Putten d.d. 13-2-2020 De raad stemt in met de uitgangspuntennota 2021 en dient geen zienswijze in.	---
Voorst	Brief van het college van B en W 10-2-2020 De raad dient geen zienswijze in.	---
Winterswijk	Raadsbesluit d.d. 20-2-2020	

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	De raad neemt kennis van de Uitgangspuntennota begroting 2021 van de GGD Noord- en Oost Gelderland en besluit geen zienswijze in te brengen.	---
Zutphen	Brief van het college van B en W d.d. 10-3-2020 De gemeenteraad kan zich inhoudelijk grotendeels vinden in het beleidsmatig kader zoals beschreven in de Uitgangspunten 2021. Zutphen constateert dat het aantal reguliere individuele gezondheidsonderzoeken de afgelopen jaren is teruggebracht. En dat bij de beleidsmatige uitgangspunten voor 2021 opnieuw wordt aangegeven dat het zwaartepunt niet bij het individuele gezondheidsonderzoek voor alle kinderen moet liggen. Zutphen vraagt u de periodieke individuele gezondheidsonderzoeken niet nog verder terug te brengen. De gemeente vindt dat het, juist om echt preventief en signalerend te kunnen zijn, belangrijk is dat de jeugdgezondheidszorg alle kinderen ziet (en niet alleen via digitaal contact). Zij zien er een risico in als het contact alleen afhangt van de signalering van problemen door school of aan het initiatief van ouders of kinderen om zelf contact te zoeken. De gemeente Zutphen is genoodzaakt om te bezuinigen. De gemeente vraagt ook de GGD om bij de Programmabegroting 2021 bezuinigingsscenario's uit te werken voor 2021. Daarbij stellen zij zich scenario's voor van 0% (huidige uitgangspunten) en van 3% en 6% bezuiniging. Zutphen wil bij deze bezuinigingsscenario's ook de inhoudelijke consequenties in beeld gebracht zien, zodat het AB op basis van de scenario's tot een bewuste keuze kan komen over of, en zo ja in welke mate, er bezuinigd moet worden.	In de uitgangspuntennota gaven wij aan dat het zwaartepunt niet meer ligt op het individuele gezondheidsonderzoek voor alle kinderen op een vergelijkbare wijze. Wij streven nog steeds naar 'ieder kind in beeld', maar willen daarin meer maatwerk. Wij blijven ons houden aan de wettelijke kaders, zoals vermeld in het basispakket jeugdgezondheidszorg. Wij willen met het AB een discussie voeren over taken en betaalbaarheid van de GGD, waarvan de effectuering is gericht op de begroting 2022. Omdat de GGD-organisatie nu volop bezig is met de aanpak van de coronacrisis lukt dat niet meer in de vergadering van het AB van 9 juli 2020. In die vergadering willen wij nu – aan de hand van een globale takeninventarisatie – de vragen formuleren op basis waarvan het AB richting wil geven aan de discussie. In de AB-vergadering van november 2020 willen wij vervolgens – op basis van enkele scenario's voor

Gemeente	Reactie / zienswijze	Reactie dagelijks bestuur
	Zutphen heeft overigens veel waardering voor het werk van de GGD en wenst u veel succes met de activiteiten, die zo belangrijk zijn voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van onze inwoners.	kostenbesparingen – de discussie over taken en betaalbaarheid van de GGD voeren. ---