

# **Kadernota 2017**

## **voor de begroting 2017 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD regio Utrecht**

**22 december 2015**

## Inhoudsopgave

1. Voorwoord .....	3
2. Begroting en verantwoording en GGDrU-taken .....	4
3. Strategisch meerjarenperspectief .....	8
4. Productgroep Algemene Publieke Gezondheid (APG) .....	14
5. Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ) .....	20
6. Productgroep Bedrijfsvoering .....	25
7. Productgroep Projecten en bijzondere activiteiten .....	26
8. Financieel kader .....	29
9. Risico's .....	36

## **1. Voorwoord**

Het voorwoord wordt geformuleerd dan nadat de zienswijzen van de gemeenten zijn ingekomen, zodat daar ook in het voorwoord rekening mee gehouden kan worden.

## 2. Begroting en verantwoording en GGDrU-taken

### Indeling begroting op hoofdlijnen

De begroting van de GGDrU is een meerjarenprogrammabegroting met één programma: 'Publieke Gezondheid'. Binnen het programma Publieke Gezondheid zijn vier productgroepen opgenomen:

- Algemene Publieke Gezondheid;
- Jeugdgezondheidszorg;
- Bedrijfsvoering;
- Projecten en bijzondere activiteiten.

De Kadernota geeft de kaders aan voor één jaarschijf, hier 2017, en schetst de beleids- en begrotingskaders in een meerjarenperspectief. De begroting en de verantwoording (de jaarstukken) volgen de regels van het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV), beter bekend als de 'drie W-vragen':

Begroting	Jaarstukken
<p><i>Wat willen we bereiken?</i></p> <p>Hier wordt aangegeven welke doelen (maatschappelijke effecten) bereikt moeten worden. Daarbij worden indicatoren met bijbehorende normwaarden opgenomen.</p>	<p><i>Wat hebben we bereikt?</i></p> <p>Er wordt uitgelegd in hoeverre beoogde doelen feitelijk zijn gerealiseerd: de realisatie van doelen wordt dus afgezet tegen de voornemens in de begroting. De indicatoren worden met de gerealiseerde waarden opgenomen.</p>
<p><i>Wat gaan we daarvoor doen?</i></p> <p>Op deze plaats wordt aangegeven welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om de gestelde doelen te bereiken.</p>	<p><i>Wat hebben we daarvoor gedaan?</i></p> <p>Er wordt uitgelegd in hoeverre beoogde activiteiten feitelijk hebben plaatsgevonden: de realisatie van activiteiten wordt dus afgezet tegen de voornemens uit de begroting.</p>
<p><i>Wat gaat dat kosten?</i></p> <p>Hier wordt aangegeven welke lasten (maar ook baten) aan de orde zijn voor de uitvoering van de activiteiten.</p>	<p><i>Wat heeft dat gekost?</i></p> <p>Er wordt verantwoord over de lasten en baten afzonderlijk; het verschil met de begroting wordt uitgelegd.</p>

### Taken van de GGDrU

#### Basispakket

De GGDrU is een verplichte gemeenschappelijke regeling die verplicht een aantal wettelijke taken voor de 26 gemeenten in het gebied van de veiligheidsregio uitvoert.

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

#### *Basispluspakket*

Het collectief van de 26 gemeenten heeft als gemeenschappelijke regeling met elkaar afgesproken een aantal wettelijke taken door de GGDrU te laten uitvoeren waarvan de wetgever heeft bepaald dat zij niet per se door de GGD hoeven te worden uitgevoerd. Het belang van het collectief staat hier op de voorgrond. Het stelt de gemeenten in staat het product gezamenlijk op de in hun ogen meest professionele en efficiënte wijze aan de burgers in de samenleving te leveren. Deze collectief opgedragen taakuitvoering wordt de *basisplus-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispluspakket*. Binnen dit pakket bevinden zich ook producten die de 26 gemeenten als collectief op verzoek van het Rijk laten uitvoeren.

#### *Intensiveringspakket*

Het kan zijn dat een individuele gemeenten de uitvoering van het basispakket geïntensiveerd aan haar burgers wil aanbieden. Dat mag; onder de wet uitvoeren is niet toegestaan maar boven de wet presteren wel. Het kan ook voorkomen dat een groep van gemeenten dat samen wil laten doen, maar ook in dat geval voert de GGDrU dat uit per individuele gemeente. De gemeenschappelijke regeling voorziet namelijk alleen in de mogelijkheid van individuele dienstverlening, waartoe de gemeente en GGDrU een overeenkomst afsluiten. Deze individuele intensivering in het collectief wettelijk verplichte bereik wordt *geïntensiveerde taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *intensiveringspakket*.

#### *Maatwerkpakket*

Ten slotte is het voor gemeenten mogelijk om op individuele basis de GGDrU taken te laten uitvoeren die geen wettelijk verplichte grondslag hebben. Ook hier gaat de individuele gemeente op basis van de gemeenschappelijke regeling een overeenkomst aan met de GGDrU en ook hier gelden dezelfde regels voor het eventueel als groep van gemeenten doen van een taakverzoek. Deze overeenkomsten zijn in de regel zeer gemeentewens gedreven. De GGDrU zal echter bij elke overeenkomst nagaan of de GGDrU-taakuitvoering aan regels en richtlijnen gebonden is. Ook zal de GGDrU vooraf vaststellen of de taakuitvoering past binnen het karakter van de GGDrU en op solide wijze door het concernmodel voor bedrijfsvoering kan worden ondersteund. Hier geldt derhalve een zekere mate van vrijheid in gebondenheid. Deze individuele relatief vrije taakuitvoering wordt *maatwerktaakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *maatwerkpakket*.

#### *GGDrU-takenmatrix*

In schema ziet dit er als volgt uit, waarbij tevens is aangegeven hoe de financiële relatie en de verantwoordingsrelatie ligt. Nota bene: voor de bespreking van de diverse producten per productgroep in de hierna volgende hoofdstukken wordt een kwadrantenmodel of productenmatrix gehanteerd.

<b>GGDrU takenmatrix</b>	Taken die de gemeenten op basis van wet- en regelgeving dan wel vanwege een rechtstreekse rijksaanwijzing aan de DPG <b>verplicht door de GGDrU</b> moeten laten uitvoeren	Taken die de gemeenten door de GGDrU laten uitvoeren <b>zonder</b> dat daarvoor een <b>verplichting</b> op basis van wet- en regelgeving dan wel een rechtstreekse aanwijzing aan de DPG is
Taken die alle 26 gemeenten van de GGDrU als <b>collectief</b> door de GGDrU laten uitvoeren	<p>Basistaakuitvoering, geleverd als <b>Basispakket</b>.</p> <p>Financiering middels de collectieve gemeentelijke bijdrage</p> <p>Verantwoording over taakuitvoering aan het algemeen bestuur</p>	<p>Basisplustaakuitvoering, geleverd als <b>Basispluspakket</b></p> <p>Financiering middels de collectieve gemeentelijke bijdrage, rijksbijdragen en inkomsten van derden</p> <p>Verantwoording over taakuitvoering aan het algemeen bestuur</p>
Taken die één of meerdere gemeente(n) <b>individueel</b> op bilaterale basis middels een overeenkomst door de GGDrU laten uitvoeren	<p>Geïntensiveerde taakuitvoering, geleverd als <b>Intensiveringspakket</b></p> <p>Financiering op basis van bilaterale overeenkomst door facturatie aan de gemeente</p> <p>Verantwoording over de taakuitvoering aan de gemeente waarmee de overeenkomst is afgesloten</p>	<p>Maatwerktaakuitvoering, geleverd als <b>Maatwerkpakket</b></p> <p>Financiering op basis van bilaterale overeenkomst door facturatie aan de gemeente</p> <p>Verantwoording over de taakuitvoering aan de gemeente waarmee de overeenkomst is afgesloten</p>

### *Solide bedrijfsvoering*

De GGDrU wil haar bedrijfsvoeringsrisico's zoveel mogelijk minimaliseren. Dat past bij het karakter van de GGDrU als organisatie van verlengd lokaal bestuur. Dat kan alleen als de verhouding van collectief-individueel gezond is. Primair dient de GGDrU de collectieve taakstelling op het gebied van de algemene publieke gezondheid en jeugdgezondheidszorg te kunnen waarborgen. De intensiverings- en maatwerkpakketten kunnen daar bovenop een goede dienstverlening zijn, waarmee de GGDrU haar ondersteunende en verbindende ambitie naar de gemeenten kan waarmaken.

Het collectief belang voor de publieke gezondheid en een solide bedrijfsvoering gaan hand in hand. Om die reden zal de GGDrU streven naar verdergaande collectivisering van haar productenrange, zonder de deur voor intensivering en maatwerk dicht te doen. Dat kan vanzelfsprekend alleen als de gemeenten als eigenaren en opdrachtgevers vertrouwen hebben in de GGDrU als professioneel uitvoerder, en als gemeenten van deze collectivisering het collectief voordeel inzien.

### *Basistaken voor de gemeente Utrecht*

Binnen het arrangement dat ten grondslag ligt aan de totstandkoming van de GGDrU is voor de gemeente Utrecht met instemming van alle gemeenten een aantal bijzondere afspraken gemaakt. Het betreft de deelproducten 'gezondheidsbevordering' en 'epidemiologie'. Deze houden in dat het basispakket voor de gemeente Utrecht voor een relatief klein deel op een iets andere wijze wordt uitgevoerd. Vanzelfsprekend zijn er bij het arrangement sluitende afspraken gemaakt over de financiering, en wel zodanig dat binnen het collectief van 26 geen voor- en nadeelsituaties aan de orde zijn.

### *Verantwoording*

De GGDrU legt via de commissie financiën en bedrijfsvoering verantwoording af aan het algemeen bestuur en aan de gemeenten. Daarvoor hanteert de GGDrU de volgende instrumenten:

- de BURAP; de bestuursrapportage per kwadrimester (viermaands rapportage);
- de JAARSTUKKEN; de jaarrekening en het jaarverslag (tevens derde BURAP);
- de AB-RAPPORTAGE van verrichte activiteiten en wetenwaardigheden per vergadering van het algemeen bestuur (voorheen bolletjesnotitie);
- de GEMEENTERAPPORTAGE per kwadrimester (gehangen aan de BURAP).

De gemeenterapportage bevat zowel de verantwoording op de uitvoering van de individueel overeengekomen taakuitvoering als de inzichten, feiten en cijfers die op de betreffende gemeente van toepassing zijn wat betreft de collectieve taakuitvoering. Los daarvan is het een goed gebruik om op verzoek van de gemeente (college en of raad) de doelstellingen, producten en prestaties van de GGDrU te verduidelijken door naar de gemeente toe te komen. Daar kan de GGDrU immers het beste voelen wat er in de gemeente leeft.

Voorts verantwoordt de GGDrU naar subsidieverstrekkers en rijksopdrachtgevers volgens de daartoe geldende afspraken.

De GGDrU heeft de ambitie haar outputverantwoording scherper, SMARTER en eenvoudiger aan de gemeenten aan te leveren. Daaraan wordt vanaf 2016 hard gewerkt. In 2017 zal deze ambitie geheel verwezenlijkt zijn. De GGDrU zal deze ambitie als project oppakken, nauw samenwerkend met de verantwoordelijk ambtenaren van de gemeenten en de commissie bedrijfsvoering en financiën.

### *Taakstelling*

De GGDrU zal, met verwijzing naar de brief van de Provincie Utrecht (gevoegd als bijlage bij deze Kadernota), in het begrotingsjaar 2017 definitief besluiten over de invulling van een taakstelling ter grootte van € 300.000 ter structurele dekking van de kosten voor uitbreiding van de bedrijfsvoering waartoe in 2015 besloten is.

### 3. Strategisch meerjarenperspectief

#### Kamerbrief Publieke Gezondheid

Leidend voor het strategisch meerjarenperspectief van de GGDrU is de kamerbrief van de minister van VWS van 2014. Rode draad is de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht'. Gezondheid, preventie en eigen kracht bepalen het speelveld van de publieke gezondheidszorg voor de komende jaren. Tegelijk worden gemeenten uitgenodigd dwarsverbanden te leggen tussen maatschappelijke ondersteuning, de jeugd(gezondheids)zorg en het domein van werk en inkomen.

De koers van het rijk is een heroriëntatie op de organisatie en borging van een aantal specifieke thema's in de publieke gezondheid: de publieke gezondheidszorg voor de jeugd (basispakket JGZ, Rijksvaccinatieprogramma en hielprik) en de positionering van de GGD bij de uitvoering van haar meer medisch en meer maatschappelijk georiënteerde taken. De laatste richten zich meer op interventies ten aanzien van het gedrag en de leefomgeving van mensen.

De GGDrU wil in deze veranderende omgeving in toenemende mate een zelfbewuste en krachtige speler zijn. De GGDrU heeft een goed product te leveren. De GGDrU van vandaag is een bescheiden GGD, ondanks het feit dat het een van de grootste GGD-en van Nederland is en in relatieve zin over zeer veel kennis en kunde beschikt. De komende jaren zal de GGDrU zich ontwikkelen naar een minder gefragmenteerd optredende GGD, een koersvast en toonaangevend concern. Randvoorwaardelijk daarvoor is dat de GGDrU, als organisatie van verlengd lokaal bestuur, zo weinig mogelijk bedrijfsrisico loopt en dat de collectiviteit van het GGDrU-werk wordt bevorderd.

Beide gaan hand in hand: weinig bedrijfsrisico geeft vertrouwen om collectieve taken te beleggen en het verschuiven van maatwerk naar werk voor het collectief mitigeert het bedrijfsrisico aanzienlijk.

#### De bestuursconferentie van 2014

De bestuursconferentie van 2014 werd tegen de achtergrond van de toen nog recente kamerbrief Betrouwbare Publieke Gezondheid gehouden. De conferentie stond vooral in het teken van het funderen van de recent gevormde GGDrU, immers in 2014 vanwege het intreden van de gemeente Utrecht tot stand gekomen. De uitkomst daarvan, ook al opgenomen in de kadernota voor de begroting 2016, was de volgende.

- De gemeenten willen een zichtbare GGDrU! Voor de 26 gemeenten en hun inwoners moet helder zijn waar de GGDrU van is en wat ze precies doet. Dit vraagt om een heldere taak- en rolomschrijving zodat de meerwaarde van de GGDrU beter herkend wordt. Raden moeten weten wat de GGDrU is en doet en wat deze voor de gemeente betekent.
- De GGDrU produceert op basis van een eenduidig takenpakket met een solide basisinfrastructuur! Deze bestaat voor 75% uit collectieve taken die door de GGDrU voor alle gemeenten op dezelfde manier worden uitgevoerd. Dit vraagt om een gedeeld begrip van wat gemeenten en bestuur van de GGDrU gezamenlijk onder deze taken verstaan, en daarmee om een ijking van de basistakenpakket. Ook vraagt het om een gezamenlijk eigenaarschap van datgene wat gezamenlijk



wordt uitgevoerd. Onder die voorwaarden kan sturing op de uitvoering van dat collectieve takenpakket op relatieve afstand worden vormgegeven.

- De GGDrU stuurt op lokale betrokkenheid! Voor 25% van de taken is het lokaal maatschappelijke kader leidend voor de relatie met de GGDrU en derhalve de maatwerkverbinding met de gemeenten. In subregionaal verband maakt de GGDrU met gemeenten afspraken over de lokale invulling. In dit veld is de inzet van de professional publieke gezondheid (PPG), door de GGDrU één-op-één verbonden aan de subregio, van grote meerwaarde. In deze situatie ligt het voor de hand dat de sturing voornamelijk op subregionaal niveau vorm krijgt.
- De GGDrU moet kansen zien en benutten! Een snel veranderende omgeving vraagt erom dat de GGDrU proactief inspeelt op ontwikkelingen en deze voor gemeenten ook toepasbaar maakt. Dit betekent dat de GGDrU beleidsvragen voor gemeenten helpt benoemen en deze vertaalt in een concrete taakuitvoering. De GGDrU biedt daarvoor 'best practices' aan en initieert het adviserend gesprek met gemeenten opdat zij de opgaven waar zij voor staan, gegeven de decentralisaties in het sociaal domein, succesvol kunnen invullen.
- De GGDrU moet een degelijke organisatie zijn! Bij een toekomstbestendige GGD hoort een organisatie met een solide bedrijfsvoering die zicht heeft op (financiële) risico's en deze goed kan beheersen. De GGDrU moet kunnen voldoen aan de kwaliteits- en rechtmatigheidseisen die de wetgever, het bestuur en het goed werkgeverschap vragen.

### **Snelle interventies**

Inmiddels heeft ter implementatie van de uitkomst van deze conferentie een aantal succesvolle snelle interventies plaatsgevonden.

- Om de GGDrU meer zichtbaar te laten zijn, zijn de raden bezocht en zijn de gesprekken met de gemeenten over de taakuitvoering geïntensiveerd.
- Voor de GGDrU is de takenmatrix ingevoerd, op basis waaruit meteen duidelijk wordt welke taken de GGDrU waarom uitvoert, hoe en aan wie daarover verantwoording wordt afgelegd en welke taken op welke manier worden gefinancierd. De matrix maakt ook duidelijk hoe de bedrijfsrisicosturing moet plaatsvinden, gegeven het inzicht in de verdeling tussen collectieve en individueel voor gemeenten uit te voeren taken. Om het geheel compleet en 'steady' te maken is daarop ook de programmabegroting ingericht.
- De sturing op de lokale betrokkenheid is onverminderd vorm gegeven door het maatwerk voor gemeenten in nagenoeg alle vormen te blijven faciliteren. De GGDrU heeft veel individuele maatwerkovereenkomsten, waarvan een deel heel klein maar erg lokaal gericht. De GGDrU bewijst daarmee goed in te spelen op behoeften die binnen de gemeenten liggen, bijvoorbeeld doelgroep- en wijkgericht. Dat geldt niet alleen voor de Algemene Publieke Gezondheidszorg, maar ook voor de Jeugdgezondheidszorg.
- De GGDrU heeft de zich aandienende kansen niet voorbij laten gaan. Allereerst heeft de GGDrU de wens van enkele gemeenten om het calamiteitentoezicht volgens de WMO uit te voeren met beide handen aangegrepen. Vervolgens

hebben de GGDrU en de gemeenten samen bezien of bovendien ook het kwaliteitstoezicht Wmo (artikel 6.1.) door de GGDrU voor de gemeenten zou kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast is de GGDrU heel content met de mogelijkheid om de JGZ 0-4 voor een twaalfstal gemeenten te kunnen overnemen. Toen deze mogelijkheid zich voordeed is daar op ingesprongen, zonder daarbij extra risico's voor het collectief te genereren. Tenslotte is verkend in hoeverre de GGDrU zou kunnen bijdragen aan de versterking van de OGGZ en de opvang van verwarde personen, in het verlengde van het landelijk beleid waar het aanjaagteam verwarde personen voor in het leven is geroepen.

- In het afgelopen jaar zijn meerdere interventies uitgevoerd om de bedrijfsvoering van de GGDrU, in al zijn facetten, te versterken. Daarvoor hebben de gemeenten geld vrijgemaakt door het positieve resultaat van het begrotingsjaar 2014 te bestemmen voor de jaren 2015 tot en met 2017, te weten € 300.000 per jaar. Voor de jaren 2018 en verder zal de GGDrU binnen de kaders van de vastgestelde gemeentelijke bijdrage middelen moeten vinden om deze belangrijke impuls een structureel karakter te geven. Daarnaast zijn er tal van verbeteringen aangebracht op het gebied van accountancy, juridische regelgeving en regulering, alsook in de begrotingscyclus. Dit is 'work in progress' maar tot dusver zeer succesvol.

### **De bestuursconferentie van 2015**

De bestuursconferentie 2015 heeft verdere verdieping aan de uitkomsten van 2014 gegeven. De bijeenkomst stond in het teken van vraagstukken rond collectiviteit en kansen voor de GGDrU. Dat alles tegen de achtergrond van de ervaringen die de gemeenten inmiddels enige tijd hebben opgedaan met de stelselcentralisaties en -transities. Centraal stond de vraag: wat voor GGD willen wij zijn? Wat doen wij samen en wat doen wij apart? Ter begeleiding van deze vraagstelling was een drietal presentaties voorbereid, uitgaande van drie vragen:

- Hoe benutten wij de iJGZ optimaal en toekomstbestendig?
- Zien de gemeenten de meerwaarde om preventief toezicht WMO bij de GGDrU te beleggen?
- Willen wij OGGZ organiseren als categorale voorziening bij de GGDrU of individueel via wijkteams?

### *Collectieve en integrale JGZ*

De kamerbrief benadrukt het belang van de JGZ zonder omhaal. De minister wijst op de potentie van de verbinding van de JGZ en het sociaal domein. Juist de JGZ heeft een unieke positie en een schat aan gegevens en informatie om gemeenten te kunnen ondersteunen bij hun beleidsvorming, beleidsanalyse en beleidsevaluatie aangaande het sociaal domein. Dat de GGDrU daarom streeft, mede tegen de achtergrond van het nieuwe basispakket JGZ en de verbinding met de hielprik en het Rijksvaccinatieprogramma (immers dit gaat over van de Awbz naar de Wpg), naar een collectief en integraal JGZ-programma ligt dan ook voor de hand.

Nu de JGZ 0-4 voor nog eens 12 gemeenten door de GGDrU zal worden uitgevoerd, zijn er vele kansen om de JGZ integraal te maken. Dat biedt niet alleen veel efficiency-potentie, maar vergroot daadwerkelijk de kracht van de GGDrU als adviserend partner in het gemeentelijk beleid rond het sociaal domein. Integratie bevordert de soliditeit van de onderbouwing van beleidsadvies, versterkt de kwaliteit van de monitorende functie en

biedt kansen voor een krachtiger beleidsevaluatie. De JGZ in één hand is niet alleen een kans, maar ook een kwaliteitsimpuls.

De conferentie heeft deze gedachte omarmd en tevens uitgesproken dat op termijn een verdergaande collectivisering van de JGZ bij een verdergaande integrale benadering hoort, met het verplichte Rijksvaccinatieprogramma als katalysator. Daarbij is wel nadrukkelijk gepleit voor de blijvende mogelijkheid om gemeentelijke wensen ter zake van de uitvoerings- en organisatievorm te kunnen blijven honoreren. Ook is bevestigd dat de huidige afspraken met betrekking tot de overkomst van de JGZ 0-4 van de twaalf Vitrasgemeenten niet ter discussie staan. Maar evenzeer is er geen beletsel om heel serieus te verkennen of na afloop van de termijn van de 12 overeenkomsten de JGZ 0-4 voor nagenoeg alle gemeenten collectief gemaakt kan worden door aanpassing van de gemeenschappelijke regeling. De gemeente Utrecht vormt daarbij een uitzondering vanwege het toetredingsarrangement en de gemeente Vianen is thans in procedure voor gemeentelijke herindeling waardoor over Vianen nog geen uitspraken kunnen worden gedaan.

#### *Kwaliteitstoezicht Wmo*

In aanloop naar de bestuursconferentie zijn in samenwerking tussen GGDrU en gemeenten pilots preventief kwaliteitstoezicht Wmo uitgevoerd. De bestuursconferentie was tegelijk bedoeld om inzicht te geven in de opbrengsten van deze pilots. In onze brede regio zijn in het kader van de Wmo 139 aanbieders werkzaam. 57 daarvan zijn werkzaam in meerdere subregio's van de GGDrU.

De deelnemers van de bestuursconferentie zagen in dat de GGDrU voor de gemeenten een goede toezichthouder zou kunnen zijn. Het Wmo-toezicht in één hand biedt vele voordelen. De gemeenten kunnen gebruik maken van de kracht die de GGDrU kan ontwikkelen als hoeder van vele data, als Wmo-partner een steeds rijker wordende toezichtservaring en als integraal monitorende en signalerende beleidsadviseur. Wat de GGDrU niet moet zijn is een afzijdige controleur.

Er was brede consensus over de mogelijkheden voor de toekomstige rol van de GGDrU. Dat leidde ertoe dat, ook omdat reeds pilots hebben plaatsgevonden. Deze voorbereiding mocht ervan uitgaan dat het bestuur in eerste aanleg positief zou staan tegenover het gezamenlijk beleggen van de integrale Wmo-toezichtstaak, dus inbegrepen het calamiteitentoezicht, bij de GGDrU. In de vergadering van het algemeen bestuur van 10 december 2015 heeft het bestuur inderdaad ingestemd met de voorstellen om de Toezichtstaak Wmo te gaan uitvoeren voor de gemeenten die daar om hebben verzocht. Met uitzondering van de gemeenten Eemnes en Utrecht is daarmee deze toezichtstaak een collectieve aangelegenheid.

#### *OGGZ en verwarde personen*

De problematiek van OGGZ en verwarde personen als taakvelden binnen de Wmo is relevant, dat geeft ook de kamerbrief aan. Het gaat volgens de brief om het signaleren en bestrijden van OGGZ risicofactoren, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen en het maken van afspraken tussen betrokken partijen over de uitvoering van de OGGZ. De GGDrU kan een belangrijke partner zijn in het helpen smeden van de OGGZ-keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang.

De GGDrU heeft nu reeds een rol in het veld van de OGGZ. De vraag was aan de orde of deze rol een breder en meer structureel categoriaal karakter zou kunnen krijgen, dan wel vooral een wijkteam gerichte aanpak zou moeten krijgen. Deze vraag is eigenlijk nog onbeantwoord gebleven. De materie is complex en vraagt meer onderzoek en voorbereiding om daarover goede besluiten te kunnen nemen. Dat dient in nauwe samenspraak met de gemeenten plaats te vinden. Belangrijk daarbij is dat het hele speelveld goed in kaart wordt gebracht en dat wordt voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden. De GGDrU kan evenwel als kennisinstituut gegeven haar bestaande rolname een goede bijdrage leveren en zal deze inventarisatie op korte termijn projectmatig in gang zetten.

### **Het meerjarenperspectief voor de GGDrU**

De kamerbrief beschrijft vier GGD-pijlers als fundament van de publieke gezondheid. Deze brief is het fundament voor de doorontwikkeling van de GGDrU in meerjarenperspectief. Ook sluit de GGDrU aan op het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid van Rijk en VNG. Het Programma zet in op het positioneren van de GGD-en in het sociaal domein en op het verder uitbouwen en waar nodig versterken van de vier pijlers. Dat wil de GGDrU op de volgende manier bereiken.

#### *Pijler 1: monitoren, signaleren en adviseren*

Naast de reeds in huis aanwezige elementen op het gebied van gezondheidsbevordering en -bescherming in de sfeer van zowel de meer medisch als meer maatschappelijk georiënteerde taakuitvoering, wil de GGDrU de monitorende, signalerende en adviserende rol voor de gemeenten aanmerkelijk versterken door binnen vier jaar de JGZ zowel integraal als collectief aan te bieden. Daarnaast wil de GGDrU samen met de gemeenten zeer serieus verkennen of de verbinding met de gemeenten verder kan worden versterkt door de GGDrU als integrale partner een meer geïnstitutionaliseerde rol te geven binnen de OGGZ-keten voor het collectief van alle gemeenten. Tevens wil de GGDrU zich nadrukkelijker manifesteren als deskundig adviseur bij de totstandkoming en uitvoering van de Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid.

#### *Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming*

Waar het gaat om de uitvoering van de infectieziektebestrijding, de medische milieukunde en de technische hygiënezorg beschikt de GGDrU over een solide organisatie. De GGDrU kan evenwel, juist vanwege haar expertise en capaciteit veel meer een landelijke kennis- en expertiserol nemen, ook door zich meer als netwerkmanager op te stellen.

#### *Pijler 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises*

De GGDrU is een betrouwbare crisisorganisatie als adviseur bij (mini)crises van maatschappelijke betekenis met een dito impact, als partner van de veiligheidsregio en als regionaal regisseur bij de uitvoering van grootschalige gezondheidsprogramma's. De GGDrU zal deze rolname verder structureel vormgeven door het veel meer als een van haar kerntaken en kernkwaliteiten te positioneren, op basis van een gelijke crisisstructuur. Daarbij is aansluiting met de processen van de GHOR noodzakelijk. De overgang van meer kleinschalige naar meer grootschalige uitvoering van de processen psychosociale hulpverlening, gezondheidskundig onderzoek, infectieziektebestrijding en medische milieukunde moet flexibel maar zonder horten en stoten georganiseerd zijn.

#### *Pijler 4: Toezicht houden*

De GGDrU heeft al tal van toezichtstaken. Met het opnemen van de collectieve en integrale toezichtstaak voor het domein van de Wmo kan de GGDrU zich ontwikkelen tot een toezichthouder met een breed spectrum. Zo'n toezichthouder kan zijn legitimiteit alleen ontleenen aan het feit dat het toezicht minimaal een strikt controlerende rol heeft (alhoewel compliance hoog in het vaandel behoort te staan) en maximaal een adviserende en signalerende rol. Dat sluit immers ook geheel aan bij pijler 1, waarbij in de samenhang tussen pijler 1 en pijler 4 de GGDrU zich kan ontwikkelen tot informatieknoppunt voor de publieke gezondheid.

#### *De GGDrU in 2018*

Bovenstaande resulteert erin dat de GGDrU over twee jaar, dus in het jaar 2018, de integrale Jeugdgezondheidszorg collectief, dus op basis van de gemeentelijke bijdrage, aanbiedt. Dezelfde ambitie is er voor het brede toezichthouderschap op de Wmo-zorg.

Daardoor verandert de GGDrU van een grotendeels maatwerkgedreven dienstverlener naar een breed inzetbare taakuitvoerder voor het collectief van de 26 Utrechtse gemeenten. Een gewaardeerde monitorende, signalerende en adviserende partner, een deskundig landelijk toonaangevend gezondheidsbeschermer, een betrouwbare crisisondersteuner en een verbetergerichte toezichthouder. Vanzelfsprekend waakt de GGDrU er nadrukkelijk voor dat collectiviteit niet tot inflexibiliteit leidt.

In deze visie ligt besloten dat de GGDrU het maatwerk als dienstverlening zal blijven uitvoeren, zij het dat het volume van het maatwerk veel minder groot zal zijn, namelijk ongeveer een kwart van het totaalvolume van het GGDrU-werk.

Het maatwerk zal zich richten op de versterking van de gezondheidsbevordering per gemeente. Daarmee kan de GGDrU voor de gemeenten impulsen kan geven aan de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de 26 gemeenten, met als focus het gedrag en de leefomgeving van de mensen. In de uitvoering van het maatwerk zal de GGDrU zich opstellen als een flexibele partner die zich kan voegen in de gevarieerde aanpak van de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid dat de gemeenten elk voor zich, al dan niet in subregionaal verband, voorstaan.

## 4. Productgroep Algemene Publieke Gezondheid (APG)

Onderstaand is schematisch de productenmatrix van productgroep Algemene Publieke Gezondheid (APG) inzichtelijk gemaakt.



### 4.1 Basistaken APG (Basispakket)

#### 4.1.1 Gezondheidsbescherming (Basispakket)

##### Infectieziektebestrijding

Wat betreft de infectieziektebestrijding is er landelijk een brede consensus dat het thema goed georganiseerd is (AEF, 2013)<sup>1</sup>. In het verleden bleek bij bijvoorbeeld de uitbraak van de Q-Koorts dat de lijnen tussen de GGD'en en het RIVM niet altijd naar behoren functioneerden. In de huidige situatie is er geïntensifieerde aandacht voor A-ziekten door bijvoorbeeld recentelijke uitbraken van ebola en MERS-CoV in de wereld. De focus van onze GGD is gericht op uitvoerbaarheid en bruikbaarheid van de afspraken met ketenpartners, waaronder het RIVM en huisartsen. GGDrU is goed voorbereid op een mogelijke uitbraak van A-ziekten.

Naast de mogelijke uitbraak van A-ziekten vragen andere ontwikkelingen tevens onze

<sup>1</sup> 'Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD', AEF, 2013

aandacht. Ten eerste de landelijk trend waarbij de huisvesting en verzorging van ouderen en zieken verschuift van instellingen naar thuisverpleging- en verzorging. Deze ontwikkeling betekent een aanpassing in de advisering over infectieziektebestrijding. Thuiszorginstellingen zijn bijvoorbeeld minder of niet bedacht op verspreiding van BRMO (bijzonder resistente micro organismen, zoals bijvoorbeeld MRSA). Een andere ontwikkeling die van invloed is op de organisatie van infectieziektebestrijding is de toenemende stroom van vluchtelingen naar ons land en onze regio.

De derde belangrijke ontwikkeling voor infectieziektebestrijding betreft de gevolgen van de klimaatverandering voor Nederland. Het aantal overstromingen neemt toe en dit betekent dat tijdens een overstroming ziekte-overbrengende insecten goed gedijen in het stilstaande water. Daarmee ontstaan nieuwe bedreigingen van infectieziekten, bijvoorbeeld door e-coli in water op straat. Stilstaand water geeft daarnaast muggen de gelegenheid om zich voort te planten, hierdoor wordt het risico op introductie van nieuwe infectieziekten, bijvoorbeeld het West Nile virus, vergroot. Alle drie genoemde ontwikkelingen hebben geen consequenties voor de begroting.

### **TBC**

Omdat er de afgelopen jaar sprake op landelijk niveau sprake is van een dalende incidentie van tuberculose is samenwerking steeds belangrijker om de expertise te behouden. Ook in 2017 zullen de mogelijkheden voor verdere landelijke samenwerking worden benut. De verwachting is dat dit geen gevolgen heeft voor de begroting.

Naast de landelijke samenwerking vraagt onze aandacht:

- De voorzieningen in het Stadskantoor voldoen aan de eisen die daarvoor gesteld worden;
- De doorlopende contracten met de dienst justitiële inrichtingen (DJI) en het centraal orgaan opvang asielzoekers (COA). Van belang om bijtijds te kunnen inspelen op veranderingen. Voor de DJI is een reservering opgenomen.

### **Medische milieukundige zorg**

Om te kunnen voldoen aan het wettelijke basispakket voor de eerstelijns medische milieukunde en aan de minimale bereikbaarheid bij incidenten en crises is een bepaalde minimumformatie noodzakelijk. Voor de GGDrU denken we dat te kunnen realiseren met de formatie op het operationele niveau van 2013-1. Daarmee zitten we ver onder de landelijk vastgestelde waakvlamnorm.

### **Technische hygiënezorg**

De wijze waarop de GGDrU in het kader van infectiepreventie adviseert is laagdrempelig en toegankelijk. De afgelopen jaren werd Technische Hygiënezorg (THZ) steeds vaker geconsulteerd en werden de adviezen benut door verschillende doelgroepen en in- en externe partners. Voor primaire preventie van infectieziekten zijn, naast vaccinatie, hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen de enige middelen die de GGD ter beschikking heeft. Thuiszorgorganisatie en organisaties voor kleinschalige woonvormen worden geconfronteerd met een doelgroep die kwetsbaar is voor het oplopen van infecties. Infectiepreventie is van groot belang om te voorkomen dat infecties via zorgnetwerken zich verspreiden van de ene naar de andere kwetsbare cliënt. Bovengenoemde organisaties beschikken vaak niet over voldoende deskundigheid op het gebied van infectiepreventie en technische hygiënezorg. Regelmatig wordt de GGD door hen benaderd voor advies. De verwachting is dat dit met de toenemende antibiotica resistentie alleen maar zal toenemen.



## **Seksuele gezondheid**

De GGD heeft een rol in preventie van seksuele overdraagbare aandoeningen (soa's). Dit gebeurt o.a. door opsporing en behandeling van soa's op de soa-poli's. De uitvoering van deze taak wordt voornamelijk gedragen door subsidies van het Rijk. Hoewel de hoogte van de subsidies fluctueert, zijn deze geborgd voor de komende drie jaar en deze ontwikkeling levert daarom geen financiële risico's op voor de GGD. Het ingestelde plafond aan de vergoeding van de diagnostiek zorgt daarentegen wel voor een financieel risico. Het aantal diagnostiekaanvragen wordt strak gemonitord. Hoewel geen grote toename van diagnostiekaanvragen wordt verwacht is het van belang om dit financiële risico te borgen door het weerstandsvermogen te verhogen op deze post in de begroting. Een tweede ontwikkeling die van invloed is op het taakveld seksuele gezondheid is de huidige tendens om aanvullende zorg van SOA poli's over te dragen naar huisartsen. De GGD zal zich steeds meer richten op de groepen met complexe soa-zorg (bijvoorbeeld homoseksuele mannen en prostituees) en op kwetsbare groepen, met name (laagopgeleide en/of migranten-) jongeren.

### **4.1.2 Gezondheidsbevordering (Basispakket)**

#### **Gezondheidsbevordering**

Gezondheidsbevordering en Beleidsadvies richten zich in 2016 op een integrale aanpak gericht op versterking en bevordering van gezondheid en zelfredzaamheid van burgers. Een integrale aanpak betekent dat de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen betrokken worden, zoals sportbeleid, ruimtelijke ordening en welzijn. GGDrU bevordert samenwerking en legt logische verbindingen die nodig zijn voor een integrale aanpak. De GGD richt zich tevens op het leggen van nieuwe verbindingen, bijvoorbeeld tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Deze nieuwe verbindingen worden gelegd ten behoeve van versterking van buurtgericht werken, waarbij koppeling tussen preventie, zorg en ondersteuning in de buurt essentieel is.

#### **Epidemiologie**

In het najaar 2016 wordt de volwassenen/ouderenmonitor uitgevoerd, waarvan de resultaten in 2017 beschikbaar komen. Voor het najaar 2017 staat de landelijk geharmoniseerde monitor onder de ouders van 0-12 jarigen gepland. Voor de uitvoering van de monitor 0-12 jarigen als ook de volwassenmonitor wordt jaarlijks een bedrag ten laste van de exploitatie gestort in een voorziening.

### **4.1.3 Toezicht en advies (Basispakket)**

#### **Inspecties**

De wereld van de kinderopvang is flink in beweging. Er treedt een stabilisering op in het aantal inspecties kinderopvang door een afname van ouders die gebruik maken van kinderopvang. Het aantal gastouders stijgt daarentegen. Op langere termijn ontstaat mogelijk een kentering in aantallen door de vergrijzing en het afnemen van het aantal geboorten. Naar verwachting nemen de uren voor Inspecties in 2017 niet af. Van invloed op het toezicht kinderopvang in 2017 is de landelijke discussie over het nieuwe toezicht, die in 2015 en 2016 wordt gevoerd, en de wijze waarop de gemeenten van de GGDrU daar, binnen de kaders, invulling aan geven. De taak wordt gefinancierd op basis van verrichtingen.



## 4.2 Intensivering basistaken APG (Intensiveringspakket)

### 4.2.1 Gezondheidsbescherming (Intensiveringspakket)

#### **Medische milieukunde: advisering ruimtelijke ordening**

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening, behoort tot de basistaken van de Medische milieukunde. In de gemeente Utrecht is de advisering bij ruimtelijke plannen dusdanig geïntensiveerd (in ieder ruimtelijk plan wordt gezondheid al in een zeer vroeg stadium meegenomen) dat dit als een intensivering van de basistaak wordt beschouwd.

#### **Technische hygiënezorg**

Nederland is een evenementenland en het aantal evenementen neemt fors toe. Daarnaast wordt de verscheidenheid aan evenementen groter, waarbij verschillende gezondheidsrisico's een rol spelen. Advisering bij evenementen is nu een lokale taak, die door 23 van de 26 gemeenten wordt afgenomen. Omdat de gezondheidsrisico's van evenementen verder reiken dan enkel het evenement, spreekt de GGDrU de ambitie uit om de advisering over hygiëne als voorwaarde te stellen bij de afgifte van een vergunning.

### 4.2.2 Gezondheidsbevordering (Intensiveringspakket)

#### **Onderzoek: Lokaal onderzoek**

In het verlengde van de epidemiologische taak kan in overleg met gemeenten lokaal onderzoek worden uitgevoerd.

#### **Projectmanagement gezondheidsbevordering**

In het verlengde van de advisering en ondersteuning op het gebied van gezondheidsbevordering kunnen de professionals van de GGD gevraagd worden om gezondheidsprogramma's te coördineren of te implementeren. Dit gebeurt op basis van afspraken met individuele gemeenten of regio's.

### 4.2.2 Toezicht en advies (Intensiveringspakket)

#### **Inspecties kinderopvang: LRKP en lichte handhaving**

Voor twee gemeenten binnen de regio heeft de GGDrU de registratietaken en lichte handhavingstaken overgenomen. De taken worden naar tevredenheid van de desbetreffende gemeenten uitgevoerd. Deze taak kan de komende jaren nog worden uitgebreid als gemeenten de taken over dragen. Dit levert voor de gemeenten een efficiënte afhandeling en een kostenbesparing op.

### **4.3 Basistaken-plus APG (Basispluspakket)**

#### **4.3.1 Gezondheidsbevordering (Basispluspakket)**

##### **Seksuele gezondheid**

Naast de opsporing en behandeling van soa's op de soa-poli's heeft de GGD een rol op het gebied van (outreaching) seksualiteitshulpverlening en voorlichting (AEF, 2103). De uitvoering van deze taak van seksuele gezondheid wordt voornamelijk gedragen door subsidies van het Rijk. Deze taak heeft geen financiële risico's voor de gemeenten. Hulpverlening via e-health zal daarbij een grotere rol gaan spelen. De groep met een complexe soa-zorgbehoefte is in toenemende mate lastiger te bereiken door bijvoorbeeld de verdere deregulering van de aanpak van prostitutie. Dit kan zorgen voor een toename van het aantal soa's en biedt minder mogelijkheden voor de GGD voor signalering en zorg.

#### **4.3.2 Toezicht en advies (Basispluspakket)**

##### **Reizigers**

De landelijke tendens in reizigersadvisering laat voor de komende jaren, ook 2016, een afname in bezoekersaantallen zien. Ook onze GGD ziet een afname in bezoekersaantallen. GGDrU is toegerust op verdere afname door de inrichting van de begroting aan te passen in een vast- en flexibel deel. Hiermee kan adequaat en flexibel op de ontwikkelingen in de markt worden ingespeeld. Naast de inrichting van de begroting zet de GGD in op het verhogen van de bezoekersaantallen, door bijvoorbeeld de 'onwetende groep' (reizigers die niet weten dat ze vaccinaties nodig hebben voor hun reisbestemming) beter te bereiken. Om fluctuaties in de inkomsten te kunnen opvangen zal een weerstandsvermogen worden opgebouwd van eventuele voordelen op dit product.

##### **Toezicht Wmo en Calamiteitentoezicht**

In de vergadering van het algemeen bestuur van 10 december 2015 heeft het bestuur ingestemd met de voorstellen om de Toezichtstaak Wmo te gaan uitvoeren voor de gemeenten die daar om hebben verzocht. Afhankelijk van de evaluatie in 2016 zal in 2017 de nieuwe taak Toezicht Wmo en het Calamiteitentoezicht voor de gemeenten worden uitgevoerd.

##### **Inspecties Tattoo en Piercingshops**

Binnen de regio zijn op dit moment 122 tatoeëerders en piercers actief met een vergunning. Deze worden in een cyclus van drie jaar bezocht. Als er aan de eisen wordt voldaan wordt er een vergunning verstrekt. In de afgelopen vier jaar heeft de Voedsel- en Warenautoriteit (VWA) bijna 5.000 illegale tatoeëerders en piercers opgespoord. Volgens de Voedsel- en Warenautoriteit zijn de problemen het grootst in de dorpen rondom Utrecht. Daar zijn vaak minder tattooshops, waardoor mensen zich makkelijker bij vrienden of familie laten tatoeëren. Zowel klanten als professionele tatoeëerders hebben de afgelopen jaren klachten ingediend bij de VWA. Deze illegale tatoeëerders vragen regelmatig een vergunning aan na een bezoek van het VWA. Dit kan een lichte groei tot gevolg hebben van deze taak.

### **Forensische zorg**

De kern van de forensische geneeskunde bij de GGD regio Utrecht is vanouds de lijkschouw ingevolge de Wet op de Lijkbezorging. In gevallen van niet-natuurlijke dood vindt in het verlengde daarvan nader forensische onderzoek en rapportage aan politie en Openbaar Ministerie plaats.

Er is aanleiding voor een herbezinning op de taakuitvoering door de GGD. Dat betreft zowel de formele aspecten, zoals de benoeming van de lijkschouwers door alle betrokken colleges van burgemeester en wethouders, als ook de vraag in hoeverre de organisatie zelf de taak kan dragen, nu een toenemend aantal lijkschouwers werkzaam is op basis van inhuur.

Aanleiding is voorts de verwachte aanbesteding van onder meer forensisch medisch onderzoek en rapportage door de Nationale Politie. In 2014 heeft de Politie eerder een aanbesteding uitgeschreven. In dat kader werd vereist dat de aanbestedende dienst ook beschikt over forensisch artsen, die benoemd en bevoegd zijn als gemeentelijk lijkschouwer. De GGDrU heeft niet op de aanbesteding ingeschreven. Landelijk is deze aanbesteding mislukt, maar verwacht wordt dat een hernieuwde aanbesteding zal plaatsvinden. Ook dan zal de GGDrU als publieke organisatie niet inschrijven. Na gunning moet worden bezien of de GGDrU deze taak nog bedrijfsmatig en kwalitatief verantwoord kan uitvoeren. De mogelijke gevolgen van de herbezinning voor de begroting 2017 kunnen nog niet nader worden aangeduid.

## **4.4 Maatwerk APG (Maatwerkpakket)**

### **4.4.1 Gezondheidsbevordering (Maatwerkpakket)**

#### **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

In 2016 wordt besloten op welke wijze de GGDrU deze taak zal invullen. Dit kan consequenties hebben voor de huidige formatie en financiële risico's voor 2017 met zich meebrengen.

### **4.4.2 Toezicht en advies (Maatwerkpakket)**

#### **Inspecties seks- en relax inrichtingen**

Het aantal seks- en relaxinrichtingen is de afgelopen jaren gelijk gebleven. We verwachten hier geen toe- of afname van de taak.

## 5. Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Onderstaand is schematisch de productenmatrix van productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ) inzichtelijk gemaakt.



### 5.1 Basistaken JGZ (Basispakket)

Niet van toepassing.

### 5.2 Intensivering basistaken JGZ (Intensiveringspakket)

Niet van toepassing.

### 5.3 Basistaken-plus JGZ (Basispluspakket)

#### Rijksvaccinatieprogramma JGZ 4-18

De JGZ vaccineert om ziektes te voorkomen. In de leeftijdscategorie 4-18 worden jaarlijks zo'n 30.000 vaccinaties gegeven (BMR, DTP op 9-jarige leeftijd en HPV voor de meisjes).

Overigens stelt de Minister expliciet in de Kaderbrief: JGZ en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) versterken elkaar en moeten daarom door één en dezelfde organisatie worden uitgevoerd. Dit zal in 2018 worden opgenomen in de Wpg en is sinds maart al in een Ministeriele Regeling vastgelegd.

### **Psychotrauma Jeugd**

De Incidentenpool (speciaal getrainde JGZ professionals die volgens een rooster dienst hebben) biedt hulp wanneer een school, wijkteam of gemeente ondersteuning nodig heeft. Zo'n 80 keer per jaar wordt (op basis van 15 jaar ervaring) bij grote en kleine incidenten meegedacht en advies uitgebracht. Dit kan gaan om acute vragen over incidenten waar kinderen bij betrokken zijn en die maatschappelijke onrust tot gevolg hebben. Denk aan suicide, plotseling overlijden op kinderdagverblijf/ peuterspeelzaal/ school, moord op kind/ouder van kind, vermissing, ontvoering, pedofiel in de straat, seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen volwassenen en kind in schoolse setting.

### **Integrale Jeugdgezondheidszorg (iJGZ)**

De JGZ is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel te bevorderen dat kinderen gezond en veilig opgroeien tot (naar vermogen) zelfredzame en participerende burgers.

Met de integrale JGZ hebben we contact met kind en ouders vanaf de geboorte en gedurende de hele jeugd van het kind. De eerste jaren het vaakst vanwege medisch/ preventief onderzoek en vaccinaties. Kinderen en jongeren worden gevolgd in hun lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling. Kernactiviteiten daarbij zijn: screenen, signaleren, monitoren, normaliseren, de-medicaliseren, bemoedigen en waar mogelijk steunen in de eigen kracht. Een onderdeel hiervan is ook het kind een stem te geven door zorgen over de ontwikkeling uit te spreken, ouders te motiveren tot zorg en de juiste specialisten of hulpverleners erbij te betrekken.

De GGDrU voert de iJGZ al enkele jaren uit in de 12 gemeenten in de subregio's Eemland en Utrecht-West. Met ingang van 2016 komen daar 12 gemeenten uit de subregio's Lekstroom, Zuidoost Utrecht en Vallei bij. Vooralsnog met uitzondering van Vianen, omdat daar een gemeentelijke én provinciale herindeling afgewacht moet worden.

De voordelen van de JGZ zijn legio. Door de intensieve contacten tussen JGZ en ouders in de eerste levensjaren van het kind wordt de basis gelegd voor het ook goed kunnen volgen en laagdrempelig meedenken op basisschool- en puberleeftijd. Het hele gezin is meer in samenhang in beeld. En de JGZ kan beter collectief rapporteren over kinderen en gezinnen in de context van 'de wijk' (0-12), of 'de middelbare school' (12-18). Tot slot wordt het verbinden (kennen en gekend worden) met andere ketenpartners, sociaal domein, school daarmee makkelijker.

### **Regiobrede Integrale JGZ**

Hoewel de voordelen voor ouder, kind en in de keten bekend zijn, zijn er uiteraard ook ontwikkelopgaven om deze voordelen te verzilveren en in de toekomst verder uit te bouwen. Het realiseren van iJGZ in de gemeenten betekent dat we ons inhoudelijk, organisatorisch, bedrijfsmatig en financieel aan moeten passen aan deze veranderde en veranderende context:

#### **1. Integrale JGZ is er niet van de één op de andere dag.**

Continuïteit en kwaliteit van dienstverlening is van het grootste belang voor ouders en kinderen. De intrede van de nieuwe (oud-Vitras) medewerkers in de gemeenten in Lekstroom, Zuidoost Utrecht en Vallei zal goed begeleid moeten worden:

kennismaken, uitwisselen, nieuwe teams formeren, werk opnieuw verdelen en trainen on the job. De iJGZ zal in die gemeenten naar verwachting in de loop van schooljaar 2017/2018 grotendeels haar nieuwe vorm gevonden hebben.

## 2. **Integrale JGZ vraagt integrale financiering**

JGZ 4-18 zit in het basispluspakket en de JGZ 0-4 in het maatwerkpakket, terwijl de iJGZ – het begrip spreekt voor zich – niet het aan elkaar plakken van twee soorten dienstverlening is, maar het daadwerkelijk *integreren* van werkzaamheden over professionals die zich namens gemeenten in teamverband over een zo lang mogelijke periode om het kind en het gezin bekommeren. Het is nodig dat de organisatie en de financiering aansluiten bij de praktijk. Alleen dan kan de GGDrU tot een goede uitvoering én verantwoording komen.

## 3. **De Integrale JGZ is Basispakket Proof**

Voor de GGDrU is het naleven van wet-en regelgeving een belangrijk uitgangspunt. Vanaf 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden. De Wpg is voor de JGZ – na een uitgebreide heroriëntatie door Commissie de Winter – in 2015 nader uitgewerkt in het aangepaste Besluit Publieke gezondheid 2015. Met ingang van 1 januari 2016 is dit uitgewerkt in het - mede door de VNG vastgestelde - Landelijk Professioneel kader (LPK). Dit vervangt onder meer de Richtlijn contactmomenten die sinds 2003 van kracht was. In het LPK wordt beschreven hoe de JGZ er in de praktijk uit hoort te zien.

*Te implementeren veranderingen in 2016 en 2017 op basis van Landelijk Professioneel Kader:*

Ten aanzien van de contactmomenten:

- De contactmomenten zijn binnen de verschillende leeftijdsfasen (zuigeling, peuter, kleuter, schoolkind, puber/jongere) flexibeler af te stemmen op de behoefte van ouders & kind.
- De professional (jeugdarts/verpleegkundige) doet op basis van richtlijnen én de eigen professionele inschatting minder als kan, meer als moet.
- Ook de vorm van de contactmomenten is vrij en sluit aan bij de (digitale) diversiteit van de samenleving (niet meer alleen face tot face).
- Hier doorheen loopt een wezenlijke paradigma shift: van risico denken naar positieve gezondheid, kracht, kansen en mogelijkheden.

Ten aanzien van de aanpalende resp. randvoorwaardelijke opgaven:

- Bestaand maatwerk valt uiteen in twee soorten: maatwerk gericht op normaliseren, verhelderen, motiveren, valt nu onder Basispakket; overig maatwerk (in het kader van de preventieve deel van Jeugdwet) blijft als zodanig altijd mogelijk.
- Samenwerken/verbinden met relevante partners in de verschillende levensfasen van het kind is expliciet onder de Basis geschoven.
- Onderzoek, beleidsinformatie & advies is opgenomen in de Basis.
- Het Pubercontact 15/16 moet opgenomen zijn in de Basis.

Als kansen (om apart iets voor te regelen) worden genoemd:

- Preventie vóór geboorte en conceptie (om vermijdbare ontwikkelachterstanden en aandoeningen met langdurige ziektelast/kosten te voorkomen)
- Monitoring na 18 jaar (van jongeren waar zorg om is, bijv. tot 23<sup>e</sup>)

## Belangrijke noties hierbij:

### *Digitale diversiteit*

Al met al vergt bovenstaande een aantal stappen van de JGZ en haar bestuur. Gelukkig is de GGDrU al geruime tijd bezig haar aanbod aan te passen. Er wordt veel geïnvesteerd in digitale mogelijkheden om informatie en advies bij de JGZ te ontsluiten voor ouders en jongeren. En om laagdrempelig vragen te kunnen stellen en tips te kunnen krijgen. Er vinden momenteel kleine en grote pilots plaats. De uitkomsten van al deze initiatieven worden volop gedeeld en zullen ook in 2017 verder hun beslag krijgen. Dus meer gebruik van bellen, mailen, chatten, twitteren, nog steeds naast het waardevolle persoonlijke contact op scholen, voor de klas, in (CJG)spreekkamers, tijdens inloopsprekken, huisbezoeken en ziekteverzuimgesprekken.

### *Lokaal in verbinding*

Voor een goed georganiseerde, kwalitatief verantwoorde, toegankelijk, doelmatige, toekomstbestendige, succesvolle en betaalbare zorg voor jeugd (de Transformatie) is een stevige verbinding met plekken waar kinderen spelen (crèche, peuterspeelzaal, school) en leren alsmede curatie (huisartsen, (kinder)specialisten) en Jeugdhulp (wijkteams, buurtteams, sociale teams) een must.

De Jeugdgezondheidszorg en de Jeugdzorg hebben elk hun eigen domein: 'de basis' resp. 'de casus'. De basis van de JGZ laat zich als omschrijven als: voor *alle* kinderen, lokaal/dichtbij, zo vroeg mogelijk (vanaf de geboorte of eerder als nodig), zo langdurig mogelijk (tot de 18<sup>e</sup> verjaardag of langer als nodig), altijd in verbinding en preventief/versterkend (geen hulpverlening). De Jeugdzorg gaat over kinderen/gezinnen met problemen die gerichte individuele aanpak behoeven. De JGZ is een natuurlijke, onafhankelijke verbinder tussen preventie en curatie. Ze vangt zorg af als het niet nodig is (normaliseren), helpt zorg te organiseren wanneer problemen erom vragen en houdt vinger aan de pols wanneer de zorg geleverd is. In elke subregio en in elke gemeente. Een lokaal werkende JGZ die op scholen, in het CJG en altijd in nauwe samenwerking met wijk- of buurtteams haar preventieve werk doet.



### *JGZ en bestuurders samen sturen op outcome*

Waardevolle opbrengst van de Bestuursconferentie 2015 is ook de behoefte om op kindniveau gezamenlijke ambities te verwezenlijken. Daarbij zijn inspanningen gericht op het gezamenlijk zo vroeg mogelijk 'het (ongeboren) kind/de kinderen in beeld te hebben' alsmede het terugdringen van kindermishandeling het meest urgent. Zo biedt het begin 2015 getekende Geboortezorgconvenant tussen ketenpartners in de zorg, dat tot doel heeft kinderen waar zorgen over zijn tijdens de zwangerschap en kraambed *warm aan* elkaar over te dragen, kansen om vroegtijdiger te signaleren en toekomstige prenatale preventie daarop in te richten.

#### **5.4 Maatwerk JGZ (Maatwerkpakket)**

##### **JGZ 0-4 (incl. rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-4)**

Hierbij wordt verwezen naar de tekst zoals opgenomen bij 'Integrale Jeugdgezondheidszorg (iJGZ)' onder Basistaken-plus JGZ (basispluspakket). Aan de uitvoering van de JGZ 0-4 taken ligt per gemeente een dienstverleningsovereenkomst ten grondslag en vindt ook per gemeente op deze taak de afrekening plaats.

##### **Maatwerk JGZ**

Uitvoeren van de maatwerkafspraken in het kader van JGZ met de betreffende gemeenten, die dit bij de GGDrU hebben belegd. Het overgrote merendeel van dit maatwerk moet als gevolg van de invoering van het Basispakket in 2015 naar de Basisfinanciering verschoven worden.

Elke maatwerkafpraak wordt met de betreffende gemeente financieel zodanig afgewikkeld, dat dit geen consequenties heeft voor de overige gemeenten in de regio Utrecht.



## **6. Productgroep Bedrijfsvoering**

Binnen de productgroep Bedrijfsvoering vallen de directie, de afdeling Bedrijfsondersteuning en de afdeling Human Resources.

### **Directie**

Binnen de directie zijn naast de feitelijke directie (directeur en adjunct-directeur) tevens enkele ondersteunende functies ondergebracht, waaronder communicatie en kwaliteitsbeleid.

### **Bedrijfsondersteuning**

De afdeling Bedrijfsondersteuning valt uiteen in de teams Financiën, Facilitaire Zaken en Informatisering & Automatisering. Deze activiteiten worden voornamelijk in eigen beheer uitgevoerd. Expertise op het gebied van inkoop- en aanbesteding (met name Europese aanbestedingen) en fiscaal terrein wordt ingehuurd.

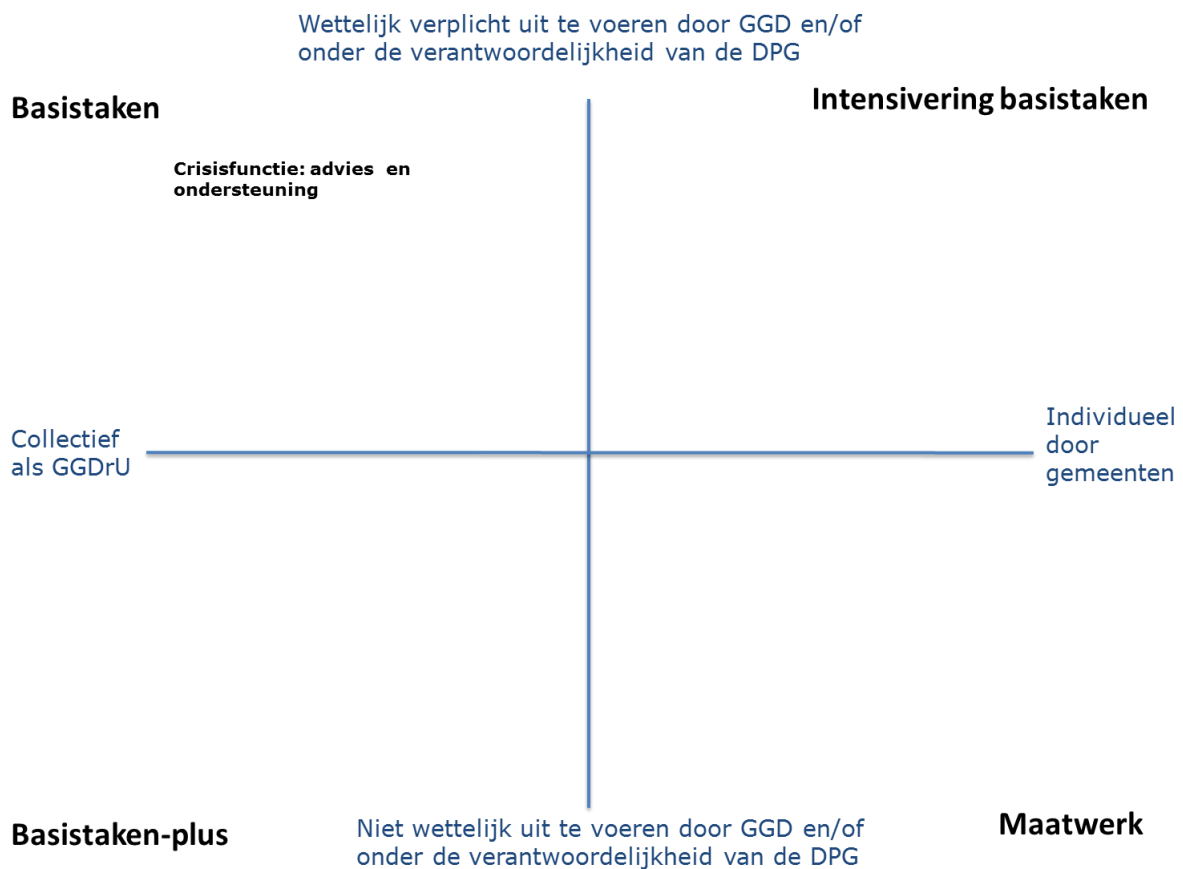
### **Human resources**

Binnen deze afdeling is de personeels- en salarisadministratie ondergebracht. Deze activiteiten worden hoofdzakelijk in eigen beheer uitgevoerd. Alleen bij de salarisadministratie wordt structureel begrote capaciteit ingezet.

## 7. Productgroep Projecten en bijzondere activiteiten

Binnen deze productgroep worden de projecten en bijzondere activiteiten verantwoord, om daarmee een goed inzicht en sturing te krijgen en houden op de activiteiten buiten de reguliere bedrijfsvoering.

Onderstaand is schematisch de productenmatrix van productgroep Projecten en bijzondere activiteiten inzichtelijk gemaakt.



### 7.1 Basistaken Projecten/bijzondere activiteiten (kwadrant I)

#### **Crisisfunctie: advies en ondersteuning**

Als één van de samenwerkingspartners van de Veiligheidsregio Utrecht, op basis van artikel 33 van de Wet veiligheidsregio's, dient de GGDrU de nodige maatregelen te treffen met het oog op zijn taken bij crisis en rampen en de voorbereiding daarop. Vanuit het oogpunt van publieke gezondheid gaat het meer specifiek over taken op het terrein van de infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek na rampen en de psychosociale nazorg. Veelal gaat dit om het ter beschikking stellen van deskundigen aan de GHOR. Maar dit kan ook een operationeel accent krijgen bij de eigenstandige uitvoering van taken bij crisis en rampen, bijvoorbeeld bij het uitvoeren van massavaccinaties. Een adequate voorbereiding op het optreden bij rampen en crises vraagt voortdurend aandacht voor opleiden, trainen en oefenen van betrokken GGDrU-medewerkers. Beleidsmatig beschikt de GGDrU over enige formatieruimte voor het

onderhouden van de geoefendheid. Het personele beslag hiervoor maakt onderdeel uit van de formatie van de verschillende taakvelden. De materiele kosten van opleiden, trainen en oefenen worden thans bestreden uit subsidiegelden vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Naar verwachting zullen deze subsidies voor 2017 niet vervallen. Op de langere termijn worden hierin wel risico's voorzien.

De andere kwadranten, 'Intensivering basistaken', 'Basistaken-plus' en 'Maatwerk', zijn voor deze productgroep niet van toepassing.

## 7.2 Digitaal Dossier JGZ

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om in de Jeugdgezondheidszorg cliëntgegevens digitaal vast te leggen. Van oudsher ondersteunt het systeem bij het uitvoeren van de verschillende zorgtaken, medische protocollen en bij de bedrijfsvoering en dienstverlening. Dit maakt het onder andere mogelijk om de vraag te kunnen beantwoorden of alle kinderen daadwerkelijk 'in beeld' en 'bereikt' zijn.

Ontwikkelingen in 2017 zijn de in 2016 gestarte aanbesteding(en) voor het vervangen van het huidige DD JGZ en het uitvoering geven van de integrale GGDrU ICT-strategie. Door de nieuwe manier van inzet van integrale informatiesystemen, kan de vraag gesteld worden: "in hoeverre zal er, gezien vanuit de bril van de informatievoorziening, in 2017 nog sprake zijn van een separaat DD JGZ?"

## 7.3 Projecten

Voor 2017 worden de onderstaande projecten onderscheiden:

### 1. *Overheadmethodiek*

De huidige overheadmethodiek heeft een evaluatie, enerzijds om tot een transparante en toepasbare methodiek te komen, gegeven de diverse financieringsstromen binnen de GGDrU en anderzijds in het licht van de aanstaande wijziging van de verslaggevingsregels in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten. Deze evaluatie en mogelijke aanpassing van de huidige overheadmethodiek wordt in 2016 uitgevoerd en bestuurlijk tot besluitvorming gebracht. De financiële consequenties worden meegenomen in een (begrotings)wijziging op de begroting 2017.

### 2. *Implementatie verwachte wijziging Besluit Begroting en Verantwoording*

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft een notitie uitgebracht waarin de voorgestelde wijzigingen van het Besluit Begroting en Verantwoording zijn opgenomen. Een substantiële wijziging is de toerekening van de overhead aan de eindproducten. Hiermee ligt een relatie met het project 'Overheadmethodiek'.

### 3. *Consequenties ontwikkeling 'gemeente Vijfheerenlanden'*

De gemeenteraden van de gemeente Vianen (provincie Utrecht) en de gemeenten Leerdam en Zederik (provincie Zuid-Holland) hebben ingestemd met een samenvoeging van deze gemeenten tot een nieuwe gemeente Vijfheerenlanden. Deze fusie gaat waarschijnlijk in per 1 januari 2018. Ongeacht in welke provincie deze nieuwe gemeente wordt ondergebracht, zal dit tot wijzigingen leiden in onder meer de begroting van de GGDrU.

4. *Functiehuis*

De laatste actualisatie van het functiehuis heeft in 2010 plaatsgevonden. Door de groei van de organisatie in de afgelopen jaren (circa een verdubbeling) heeft het huidige functiehuis een actualisatie.

5. *Output/outcome verantwoording GGDrU*

De GGDrU heeft de ambitie haar outputverantwoording scherper, SMARTER en eenvoudiger aan de gemeenten aan te leveren. Daaraan wordt vanaf 2016 hard gewerkt. In 2017 zal deze ambitie geheel verwezenlijkt zijn. De GGDrU zal deze ambitie als project oppakken, nauw samenwerkend met de verantwoordelijk ambtenaren van de gemeenten en de bestuurlijke adviescommissie financiën en bedrijfsvoering.

## 8. Financieel kader

### Autonome ontwikkelingen

#### *Vennootschapsbelasting*

Het wijzigen van de Wet op de vennootschapsbelasting betekent dat 'ondernemersactiviteiten' onder de heffing van de vennootschapsbelastingplicht (VPB) gaan vallen. Dit betekent dat over een positief resultaat VPB-heffing zal plaatsvinden. De invoering van de VPB betekent ook een administratieve lastenverzwaring. Er vindt tussen de GGD-en en het overleg met Bureau Belastingplicht Overheidsondernemingen (BBO) afstemming plaats over de eventuele gevolgen inzake de vennootschapsbelastingplicht voor de GGD-en.

Op basis van het laatste overleg is met BBO overeenstemming bereikt over de generieke clustering van GGD-activiteiten, te weten:

- GGD-cluster 1: Preventie, onder andere JGZ-taken en collectieve preventietaken;
- GGD-cluster 2: Onderzoek, monitoring en beleid, onder andere gemeentelijk gezondheidsbeleid en inclusief GHOR;
- GGD-cluster 3: Zorgverlening en advies, zoals bijvoorbeeld reizigersvaccinaties, SMA en forensische geneeskunde;
- GGD-cluster 4: Ambulancevoorziening, inclusief Meldkamer;
- GGD-cluster 5: Wmo, onder andere AMHK/Veilig thuis en OGGZ.

Eind november 2015 wordt de uitkomst van de afstemming met het Bureau Belastingplicht Overheidsondernemingen (BBO) verwacht.

#### *Aanpassingen CAR*

In de cao 2013-2015 van het VNG is besloten Hoofdstuk 3 en 4 van de CAR aan te passen om zo te vereenvoudigen, harmoniseren en moderniseren. De GGDrU is als volger van de CAR gehouden om deze wijzigingen door te voeren.

De wijzigingen in de CAR zorgen ervoor dat de rechtspositie aangepast moet worden. Mogelijk heeft dit financiële consequenties voor de exploitatie van de GGDrU. Deze worden nog in beeld gebracht voor de programmabegroting 2017. Omdat hier sprake is van exogeen beleid kan dit consequenties hebben voor de gemeentelijke bijdrage.

### Bijdrageverordening

In de gemeenschappelijke regeling GGDrU is onder artikel 42 lid 2 opgenomen dat het algemeen bestuur een bijdrageverordening vaststelt. Deze bevat de afspraken over kostenverdeling tussen de deelnemers. Voor het kunnen opstellen van de bijdrageverordening is het gewenst dat de huidige overheadmethodiek wordt geëvalueerd. Deze overheadmethodiek wordt later in dit stuk toegelicht.

## Planning & Control cyclus

De Planning & Control cyclus van de GGDrU ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

2017	DB	Bestuurscie MN	AB	Cie F&B
<b>Maart</b>	- Concept jaarstukken 2016 - Begrotingswijziging 2017-1	- Kadernota 2018 zienswijzen	- Kadernota 2018 zienswijzen	- Kadernota 2018 zienswijzen
<b>April</b>	- Ontwerp begroting 2018			
<b>Mei</b>			- Ontwerp begroting 2018 (tk) - Begrotingswijziging 2017-1 (tk)	- Ontwerp begroting 2017 (tk) - Begrotingswijziging 2017-1 (tk)
<b>Juni</b>	- Begroting 2018 - BURAP 2017-1 - Jaarstukken 2016	- Begroting 2018 - BURAP 2017-1 - Jaarstukken 2016 - Begrotingswijziging 2017-1	- Begroting 2018 - BURAP 2017-1 - Jaarstukken 2016 - Begrotingswijziging 2017-1	- Begroting 2018 - BURAP 2017-1 - Jaarstukken 2016 - Begrotingswijziging 2017-1
<b>September</b>	- Begrotingswijziging 2016-1			
<b>Oktober</b>	- BURAP 2017-2		- Begrotingswijziging 2017-2(tk) - BURAP 2017-2	- Begrotingswijziging 2017-2
<b>November</b>	- Concept kadernota 2019			- BURAP 2017-2 - Begrotingswijziging 2017-2 - Concept kadernota 2019
<b>December</b>		- Begrotingswijziging 2017-2 - Concept kadernota 2019	- BURAP 2017-2 - Begrotingswijziging 2017-2 - Concept kadernota 2019	

De kadernota 2018 wordt in november 2017 voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur en in december 2017 geagendeerd in de vergadering van het Algemeen Bestuur. Daarna wordt de kadernota 2018 voor zienswijze voorgelegd aan de gemeenteraden en volgt de kadernota 2018 de procesgang, zoals in bovenstaande tabel is opgenomen.

Indien het Algemeen Bestuur op 10 december 2015 de voorgestelde wijziging van de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU in deze vergadering vaststelt, dan wordt conform artikel 44 achtste lid van de (gewijzigde) Gemeenschappelijke Regeling een begrotingswijziging niet in alle gevallen voor zienswijze voorgelegd aan de gemeenteraden.

### Overheadtoerekening

Voor de toerekening van de overheadkosten worden de volgende kaders toegepast:

1. er wordt een onderscheid gemaakt in algemene en specifieke overhead, waarbij de specifieke overhead toegewezen wordt aan de (overheids)taken, en de algemene overhead conform de equivalentiemethode wordt verdeeld over alle taken. Hierdoor wordt een integrale kostprijs per taak verkregen;
2. van de algemene overheadkosten wordt 1/3 van de overheadkosten verdeeld over de taken uit de inwonerbijdrage, waarna 2/3 van de overheadkosten over alle taken wordt verdeeld.

Onderstaand is een tweetal fictieve voorbeelden opgenomen hoe de huidige afspraken in de praktijk uitwerken. Als equivalentensfactor is, conform de begroting 2015 en 2016, het aantal fte gekozen. Deze factor is ook voor de begroting 2017 en verdere jaren van toepassing.

	Inwonerbijdrage gefinancierde taken		Niet via inwonerbijdrage gefinancierde taken			Totaal
	Tuberculose	Infectie- ziekte- bestrijding	JGZ [0-4 jaar]	Stevig ouderschap gemeente X		
(bedragen in €)						
Aan product gerelateerde fte	10	5	20	1		36
Directe loonkosten	€ 600.000	€ 300.000	€ 1.100.000	€ 40.000		€ 2.040.000
Specifieke overhead	€ 20.000	€ 10.000	€ 30.000	€ 1.000		€ 61.000
Stel algemene overhead is totaal €60.000						
- eerst 1/3 over taken inwonerbijdrage	€ 20.000	€ 13.333	€ 6.667			€ 20.000
- dan 2/3 over alle taken	€ 40.000	€ 11.111	€ 5.556	€ 22.222	€ 1.111	€ 40.000
<b>Totale integrale kosten</b>	<b>€ 644.444</b>	<b>€ 322.222</b>	<b>€ 1.152.222</b>	<b>€ 42.111</b>		<b>€ 2.161.000</b>
Toegerekende algemene overhead per fte	€ 2.444	€ 2.444	€ 1.111	€ 1.111		

Uit het voorbeeld kan geconcludeerd worden dat in de huidige methodiek meer algemene overhead wordt toegerekend aan de inwonerbijdrage gefinancierde taken dan aan de niet-inwonerbijdrage gefinancierde taken. Dit blijkt ook uit het bedrag aan algemene overhead per fte, zijnde €2.444 per fte aan algemene overhead voor de inwonerbijdrage gefinancierde taken en €1.111 aan algemene overhead voor de niet via de inwonerbijdrage gefinancierde taken. Deze methodiek is technisch echter wel uitvoerbaar in de (primitieve) begroting van een boekjaar.

Complexer wordt het als er in een in de loop van een begrotingsjaar een maatwerkopdracht wordt toegevoegd. In onderstaand voorbeeld wordt een OGGZ taak (VIA [Voorkomen huisuitzetting]) voor een gemeente Y fictief toegevoegd. Omdat het om een geringe wijziging gaat (1 fte) wordt ervan uitgegaan dat de totale som van de overhead in dit voorbeeld niet wijzigt. Dit leidt tot onderstaande uitwerking:

	Inwonerbijdrage gefinancierde taken		Niet via inwonerbijdrage gefinancierde taken			Totaal
	Tuberculose	Infectie-ziekte-bestrijding	JGZ [0-4 jaar]	Stevig ouderschap gemeente X	OGGZ VIA gemeente Y	
Aan product gerelateerde fte	10	5	20	1	1	37
Directe kosten	€ 600.000	€ 300.000	€ 1.100.000	€ 40.000	€ 70.000	€ 2.110.000
Specifieke overhead	€ 20.000	€ 10.000	€ 30.000	€ 1.000	€ 750	€ 61.750
Algemene overhead totaal €60.000						
- eerst 1/3 over taken inwonerbijdrage	€ 20.000	€ 13.333	€ 6.667			€ 20.000
- dan 2/3 over alle taken	€ 40.000	€ 10.811	€ 5.405	€ 21.622	€ 1.081	€ 40.000
Totale integrale kosten	<b>€ 644.144</b>	<b>€ 322.072</b>	<b>€ 1.151.622</b>	<b>€ 42.081</b>	<b>€ 71.831</b>	<b>€ 2.231.750</b>
Toegerekende algemene overhead per fte	€ 2.414	€ 2.414	€ 1.081	€ 1.081	€ 1.081	

Indien de overheadmethodiek formeel wordt toegepast, zoals verwoord in de kaders, dan wijzigt de integrale kostprijs van elk product en daarmee dus de (markt)tarieven en eerder gedane kostenopgaven c.q. afgesloten dienstverleningsovereenkomsten met gemeenten. En dit moet dan bij elke taakmutatie in de loop van een jaar plaatsvinden. Dat is onwerkbaar situatie.

De huidige overheadmethodiek heeft een evaluatie om te komen tot een transparante maar toepasbare overheadmethodiek, overigens ook mede in het licht van de aanstaande wijziging van de verslaggevingsregels in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten. Derhalve is de evaluatie van de overheadmethodiek als project binnen de productgroep Projecten en bijzondere activiteiten gedefinieerd.



## Indexering

De in de kadernota 2016 gehanteerde methodiek stuitte op veel weerstand vanuit de gemeenten in de regio Utrecht. Daarnaast kennen diverse GR-en verschillende methodieken van indexeren. Om deze reden zijn de gemeentesecretarissen bezig om met een gemeenschappelijk standpunt te komen omtrent de methodiek van indexeren en de hoogte hiervan. Op dit moment is dit standpunt nog niet bekend. Het Algemeen Bestuur kan bij het vaststellen van de kadernota 2017 besluiten om dit advies te volgen.

### Loonindexatie

Om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de systematiek van de gemeenten, hanteert de GGDrU voor de loonindexatie de cao-wijzigingen als uitgangspunt.

Op 3 juli 2015 heeft het LOGA afgesproken dat gemeenteambtenaren op 1 oktober 2015 en op 1 juli 2016 een eenmalige uitkering van 0,74% krijgen. Zodra nieuwe cao-afspraken zijn gemaakt wordt deze uitkering structureel. Omdat er op dit moment geen zicht is op eventueel nieuwe afspraken, maar het de verwachting is dat het voor de medewerker nooit minder wordt, houdt de GGDrU in de begroting voorlopig alleen rekening met de 0,74%. Dit percentage wordt ook gehanteerd voor de jaren 2018 tot en met 2020.

	2017	2018	2019	2020
Loonindexatie	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%

### Prijsindexatie

Voor de prijsaanpassing gaan we uit van het cijfer van het Centraal Planbureau (CPB). In het bijzonder hanteren we de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product. Dit cijfer staat ook vermeld in de circulaire van het gemeentefonds. In onderstaande tabel zijn de voorgestelde percentages opgenomen voor de jaren 2017 tot en met 2020.

	2017	2018	2019	2020
Prijsindexatie	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%

Op basis van bovenstaande percentages kan het gewogen percentage voor de indexering van de jaren 2017 tot en met 2020 voor de begroting 2017 worden berekend. Dit gewogen percentage is de som van de loonindexatie maal de wegingsfactor van 70% en de prijsindexatie maal de wegingsfactor van 30%.

	2017	2018	2019	2020
Loonindexatie 70%	0,52%	0,52%	0,52%	0,52%
Prijsindexatie 30%	0,15%	0,15%	0,15%	0,15%
Voorgestelde indexering	<b>0,67%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,67%</b>

Op basis van deze indexering kan voor de jaren 2017 tot en met 2020 de bijdrage per inwoner worden berekend. Daarbij wordt voor de bijdrage per inwoner voor de gemeente Utrecht opgemerkt dat dit exclusief de bijdrage is voor de taken Epidemiologie en Gezondheidsbevordering. Hiervoor is een bijdrage afgesproken die niet is gerelateerd aan het aantal inwoners.

	<b>Bijdrage 2017</b>	<b>Bijdrage 2018</b>	<b>Bijdrage 2019</b>	<b>Bijdrage 2020</b>
Inwonerbijdrage MN gemeenten	€ 11,68	€ 11,76	€ 11,84	€ 11,92
Inwonerbijdrage Utrecht	€ 3,28	€ 3,30	€ 3,32	€ 3,34

### Spelregels in- en uittreden

Het algemeen bestuur heeft in mei 2013 de spelregels bij de afwikkeling van lokale taken vastgesteld. Deze houden in dat taken, gegeven het bepaalde in de gemeenschappelijke regeling, kunnen worden uitgenomen met een opzegtermijn van een jaar, vóór 1 januari van ieder jaar, en met een eenmalige vergoeding van 25% voor de achterblijvende frictie.

Het algemeen bestuur heeft in december 2013 besloten de spelregels omtrent het uitnemen van subregionale taken, mits de gemeenschappelijke regeling dat toe staat, als volgt vast te stellen:

- o Opzegtermijn van één jaar;
- o 'Mens volgt werk' als onlosmakelijke voorwaarde;
- o Eén jaar vergoeding van de dan nog achterblijvende kosten;

Dit komt er per saldo op neer dat de organisatie twee jaar (vanaf opzeggen) de tijd heeft zich aan te passen.

### Bekostigingssystematiek

Voor de begroting 2017 worden dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2016 zijn toegepast. Deze principes luiden:

1. voor de instandhouding van de taken die op het basis en basis-plus niveau worden uitgevoerd wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage doorberekend;
2. voor de uitvoering van de taken die op het intensivering niveau worden uitgevoerd alsmede maatwerk taken wordt per afnemende gemeente een prijsafsprake gemaakt.

### Investerings

De investeringskredieten worden op activaniveau in de begroting opgenomen zodat de uitputting goed gevolgd kan worden.

### Algemene uitgangspunten

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

1. Voor de loonaanpassing worden de CAO-wijziging als uitgangspunt genomen. Voor de prijsaanpassing wordt uitgegaan van de cijfers van het CPB.
2. Voor maatwerk-afspraken (al dan niet met een dienstverlenings-overeenkomst) en markttaken vindt de indexering plaats aan de hand van de laatst bekende prijsindexcijfer van de gezinsconsumptie ten tijde van het opstellen van de begroting.

3. De begroting wordt inclusief BTW opgesteld. De gemeenten krijgen na afloop van het begrotingsjaar een opgave van het bedrag aan BTW, dat kan worden doorgeschoven naar het BTW-compensatiefonds.
4. De loonkosten worden begroot op de verwachte loonkosten voor het betreffende boekjaar.
5. Er wordt geen interne rekenrente gehanteerd. Dat betekent dat de kapitaallasten, berekend op basis van de omvang van de activaposten, alleen bestaan uit afschrijvingslasten.
6. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
7. Voor de vaststelling van de inwoneraantallen wordt uitgegaan van de stand per 1 januari 2015. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal inwoners per 1 januari 2017.
8. De omvang van de plus- en extra taken in de begroting 2017 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de verwachte afname over 2016, zoals deze in de maand januari 2016 bij de GGDrU bekend is. De uiteindelijke werkelijke afname van plus- en extra taken voor het boekjaar 2017 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu opgenomen worden in de begroting 2017.
9. In de begroting worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2016 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum zijn vastgesteld, worden middels een begrotingswijziging op de primitieve begroting 2017 technisch verwerkt.
10. De begroting wordt opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.

### **Gemeentelijke bijdrage**

Als startpunt voor de berekening van de nieuwe gemeentelijke bijdrage geldt de begroting 2017 van de GGDrU. De gemeentelijke bijdrage wordt één keer jaarlijks gefactureerd en wordt in vier kwartaaltermijnen voldaan, aan het begin van de eerste, vierde, zevende en tiende maand.

## 9. Risico's

Het bestuur van de GGDrU wil inzicht verkrijgen in de belangrijkste risicogebieden en de financiële consequenties van die betreffende risico's. Dit moet aanknopingspunten geven voor de sturing en beheersing van risico's en het beoordelen van het weerstandsvermogen van de gemeenschappelijke regeling.

Een integrale risico-inventarisatie is binnen de GGDrU nog niet uitgevoerd. Vanuit de kwaliteitsmonitoring heeft wel een operationele risico-inventarisatie plaatsgevonden. Mede op basis hiervan zal een integrale risico-inventarisatie worden uitgevoerd. Overwogen wordt om deze inventarisatie door de accountant te laten uitvoeren om daarmee een, door een onafhankelijk functionaris, uitgevoerde risico-inventarisatie te krijgen. Hierbij zal ook worden ingegaan op de benodigde beheersmaatregelen. Ook kan een relatie worden gelegd met het benodigde en aanwezige weerstandsvermogen binnen de GGDrU.

De risico's zijn in een drietal categorieën onderverdeeld:

- a. risico's in de interne bedrijfsvoering,
- b. risico's verbonden aan het karakter van een gemeenschappelijke regeling, en
- c. risico's vanuit de externe omgeving.

Onderstaand is een eerste inventarisatie van de risico's opgenomen, zonder daarbij limitatief te zijn.

### a. Risico's in de interne bedrijfsvoering

A1. Europees aanbesteden	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	H	H		S	
<p>De GGD regio Utrecht is in de afgelopen jaren in omvang aanzienlijk gegroeid. Daarmee is de kans op het verplicht Europees aanbesteden van diensten en leveringen groter geworden. Dit vraagt naast een procedurele borging om een beleidsomslag en beschikbaar budget om de inkoopfunctie vorm te kunnen geven. Op dit moment is deze kennis niet binnen GGDrU aanwezig. Het algemeen bestuur stelde in december een inkoop- en aanbestedingsbeleid vast. Voor de toepassing c.q. uitvoering van het beleid is structureel extra capaciteit nodig.</p> <p>Het risico op het (onbewust) niet voldoen aan de Europese aanbestedingsregels is daarmee hoog.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> Een onjuist of onterecht uitgevoerde Europese aanbesteding kan tot een juridisch geschil leiden met de mogelijk benadeelde partij. Dit kan leiden tot een nieuwe aanbestedingsronde, schadebetaling en/of een eventuele boete.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Centraal monitoren van de begrote inkopen en aanbestedingen om te borgen dat geen uniforme aanbestedingen die –gecumuleerd- de grenzen van het Europees aanbesteden overschrijden op voorhand buiten beeld blijven. Hiertoe wordt tevens een (meerjarige) inkoopkalender opgesteld. Tevens moeten de (nieuw) geldende aanbestedingsregels nadrukkelijker onder de aandacht worden gebracht bij de verantwoordelijke budgethouders. De budgethouders worden met templates ook gefaciliteerd om de 'kleinere' aanbestedingen zelfstandig en op de juiste wijze/vastlegging te kunnen oppakken.</p>					

<b>A2. Verbijzonderde interne controle</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	M	H		S	
<p>Binnen de GGDrU vindt geen verbijzonderde interne controle plaats, er is onvoldoende capaciteit beschikbaar. Hierdoor is het risico groter dat onjuiste toepassing van wet- en regelgeving niet of niet tijdig wordt signaleerd.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> Dit leidt tot onrechtmatig handelen en kan consequenties hebben voor de controleverklaring van de accountant. Ook kan het ontbreken van verbijzonderde interne controle leiden tot onopgemerkte fraude, kan (financiële) management- en bestuursinformatie niet juist en/of volledig zijn. Accountantslasten vallen hoger uit omdat de accountant niet kan steunen op de interne controle en beheersmaatregelen.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Versterken van de financiële functie, het uitvoeren van een (fraude)risicoanalyse en op basis van de risico-inschatting het opstellen van een interne controleplan.</p>					

<b>A3. Reizigersvaccinaties</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	H	H		S	
<p>De oorlogsdreiging en geweld in het buitenland (zoals Midden-Oosten en Afrika) kan toeristen afschrikken om te gaan reizen, waardoor er minder bezoekers zullen zijn. Ook de economische situatie in geval van een crisis kan leiden tot een afname van vaccinaties. Er kan vanuit de GGDrU geen invloed op worden uitgeoefend. De GGDrU zou de taakuitvoering eventueel kunnen beëindigen.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact bestaat uit het hebben van feitelijk structurele lasten (met name personele lasten) die in onvoldoende mate tijdig kunnen worden afgebouwd als gevolg van het terugloop van de opbrengst uit vaccinaties (dat feitelijk als incidentele baten moet worden gestempeld). Daarnaast lopen er verplichtingen, zoals de huur van locaties, die niet direct afgebouwd kunnen worden.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Nagaan of en op welke wijze een flexibele schil kan worden aangehouden.</p>					

<b>A4. Verrichtingen lijkschouwers</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	L	L		S	
<p>De Politie was gestart met de aanbesteding van het forensisch onderzoek. Als voorwaarde was gesteld dat de uitvoerende arts ook gemeentelijk lijkschouwer is. De GGDrU had op de aanbesteding als onderaannemer via een andere GGD ingeschreven. Op 3 juli 2015 werd de aanbesteding door de Politie weer gestaakt. De kans bestaat dat de Nationale Politie een nieuwe aanbesteding uitschrijft.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact bestaat uit het hebben van feitelijk structurele lasten (met name personele lasten) die in onvoldoende mate tijdig kunnen worden afgebouwd als gevolg van het terugloop van de opbrengst uit vaccinaties (dat feitelijk als incidentele baten moet worden gestempeld).</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Gemeenten benoemen uitsluitend gemeentelijke lijkschouwers in dienst van de GGDrU. Het volgen van de ontwikkelingen rondom een mogelijke herstart van de aanbesteding.</p>					

<b>A5. Inspecties kinderopvang</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	M	M		S	
Ondernemers in de kinderopvang worden getroffen door de huidige (slechte) economische situatie. De verwachting voor de komende jaren is dan ook dat meer ondernemers in de kinderopvang failliet gaan. Het is niet goed in te schatten met welke daling we te maken gaan krijgen ten aanzien van het aantal inspecties. Er kan vanuit de GGDrU geen invloed op worden uitgeoefend.					
<u>Impact/Risicobedrag</u> De impact bestaat uit het hebben van feitelijk structurele lasten (met name personele lasten) die in onvoldoende mate tijdig kunnen worden afgebouwd als gevolg van het terugloop van de opbrengst uit inspecties (dat feitelijk als incidentele baten moet worden gestempeld).					
<u>Actiepunt</u> Nagaan of en op welke wijze een flexibele schil kan worden aangehouden.					

<b>A6. Contracten met COA en dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	L	L		S	
Uitvoering TBC in verband met de contracten met COA en dienst Justitiële inrichtingen (DJI), de normen en methoden voor deze risico screening worden in 2015 geëvalueerd. De contracten kunnen dan veranderen of stoppen.					
<u>Impact/Risicobedrag</u> De impact is dat de contracten kunnen veranderen of stoppen, waardoor een of meer medewerkers bovenformatief worden.					
<u>Actiepunt</u> Opbouwen van weerstandsvermogen voor de contracten. Nagaan of welke wijze de mobiliteit en brede inzetbaarheid van medewerkers kan worden gestimuleerd om te komen tot doorstroom in de formatie.					

<b>A7. Asielzoekers en TBC screening</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	M	H		S	
Het aantal asielzoekers en screenings neemt toe (uit landen met hoog risicoprofiel voor TBC). Er is onvoldoende capaciteit en kennis om op te schalen.					
<u>Impact/Risicobedrag</u> De impact is dat er onvoldoende capaciteit en kennis om op te schalen.					
<u>Actiepunt</u> Door samenwerking met andere taken en GGD-en wordt de flexibiliteit en het opschalen geoptimaliseerd.					

<b>A8. Opbrengsten verzekerde zorg</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	L	L		S	
De opbrengsten uit verzekerde zorg zijn nog onzeker. De NZA richtlijn wordt momenteel geïmplementeerd.					
<u>Impact/Risicobedrag</u> De impact is dat de geraamde opbrengsten niet behaald worden met als gevolg een negatief exploitatieresultaat op dit onderdeel.					
<u>Actiepunt</u> Realistisch begroten van de opbrengst in 2017 en verdere jaren en het monitoren van de realisatie in de jaren daarvoor.					

<b>A9. Bovenallige medewerkers</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	M	H		S	
Het sociaal statuut en het CAR-UWO 'Van werk naar werk-traject' moet voor de bovenallige medewerkers bij de GGDrU (indicatief zes medewerkers) worden toegepast. De GGDrU is eigenrisicodragers voor de WW.					
<u>Impact/Risicobedrag</u> De impact is dat de (personele)lasten van deze medewerkers en de eventuele WW-uitkering nog enkele jaren moeten worden voldaan.					
<u>Actiepunt</u> Het vinden van alternatief werk voor de betreffende medewerkers en het vormen van een voorziening.					

## Risico's verbonden aan het karakter van een gemeenschappelijke regeling

<b>B1. Taakstellingen</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstands-vermogen
	H	H		S	
<p>De begroting van de GGDrU komt verder onder druk te staan indien de gemeenten besluiten tot het opleggen van een aanvullende bezuinigingstaakstelling. De beleidsruimte van de directie is onvoldoende van omvang om nog tot efficiëntere uitvoering van de taken te komen. Een verdere taakstelling leidt tot een negatief financiële resultaten. Ook kan dit leiden tot verdere verhoging van de werkdruk hetgeen mogelijk kan leiden tot langdurig ziekteverzuim van medewerkers. Er ligt inmiddels een opdracht om tot een bezuiniging te komen van tenminste €300.000 per 1 januari 2018.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> Voor het (verder) bezuinigen op de taken van de GGDrU worden diverse scenario's berekend. De keuze voor een scenario heeft direct inzicht in de financiële consequenties en geeft daarmee de impact van dit risico weer.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Scenario's maken welke bezuinigingen welke gevolgen hebben voor het uitvoeren van de taken.</p>					

<b>B2. Basispluspakket</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstands-vermogen
	H	M		S	
<p>De exploitatie van de basisplus-pakket omvat in beginsel een groter risico dan de exploitatie van de producten die door de inwonerbijdrage worden gedekt.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact bestaat uit het hebben van feitelijk structurele lasten (met name personele lasten) die in onvoldoende mate tijdig kunnen worden afgebouwd als gevolg van het terugloop van het maatwerk (dat feitelijk als incidentele baten moet worden gestempeld).</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Bepalen wat een gezonde verhouding is tussen de vaste (inwoner)bijdrage en de omvang van de basis-plus pakket, zodat de GGDrU een gezonde financieringsstructuur kent. Vaststellen of de gemaakte afspraken rondom de eventuele afbouw van basisplus pakket afdoende zijn.</p>					



B2. Maatwerk	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	H	H		S	
<p>De exploitatie van de maatwerkproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de producten die door de inwonerbijdrage worden gedekt. Het risico kent feitelijk twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate waarin de GGDrU in staat is aan te sluiten op de behoefte van de gemeenten. Ten tweede kunnen de gemeenten onder druk van de bezuinigingen besluiten minder maatwerk af te nemen.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact bestaat uit het hebben van feitelijk structurele lasten (met name personele lasten) die in onvoldoende mate tijdig kunnen worden afgebouwd als gevolg van het terugloop van het maatwerk (dat feitelijk als incidentele baten moet worden gestempeld).</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Bepalen wat een gezonde verhouding is tussen de vaste (inwoner)bijdrage en de omvang van de maatwerk-opbrengsten, zodat de GGDrU een gezonde financieringsstructuur kent om een eventuele daling van deze taken te kunnen opvangen. Vaststellen of de 25% eenmalige vergoeding bij opzegging bij maatwerktaken voldoende is. Daarnaast nagaan in welke mate rechtmatig een flexibele schil kan worden aangehouden.</p>					

## b. Risico's vanuit de externe omgeving

<b>C1. Implementatie cao-wijzigingen/ Wetgeving HR</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstands- vermogen
	H	H		S	
<p>In de CAO 2011-2012 zijn afspraken gemaakt over de modernisering en flexibilisering van de werktijden. De implementatie ervan zal binnen de GGDrU per 1 januari 2016 plaatsvinden. Daarnaast dient de GGDrU de consequenties van de wijzigingen in het beloningshoofdstuk 3 van de CAR UW0 per 1 januari 2016 door te voeren en te implementeren op individueel medewerkersniveau.</p> <p>Als gevolg van wijzigingen in de CAR UW0 moet de gehele personele administratie worden aangepast en moeten ongeveer 75% van de huidige regelingen binnen de GGDrU worden geactualiseerd.</p> <p>Door de invoering van de wet werk en zekerheid is er minder mogelijkheid personeel flexibel in te zetten, terwijl de dienstverlening aan gemeenten juist een verhoogde flexibele inzet vraagt.</p> <p>Tenslotte vragen de vele wijzigingen in wet- en regelgeving een extra structurele administratieve last van de ondersteunende staf, mede in relatie tot de instroom van de groep medewerkers van Vitras met, net als eerder onlangs ingestroomde medewerkersgroepen (Beweging 3.0, Careyn, Gemeente Utrecht), blijvende toepassing van de uitvoering van een onderliggend sociaal convenant c.q. sociaal plan c.q. overgangsprotocol.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact betreft het ontstaan van verlofstuwmeren (tijd en geld) bij medewerkers en legt het een verhoogde druk op de financieringsonevenwichtigheid van de GGDrU (structurele lasten versus incidentele baten).</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Uitwerken van consequenties als gevolg van de wijzigingen in cao-afspraken, actualiseren van bestaande regelingen en kwantificeren van de noodzakelijke (al dan niet deels incidenteel) omvang van de ondersteunende staf.</p>					

<b>C2. Vennootschapsbelasting</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstands- vermogen
	L	H		S	
<p>Vanaf 1 januari 2016 moeten gemeenten en andere overheden vennootschapsbelasting (vpb) gaan betalen over de winst die ze met hun ondernemingsactiviteiten maken.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact betreft enerzijds het afdragen van vennootschapsbelasting over een positief resultaat, zodat de uiteindelijke bestemming van het positief resultaat van deze taken tenminste 20% lager uitvalt en anderzijds een toename van de administratieve last.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Uitwerken van consequenties als gevolg van de wijzigingen in cao-afspraken, actualiseren van bestaande regelingen en kwantificeren van de noodzakelijke (al dan niet deels incidenteel) omvang van de ondersteunende staf.</p>					

<b>C3. Gevolgen Individueel Keuzebudget (IKB)</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	H	H		I	
<p>In het principeakkoord CAO gemeenten 2013-2015 is het Individueel Keuzebudget (IKB) geïntroduceerd. Het vakantiegeld is onderdeel van het IKB en moet gereserveerd en ingezet worden in het jaar dat het wordt opgebouwd. Bij een definitieve invoering van het Individueel Keuzebudget (IKB) betekent dat gemeenten (en ook gemeenschappelijke regelingen) overgaan op een systeem waarbij werknemers zelf bepalen op welke momenten ze hun gerealiseerde vakantiegeld en vergelijkbare vergoedingen krijgen uitgekeerd in een kalenderjaar. Deze uitkering moet tijdens het kalenderjaar plaatsvinden.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> De impact betreft het eenmalig als extra last te moeten nemen van 7 maanden vakantiegeld in het boekjaar 2016 (globale inschatting €0,9 miljoen).</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Nauwkeuriger berekenen van de exacte omvang en het eventueel bestemmen van (een deel van) het rekeningresultaat van het boekjaar 2015 ter dekking van deze extra last.</p>					

<b>C4. Langdurige calamiteit</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	H	L		I	
<p>Een langdurige calamiteit (bijvoorbeeld epidemie) stelt eisen aan de bezetting tijdens de calamiteit, maar ook bij de nazorg en afwikkeling. Op het optreden van of zelfs gelijktijdig optreden van verschillende calamiteiten is de bezetting bij de GGDrU niet ingericht. In de begroting is geen ruimte opgenomen voor de externe inhuur voor vervanging van reguliere taken.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> Dit risico heeft met name impact op de operaties maar is op voorhand niet te kwantificeren.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Nagaan of er afspraken gemaakt kunnen worden met omliggende GGD-en en/of het RIVM om tijdelijk ondersteuning te krijgen.</p>					

<b>C5. Risico Inventarisatie &amp; Evaluatie</b>	Impact	Kans	Categorie risico	I/S	Benodigd weerstandsvermogen
	M	H		S	
<p><u>Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&amp;E)</u> De GGDrU beschikt inmiddels over een actuele (deel) RI&amp;E (tw beleid). Er dient nog gestart te worden met de RI&amp;E veiligheid en gezondheid (RI&amp;E per locatie, gebouwgebonden RI&amp;E) en de RI&amp;E welzijn (werkdruk, ongewenst gedrag, etc). De resultaten van deze RIE's geven nieuwe acties en laten zien hoe de organisatie ervoor staat ten aanzien van arbo en welzijn. Beide aspecten zijn belangrijke risico's. De opzet van de RI&amp;E en borging van de regie/sturing erop in de organisatie is onlangs binnen de GGDrU geformaliseerd, alsmede de uitvoering van de in het plan van aanpak genoemde activiteiten. Echter de lijn dient toe te zien en uitvoering te geven aan de acties in het RI&amp;E plan van aanpak op alle terreinen.</p>					
<p><u>Impact/Risicobedrag</u> Dit risico heeft met name impact op de uitvoering van het werk, maar is op voorhand niet te kwantificeren.</p>					
<p><u>Actiepunt</u> Uitvoeren RI&amp;E Welzijn en RI&amp;E veiligheid en gezondheid en vervolg geven, in de zin van acties, aan de resultaten.</p>					

*Risicokaart na inventarisatie risico's*

Er is een groslijst samengesteld van de belangrijkste risico's bij de GGDrU. Deze risico's zijn vervolgens geclassificeerd naar kans en impact. De benoemde risico's zijn gegroepeerd naar een drietal categorieën:

- A. Risico's verbonden aan de interne bedrijfsvoering
- B. Risico's verbonden aan het karakter van een gemeenschappelijke regeling en
- C. Risico's vanuit de externe omgeving.

Onderstaand is de uitkomst van de classificatie naar kans en impact weergegeven voor de belangrijkste risico's.

