

Concept

Kademota 2018

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Begroting en verantwoording en GGDrU-taken	4
2.1 Indeling begroting op hoofdlijnen.....	4
2.2 Taken van GGDrU	5
2.3 Relatie tot de veiligheidsregio.....	5
3. Perspectief.....	6
3.1 100 dagen – beeld en visie van de DPG	6
3.2 Bestuursagenda.....	8
4. Ontwikkelingen	9
4.1 Doorgaande lijn Jeugdgezondheidszorg & ontschotter en collectief gefinancierde jeugdgezondheidszorg	9
4.2 Wijziging financiering rijksvaccinatieprogramma	9
4.3 Antibioticaresistentie	9
4.4 Tuberculosebestrijding	10
4.5 Gemeente Vijfheerenlanden	10
5. Opgave 2018-2019 en verdere jaren.....	11
5.1 De basis op orde.....	11
5.1.1 Meer capaciteit voor ontwikkeling en uitvoering	12
5.1.2 Zonder goede ICT geen eigentijdse GGD.....	12
5.1.3 Verbindende GGD op herkenbare, toegankelijke en uitnodigende locaties	13
5.1.4 Een crisis kun je niet plannen, je voorbereiding wel	13
5.1.5 Intensiveringsimpuls	14
5.2 Eerste uitwerking van besparingsvoorstellen	14
5.2.1 Inkoopvoordelen.....	14
5.2.2 Personele efficiency.....	15
5.2.3 Verdergaande automatisering (ICT)	15
5.2.4 Overige besparingsvoorstellen	15
5.3 Financieel beeld.....	16
6. Financieel kader	17
Bijlage 1: Wettelijke basis taken GGDrU	21

1. Voorwoord

Voor u ligt de kadernota van de GGD regio Utrecht voor het begrotingsjaar 2018.

GGD regio Utrecht werkt, als de gezondheidsdienst van en voor 26 gemeenten, aan de gezondheid van alle inwoners van de regio Utrecht, ruim 1,2 miljoen mensen. Gezondheid is steeds meer een relatief begrip. Voor een beter begrip van gezondheid introduceren Walburg en Huber daarom 'positieve gezondheid'. Positieve gezondheid gaat uit van gezondheid als 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' . Mensen gezond houden is niet identiek aan ziekte bestrijden. Dat impliceert meer aandacht voor het behoud van gezondheid gedurende de gehele levensloop, om te beginnen voor de geboorte. GGD regio Utrecht wil vanuit deze gedacht werken.

Met de kadernota start een nieuwe ronde in de planning & control cyclus. Deze nota heeft een ander karakter en markeert een overgang naar een inhoudelijke gedreven cyclus. De inzichten en ervaringen van afgelopen jaren worden in de kadernota samengebracht met een vooruitblik op de komende jaren. De kadernota is een belangrijk instrument bij de invulling van de bestuurlijke kaders van GGDrU. De kadernota is daarmee een moment, naast de meer informele setting van raadsinformatiebijeenkomsten, in de cyclus waarbij gemeenteraden invloed uit kunnen oefenen op de kaderstelling voor de bestuurlijke keuzes voor GGDrU. Zo kunnen de 26 gemeenten gezamenlijk hun rol als eigenaar en opdrachtgever van deze GGD waarmaken. De GGDrU doet dit door aan te sluiten bij de ontwikkeling in het sociaal domein bij de deelnemende gemeenten (transformatie). Hierdoor sluit de GGDrU aan op de lokale ontwikkelingen binnen gemeenten, waaronder de transformatie binnen het sociale domein van gemeenten.

Mr. drs. V. Everhardt
Voorzitter

Drs. J.J. Eijbersen
Portefeuillehouder financiën

Drs. N.A.M. Rigter
Directeur Publieke Gezondheid

Zeist, 8 december 2016

2. Begroting en verantwoording en GGDrU-taken

2.1 Indeling begroting op hoofdlijnen

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

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

De productgroep Overhead, in de begroting 2017 nog productgroep 'Bedrijfsvoering' genoemd, is nieuw opgenomen omdat dit vanuit het Besluit Begroting & Verantwoording gemeenten en provincies (hierna: BBV) is voorgeschreven voor gemeenschappelijke regelingen vanaf het begrotingsjaar 2018.

De Kadernota geeft de kaders aan voor één jaarschijf, hier 2018, en schetst de beleids- en begrotingskaders in een meerjarenperspectief. De begroting en de verantwoording (de jaarstukken) volgen de regels van het BBV, beter bekend als de 'drie W-vragen':

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

2.2 Taken van GGDrU

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg).

Op grond van de verplichting uit de Wpg brengt het college de uitvoering van een groot deel van deze werkzaamheden onder bij de GGD. De wettelijke taakopdracht van GGDrU is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Een toelichting op dit takenpakket treft u in de bijlage.

2.3 Relatie tot de veiligheidsregio

De relatie tussen GGDrU en de Veiligheidsregio Utrecht (VRU) is bijzonder. Alleen al op grond van de verplichtingen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) kennen GGDrU en VRU een nauwe samenwerking.

De DPG is ambtelijk leidinggevende van zowel de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio), organisatieonderdeel bij de VRU, als van GGDrU. Zij kent hierin eigen wettelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Bij crises en rampen is er een zelfstandige wettelijke bevoegdheid voor de DPG en de voorzitter van de VRU, als het gaat om publieke gezondheid. Er bestaat tussen de DPG en de voorzitter VRU een zelfstandige relatie gelet op die verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Om te borgen dat de GHOR ook op directieniveau binnen de VRU inbreng heeft, is er voor gekozen om de DPG lid te laten zijn van het directieteam van de VRU.

3. Perspectief

De nieuw aangestelde directeur publieke gezondheid (DPG) deelde na haar eerste 100 dagen bij GGDrU tijdens de bestuursconferentie 2016 haar beeld, bevindingen en aanbevelingen over GGD regio Utrecht gedeeld met het bestuur. Het dagelijks bestuur herkent en onderschrijft het geschetste beeld en ziet haar visie als een goed inhoudelijk aanknopingspunt voor de dienstverlening door GGDrU.

3.1 100 dagen – beeld en visie van de DPG

GGDrU is een jonge GGD. Zij bestaat in haar huidige vorm pas sinds 1 januari 2016. Het is een veelbelovende GGD, met medewerkers die voluit enthousiast zijn om hun deskundigheid slim in te zetten. Medewerkers die met passie in hun werk staan, ambachtelijk in de goede zin van het woord, die heel graag en liefst perfect hun expertise inzetten om de inwoners van ons gebied te behoeden voor van alles; denk aan infectieziekten en gevaren die in het milieu kunnen spelen. Die met veel liefde en deskundigheid bijdragen aan het zo gezond mogelijk opgroeien van kinderen in ons gebied en hun ouders daarbij ter zijde te staan. Die met liefde en vakkennis mensen die met een dun draadje zijn verbonden met de samenleving er weer bij proberen te trekken. Kortom, het bestuur herkent de kracht en passie in deze GGD.

Een grote GGD ook, explosief gegroeid qua werkgebied en taken. Vier jaar terug met zo'n 350 mensen en nu met een kleine 700. Een historie van fusie op fusie door samenvoeging van GGD-en en in diverse stappen de overdracht van de JGZ 0-4 en andere werkzaamheden.

Een begrijpelijk gevolg van de sterke en onstuimige groei is dat GGDrU nog geen samenhangende eenheid is. Er is geen rust geweest om te komen tot een slimme inrichting van de organisatie, passend bij deze tijd waarin de samenwerking sterk is gehorizontaliseerd en waarbij professionals direct moeten kunnen handelen. Daar past een hiërarchische organisatie met veel lagen niet meer bij.

De bedrijfsvoering van GGDrU is zowel qua capaciteit als wat betreft kwaliteit te beperkt. Sturen op zicht kan niet meer in zo'n grote organisatie, maar sturen met afspraken en systemen is nog niet ontwikkeld en stabiel. In vergelijking met andere GGD-en heeft GGDrU een beperkte bestuursondersteuning en bedrijfsvoeringscapaciteit ten opzichte van het primair proces. Daar is ook jaren op gestuurd (goedkope GGD). Door de groei is de scheve verhouding nog schever geworden, ondanks de recente versterking van de bedrijfsvoeringscapaciteit.

Het dagelijks bestuur en de DPG constateren dat om te komen tot samenhang en focus het essentieel is dat een duidelijke koers wordt gezet met GGDrU: aan welke maatschappelijke waarde(n) wordt GGDrU geacht bij te dragen, aansluitend bij de transformatie in het sociaal domein, waar mogelijk lokaal en subregionaal. Dat zal een belangrijk onderdeel zijn van de agenda van de GGD voor de komende tijd.

Als het gaat om **visie op publieke gezondheid** wordt uitgegaan van het volgende: Publieke gezondheidsinterventies en -acties zouden zich moeten richten op het **includeren, het laten meedoen**, van mensen. Het bereiken van situaties waarbij mensen kunnen meedoen, ook als (en misschien wel juist omdat) ze bijzonder zijn.

Daarbij zou de inspanning niet alleen op het individu, die bijzonder is, moeten worden gericht, maar ook op de groep.

Het nieuwe gezondheids-denken vanuit het begrip Positieve gezondheid (Huber en Walburg) sluit hierbij aan. Positieve gezondheid gaat uit van gezondheid als 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' Mensen gezond houden, is niet identiek aan ziekte bestrijden. In het nieuwe gezondheidsdenken is mentale gezondheid en sociale gezondheid even belangrijk als fysieke gezondheid. Dat impliceert meer aandacht voor het behoud van gezondheid gedurende de gehele levensloop, om te beginnen voor de geboorte.

Voor beleid dat zich richt op het bevorderen van gezondheid is het volgende nodig:

- het verminderen van scheiding tussen lichaam, geest en sociale omstandigheden, heel de mens, het somatische en psychische hangen samen en de sociale omstandigheden van mensen bepalen of mensen eerder of later ziek worden en ook: aandacht voor gezondheid gedurende de gehele levensloop is (niet alleen in episode van ziek-zijn); voorkomen van ongezonde invloeden en bevorderen van gezonde impulsen.
- ook nodig: alle partijen betrekken, niet alleen individu en de gezondheidszorg, maar ook school, welzijnsorganisaties, het bedrijf/werk, de kerk, de verzekeraar, de gemeente en de sportvereniging.

SCP onderzoek (2014) laat zien dat persoonlijk kapitaal, in de vorm van fysieke, en mentale gezondheid en aantrekkelijkheid, alle drie een substantiële rol spelen bij de kansen die mensen krijgen in het leven, en dat tussen deze drie ook verbanden zijn. Persoonlijk kapitaal ontwikkelt zich in de interactie tussen het individu en zijn leefomgeving. En daarmee kan GGDrU aan de slag.

Uitgaand van een interactief gezondheidsbegrip zoals Huber dat definieert komt dat kort gezegd neer op: beschouw gezondheid als een goede *fit* van het individu in de leefomgeving (inclusief arbeidsmarkt, sociale relaties etc.). Deze gedachte volgend, kan men spreken van gezondheid in de vorm van een fysieke, mentale en esthetische fit. Verder gaan wij uit van het belang van het verkleinen van verschillen in gezondheid, het belang van de fit.

Daarmee zijn we als GGDrU op de goede weg; door bij de uitvoering van haar basispakket in te steken op verkleinen van verschillen in gezondheid en op gezondheid als een relatief begrip. Op deze manier kunnen wij substantieel bijdragen aan het realiseren van kansen in het leven door mensen.

De kern

Publieke gezondheid regio Utrecht draagt bij de uitvoering van haar sociaal medische (wettelijke) taken het meest bij aan een samenleving waarin elk mens kan bijdragen:

1. als zij inkluderend werkt,
2. met de nieuwe definitie van gezondheid → **positieve gezondheid**,
3. en zich daarbij richt op de hele mens, zowel de fysieke, mentale als sociale gezondheid
4. het doet vanuit principe 'just good enough', niet teveel en niet te weinig.

3.2 Bestuursagenda

GGDrU wil werken vanuit een meerjarenkader waarin de maatschappelijke waarde waaraan GGDrU bijdraagt, is verwoord. Op voorstel van de DPG wil het dagelijks bestuur dit vormgeven met een bestuursagenda met een looptijd van maximaal 4 jaar. Deze bestuursagenda is de opdracht die het bestuur geeft aan de DPG en via haar aan GGDrU. Tevens geeft dit per periode richting aan de dienstverlening van GGDrU, gevoed vanuit waarde.

Kortom, de bestuursagenda:

- is de bestuursopdracht aan de DPG en via haar aan GGDrU.
- geeft per periode richting aan de dienstverlening van GGDrU.
- wordt gevoed vanuit de maatschappelijke waarde waaraan GGDrU geacht wordt bij te dragen.

De eerste bestuursagenda heeft een looptijd tot 2019. Medio 2018 treedt een nieuw bestuur aan.

Het doel van deze eerste bestuursagenda is ook om input aan het nieuwe bestuur mee te geven. De bestuursagenda moet een goede en stevige agenda zijn, zodat zij een logische basis vormt om ook na 2018 voort te zetten. Daarbij gaat het om aansluiten bij de bewegingen en transformatie (lokaal/subregionaal) in het sociaal domein door GGDrU.

Aan de bestuursagenda wordt een actieprogramma gekoppeld voor de ontwikkeling van de organisatie die:

- toekomstbestendig is;
- passend is in een netwerkomgeving;
- in co-productie invulling geeft aan rol van de GGD als 'vertrouwde adviseur' van gemeenten.

Tevens geeft de agenda richting aan de inhoud van de begroting van GGDrU.

Het komende jaar staat in het teken van het inventariseren van de wensen en behoeften van onze gemeenten, stakeholders, medewerkers, ambtenaren en bestuurders GGD.

4. Ontwikkelingen

4.1 Doorgaande lijn Jeugdgezondheidszorg & ontschotte en collectief gefinancierde jeugdgezondheidszorg

In de regio Utrecht hebben de gemeenten gekozen voor een integrale werkwijze in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0-18 jarigen; de doorgaande lijn. Naast de, conform de gemeenschappelijke regeling, uit te voeren JGZ-taak voor 4-18 jarigen voert GGDrU sinds 1 januari 2016 de JGZ-taak voor 0-4 jarigen uit voor het hele gebied, met uitzondering van Vianen en Utrecht. Een integrale werkwijze vraagt dat medewerkers zoveel mogelijk voor alle leeftijdscategorieën en waar nodig over het hele gebied inzetbaar zijn. Dit betekent dat de bestaande wijze van financieren en verantwoorden knelt, omdat de JGZ 0-4 en 4-18 afzonderlijke financierings- en verantwoordingsstromen kent.

Daar komt bij dat de minister van VWS besloten heeft om het basispakket Jeugdgezondheidszorg te moderniseren. Een aantal taken, nu nog als maatwerk geclassificeerd, is hiermee standaard geworden. Deze wijziging in wet- en regelgeving vraagt om een meer collectieve financiering.

Het bestuurlijk besluitvormingstraject rondom het ontschotten en collectief financieren van de jeugdgezondheidszorg vindt parallel aan het proces van de totstandkoming van de kadernota 2018 plaats. Afhankelijk van de bestuurlijke besluitvorming worden de financiële effecten hiervan verwerkt in de ontwerp begroting 2018.

4.2 Wijziging financiering rijksvaccinatieprogramma

Per 1 januari 2018 wordt het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Vanwege het vervallen van de AWBZ kan het Rijk de financiering van het RVP niet meer via de begroting van het RIVM laten lopen. Uiteindelijk is ervoor gekozen om de financiering via het Gemeentefonds te laten plaatsvinden. Dit betekent dat de gemeenten de gelden ontvangen voor de taakuitvoering ten behoeve van het RVP. Daarnaast is wettelijk bepaald dat de uitvoering van het RVP verplicht uitgevoerd moet worden door de organisatie, die ook de taken op het gebied van de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. Voor de provincie Utrecht is dit GGDrU (met uitzondering van de gemeente Utrecht en de gemeente Vianen voor de 0-4 jarigen). De uitwerking hiervan zal in de ontwerp begroting 2018 worden opgenomen.

4.3 Antibioticaresistentie

Steeds meer bacteriën ontwikkelen resistentie tegen antibiotica. Dat betekent dat sommige infecties slecht, of in sommige gevallen helemaal niet meer, kunnen worden behandeld. Behandelingen en operaties die nu gewoon zijn zullen in de toekomst een extra groot gezondheidsrisico met zich mee brengen. Antibioticaresistentie (hierna: ABR) vormt, hoewel het probleem grotendeels 'onzichtbaar' is, een wereldwijde dreiging voor de gezondheid van de bevolking. Antibioticaresistente bacteriën houden zich niet aan landsgrenzen. Internationale samenwerking is dan ook prioriteit in de aanpak van antibioticaresistentie. Ook in Nederland zelf is nog veel werk te verzetten om deze dreiging te beheersen.

Belangrijk is dat intensieve samenwerking tussen curatieve zorg (o.a. ziekenhuizen en huisartsen), langdurige zorg (o.a. verpleeghuizen, gehandicaptenzorg) en preventieve zorg (de GGD) tot stand komt. Daarnaast wil de minister een meldplicht ABR opnemen in de WPG; zij bereidt een wijziging van de wet voor.

Voor de regio Utrecht betekent dit dat het bestaande initiatief op het gebied van antibioticaresistentie, het regionaal team bijzonder resistente micro-organisme (BRMO) Utrecht, is uitgebouwd.

Hoewel VWS een budget ter beschikking stelt voor de uitvoering van taken in de zorgnetwerken zal GGDrU aanvullend op en voortvloeiend uit deze taken ook moeten intensiveren op scholing, deskundigheid op het gebied van antibioticaresistentie en capaciteit van personeel voor het afhandelen van casuïstiek vanuit de publieke gezondheid, het geven van voorlichting en advies aan publiek en professional en het acteren in geval van uitbraken met resistente micro-organismen.

4.4 Tuberculosebestrijding

Alle GGD-en werken op het gebied van Tuberculose (TBC) bovenregionaal samen (onder meer op het gebied van de front- en backoffice). Ten aanzien van de TBC-artsen zal de capaciteit op termijn naar verwachting landelijk worden georganiseerd. Dit zal dan tot besparing kunnen leiden. Op dit moment is er echter geen budgettaire ruimte om de TBC artsen op te leiden en dat is noodzakelijk omdat bij ons en bij alle andere GGD-en TBC – artsen in de komende jaren met pensioen gaan. Om nieuwe jonge artsen op te kunnen leiden is extra formatie nodig, zowel voor degene wordt opgeleid als voor de opleider. Afgesproken is dat alle GGD-en in de regio Noord-West (GGD-en Noordholland, Flevoland en Utrecht) een deel van de kosten dragen.

4.5 Gemeente Vijfheerenlanden

De Interprovinciale commissie Vijfheerenlanden (IPC) was ingesteld met als opdracht om tot een herindelingsontwerp- en advies te komen aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) inzake de herindeling van de gemeente Vianen (provincie Utrecht) en de gemeenten Leerdam en Zederik (provincie Zuid-Holland) tot de gemeente Vijfheerenlanden per 1 januari 2018. De IPC is verdeeld geraakt over de argumentatiekeuze voor de nieuwe provinciekeuze. De minister van BZK heeft recentelijk aan de provincie Utrecht gevraagd om het proces van de herindeling voort te zetten. Dit betekent dat de herindeling naar verwachting nog geen effect zal hebben op de begroting 2018 van GGDrU (ontvlechten gemeente Vianen of invlechten gemeente Leerdam en Zederik voor wat betreft de GGD-taken).

5. Opgave 2018-2019 en verdere jaren

5.1 De basis op orde

De per 2014 gefaseerd doorgevoerde (personele) versterking van de bedrijfsvoering ter grootte van €0,7 miljoen houdt het schip van GGDrU net drijvend. Bij de behandeling van de jaarstukken 2014 (AB 9 juli 2015) werd een structurele verhoging van de inwonerbijdrage gevraagd van €0,3 miljoen. Dit nadat GGDrU door alle ruimte uit de begroting te halen zelfstandig voor €0,4 miljoen aan dekking had gevonden. Bij de bestuurlijke besluitvorming omtrent de structurele verhoging van de inwonerbijdrage van €0,3 miljoen heeft het bestuur GGDrU de opdracht gegeven om zelf zorg te dragen voor de structurele dekking per 1 januari 2018. Voor de jaren 2015 tot en met 2017 vindt de dekking incidenteel plaats uit het rekeningresultaat van 2014.

Als gevolg van genoemde versterking is inzet van andere en meer deskundigheid mogelijk geworden. Dat leidt tot meer inzicht in de stand van zaken bij GGDrU. Onze GGD is nog niet op het noodzakelijke basisniveau. Naast dat er vermijdbare risico's zijn die moeten worden getackeld, is meer nodig om een GGD te zijn, die gegevens kan leveren met toegevoegde waarde, die kan functioneren als kennis-GGD, als volwaardige crisisorganisatie en stabiele partij op het gebied van preventie: een moderne GGD die flexibel werkt, van buiten naar binnen, in aansluiting op de lokale/ subregionale transformatie in het sociaal domein, met mogelijkheden voor innovatie

Daarom moet GGDrU intensiveren vanaf 2018. Het uitgangspunt is daarbij dat dit gepaard gaat met ombuigingen binnen de bestaande financiële kaders van GGDrU; daarmee dus geen ophoging van de inwonerbijdrage. Insteek zal zijn dat dit niet gaat leiden tot een verhoogde inwonerbijdrage. Dit zal een grote opgave zijn. Deze ligt wel in lijn met wat gemeenten graag willen; een GGD die niet te duur is, een GGD die investeert op de inhoud van het werk en binnen de eigen begroting zoekt naar oplossingen voor de nodige investeringen. Dat vraagt moed en zal niet zomaar gaan. Het wordt scherp aan de wind varen. Dat vergt wel vanuit de gemeenten bereidheid om als het echt niet anders kan bij te springen.

Terzijde; indien de benodigde gelden wel via de inwonerbijdrage zouden worden gevraagd, dan komt dit neer op een verhoging van de inwonerbijdrage ten opzichte van 2017 van €0,73 per inwoner voor 2018, €0,58 per inwoner voor 2019 en voor de jaren vanaf 2010 structureel €0,48 per inwoner.

Het vinden van de benodigde dekking is ook 'werk in uitvoering', dat nog door zal lopen in 2017. Deze kadernota schetst daarom een sluitende begroting 2018 waarin reeds de taakstelling van €0,3 miljoen is gerealiseerd. De tijd wordt genomen om de uitgangspunten in de volgende paragrafen uit te werken tot een dekkingsvoorstel, dat uiteindelijk zal leiden tot een gewijzigde begroting 2018, die in 2017 ter besluitvorming wordt voorgelegd.

Waar gaat het om?

1. Capaciteit voor ontwikkeling en uitvoering
2. ICT
3. Werkomgeving
4. Crisisorganisatie

5.1.1 Meer capaciteit voor ontwikkeling en uitvoering

GGDrU heeft in de afgelopen jaren de bedrijfsvoering verbeterd, waardoor GGDrU beter in control is gekomen. Met de versterking kunnen de bestaande processen worden ondersteund, maar er is geen ruimte voor het ontwikkelen en invoeren van noodzakelijke en onvermijdelijke verbeteringen en aanpassingen. GGDrU heeft nu tijdelijk, gedurende maximaal twee jaar (2016-2017), ontwikkelcapaciteit (om niet) beschikbaar. De ontwikkelcapaciteit is echter structureel nodig.

GGDrU heeft op dit moment circa 76 locaties, waarvan een groot deel CB-locaties (consultatie bureaus). Deze locaties worden op twee locaties na allemaal gehuurd. De huidige capaciteit binnen formatie is ontoereikend voor de noodzakelijke beheerswerkzaamheden. Incidenteel is extra capaciteit aangetrokken. Uit de praktijk blijkt dat deze capaciteit structureel gemaakt moet worden. Daarmee wordt de uitvoeringsformatie passend en blijft sober.

5.1.2 Zonder goede ICT geen eigentijdse GGD

De huidige ICT infrastructuur voldoet niet aan het minimale niveau, dat je van een organisatie met kleine 700 medewerkers zou mogen verwachten. Daarbij gaat het om de volgende risico's:

1. Werkonderbrekingen door instabiliteit en/of uitval van systemen en servers; geen redundantie.
2. Het aantal licenties moet op peil gebracht worden.
3. Datalekken als gevolg van onvoldoende en niet actueel informatieveiligheidsbeleid en dito implementatie.
4. Infrastructuur onvoldoende om andere (efficiëntere) manieren van werken mogelijk te maken.
5. Geen mogelijkheid om adequaat te sturen door gebrek aan inzicht in actuele gegevens over budgetten en personeel.

Bovenstaande risico's worden door GGDrU zelf ervaren en worden onderschreven middels een (door een externe partij) uitgevoerde quick scan. Ook de accountant geeft bij zijn IT-toets aan dat GGDrU risico's loopt ten aanzien van de huidige ICT-omgeving. Deels hebben deze risico's ook betrekking op gedrag en bewustwording van de medewerkers bij het gebruik van ICT-toepassingen en uitwisseling van informatie. Daar kan vanuit GGDrU direct op sturen. Anderzijds voldoet de bestaande technologie niet aan de minimale eisen. Ook voor een goede inrichting van het basispakket dat aansluit bij de gemeentelijke wensen, denk aan een moderne invulling van het gezondheidsonderzoek, is verandering en verbetering noodzakelijk.

Daarom is het noodzakelijk om:

- a. Het aantal kantoorlicenties op te hogen.
- b. De ICT-omgeving redundant uit te voeren ('gespiegelde omgeving', om betrouwbaarheid van het functioneren te verbeteren)
- c. De snelheid en capaciteit van verbindingen te verhogen.
- d. Beheertools voor beveiliging en monitoring op afstand aan te kopen.
- e. De mobiliteit/flexibiliteit en veiligheid van de ICT-infrastructuur te verbeteren.
- f. Intensivering van vakgerichte opleidingen van ICT-medewerkers.

5.1.3 Verbindende GGD op herkenbare, toegankelijke en uitnodigende locaties

Daarbij gaat het om de volgende risico's;

1. Arbo-technische aansprakelijkheid met betrekking tot kantoorinrichting, meubilair en klimaat.
2. Geen representatieve uitstraling door een ontoereikend budget voor schoonmaak, verzekering en beheer.
3. Aansluiten bij de wensen van klanten m.b.t. ruimere openingstijden.
4. Belemmering van samenwerking door verouderde inrichting gebouwen.

Daarom is het noodzakelijk om:

- a. Toegankelijkheid in een ruim dagvenster voor medewerkers en inwoners te organiseren.
- b. Zichtbaarheid, herkenbaarheid & bereikbaarheid te ontwikkelen.
- c. Een doelmatige, bij de tijdse en sobere inrichting te realiseren.
- d. Toe te werken naar een bij de werkzaamheden passend en hanteerbaar aantal locaties Flexibel aanwezig te zijn daar waar de klant of klus is, tijd- en plaats-onafhankelijk.
- e. Gebruik te maken van mogelijkheden bij collega-organisaties en onze gemeenten.
- f. Schone en veilige werklocaties te realiseren.

Dit aspect moet bekeken worden in samenhang met hetgeen in de vorige paragraaf over ICT is gesteld.

5.1.4 Een crisis kun je niet plannen, je voorbereiding wel

Elke GGD is vanuit zijn wettelijke taken verantwoordelijk voor de uitvoering van vier processen in de Nederlandse crisisaanpak:

1. Infectieziektebestrijding (denk aan mazelen, polio of vogelgriep).
2. Medisch milieukundige zorg bij milieu-incidenten en/of rampen met gezondheidseffecten (denk aan asbestincidenten of rook bij branden).
3. Gezondheidsonderzoek na een ramp of crisis (denk aan somatisch onderzoek na de Bijlmerramp).
4. Psychosociale hulpverlening en nazorg op collectief niveau en in het publieke domein (denk aan incidenten die mogelijk leiden tot maatschappelijke onrust zoals een zedenzaak).

Ook wanneer het erom spant, kan (en moet) de GGD bijdragen aan rust, veiligheid en gezondheid. De crisisorganisatie moet dan wel – sober en doelmatig – op orde worden gebracht. Bij de basis op orde hoort ook dat de crisisorganisatie van GGDrU wordt ingericht passend bij taak en omvang.

Daarbij gaat het om de volgende risico's:

1. Inzet bij crisis komt onvoldoende op gang waardoor onnodig maatschappelijke schade ontstaat of groter wordt.
2. Geen of onvoldoende inzet bij incidenten met maatschappelijke onrust als gevolg.

Daarom is het noodzakelijk om:

- a. Een adequate crisisorganisatie te hebben, die paraat is en voldoende geoefend.
- b. De crisiscoördinator GGD op hard piket te zetten.
- c. De taak Psychosociale Hulpverlening (PSH) op professioneel niveau in te richten, met bijbehorende rollen en dito piket-organisatie.
- d. Een passend opleidings-, trainings- en oefenprogramma voor de gehele GGD uit te voeren.

5.1.5 Intensiveringsimpuls

Onderstaande tabel schetst op hoofdlijnen de financiële implicaties van de bovenstaande noodzakelijke en onvermijdelijke structurele verbeteringen en aanpassingen. De extra noodzakelijke opleidingskosten voor TBC zijn hieronder cijfermatig meegenomen in de rubriek 'personele versterking'.

Investeringsimpuls	2018	2019	2020	2021
Personele versterking	272	272	272	272
ICT	509	509	509	509
Huisvesting	188	188	188	188
Crisisorganisatie	77	77	77	77
Totaal	1.046	1.046	1.046	1.046

5.2 Eerste uitwerking van besparingsvoorstellen

GGDrU is zich er terdege van bewust dat in het publieke domein financiële krapte heerst en de noodzakelijke investeringsimpuls daarmee niet één-op-één kan worden vertaald in een verhoging van de gemeentelijke bijdrage.

Bij de in 2014 gevraagde personele versterking (€0,7 miljoen) heeft GGDrU destijds onderzocht hoe de versterking zou kunnen worden opgevangen binnen de bestaande middelen. Voor 0,4 miljoen is destijds structurele dekking gevonden. De overige 0,3 miljoen is tot 2018 incidenteel gedekt. Vanaf 2018 staan hier geen dekkingsmiddelen meer tegenover en dit betekent dat zonder maatregelen, zelfs zonder de noodzakelijke investeringsimpuls op basis van de huidige inzichten, een niet sluitende begroting vanaf het begrotingsjaar 2018.

GGDrU heeft de afgelopen periode onderzocht op welke wijze de investeringsimpuls van €1,046 miljoen alsmede de taakstelling van €0,3 miljoen zou kunnen worden opgevangen.

5.2.1 Inkoopvoordelen

Door de vanaf 2014 doorgevoerde versterking van de bedrijfsvoering heeft GGDrU 1,0 fte beschikbaar voor de inkoopfunctie. Hiermee kan GGDrU inspanning leveren op het gebied van Inkoop & aanbesteding. Afgezien van de feit, dat GGDrU (ook) moet voldoen aan de Aanbestedingswet 2016, hebben de gerealiseerde aanbestedingen inmiddels besparingen opgeleverd.

5.2.2 Personele efficiency

Personele efficiency kan worden gerealiseerd door de herstructurering van de topstructuur van GGDrU (het niet invullen van de medio 2017 ontstane vacature van adjunct directeur). Ten aanzien van de aanbesteding rondom het digitale dossier Jeugdgezondheidszorg, een samenwerking met drie andere GGD-en waarvan de intentie is dit ook voor andere producten van GGDrU te gaan gebruiken, wordt verwacht dat vanaf 2020 personele efficiency kan worden bereikt doordat de digitalisering minder administratieve inspanning van GGDrU gaat verlangen. Voor de jaren 2017 tot en met 2019 wordt een kleinere efficiency verwacht.

5.2.3 Verdergaande automatisering (ICT)

Door een verdergaande automatisering/digitalisering van de werkzaamheden als ook het terugdringen van het aantal applicaties, mede als gevolg van de ontwikkeling van een digitaal GGD-dossier (zie de aansluiting met vorige punt), wordt een besparing verwacht.

5.2.4 Overige besparingsvoorstellen

GGDrU werkt in diverse kantoorlocaties verspreid over de regio, al dan niet voor een (klein) gedeelte ten behoeve van activiteiten op het gebied van onder meer reizigersvaccinaties. Vooruitlopend op de strategische huisvestingsnotitie verwacht GGDrU op het gebied van huisvesting (sluiten van een pand) een besparing te kunnen realiseren.

Bovenstaande leidt tot het volgende overzicht aan structurele (te realiseren) besparingen:

Besparingsvoorstellen	2018	2019	2020	2021
Inkoopvoordelen	110	110	110	110
Personele efficiëncy	220	292	410	410
ICT	45	170	170	170
Overige voorstellen	50	50	50	50
Totaal	425	622	740	740

5.3 Financieel beeld

Recapitulerend leidt het bovenstaande tot de volgende opstelling:

Financieel beeld	2018	2019	2020	2021
Bezuinigingstaakstelling	300	300	300	300
Besparingsvoorstellen	-425	-622	-740	-740
Afwijking tov bezuinigingstaakstelling (- = extra gerealiseerd)	-125	-322	-440	-440
Investeringsimpuls	1.046	1.046	1.046	1.046
Saldo realisatie taakstelling (+ = nog niet gerealiseerd)	921	724	606	606

Hieruit blijkt dat GGDrU nog geen sluitend beeld voor de begroting kan geven, rekening houdend met de investeringsimpuls en de taakstelling.

Aanpak ombuigingen, maken van een dekkingsplan

In de periode tussen het opstellen van de kadernota 2018 en het uitwerken van de ontwerp begroting 2018 (maart 2017) zal GGDrU met ondersteuning van een extern bureau verder onderzoeken op welke wijze andere besparingsmogelijkheden kunnen worden gerealiseerd. Bij het maken van de voorstellen wordt op ambtelijk niveau actieve betrokkenheid van gemeenten georganiseerd.

Naar verwachting zal een bestuurlijk besluit hierover mogelijk niet voor het opstellen van de ontwerp begroting 2018 kunnen plaatsvinden. De voor 2018 en latere jaren gevonden besparingsvoorstellen zijn toereikend om de, vanaf 2018 ingaande, taakstelling ad €0,3 miljoen te verwerken in de begroting, als ook de intensiveringen tot aan het bedrag van de besparingsvoorstellen.

Concreet voor 2018 betekent dit : het saldo van de besparingsvoorstellen ad €0,425 miljoen wordt ingezet voor de dekking van de taakstelling ad €0,30 miljoen en €0,125 miljoen aan intensiveringen. De overige intensiveringen kunnen pas plaatsvinden als GGDrU in 2017 de benodigde dekking heeft gevonden. Op basis hiervan zal een begrotingswijziging op de begroting 2018-0 via de zienswijze procedure ter besluitvorming aan het bestuur worden voorgelegd.

Dit betekent dat GGDrU pas kan starten met de investeringsimpuls als het dekkingsplan is geaccordeerd. Opgemerkt moet worden dat GGDrU daarmee wel een groot risico ten aanzien van de continuïteit van de uitvoering van de werkzaamheden loopt.

6. Financieel kader

In dit hoofdstuk worden specifiek de kaders vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2018.

De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwonerbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2018.

Tevens komen ontwikkelingen op financieel vlak aan de orde die van invloed zijn of kunnen zijn op de ontwerp begroting 2018. Tenslotte wordt in deze paragraaf kort beschreven hoe de planning & control cyclus (ten aanzien van de Kadernota en begroting) van GGDrU eruit ziet.

Algemene uitgangspunten

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

1. Voor de loonontwikkeling worden de CAO-wijziging en de premie-ontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) als uitgangspunt genomen. De huidige CAO loopt op 1 mei 2017 af. Ten tijde van het opstellen van de kadernota 2018 is nog geen nieuwe CAO overeengekomen tussen de werkgeversorganisaties en de vakbonden. Indien ten tijde van het opstellen van de ontwerp begroting 2018 een nieuwe CAO is overeengekomen, dan wordt de effecten hiervan meegenomen in de ontwerp begroting 2018.
2. Loon- en/of premieontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2018 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2018 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2018 ter besluitvorming aan het Algemeen Bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.
3. Voor de prijsontwikkeling wordt vooralsnog¹ uitgegaan van de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente (in principe september)circulaire van het gemeentefonds ten tijde van het opstellen van de ontwerp begroting 2018. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau.
4. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2018 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2018, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2018 ter besluitvorming aan het Algemeen Bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.
5. De uitgangspunten rondom indexering worden gehanteerd totdat het bestuur besluit hiervan af te wijken.

¹ Hierover loopt nog afstemming op ambtelijk niveau (werkgroep Financiën). Mogelijk leidt dit tot een aangepast voorstel in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 8 december 2016.

6. GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling.
7. Voor maatwerk- en taken in opdracht van derden of werk waarvoor de klant direct betaalt, vindt voorsnog² indexering plaats aan de hand van de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente (in principe september)circulaire van het gemeentefonds ten tijde van het opstellen van de ontwerp begroting 2018. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2018 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2018, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2018 ter besluitvorming aan het Algemeen Bestuur voorgelegd.. Dit betekent dat eerder afgegeven offertes voor maatwerk daarmee (voor wat betreft de indexering) worden bijgesteld.
8. Bij het opstellen van een offerte voor een maatwerkopdracht voor een begrotingsjaar wordt overhead in rekening gebracht, waarbij het percentage voor overhead gelijk is aan het percentage overhead zoals opgenomen in de begroting van dat jaar.
9. 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.
10. De loonkosten worden begroot op de verwachte loonkosten voor het betreffende boekjaar.
11. Er wordt geen interne rekenrente gehanteerd. Dat betekent dat de kapitaallasten, berekend op basis van de omvang van de activaposten, alleen bestaan uit afschrijvingslasten.
12. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
13. Voor de vaststelling van de inwonerbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal inwoners op de stand per 1 januari 2016. 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 2018.
14. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2018 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de verwachte afname over 2017, zoals deze in de maand januari 2017 bij GGDrU bekend is. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken voor het boekjaar 2018 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu opgenomen worden in de begroting 2018.
In het laatste kwartaal van 2017 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling van de maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2018. GGDrU werkt binnen haar mogelijkheden mee om de invulling van de maatwerkafspraken te laten aansluiten bij de behoeftestelling van de betreffende gemeente. De invulling

² Hierover loopt nog afstemming op ambtelijk niveau (werkgroep Financiën). Mogelijk leidt dit tot een aangepast voorstel in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 8 december 2016.

(zowel financieel als niet-financieel) wordt vastgelegd in een overeenkomst tussen de betreffende gemeente en GGDrU.

15. In de begroting worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 15 april 2017 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum zijn vastgesteld, worden middels een begrotingswijziging in de begroting 2018 verwerkt.
16. De begroting wordt opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.

Bekostigingssystematiek

Voor de begroting 2018 worden vooralsnog dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2017 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 intensiveringniveau worden uitgevoerd alsmede maatwerk taken wordt per afnemende gemeente een prijsafsprake gemaakt, die wordt vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst

Ontschotte en collectief gefinancierde JGZ

Parallel aan het proces rondom de kadernota 2018 loopt het proces rondom het financieel ontschotten van de Jeugdgezondheidszorg 0-18. De voorstellen voor het ontschotten en collectief financieren werken voor GGDrU budgettair neutraal uit. Wel vindt een verschuiving plaats van maatwerktaken naar het basispakket van GGDrU. Afhankelijk van de, door het bestuur vastgestelde, te hanteren verdeelsleutel vinden herverdeeleeffecten plaats voor de gemeentelijke bijdragen (voor- en nadeel gemeenten). Het proces van besluitvorming hierover loopt in de gemeenten tegelijkertijd met het proces van de Kadernota.

Wijzigingen Besluit Begroting en Verantwoording

De regelgeving van het Besluit Begroting en Verantwoording gemeenten en provincies (hierna: BBV) zijn van toepassing op de begroting en verantwoording van GGDrU. Het BBV is recent vernieuwd. De daaruit voortvloeiende wijzigingen gelden voor Gemeenschappelijke Regelingen vanaf 1 januari 2018. De voor GGDrU relevante wijzigingen worden daarom verwerkt in de begroting van 2018. Het gaat vooral om nieuwe regels rond overheadtoerekening. De wijzigingen in het BBV hebben op het totaal van GGDrU geen financieel effect.

In de huidige overheadmethodiek van GGDrU wordt 1/3 van de overhead op basis van formatie (fte) doorbelast aan de basistaken. Dat zijn taken, die inwonerbijdrage gefinancierd zijn. De taken zijn opgenomen in het linker-boven deel van het productkwadrant als ook in het linker-onderdeel voor wat betreft de Jeugdgezondheidstaken voor 4-18 jarigen. Vervolgens wordt 2/3 van de overhead

verdeeld op basis van formatie (fte) aan alle taken.

Vanaf het boekjaar 2012 is de huidige overheadmethodiek al onderwerp van discussie. In de begroting 2015 is expliciet opgenomen dat bovenstaande methodiek (1/3-2/3) in 2014 zou worden onderzocht. Door diverse ontwikkelingen heeft dit onderzoek niet eerder plaatsgevonden.

Achtergrond van het onderzoek is enerzijds de wens om een overheadsystematiek af te spreken, die aansluit op de structuur van GGDrU en anderzijds om na te gaan wat het effect is bij het hanteren van een andere overheadmethodiek op de kostprijs (en daarmee de vergoeding) van de taken van GGDrU.

In de komende maanden zal genoemd onderzoek plaatsvinden, rekening houdend met de voorschriften van het BBV ten aanzien van de verantwoording van de overhead. De effecten van een gewijzigde overheadmethodiek na bestuurlijke besluitvorming worden verwerkt in de ontwerp begroting 2018.

Bijlage 1: Wettelijke basis taken GGDrU

Wettelijke taken o.b.v. Wpg

De wettelijke taakopdracht van de regionale gezondheidsdienst (GGDrU) is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Het gaat expliciet om een uitvoeringsdienst die slechts collegebevoegdheden kan hebben. De bevoegdheden van de gemeenteraad worden niet ondergebracht in GGDrU. Dat kan ook niet, gelet op het feit dat de gemeenschappelijke regeling moet worden getroffen door de colleges van burgemeester en wethouders (art. 14 lid 1 Wpg). Bij een gemeenschappelijke regeling die uitsluitend getroffen is door colleges van burgemeester en wethouders mogen geen raadsbevoegdheden worden overgedragen, ook niet vrijwillig (art. 30 lid 1 Wgr).

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg). De Wpg verplicht B&W de uitvoering van een groot deel van de werkzaamheden onder te brengen bij de GGD.

Dat zijn de volgende werkzaamheden::

- epidemiologisch onderzoek (art. 2 lid 2 onder a Wpg);
- informatieverzameling voor advisering voor de nota gezondheidsbeleid (art. 2 lid 2 onder b Wpg);
- bewaken van gezondheidsaspecten in beslissingen van het bestuur van de regionale GGD, maar ook in besluiten van de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders of de voorstellen die zij aan de raden doen (art. 2 lid 2 onder c Wpg);
- preventieprogramma's en gezondheidsbevordering (art. 2 lid 2 onder d Wpg);
- medisch milieukundige zorg (art. 2 lid 2 onder e Wpg);
- technische hygiënezorg (art. 2 lid 2 onder f Wpg);
- psychosociale hulp bij rampen (art. 2 lid 2 onder g Wpg);
- prenatale voorlichting van aanstaande ouders (art. 2 lid 2 onder h Wpg);
- jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg);
- infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg), waaronder:
 - algemene preventie;
 - bestrijden tuberculose;
 - bestrijden seksueel overdraagbare aandoeningen;
 - bron- en contactopsporing.

De Wpg kent geen verplichting voor het onderbrengen bij de GGD van werkzaamheden rond prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg. Deze werkzaamheden van GGD regio Utrecht hebben wel hun grondslag in de Wpg. Ouderengezondheidszorg, in de Wpg opgenomen na het amendement-Agnes Kant, kan nu de transformaties in het sociale domein vorm krijgen ook op lokaal niveau ingekleurd worden. Zoals de wet beoogd niet per sé als taak door GGD-en maar wel als gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Wettelijke taken op grond van andere wetgeving

In artikel 1.61 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders de directeur van de GGD als toezichthouder moet aanwijzen ten aanzien van de kwaliteit van kindercentra, de voorzieningen voor gastouderopvang en gastouderbureaus.

Op grond van artikel 2.19 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen wordt de directeur van de GGD ook aangewezen als toezichthouder ten aanzien van peuterspeelzalen.

Werkzaamheden in opdracht van derden

Daarnaast voert GGDrU ook een aantal taken uit voor derden, die in het verlengde van haar takenpakket liggen. Dit zijn taken in het kader van Publieke Gezondheid Asielzoekers in opdracht van het COA, de TBC-screening en behandeling van gedetineerden in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen en ten behoeve van inwoners en bedrijven in de regio, gefinancierd door derden.

Productenkwadrant

Om in één oogopslag inzichtelijk te maken welke werkzaamheden en taken GGDrU uitvoert voor haar gemeenten, en op welke basis zij dat doet, is in de afgelopen jaren een productenkwadrant ontwikkeld.

De eerste dimensie, de verticale as, betreft zijn de werkzaamheden die op basis van *wetgeving (Wpg of anders) verplicht* moet worden belegd bij een GGD of onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) valt. Deze taken worden voornamelijk gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan taken die GGDrU uitvoert, maar die niet wettelijk verplicht door GGDrU hoeven te worden uitgevoerd.

Een tweede dimensie, de horizontale as, bestaat uit collectief- niet collectief. Taken, die vanuit het collectief van de gemeenten in de regio Utrecht bij GGDrU zijn belegd en taken die op individuele basis dan wel voor enkele gemeenten door GGDrU worden uitgevoerd.

In opdracht van gemeenten en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG



[* Afhankelijk van de bestuurlijke besluitvorming kunnen deze taken van kwadrant wijzigen (JGZ 0-4) of niet meer uitgevoerd worden (OGGZ Meldpunt zorg & overlast)]

Figuur 1: Productenkwadrant GGDrU

In het productenkwadrant zijn overigens alleen de taken opgenomen, die GGDrU in opdracht van gemeenten uitvoert.

Basispakket

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 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

In het kwadrant linksonder staan de taken die alle of vrijwel alle gemeenten bewust gezamenlijk hebben ondergebracht vanwege de benodigde specialisme en kwaliteit alsmede efficiëncy. Deze 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

Sommige gemeenten willen iets meer afnemen dan in het basispakket zit. Dat kan: onder de wettelijke normen uitvoeren is niet toegestaan maar boven de wet presteren wel.

Het kan ook voorkomen dat een groep van gemeenten dit werk samen willen laten doen; ook in dat geval voert 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 van werk dat in het collectief wettelijk verplichte basispakket zit wordt *geïntensiveerde taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *intensiveringspakket*.

Maatwerkpakket

Ten slotte is het voor gemeenten ook mogelijk om op individuele basis GGDrU taken te laten uitvoeren, zonder dat zij daartoe wettelijk verplicht zijn dit bij GGDrU onder te brengen. Ook hier gaat de individuele gemeente op basis van de gemeenschappelijke regeling een overeenkomst aan met GGDrU. Hiervoor gelden dezelfde regels voor het eventueel als groep van gemeenten doen van een taakverzoek. De afspraken hierover worden sterk bepaald door de wensen van de betreffende gemeente. GGDrU zal wel bij elke overeenkomst nagaan of GGDrU-taakuitvoering aan regels en richtlijnen gebonden is. Ook zal GGDrU vooraf vaststellen of de taakuitvoering past binnen het karakter van GGDrU en op solide wijze 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*³.

Basistaken voor de gemeente Utrecht

Binnen het arrangement dat ten grondslag ligt aan de totstandkoming van GGDrU is voor de gemeente Utrecht met instemming van alle gemeenten een aantal specifieke 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.

³ De taken van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar zijn nog in dit kwadrant opgenomen. Parallel aan het proces van de Kadernota 2018 loopt het besluitvormingsproces rondom de integrale Jeugdgezondheidszorg. Bij een positief besluit worden de JGZ-taken voor de 0-4 jarigen in het linker-onder-kwadrant weergegeven.