

# Kaderbrief 2021

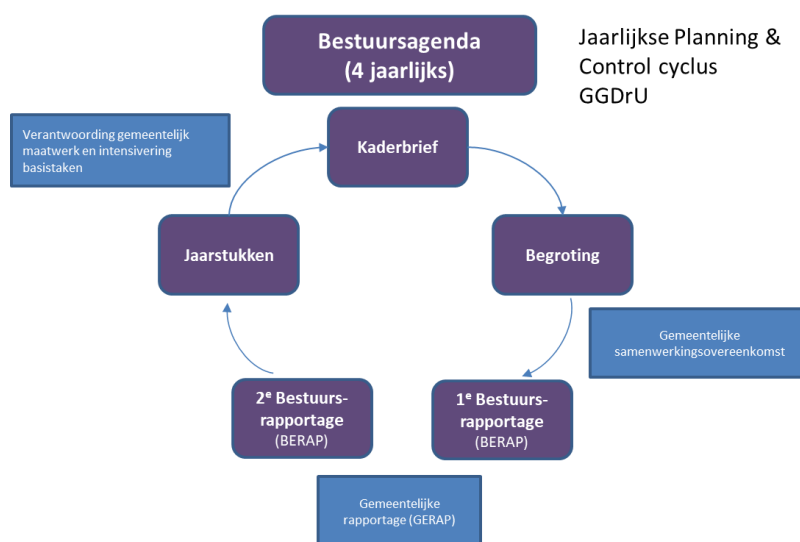
## Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
1.1	Achtergrond.....	3
1.2	Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg).....	3
1.3	Relatie tot de veiligheidsregio.....	4
1.4	Opbouw kaderbrief.....	4
2.	Financieel kader.....	6
2.1	Uitgangspunten.....	6
2.2	Bekostigingssystematiek.....	8
2.3	Doorkijk verwacht financieel effect indexatie.....	8
3.	Ontwikkelingen.....	10
3.1	Rijksvaccinatieprogramma.....	10
3.2	Prenatale Huisbezoeken.....	10
3.3	Psychische gezondheidsklachten bij jeugdigen.....	10
3.4	Doorgaande lijn 18+.....	11
3.5	Regeling Aanvullende Seksuele gezondheid (ASG-regeling).....	11
3.6	Regionale kennisnetwerk Jeugd.....	11
3.7	Doorontwikkeling Wmo toezicht.....	12
3.8	Milieu en gezondheid.....	12
3.9	Gezonde leefomgeving.....	12
3.10	Preventie akkoord.....	12
3.11	Invoering rechtmatigheidsverklaring per 2021.....	13
	Bijlage 1: Wettelijke basis taken GGDrU.....	14

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Voor u ligt de kaderbrief van de GGD regio Utrecht voor het begrotingsjaar 2021. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van begroting en verantwoording (zie figuur 1).



Figuur 1

De gemeenten worden in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze over de algemene financiële en beleidsmatige kaders naar voren te brengen. Alle zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de programmabegroting van 2021.

Het algemeen bestuur stelt de kaderbrief in de vergadering van maart 2020 vast en betreft daarbij uw zienswijze. Op basis van de uitgangspunten in de vastgestelde kaderbrief wordt de ontwerpbegroting 2021 opgesteld. Voordat deze definitief wordt opgesteld wordt deze eveneens voor zienswijzen aan de gemeenten aangeboden. U kunt deze medio april 2021 voor zienswijze tegemoet zien. De gemeenten hebben op deze manier twee gelegenheden om invloed uit te oefenen op de kaderstelling van de bestuurlijke keuzes voor GGD regio Utrecht.

Zo kunnen de 26 gemeenten gezamenlijk hun rol als eigenaar en opdrachtgever van deze GGD waarmaken.

## 1.2 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders op basis van de Wpg 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).

Taken die bij de Wpg zijn opgedragen aan de colleges van burgemeester en wethouders worden door de regionale gezondheidsdienst i.c. GGDrU uitgevoerd (art. 14 lid 1 Wpg). De prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg moeten in beginsel ook regionaal worden opgepakt, tenzij het college van burgemeester en wethouders anders beslist (art. 14 lid 4 Wpg). Met uitzondering van de gemeente Utrecht hebben gemeenten besloten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg te beleggen bij GGDrU.

Een toelichting op dit takenpakket treft u in de bijlage.

### **1.3 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 op basis van genoemde wetgeving 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.

### **1.4 Opbouw kaderbrief**

In de kaderbrief worden specifiek de kaders vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de ontwerp begroting 2020. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerp begroting 2021.

Tevens komen ontwikkelingen aan de orde, die van invloed zijn of kunnen zijn op de ontwerp begroting 2021. De begroting van GGDrU is een meerjarenprogrammabegroting met één programma: 'Publieke Gezondheid'. In de begroting wordt het programma Publieke Gezondheid verder uitgewerkt in ambities.

De kaderbrief geeft de kaders aan voor één jaarschijf, hier 2021, en schetst de beleids- en begrotingskaders in een meerjarenperspectief. De begroting en de verantwoording (de jaarstukken) volgens de regels van het BBV, waaronder de 'drie W-vragen' (Wat willen we bereiken, wat gaan we daarvoor doen, wat gaat het kosten), aangevuld met een extra W-vraag 'Wat gaan we meten':

<b>Begroting</b>	<b>Jaarstukken</b>
<p><i>Wat willen we bereiken?</i></p> <p>Hier wordt aangegeven welke doelen (maatschappelijke effecten) bereikt moeten worden.</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.</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>
<p><i>Wat gaan we meten?</i></p> <p>Hier worden de indicatoren met bijbehorende waarden benoemd, die meetinformatie geven ten aanzien van de beoogde realisatie van de doelstellingen.</p>	<p><i>Wat hebben we gemeten?</i></p> <p>Bij de benoemde indicatoren worden de werkelijk gerealiseerde waarden over het jaar opgenomen.</p>

## 2. Financieel kader

In dit hoofdstuk worden specifiek de uitgangspunten en begrotingsystematiek vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de ontwerpbegroting 2021. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2021.

### 2.1 Uitgangspunten

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

#### *Algemeen*

1. De begroting en verantwoording worden opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.
2. GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling. De tarieven worden in principe twee maal per jaar geactualiseerd, te weten per 1 januari en per 1 juli van een begrotingsjaar.
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 rente toegerekend aan het eigen vermogen.
6. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
7. Voor de vaststelling van de inwonerbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal inwoners op de stand per 1 januari 2019. 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 2021.
8. Voor vaststelling van de kindbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal kinderen in de leeftijd 0 tot 18 jaar op de stand per 1 januari 2019. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal kinderen per 1 januari 2021.
9. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2021 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de gegevens over 2020, zoals deze in de maand januari 2021 bij GGDrU bekend zijn. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken voor het boekjaar 2021 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu opgenomen worden in de begroting 2021.

In het laatste kwartaal van 2020 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling

van de maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2021. GGDrU werkt binnen haar mogelijkheden mee om de invulling van de maatwerkafspraken te laten aansluiten bij de behoeftestelling van de betreffende gemeente. De invulling (zowel financieel als niet-financieel) wordt vastgelegd in een overeenkomst tussen de betreffende gemeente en GGDrU. Eventuele wijzigingen in de maatwerkafspraken worden in een begrotingswijziging technisch verwerkt.

10. In de begroting 2021 worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2020 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum zijn vastgesteld, worden middels een begrotingswijziging in de begroting 2021 verwerkt.
11. De uitgangspunten rondom indexering worden gehanteerd totdat het bestuur besluit hiervan af te wijken.

#### *Loonontwikkeling*

12. Voor de loonontwikkeling wordt de CAO-wijziging en de premie-ontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) als uitgangspunt genomen.
  - In geval er nog geen CAO bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begrotings(wijziging).
13. Op basis van de dan bekende cijfers (zoals bij uitgangspunt 12 aangegeven) wordt een getalsmatige doorkijk van bijdragen van individuele gemeenten voor basispakket en intensivering basispakket opgenomen in de kaderbrief.
14. Loon- en/of premie-ontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2021 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2021 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2021 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

#### *Prijsontwikkeling*

15. Voor de prijsontwikkeling wordt uitgegaan 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.
16. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2021 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2021, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2021 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

*Maatwerktaken, taken in opdracht van derden, directe betaling of intensivering van basistaken*

17. De indexerings voor maatwerktaken, taken in opdracht van derden of taken waarvoor de klant direct betaalt en de intensivering van basistaken vindt plaats conform de kostenopbouw van het betreffende product. Dat betekent dat de loongerelateerde kosten worden geïndexeerd met de CAO-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) en de materieel gerelateerde kosten met de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau.

In geval er nog geen CAO bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt, voor wat betreft de taken die door gemeenten worden afgenomen, een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begrotings(wijziging).

18. Bij het opstellen van een offerte voor een maatwerkopdracht wordt een kostprijs dekkend tarief (waaronder overhead) in rekening gebracht.

## **2.2 Bekostigingssystematiek**

Voor de begroting 2021 worden vooralsnog dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2020 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 dan wel een kindbijdrage doorberekend, uitgezonderd Toezicht Kinderopvang (op tariefbasis) en een deel van de Forensische Geneeskunde (deel op tarief per verrichting);
2. voor de uitvoering van de taken die op het intensiveringniveau worden uitgevoerd alsmede maatwerktaken wordt per afnemende gemeente een prijsafspraken gemaakt, die wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

## **2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie**

Op basis van de mutaties die betrekking hebben op het jaar 2020 (en nog verwerkt moeten worden in de begrotingswijziging 2020-1) is de impact op gemeenten circa €800k. Dit bedrag heeft betrekking op de impact van de CAO 2019-2020, op de mutaties in werkgeverspremies en op de meest recente prijsindex, het prijs bruto binnenlands product (pbbp), uit de recente septembercirculaire 2019.



**Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB\* MEV en CEP\*\***

	2020	2021	2022	2023	2024***
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8
Prijs nationale bestedingen (pnb)	1,7	1,8	1,7	1,7	1,7
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Loonvoet sector overheid	2,8	2,9	2,5	2,3	2,3
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	2,5	2,6	2,2	2,0	2,0
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	1,6	1,8	1,7	1,7	1,7

\* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevens>

\*\* 2020 is op basis van de MEV 2020 2021-2023 is op basis van de CEP 2019.

\*\*\* cijfers 2023 zijn doorgetrokken naar 2024

Bron: Septembercirculaire 2019

Voor 2021 zijn er naast het volume- effect voortkomend uit de veranderingen in inwoners-en kind aantallen twee verwachte indexatie effecten.

Ten eerste de loonindex; aangezien er nog geen CAO bekend is voor 2021 is conform de uitgangspunten voor de kaderbrief, gerekend met de 'loonvoet sector overhead' uit de septembercirculaire 2019. Voor de werkgeverspremies die voor dat jaar ook nog niet bekend zijn wordt er uitgegaan van de huidige bekende premies.

Ten tweede de prijsindex; hierbij wordt uitgegaan van het pbbp- cijfer voor het jaar 2021 uit de septembercirculaire 2019. Zoals in de uitgangspunten opgenomen betreft dit een verwachte doorkijk en zijn de opgenomen cijfers een schatting op basis van de op dit moment beschikbare cijfers.

Bij de meeste gemeenten is het volume- effect (prognose 2021 volumedeel) van de gedaalde kind aantallen groter dan het effect van de gestegen inwoneraantallen, op basis van de stand op 1 januari 2019. Bij een aantal gemeenten is sprake van zowel toenemende inwonersaantallen als toegenomen kind aantallen.

Gemeente	Aantal inwoners per 1-1-18	Aantal kinderen per 1-1-18	Totale bijdrage 2020-0
Amersfoort	155.226	35.516	6.191
Baarn	24.630	4.832	851
Bunnik	15.214	3.339	532
Bunschoten	21.266	5.047	790
De Bilt	42.846	8.995	1.472
De Ronde Venen	43.620	8.718	1.511
Eemnes	9.112	1.941	334
Houten	49.579	12.062	1.889
IJsselstein	34.302	7.727	1.240
Leusden	29.755	6.246	1.003
Lopik	14.395	3.221	538
Montfoort	13.879	3.148	552
Nieuwegein	62.426	11.909	1.996
Oudewater	10.180	2.160	376
Renswoude	5.175	1.347	193
Rhemen	19.816	4.405	731
Soest	46.089	9.542	1.572
Stichtse Vecht	64.513	13.516	2.313
Utrecht	347.483		1.693
Utrechtse Heuvelrug	49.314	9.965	1.674
Veenendaal	64.918	14.867	2.319
Vijfheerenlanden	55.001	11.736	1.999
Wijk bij Duurstede	23.678	4.943	798
Woerden	51.758	11.637	2.011
Woudenberg	13.021	3.210	515
Zeist	63.322	13.600	2.204
<b>Totaal</b>	<b>1.330.518</b>	<b>213.629</b>	<b>37.298</b>

Bedragen x € 1.000,-

Aantal inwoners per 1-1-19	Aantal kinderen per 1-1-19	Prognose index-deel te verwerken in 2020-1	Prognose 2021 index-deel	Prognose 2021 volume-deel	Prognose bijdrage 2021
156.286	35.167	133	156	-34	6.446
24.767	4.806	18	21	-3	888
15.192	3.332	11	13	-1	556
21.576	5.051	17	20	1	827
42.824	8.931	32	37	-6	1.534
44.059	8.656	32	38	-6	1.576
9.113	1.910	7	8	-3	347
49.911	11.972	41	47	-8	1.969
34.160	7.502	27	31	-21	1.277
30.030	6.231	22	25	-1	1.049
14.473	3.133	12	14	-9	555
13.996	3.129	12	14	-2	576
63.036	11.820	43	50	-8	2.081
10.201	2.135	8	9	-3	391
5.259	1.373	4	5	2	204
20.004	4.395	16	18	-1	765
46.194	9.421	34	39	-12	1.633
64.336	13.304	50	58	-21	2.399
352.866		36	43	22	1.793
49.515	9.881	36	42	-8	1.744
65.589	14.832	50	58	-3	2.425
55.712	11.774	43	50	4	2.097
23.762	4.847	17	20	-9	826
52.197	11.569	43	51	-6	2.098
13.166	3.187	11	13	-2	537
63.934	13.696	47	55	10	2.316
<b>1.342.158</b>	<b>212.054</b>	<b>802</b>	<b>937</b>	<b>-127</b>	<b>38.910</b>

## 3. Ontwikkelingen

### 3.1 Rijksvaccinatieprogramma

In 2021 zal het rijksvaccinatieprogramma (RVP) verder worden uitgebreid. Het RVP is in 2019 en 2020 al uitgebreid met verschillende vaccinaties zoals kinkhoest voor zwangere vrouwen en het ROTA virus voor kwetsbare zuigelingen.

In 2021 worden ook jongens gevaccineerd met HPV zodat zij beschermd zijn voor een aantal vormen van kanker zoals peniskanker. Hiermee wordt ook de verspreiding van het virus tegengegaan. Tevens wordt gedacht aan een verschuiving van de HPV vaccinatie naar een jongere leeftijd (9 jaar). Uitbreiding van het rijksvaccinatieprogramma wordt nu nog grotendeels gefinancierd vanuit het RIVM. Er wordt gedacht om dit structureel op te gaan nemen in de financiering via het gemeentefonds, zoals voor de huidige vaccinaties al geldt.

Efficiënt en zorgvuldig vaccineren is een expertise waarop de GGD bij uitstek haar flexibiliteit en kracht bewijst. De continue uitbreiding van het rijksvaccinatie programma vraagt echter veel van de GGD zeker nu er nieuwe groepen gevaccineerd gaan worden, zoals zwangere vrouwen. Dit heeft gevolgen voor de organisatie van extra benodigde spreekuren (proces, menskracht, locaties) en scholingen. De toegenomen aandacht voor vaccinaties en vaccinatiegraad doet daarnaast een beroep op intensievere samenwerking binnen (JGZ, reizigersvaccinatie, TBC en IZB) en buiten de GGD (verloskundigen, Volksgezondheid Utrecht). Een programmamanager zal de ontwikkelingen in breed verband afstemmen en stroomlijnen.

### 3.2 Prenatale Huisbezoeken

Minister de Jonge heeft in het actieprogramma Kansrijke Start aangekondigd 'het prenatale huisbezoek' wettelijk te willen vastleggen. Dat betekent dat gemeenten een wettelijke verantwoordelijkheid krijgen om prenatale huisbezoeken voor kwetsbare gezinnen in te kopen bij de jeugdgezondheidszorg. Op dit moment wordt het maatwerk "prenatale huisbezoeken" in een aantal gemeenten in onze regio aangeboden. Hierdoor kan er al gewerkt worden aan het opbouwen van expertise rond dit onderwerp en de uitvoering. Knelpunten in digitalisering, signalering en doorverwijzing zijn duidelijk geworden en worden opgepakt. Voor de uitoefening van deze taak zal het rijk het structureel beschikbare budget (€3,5 miljoen) in het gemeentefonds storten. De wetswijziging zal naar verwachting minimaal een jaar in beslag nemen waardoor implementatie niet eerder dan per 1 januari 2021 zal plaatsvinden. De randvoorwaarden worden nu in kaart gebracht zoals digitalisering van informatie-uitwisseling, definiëring van begrippen als kwetsbaarheid en het ontwikkelen van landelijke formats en kaders.

### 3.3. Psychische gezondheidsklachten bij jeugdigen

Er is een toename aan psychische gezondheidsklachten bij jeugdigen. Zowel de kosten voor de jeugd GGZ als de wachttijden hiervoor lopen in veel gemeenten op. Een van de grote maatschappelijke opgaven is hoe we ervoor zorgen dat de jeugd psychisch gezond opgroeit en veerkrachtig kan reageren op de uitdagingen van het leven. Op veel levensgebieden zijn effectieve interventies voor primaire preventie beschikbaar om gezondheidsklachten te voorkomen. Echter, op het gebied van de psychische gezondheid is hierin met name voor jongeren nog weinig ontwikkeld terwijl de noodzaak er wel degelijk is.

Om minder (zware) behandeling door jeugdhulp te bewerkstelligen is preventie noodzakelijk. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kennen de zorgstructuur binnen school en hebben zicht op de zorgbehoeftes van leerlingen op individueel en collectief niveau. Zij kunnen naast de uitvoering op individueel niveau ook inzetten om collectieve preventieve activiteiten te ondersteunen in samenwerking met Gezonde School initiatieven en het kennisnetwerk Jeugd/regionale kennisinstituten. De uitwerking hiervan wordt de komende periode opgepakt. Het bestuur zal hierover nader worden geïnformeerd.

### **3.4 Doorgaande lijn 18+**

Het basispakket jeugdgezondheidszorg loopt tot de leeftijd van 18 jaar. Dit betekent dat begeleiding vanuit de jeugdgezondheidszorg dan strikt genomen stopt, ook als een puber bijvoorbeeld in een traject zit om schoolverzuim te voorkomen of te verminderen. Voor een aantal jongeren is bij de overgang van 18- naar 18+ meer aandacht/ begeleiding nodig om ze volwaardig te laten participeren aan de maatschappij en/of te ondersteunen zodat ze niet uitvallen op hun vervolgopleiding. Inmiddels is ook de ziekteverzuimbegeleiding (M@ZL) beschikbaar voor 18-23 jarigen op het MBO. Om ziekteverzuimbegeleiding ook voor MBO 18+ aan te kunnen bieden is financiering (maatwerk) nodig vanuit gemeenten en MBO. Vraagstuk is in hoeverre gemeenten zonder MBO binnen hun gemeentegrenzen hieraan bij willen dragen voor de jongeren die een MBO in een andere gemeente bezoeken.

### **3.5 Regeling Aanvullende Seksuele gezondheid (ASG-regeling)**

Via de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG regeling) worden GGD-en gesubsidieerd voor soa-bestrijding en bevordering van de seksuele gezondheid. De ASG regeling voorziet met name in de realisatie van de soa-poli, sense spreekuren en preventie activiteiten op het VO en MBO. De verwachting is dat huidige ASG regeling per 2021 eindigt. Nog niet duidelijk is vanuit VWS hoe een eventuele nieuwe regeling er uit gaat zien en wat de financiële en inhoudelijke implicaties zijn. De ontwikkelingen rond de ASG regeling worden nauwgezet gevolgd.

### **3.6 Regionale kennisnetwerk Jeugd**

De GGDrU heeft samen met de Hogeschool Utrecht, de vier jeugdregio's (Eemland, Lekstroom, Utrecht West en Zuidoost Utrecht), het Trimbosinstituut, UMCU, universiteit Utrecht: Dynamics of Youth een startimpuls gehonoreerd gekregen voor een op te richten kenniswerkplaats jeugd bij Zonmw. In dit regionaal kennisnetwerk jeugd (RKJ) werken beleidsmakers, jeugdigen, ouders, professionals, docenten en onderzoekers samen in een lerend netwerk dichtbij de praktijk aan; het ontsluiten van bestaande kennis, het samen ontwikkelen en verspreiden van nieuwe kennis en het faciliteren van toepassing hiervan. Het doel is om kwaliteit van de sociale en pedagogische basis te versterken, de uitwisseling tussen preventie en zorg te versterken en er meer ingezet wordt op preventie. Hiervoor zal voor de praktijk toepasbare kennis komen: wat werkt wel en wat niet? De RKJ Utrecht regionaal draagt zo bij aan de benodigde vernieuwing van de jeugdsector en daarmee aan het zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk opgroeien van jeugdigen in deze regio's. Met deze input kunnen gemeenten, andere maatschappelijke partners evenals GGDrU;

- a. hun keuzes baseren op wetenschappelijke inzichten.
- b. hun interventies evalueren en monitoren om te kunnen bijsturen indien mogelijk
- c. jonge professionals in opleiding leren hun kennis toe te passen in de praktijk en bij te dragen aan de ontwikkeling daarvan.

### **3.7 Doorontwikkeling Wmo toezicht**

Wmo toezicht is een jong en zich ontwikkelend taakveld (vanaf 2015). Dat brengt met zich mee dat voor deze taak ontwikkelde documenten en toezichtsinstrumenten worden (door)ontwikkeld, zowel binnen GGDrU als op landelijk niveau. De huidige opdracht aan GGDrU voor de uitvoering van het Wmo toezicht in de regio Utrecht loopt tot september 2020. GGDrU treft voorbereidingen in goed overleg met gemeenten om te komen tot een eigentijds en geactualiseerd Wmo toezicht, zodat de kwaliteitsbewaking van de Wmo voorzieningen in de regio ook na september 2020 geborgd is. Besluitvorming hierover wordt door het dagelijks bestuur voorbereid en zal naar verwachting in de loop van 2020 worden voorgelegd ter besluitvorming aan het algemeen bestuur. De weerslag hiervan zal naar verwachting in de begroting 2021 worden meegenomen.

### **3.8 Milieu en gezondheid**

Voor de GGD taken die worden uitgevoerd op het terrein van milieu en gezondheid (ook wel bekend als: Medische Milieukunde (MMK)) wordt 2020 gebruikt om voor de 26 gemeenten te verhelderen welke ondersteuning er vanuit het basispakket verleend kan worden richting de gemeenten en haar burgers. Aanleiding hiervoor is dat het Milieu en Gezondheid (M&G)-team in toenemende mate vragen op zich af krijgt terwijl de financiering (vanuit de inwonerbijdrage) en daaraan gerelateerd de formatie niet mee stijgt. Het is zeer positief dat gemeenten GGDrU ook op dit vlak steeds beter weten te vinden. Echter de consequentie ervan is dat inmiddels uitsluitend reactief kan worden gewerkt, waardoor er niet of nauwelijks tijd overblijft voor proactieve werkzaamheden waarmee nog veel gezondheidswinst te behalen is. In 2020 wordt daarom een aantal scenario's uitgewerkt waarin geschetst wordt wat er binnen de huidige financiering redelijkerwijs aan dienstverlening op het gebied van milieu en gezondheid te verwachten is van GGDrU en daarnaast wat de benodigde personele inzet en bijbehorende financiële consequenties zijn wanneer er proactief ingezet wordt op werkzaamheden waar veel gezondheidswinst mogelijk is. Op basis hiervan wordt inzichtelijk gemaakt welke opties er zijn om de dienstverlening op het vlak van milieu en gezondheid uit te voeren op een wijze die zowel inhoudelijk als financieel goed geborgd is vanaf 2021.

### **3.9 Gezonde leefomgeving**

Gezonde leefomgeving is een thema dat de komende jaren meer aandacht zal vragen. Dit vraagt van de GGDrU om lokaal andere samenwerkingspartners te vinden en coalities aan te gaan, waarbij kansen benut kunnen worden om ook duurzaamheid (natuur) aan gezondheid te verbinden. Het gezond en veilig inrichten van de omgeving waarin we wonen en werken levert veel gezondheidswinst op. Daarnaast kan de inrichting van de leefomgeving gezond gedrag bevorderen en daardoor bijdragen aan het verkleinen van de ziektelast van bijvoorbeeld roken, te weinig bewegen en overgewicht. Als GGDrU vinden we het belangrijk om naar de gezonde leefomgeving te kijken vanuit een integrale benadering met alle betrokken beleidsterreinen en om met onze kennis vroeg aan te sluiten bij de lokale en regionale implementatie en uitvoering van bijvoorbeeld omgevingsbeleid.

De nieuwe Omgevingswet vraagt van elke gemeente om een omgevingsvisie te maken. Er wordt een groeiend beroep gedaan op de kennis en expertise van GGDrU. Verwacht wordt dat dit de komende tijd zal doorzetten.

### **3.10 Preventie akkoord**

In veel gemeenten werken we samen aan één of meerdere thema's, overgewicht, roken en alcohol, uit het preventie akkoord.

### *Gezonde school*

De infrastructuur van gezonde school is bij uitstek geschikt om de preventieakkoord onderwerpen, overgewicht, roken en alcohol goed te borgen. Het landelijke Preventieakkoord genereert toenemende belangstelling voor gezonde school-aanpak vanuit gemeenten in de regio, ook is een stijgende lijn te zien in het aantal scholen dat deelneemt aan gezonde school. Dit zorgt voor een meer vraag van scholen voor ondersteuning vanuit de GGD.

### *Rookvrije generatie*

Ook is er toenemende aandacht voor de Rookvrije Generatie, zowel in het Nationaal Preventie Akkoord, bij gemeenten in hun gezondheidsbeleid, als ook bij lokale partijen. Het ministerie van VWS heeft financiële middelen beschikbaar gesteld om de Rookvrije Generatie aan te jagen in de regio. Verwacht wordt dat dit zorgt voor meer vraag voor ondersteuning vanuit de GGD.

### **3.11 Invoering rechtmatigheidsverklaring per 2021**

In de meicirculaire 2018 heeft het ministerie van BZK aangegeven dat met ingang van het boekjaar 2021 het dagelijks bestuur zelf een rechtmatigheidsverklaring bij de jaarrekening moet afgeven. Tot en met de jaarrekening 2020 geeft de accountant bij de jaarrekening van uw gemeenschappelijke regeling een controleverklaring af, met daarin een oordeel over de getrouwheid en rechtmatigheid. Via de rechtmatigheidsverklaring zal het dagelijks bestuur de rechtmatigheid verantwoorden aan het algemeen bestuur en de gemeente. De accountant stelt vervolgens vast dat de rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geeft van de werkelijkheid. Dit leidt tot extra werkzaamheden (en daarmee formatie). De impact ervan op de gemeentelijke bijdrage is op dit moment nog niet in te schatten.

## 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.

## **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 Azielzoekers 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) vallen. 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



[\* Uitgezonderd de gemeente Utrecht en Vianen (0-4 jaar]. Hierbij is nog geen rekening gehouden met besluitvorming inzake de toetreding van gemeente Vijfheerenlanden].

Figuur 2: Productenkwaadrant GGDrU

In het productenkwaadrant 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*.

#### *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.