

## **Zienswijze programmabegroting 2015 en jaarstukken 2013 van GGD Hollands Noorden.**

### Algemeen

Op xxx 2014 zijn de programmabegroting 2015 en de jaarstukken 2013 ontvangen van GGD Hollands Noorden (GGD).

Ingevolge artikel 35 lid 3 van de Wet gemeenschappelijke regelingen kunnen de raden van de deelnemende gemeenten hun zienswijze naar voren brengen over de ontwerpbegroting bij het Dagelijks Bestuur (DB) van de gemeenschappelijke regeling. Deze commentaren worden gevoegd bij de ontwerpbegroting welke aan het Algemeen Bestuur (AB) wordt aangeboden ter vaststelling.

Besluitvorming over de programmabegroting 2015 en de jaarstukken 2013 vindt plaats in de vergadering van het AB van xx juli 2014. Uiterlijk xx juni 2014 moet een zienswijze op zowel de programmabegroting 2015 als de jaarstukken 2013 bij het DB van de GGD zijn ingediend.

Op xxxx 2012 heeft uw raad de uitgangspunten voor de gemeenschappelijke regelingen vastgesteld. De van de GGD ontvangen documenten zijn door de financiële klankbordgroep GGD beoordeeld en getoetst aan deze uitgangspunten. De uitkomsten van deze beoordeling / toetsing zijn in dit voorstel opgenomen.

In voorliggend voorstel wordt op zowel de programmabegroting 2015 als de jaarstukken 2013 ingegaan.

### **Programmabegroting 2015**

#### ***Programmaplan 2015***

Het programmaplan van de GGD bestaat uit een viertal programma's namelijk:

- Jeugd;
- Infectieziektebestrijding;
- Kwetsbare burger; en
- Onderzoek, beleid en preventie.

Binnen elk programma worden de speerpunten voor 2015 benoemd. Per speerpunt is het maatschappelijk effect en het resultaat in 2015 benoemd.

Ten aanzien van de resultaten zijn wij van mening dat deze nog niet in alle gevallen SMART zijn geformuleerd, waardoor de vierde W-vraag ('Wanneer zijn we tevreden?') niet altijd eenduidig te beantwoorden is.

#### *Jeugd*

De vernieuwing Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is ingezet in 2013 en aansluiting met de ontwikkelingen op het sociaal domein wordt in 2014 gezocht. In 2015 moet dit resulteren in een flexibele JGZ, waarbij maatwerk mogelijk is en die aansluit bij de wijk- of gebiedsteams in de gemeenten. De medewerkers van de JGZ-teams beschikken over de competenties om binnen hun contacten met kinderen/ jongeren en hun ouders invulling te geven aan de versterking van eigen kracht en het betrekken van sociale netwerken. Flexibilisering en maatwerk uiten zich in "meer zorg op maat": minder als het kan, meer als het moet en op basis van de behoefte en de vraag. De GGD gaat ook ouders/ jeugdigen toegang geven tot hun eigen dossiers en probeert contacten te onderhouden via sociale media. Of het hier om massacommunicatie of ook persoonlijke advisering en ondersteuning gaat wordt uit de plannen niet duidelijk. De JGZ laat hiermee wel zien een modern en innoverend onderdeel van de organisatie te zijn. Deze ontwikkeling dient echter niet ten koste te gaan van de bereikbaarheidscijfers van de GGD.

### *Infectieziektebestrijding*

In 2013 is er hard gewerkt aan de regionale bundeling van krachten en het verstevigen van externe relaties. Ook in 2014 en 2015 zet de GGD hierop in. Regionale bundeling van de verschillende GGD'en en samen optrekken in het kader van infectieziekten bestrijding is een goede zaak, evenals het verstevigen van de relatie met de Veiligheidsregio. De GGD komt stevig in het netwerk te zitten. In 2013 hebben er diverse ontwikkelingen op het gebied van de SOA-bestrijding plaatsgevonden en in de loop van 2014 wordt helderheid verwacht van de overheid over de regeling per 2015. De onzekerheid leidt ertoe dat de GGD efficiënter moet gaan werken. Dit is in 2013 al (noodgedwongen) opgebouwd en zal worden geoptimaliseerd. De GGD wil bijvoorbeeld met een triageprogramma gaan werken, waardoor de cliënt automatisch de juiste zorg op maat krijgt aangeboden. Hiermee moeten te lange wachtlijsten voorkomen worden en krijgen cliënten met spoed sneller de benodigde hulp aangeboden. De GGD geeft aan dat de gemeenten tot nu toe weinig financieel hebben bijgedragen en dat dit gezien de landelijke onzekerheid mogelijk kan veranderen. Dit verdient de aandacht in 2014 en 2015 en de ingezette koers van efficiënt en op maatwerk gericht werken moet daarbij aangehouden worden.

De reizigersadviesing en -vaccinatie is een belangrijke bron van inkomsten voor de GGD. Het huidige financiële klimaat creëert onzekerheid voor de GGD. Het is van belang dat de GGD hier een duidelijk communicatie- en marketingplan hanteert. Niet alle gemeenten attenderen hun inwoners op reizigersadviesing en -vaccinering door de GGD. De GGD wil het aantal gemeenten dat dit doet verhogen tot driekwart of meer. Gezamenlijk zouden de gemeenten er voor moeten zorgen dat dit 100% wordt. Zij hebben er allemaal baat bij als de GGD op deze belangrijke taak een goed resultaat boekt.

Ook op het gebied van de inspecties kinderopvang wil de GGD het maatwerk denken doorvoeren: inspecteren waar het moet en nalaten waar het kan, op basis van de risicoprofielen.

### *Kwetsbare Burger (SMGZ)*

De GGD wil de keten van organisaties die zich met kwetsbare burgers bezig houden verstevigen. De OGGZ jeugd en volwassenen dienen structureel verbonden te worden en de verbinding met de wijk- of gebiedsteams moet gezocht worden. Het principe Zorg op maat moet ook in deze context centraal staan. De uitvoering van de OGGZ vindt in de 3 subregio's plaats op basis van een aanvullende subsidie.

De GGD heeft in 2013 contracten kunnen sluiten en of behouden met politie en justitie en penitentiaire inrichtingen. In de loop van 2014 zal de politie kenbaar maken wie in 2015 de arrestantenzorg voor de politie al doen. Op dit moment kan niet met zekerheid gesteld worden dat de GGD die taak in 2015 heeft.

### *Onderzoek, Beleid en Preventie (GBO)*

In 2015 wordt de Kindermonitor opnieuw uitgevoerd in heel Noord-Holland Noord. De gemeenten streven ernaar dat de GGD de informatie zo snel als mogelijk in een rapportage publiceert. Zo houden we de rapportages het meest actueel. Op basis van de al uitgevoerde monitors en/of digitale registratiesystemen wordt op verzoek of op basis van signalen verdiepend of thematisch onderzoek uitgevoerd (minimaal 5 per jaar). Het is van belang dat hierbij de wens van de gemeenten voorop staat. Ook aangaande een onderzoek in het kader van de Academische werkplaats dient de vraag of de gemeente hier behoefte aan heeft voorop te staan.

De GGD adviseert de gemeenten en het eigen bestuur over ontwikkelingen aangaande de publieke gezondheid. Waar we het hebben over gezondheidsbevordering neemt de GGD in veel projecten en programma's deel en biedt het veel interventies en activiteiten aan (ook aan marktpartijen). De gemeenten zullen hierbij de innovatie bevorderen, omdat gekeken moet worden naar de wijk- of gebiedsteams, sociale media, het eigen kracht denken en profilering in de markt.

In de bijlagen bij de programmabegroting 2015 is, in tegenstelling tot voorgaande jaren, niet aangegeven welke producten er in het betreffende programma zijn opgenomen en wat de totale kosten en opbrengsten zijn per product.

### **Paragrafen**

In de programmabegroting 2015 is een viertal paragrafen opgenomen:

- **Weerstandsvermogen:**  
In deze paragraaf heeft de GGD de risico's benoemd en het risicoprofiel (hoog, midden, laag) opgenomen. Net als in de programmabegroting 2014 heeft kwantificering van de risico's plaatsgevonden. Daardoor is het mogelijk voor de gemeenten om er in de berekening van hun eigen weerstandsvermogen rekening mee te houden (naar rato van de gemeentelijke bijdrage). De omvang van de risico's worden door de GGD geschat op € 2,0 mln, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in de mate waarin de verwachting is dat het risico optreedt. Aan de berekening van deze risico's ligt geen statische berekening ten grondslag. Overigens is niet helemaal duidelijk welk effect de onlangs vastgestelde notitie frictiekosten zal hebben op de in de paragraaf Weerstandvermogen vermelde risico's. De financiële klankbordgroep schat in dat de door de GGD ingeschatte risico-omvang van € 2,0 miljoen iets lager zal uitvallen. Over 2013 (zie hierna onder jaarstukken) is een voordelig rekeningresultaat behaald van € 360.599. Het eigen vermogen van de GGD per 31 december 2013 bedraagt, na toevoeging van dit resultaat, € 369.446. Dit is 1,23% van de totale lasten van volgens de jaarstukken 2013. In de uitgangspunten gemeenschappelijke regelingen is een maximum van 2,5% benoemd. Ultimo 2014 staat er nog een tweetal bestemmingsreserves op de balans. Beide zijn huisvestingsreserves. De bestemmingsreserve leegstand Schagen is ultimo 2015 uitgeput.
- **Bedrijfsvoering:**  
Geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.
- **Financiering:**  
Geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.
- **Kapitaalgoederen:**  
Geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

### **Financiële begroting 2015**

Basis voor de financiële begroting 2015 zijn de begroting 2014 en de programma-verantwoording over 2013.

Een toelichting op de baten en lasten in de financiële begroting 2015 is opgenomen op pagina 35 tot en met 47 van dat document.

Op pagina 5 (nader toegelicht op pagina 40 tot en met 41) van de programmabegroting is de basis voor de berekening van de gemeentelijke bijdrage voor 2015 opgenomen. Voor de indexatie van de gemeentelijke bijdrage 2015 is de brief van de gemeente Alkmaar van 31 maart 2014 gehanteerd. Daarin is opgenomen dat de toegestane loon- en prijscompensatie voor 2015 weliswaar 0,575% bedraagt, maar dat voor 2015 eenzelfde aanvullende taakstelling wordt opgelegd, waardoor feitelijk een nullijn wordt gehanteerd. Door de gemeenten is ervoor gekozen om de opgave die het rijk aan gemeenten oplegt, door te vertalen naar de gemeenschappelijke regelingen. Hiermee rekening houdend bedraagt de gemeentelijke bijdrage in 2015, net als in 2014, € 17,15 per inwoner.

Uitgaande van xxx inwoners is de algemene bijdrage 2015 aan de GGD voor de gemeente xxx € xxxx. De gemeentelijke bijdrage per 0-19-jarige voor de dienstverlening 0-4 jarigen en adolescenten bedraagt € 63,43. Ook dit bedrag wordt niet geïndexeerd.

Uitgaande van xxx inwoners 0 – 19 jaar is de bijdrage 2015 voor de dienstverlening 0-4 jarigen en adolescenten aan de GGD voor de gemeente xxx € xxxx.

In de programmabegroting 2015 van de GGD is het volgende meerjarenperspectief opgenomen:

	2015	2016	2017	2018
Saldo begroting	-	-	-	-

Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt, is de prognose van het resultaat over 2015 tot en met 2018 positief (nihil). Opgemerkt wordt wel dat in dit saldo een nog te realiseren taakstelling is opgenomen van (cumulatief) € 1,2 mln. in 2019. In de meerjarenbegroting is een jaarlijkse loon- en prijscompensatie van 0,575% verondersteld.

Belangrijkste reden van deze taakstellingen is de nog te realiseren uitstroom en het effect van de terugloop van het aantal jeugdige inwoners (JGZ). Het Algemeen Bestuur heeft op 17 april 2013 al besloten om over de jaren 2013 t/m 2015 de kosten voor boventaligheid jaarlijks extra bij te dragen aan de GGD (bijdrage mobiliteitspool, in totaal € 1,77 per inwoner).

#### **Advies**

Voorgesteld wordt om een positieve zienswijze af te geven op:

- de programmabegroting 2015 van de GGD en de daarin opgenomen algemene bijdrage van € 17,15 per inwoner voor 2015;
- de daarin opgenomen bijdrage aan de mobiliteitspool van € 0,54 per inwoner voor 2015;
- de daarin opgenomen bijdrage voor de JGZ ad € 63,43 per jeugdige 0-19 jaar voor 2015.

#### **Jaarstukken 2013**

Naast een algemene verantwoording per programma is een verantwoording over de doelen 2013 opgenomen in bijlage 3 van de jaarstukken 2013.

De programmarekening 2013 bevat vijf programma's:

- Jeugd;
- Infectieziektebestrijding;
- Kwetsbare burger;
- Onderzoek, beleid en preventie; en
- Organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering.

Hieronder volgt een korte toelichting op deze programma's.

#### *Algemeen*

De GGD Hollands Noorden heeft in 2013 goed geïnvesteerd op samenwerking met andere partijen en vooral op samenwerking met de gemeenten. Hierdoor is de relatie aan het verbeteren. De aanpassing van de eigen organisatie op de (te verwachten) veranderingen binnen het sociale domein is goed ingezet, maar nog niet afgerond. Om ook in de toekomst een efficiënte en wendbare organisatie te zijn, die op diverse terreinen zorg op maat kan leveren, moet de ingeslagen weg verder worden doorgezet.

#### *Jeugd*

De vernieuwing Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is volop ingezet in 2013. De banden met de ketenpartners zijn aangehaald en vooral bij de uitvoering jeugdgezondheidszorg in het Voortgezet onderwijs zijn de inzichten goed benut. De Zorgcoördinatie volgens de methode 1 gezin, 1 plan is ook

bij de GGD goed ingebed in bestaande werkwijzen. Hierdoor is een daling zichtbaar in de procesregie. De telefonische bereikbaarheid is gestegen. De GGD medewerkers zijn geschoold in de transitie en transformatie in het sociale domein. Zij zijn hierdoor volwaardig partner binnen bijvoorbeeld de wijkteams. De GGD heeft hard gewerkt aan de implementatie van het Digitaal Dossier. Iedereen werkt nu met dit nieuwe systeem en er is veel aandacht voor de landelijke aansluiting geweest. In het DDJGZ is de afweging van de professional opgenomen om een kind (ook) in de Verwijsindex te registreren. De opdracht om te bezuinigen op JGZ locaties heeft de GGD niet kunnen uitvoeren. Er komt een nader onderzoek, omdat de discussie in de AB vergaderingen niet tot een keuze heeft geleid voor een van de voorliggende varianten. Desondanks heeft de GGD de andere bezuinigingsopdrachten (logopedische screenings en het contactmoment 7-8 jarigen) wel gerealiseerd. GGD heeft het borstvoedingscertificaat in 2013 behaald. Dat is belangrijk voor het stimuleren van en voorlichting geven over borstvoeding. Het geven van borstvoeding is ook belangrijk in het kader van overgewichtpreventie. De GGD is in 2013 gestart met een digitaal klantenpanel in het kader van het vormen van een cliëntenraad.

### *Infectieziektebestrijding*

Infectieziektebestrijding is niet iets wat ophoudt bij de grens van onze regio. De GGD werkt samen met andere GGD'en en het RIVM om een goed antwoord te kunnen geven op uitbraken van infectieziekten. Er is een nieuw registratiesysteem ingezet en er is geïnvesteerd in contacten met de huisartsen en microbiologen. Weten wat te doen bij een uitbraak van infectieziekten is een kwestie van (landelijk) opleiden, trainen en oefenen. De GGD is hierdoor in staat een uitbraak effectief te bestrijden. De aanpak van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen is gewijzigd en aangepast op de gewijzigde omstandigheden, zoals het gebruik van thuishygiëne en het doorverwijzen naar huisartsen. De GGD heeft goed geanticipeerd en het blijkt dat er ruimte is om sommige werkwijzen efficiënter te maken.

De sector voor kinderopvang staat mede door de crisis op economisch terrein onder druk. Veel kinderopvang instellingen zijn gesloten, maar er kwamen veel gastouders bij. Het kwaliteitsvraagstuk is voor de GGD aanleiding geweest om een aanbod op te nemen in het productenboek voor o.m. gastouders en grootouders. Dit getuigt van een flexibele en innovatieve houding, maar de GGD dient er rekening mee te houden dat de ontwikkelingen in de kinderopvangbranche blijven fluctueren en de GGD zal zich dus flexibel op moeten blijven stellen.

Door landelijke aanpassingen in het softwarepakket is de verwachting dat de werklast voor de toezichthouders en de gemeenten aangaande de inspecties af gaat nemen in 2014.

### *Kwetsbare Burger (SMGZ)*

De GGD heeft in 2013 contracten kunnen sluiten en of behouden met politie en justitie en penitentiaire inrichtingen. Het kwaliteitstraject is verbeterd door samenwerking op Noord-West 4 niveau. De toename van het aantal forensische onderzoeken ligt vooral in een toename van euthanasie gevallen.

De GGD heeft in 2013 geïnvesteerd in integrale aanpak van multiprobleem gezinnen, onder andere door OGGZ en jeugdgezondheidszorg te koppelen. De aansluiting met de wijkteams en jeugd en gezin coaches moet verder worden gevolgd en ontwikkeld.

Het prostitutiegezondheidscentrum kan niet alle vragen om ondersteuning aan. De maatschappelijke problematiek is hiervoor te groot in relatie tot de personele inzet. De GGD is vaste deelnemer aan het overleg van het veiligheidshuis en zet gezamenlijk trajecten uit volgens de 1 gezin 1 plan methodiek.

### *Onderzoek, Beleid en Preventie (GBO)*

De GGD heeft een ondersteuningsaanbod neergelegd voor gemeenten bij het schrijven van een volksgezondheid nota. Hiervan is goed gebruik gemaakt. Om de gezondheid van de bevolking goed te meten en de advisering aan gemeenten te kunnen doen, doet de afdeling epidemiologie onderzoek onder grote delen van de bevolking. Landelijk zijn de gezondheidsenquêtes gelijk getrokken op

inhoud en tijdstip van onderzoek. Preventie is altijd een kwestie van lange adem en gezamenlijk optrekken. GGD werkt nauw samen met het preventieplatform NHN. GGD beleidsadviseurs van epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleid ondersteunen in grote mate de directie en zijn partners in projectontwikkeling.

#### *Organisatieontwikkeling en Bedrijfsvoering*

De halfjaarlijkse accountgesprekken tussen GGD en gemeenten dragen bij aan goede afstemming en kunnen bijsturen van de inzet van producten. In 2013 heeft de GGD het GGD rampen opvang plan goed op de rit gezet. De crisisbeheersing is door borging van procedures en opleiding van sleutelfunctionarissen toegenomen. GGD werkt aan vernieuwing van de klantgericht digitale informatie en e-health. Hierin zijn de komende periode nog veel stappen te maken. GGD heeft in 2013 geïnvesteerd in optimaliseren van de financiële administratie.

#### **Financiële verantwoording 2013**

De jaarstukken 2013 sluiten met een positief rekeningresultaat van € 360.599. Via resultaatbestemming wordt voorgesteld om dit toe te voegen aan de algemene reserve. Deze bedraagt na de toevoeging € 369.446.

De belangrijkste redenen van dit positieve rekeningresultaat zijn de besparingen op de personele component en daarnaast de hogere inkomsten uit maatwerk- en aanvullende producten. In bijlage 1 van de jaarstukken 2013 is een overzicht opgenomen van de werkelijke lasten en baten per programma ten opzichte van de begroting 2013. In hoofdstuk 2.2 van de jaarstukken 2013 is een toelichting op hoofdlijnen per programma gegeven.

Als richtlijn voor de toegestane hoogte van de algemene reserve geldt een maximum van 2,5 % van het totaal van lasten GGD. Dit komt op basis van de realisatiecijfers 2013 neer op een bedrag van € 738.000.

In de paragraaf Weerstandvermogen (zie pagina 32 e.v. van de jaarstukken 2013) is een aantal risico's gedefinieerd. Deze risico's zijn gekwantificeerd en gekwalificeerd (hoog, midden, laag). De conclusie is dat, gelet op de omvang van de algemene reserve van de GGD, de GGD niet in staat is om deze risico's op te vangen, wanneer ze zich allemaal op hetzelfde moment zouden voordoen. Uitgedrukt in een ratio bedraagt deze 0,18.

De jaarstukken 2013 van de GGD zijn voorzien van een goedkeurende controleverklaring voor zowel **getrouwheid als rechtmatigheid**, welke op **xxx 2014** is afgegeven door Deloitte Accountants.

#### **Advies**

Voorgesteld wordt om een positieve zienswijze af te geven op:

- de jaarstukken 2013 van de GGD en de daarin voorgestelde resultaatbestemming (toevoeging van het positieve rekeningresultaat van € 360.599 aan de algemene reserve).