



Programmabegroting 2016

uitgave	GGD Gelderland-Zuid	ons kenmerk	GGD/0295/15/MP/dvh
datum	Juni 2015	versie	Programmabegroting 2016.2
afdeling	Directie	status	CONCEPT

Centraal postadres

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen

GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Gezondheid in Gelderland-Zuid	6
2.1	Gezondheid en transities in het sociale domein	6
2.2	Gezond leven	6
2.3	Gezondheidssituatie Gelderland-Zuid	7
3	Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid	9
4	Ontwikkelingen in productgroepen	12
4.1	Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	12
4.2	Productgroep Preventie en Bestrijding Infectieziekten	14
4.3	Productgroep AGZ - Overig	16
4.3.1	<i>Toezicht en Handhaving Kinderopvang</i>	16
4.3.2	<i>Medische Milieukunde (MMK)</i>	16
4.3.3	<i>Forensische geneeskunde</i>	17
4.3.4	<i>Sociaal Medische Advisering</i>	18
4.3.5	<i>Toezicht Wmo</i>	18
4.4	Productgroep Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)	19
4.5	Productgroep Gezond Leven (GL)	21
5	Paragrafen	23
5.1	Risicomanagement en Weerstandsvermogen	23
5.1.1	<i>Risico's</i>	23
5.2	Treasury	24
5.2.1	<i>Risicobeheer</i>	24
5.2.2	<i>Kasgeldlimiet</i>	24
5.2.3	<i>Renterisiconorm</i>	25
5.2.4	<i>Financieringslimiet</i>	25
5.3	Wet markt en overheid	25
5.4	Besluit begroting en verantwoording	25
5.5	Vennootschapsbelasting	26
5.6	Btw-compensatiefonds	26
5.7	Investeringen en kapitaalgoederen	26
5.8	Bedrijfsvoering	26
5.8.1	<i>Financiën & control</i>	26
5.8.2	<i>Personeelsbeleid</i>	26
5.8.3	<i>Kwaliteitsbeleid</i>	27
5.8.4	<i>Arbobeleid</i>	27
5.8.5	<i>FZ en ICT Algemeen</i>	27
5.8.6	<i>ICT</i>	28
5.8.7	<i>Post en Archiefzaken (PAZ)</i>	28
5.8.8	<i>Huisvesting GGD hoofdkantoor</i>	28
5.8.9	<i>Communicatie</i>	28



Gelderland-Zuid

Bijlagen

- Bijlage 1: Financiële bijlagen
- Bijlage 2: Indicatie huur/services JGZ locaties regio Nijmegen 2015-2016
- Bijlage 3: Overzicht GGD-organisatie

1 Inleiding

Voor u ligt de concept programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2016. GGD Gelderland-Zuid werkt voor 16 gemeenten in Rivierenland en Rijk van Nijmegen. Daarnaast voert de GGD voor gemeente Mook en Middelaar de volgende taken uit: JGZ 0-18, Toezicht Wmo en Veilig Thuis. In de begroting zijn de facultatieve- en maatwerktaken opgenomen, voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van de begroting.

Vier dossiers zijn nog niet (geheel) opgenomen in de concept Programmabegroting 2016 GGD, te weten:

1. Veilig Thuis
2. Toezicht Wmo
3. Individueel keuze Budget
4. Consequenties Cao Gemeenten.

Deze dossiers zullen hoogstwaarschijnlijk via een begrotingswijziging opgenomen worden in de concept Programmabegroting 2016 GGD, waarvoor zienswijze aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten wordt gevraagd. Uiteindelijk zal het Algemeen Bestuur medio december 2015 besluiten over de concept Programmabegroting GGD 2016, incl. de verwachte begrotingswijzigingen

1.1 Procedure

Conform de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2016 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor hun zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2016 medio december 2015 vaststellen.

1.2 Opzet begroting

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid in Gelderland-Zuid. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de meerjarenstrategie van de GGD. In hoofdstuk 4 worden de ontwikkelingen en speerpunten beschreven van de productgroepen die de GGD onderscheidt. Hoofdstuk 5 bevat paragrafen voor de financiële begroting, waaronder de bedrijfsvoering.

Na de fusie van GGD Nijmegen en GGD Rivierenland zijn voor de begroting 2015 de inwonerbijdragen geharmoniseerd, met uitzondering van JGZ. In 2015 zijn de afdelingen JGZ Nijmegen en JGZ Rivierenland gefuseerd tot 1 afdeling. Dit betekent dat de harmonisatie van werkprocessen die was ingezet na de fusie, versneld is doorgezet. 2016 is daarmee het eerste jaar waarin GGD Gelderland-Zuid op afdelingsniveau een geïntegreerde begroting kent. De jeugdgezondheid kent de productgroepen JGZ 4-18 jaar (Rivierenland) en JGZ 0-18 jaar (Rijk van Nijmegen). Een uitzondering hierop vormt de gemeente Neder-Betuwe. In de begroting 2016 wordt de eerdere subsidie van Neder-Betuwe aan de STMG bij de GGD voortgezet. Harmonisatie voor de gemeente Neder-Betuwe met de productgroep 0-18 jaar zal plaatsvinden wanneer de frictiekosten van de overname van STMG zijn inverdiend.

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheid en transities in het sociale domein

“Gezondheid is een groot goed”. Nederlanders vinden ‘gezondheid’ het belangrijkste in hun leven, met afstand gevolgd door ‘familie/relaties’. Gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekten. De (nieuwe) definitie van gezondheid is “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”.

Onze gezondheid hangt met veel aspecten samen. Heel sterk is de relatie met participatie; waarbij wordt verstaan participatie op de arbeidsmarkt, in het onderwijs of vrijwilligerswerk. De participatie is hoger als iemand gezond is, maar ook het omgekeerde geldt: als je participeert, heeft dit een positief effect op gezondheid. Een kind dat gezond is, behaalt op school betere resultaten en maakt daarmee een betere kans op de arbeidsmarkt. Een hoger inkomen is weer gekoppeld aan een gezondere leefstijl en daarmee aan een betere gezondheid. En zo zijn er relaties met welzijn, het sociale netwerk, sociale veiligheid, de inrichting van onze leefomgeving, toegankelijkheid van voorzieningen, etc. Gezondheid is dus afhankelijk van veel factoren.

Met de transities in het sociale domein ontstaan er meer kansen om op gemeentelijk niveau de factoren die samenhangen met gezondheid te beïnvloeden. Deze taken moeten echter wel met minder budget gebeuren, wat een flinke uitdaging voor de gemeenten betekent. Maatregelen op de verschillende domeinen kunnen meer in samenhang met elkaar worden gebracht en beter gericht worden op de individuele situatie van de inwoners. De GGD zet zich in om publieke gezondheid, welzijn, zorg en veiligheid te verbinden, hierbij rekening houdend met de lokale context. Dit betekent dat de GGD haar werkzaamheden in goede samenwerking met (sociale) wijkteams, regie- en gebiedsteams en andere keten- en netwerkpartners zal gaan vormgeven.

2.2 Gezond leven

De overheid streeft een gezonde en veilige samenleving na. Om levensbedreigende of chronische ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen, zijn er vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Maar het voorkomen van ziekten staat voorop; het bevorderen van een gezonde leefstijl is daarom van cruciaal belang. In de Volksgezondheidstoekomstverkenningen (VTV), die in 2014 door het RIVM zijn uitgebracht, blijkt dat de levensverwachting stijgt; maar minder hard dan de afgelopen 10 jaar. Ook blijven de verschillen tussen de sociaaleconomische groepen groot, voor de nabije toekomst worden ze mogelijk zelfs groter. Opvallend is de levensverwachting in goed ervaren gezondheid; deze is voor laagopgeleiden 19 jaar korter dan voor hoogopgeleiden.

De meeste ziektelast komt voor rekening van psychische stoornissen, hart- en vaatziekten en kanker. Van de leefstijlfactoren die bijdragen aan de totale ziektelast is roken het belangrijkste, gevolgd door overgewicht en weinig lichamelijke activiteit.

Het aandeel ouderen in de samenleving stijgt. Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, er blijven echter evenveel mensen met een beperking. De meeste chronisch zieken participeren. Vooral het hebben van ‘beperkingen’ is belemmerend voor participatie, niet de chronische ziekte op zich. De variëteit binnen de groep chronisch zieken is groot. Het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren wordt belangrijker, maar niet iedereen is even zelfredzaam. Deze chronisch zieken hebben ondersteuning nodig die aansluit bij hun capaciteiten en wensen.

Zorggebruik leidt niet alleen tot kosten; een groot deel van de stijging in levensverwachting komt door curatieve en preventieve zorg. De zorg biedt ook aan veel mensen werkgelegenheid.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) vormt het belangrijkste wettelijke kader voor gezondheidsbeleid en (wijkgerichte) gezondheidsbevordering. De vierjaarlijkse nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid wordt volgens deze wet opgesteld. Aanknopingspunten hiervoor biedt de landelijke nota gezondheidsbeleid, als onderdeel van de zogenaamde preventiecyclus. Gemeenten maken iedere vier jaar een lokale gezondheidsnota, waarin staat wat zij doen om hun inwoners gezond te houden en hoe zij dit uitvoeren. De Wpg staat niet op zichzelf, maar raakt ook andere wettelijke taken zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de transities rond zorg, ondersteuning, jeugd en werk. Gemeenten pakken deze transities vaak in samenhang op, waarbij de relatie met gezondheid altijd aanwezig is.

2.3 Gezondheidssituatie Gelderland-Zuid

Ruim driekwart van de volwassen inwoners van Gelderland-Zuid vindt de eigen gezondheid goed. Zo blijkt uit een grootschalig GGD-onderzoek in 2012 onder zelfstandig wonende 19-plussers. Gemiddeld voelt ook ruim negen van de tien inwoners zich gelukkig en geeft slechts 7% zichzelf een onvoldoende als rapportcijfer voor geluk.

Toch heeft 62 procent een of meerdere chronische gezondheidsklachten; zoals hoge bloeddruk (18%), migraine (17%), artrose (15%) of diabetes (6%). De huisarts is een belangrijke schakel binnen de eerstelijns en het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over gezondheid en ziekte. Gemiddeld heeft in Gelderland-Zuid 73% van de inwoners het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. Psychische ongezondheid vormt een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. In Gelderland-Zuid heeft 37% een verhoogd risico op een depressie of angststoornis (waarvan 6% zelfs een hoog risico).

Mensen die het gevoel hebben controle te hebben over hun leven kunnen beter omgaan met problemen, waaronder gezondheidsproblemen. Regie over eigen leven is een beschermende factor tegen achteruitgang in lichamelijk functioneren en 92% van de inwoners heeft deze regie.

De sociale omgeving kan de gezondheid van een persoon zowel positief als ook negatief beïnvloeden. Driekwart van de inwoners ziet de burens regelmatig en zeven op de tien inwoners doet ook wel eens iets voor de burens. Eén op de drie doet vrijwilligerswerk, dit kan zin geven aan het leven en brengt mensen in contact. Hierdoor wordt de kans op eenzaamheid verkleind. Langdurige eenzaamheid heeft direct gevolgen voor de kwaliteit van leven en heeft een negatieve invloed op de gezondheid; 5% is ernstig eenzaam, 3% zeer ernstig eenzaam. Ouderen zijn vaker eenzaam dan 19-65-jarigen.

Chronische aandoeningen komen logischerwijs vaker voor bij 65-plussers, zo ook beperkingen. Gemiddeld heeft bijna een kwart van hen mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren hetgeen de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten. In Gelderland-Zuid kan ruim een kwart (27%) van de 65-plussers als kwetsbaar worden beschouwd.

Gezondheidswinst is te behalen door aanpassing van leefstijl; zoals roken, voeding en bewegen. Maar ook het verbeteren van de sociale omgeving, zingeving, werken of het doen van vrijwilligerswerk, geeft gezondheidswinst.



Gelderland-Zuid

Binnen de regio zijn er grote gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden. En ook is er sprake van gezondheidsverschillen tussen de diverse gemeenten in Gelderland-Zuid. Aandacht voor lage SES-groepen blijft belangrijk, om verschillen in gezondheid niet groter te laten worden. Daarnaast is aandacht voor kwetsbare groepen van belang, om te zorgen dat iedereen mee blijft doen en mee kán doen. Denk hierbij ook aan migranten en aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking die door de gewijzigde zorgarrangementen, meer lokale ondersteuning behoeven. Hierbij helpt het om aan te sluiten bij de lokale situatie en bij bestaande initiatieven binnen het hele zorg- en welzijnsveld. Dit is gebruik maken van de kracht die al aanwezig is én deze versterken.

3 Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid heeft in 2015 de Meerjarenstrategie 2016 – 2019 ontwikkeld. Conform de Gemeenschappelijke Regeling stelt de GGD iedere vier jaar een Meerjarenstrategie op. Met de Meerjarenstrategie wil de GGD inzicht bieden in de focus, strategie en ambities van de GGD voor de periode 2016 – 2019, vanuit de publieke dienstverlening die de GGD voor de gemeenten van Gelderland-Zuid vervult. De maatschappij verandert en de GGD sluit hier op aan, zodat wij onze gemeenten op goede wijze kunnen blijven ondersteunen bij het gemeentelijk beleid.

Ten tijde van het schrijven van deze Programmabegroting is het proces (zie onder) van de ontwikkeling van de Meerjarenstrategie lopende en nog niet afgerond. Derhalve heeft de Meerjarenstrategie geen invloed op de totale onderhavige Programmabegroting 2016. Qua uitvoering zal in 2016 wel – in overleg met de gemeenten – in geest van de vastgestelde Meerjarenstrategie worden gehandeld.

Proces

Ten behoeve van de totstandkoming van de Meerjarenstrategie is gekozen voor een interactief proces aan de hand van 4 (interne en externe) 'tafels'. De thema's van de tafels waren:

- Samen voor gezonde jeugd
- Preventie in het sociaal domein
- Publieke gezondheid en sociale veiligheid
- Publieke gezondheid en fysieke veiligheid.

Aan de interne tafels namen medewerkers vanuit elke afdeling deel. Deze opzet had een zeer inspirerende en verbindende werking binnen de GGD en leidde tot een aantal denklijnen, die als pakkende posters werden verbeeld. De oogst van de interne tafels vormde input voor een verdieping aan de externe tafels, waar GGD-medewerkers en keten- en netwerkpartners aan deelnamen. Deze tafels oogstten veel waardering vanwege de chemie die ontstond tussen de deelnemers vanuit verschillende werkvelden en de scherpe discussies. Daarna zijn alle thematafels in een geaggregeerde bijeenkomst gecombineerd, om in de volle breedte nog commentaar en suggesties op te halen. Vervolgens is de concept Meerjarenstrategie besproken in het Ambtenarenoverleg, het Dagelijks Bestuur (DB) en het Algemeen Bestuur (AB), waarna opmerkingen van deze gremia zijn verwerkt. Het herziene concept zal worden verzonden voor zienswijze naar de raden van de 16 deelnemende gemeenten van de GGD. Uiteindelijk zal het AB de Meerjarenstrategie 2016 – 2019 vaststellen in haar vergadering medio december 2015.

Inhoud: focus, strategie en ambitie van de GGD voor 2016-2019

GGD Gelderland-Zuid is een brede, veelzijdige organisatie die kennis en expertise regionaal bundelt maar lokaal uitvoert. De decentralisaties en het organiseren van zorg en ondersteuning dichtbij de burger vraagt van de GGD om nog meer in te zetten op 'wijkgericht werken' en samen met ketenpartners en netwerken – waaronder de gemeentelijke sociale wijkteams – publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid te verbinden. Maar het vraagt ook om 'op maat' oplossingen, waarbij de burger een belangrijke partner is, bij de planvorming en de uitvoering. Vanuit de publieke taak die de GGD heeft, zet de GGD zich in voor het organiseren van preventie en voor het ondersteunen van kwetsbare groepen.

De focus van de GGD ligt bij:

1. Het aansluiten bij de burger

Aansluiten bij de burger betekent onder andere:

- Luisteren naar inwoners en hier onze werkwijze en dienstverlening op afstemmen.
- Weten wat er speelt in de wijken, buurten en gemeenten.
- Uitgaan van de mogelijkheden van burgers/ouders/ jongeren.
- Zichtbaar zijn in wijken, scholen, op social- en digitale media.
- Burgers betrekken bij het maken van plannen en uitvoering (co-creatie).

2. Het inzetten op kwetsbare groepen

Hoewel gezondheid iets is van de mensen zelf en de meeste mensen in staat zijn om te zorgen voor hun eigen gezondheid, zijn er kwetsbare groepen waarvoor dit niet vanzelfsprekend is; zoals vluchtelingen, asielzoekers, mensen met een lage sociaal-economische status, kinderen uit kwetsbare gezinnen, laaggeletterden, eenzame ouderen, mensen met (licht) verstandelijke beperkingen en zorgwekkende zorgmijders. Zij missen de mogelijkheden en/of de vaardigheden en hebben hierbij ondersteuning nodig.

De GGD ziet het als haar taak om deze kwetsbare groepen in beeld te hebben/te brengen en zo nodig extra ondersteuning te bieden, welke aansluit bij de cultuur en belevingswereld van de betreffende groep. De samenwerking met de sociale wijkteams, maar ook met eerste- en tweedelijnszorg en de politie heeft hierbij prioriteit, om een goede gezamenlijke analyse en opvolging mogelijk te maken.

Strategie: van bolwerk naar netwerkorganisatie

De GGD stelt de vraag en het perspectief van de burger centraal. Dit vraagt een integrale aanpak en samenwerking tussen instellingen, samen met de burgers of doelgroepen. Een meer flexibele organisatie, die aanwezig is binnen de lokale settings waar de vraag van de burger opkomt en die snel kan reageren op actuele situaties. Kortom: de GGD zet de strategie in om zich meer te ontwikkelen als netwerkorganisatie.

De GGD als netwerkorganisatie betekent:

- De GGD werkt vanuit verschillende disciplines en taken samen met partners en de burger aan een integrale aanpak van vraagstukken.
- De GGD schakelt tussen gemeente, zorg-, welzijn- en veiligheidspartners en de burger en stelt het gemeenschappelijke doel centraal.
- GGD-medewerkers zijn zichtbaar aanwezig op scholen en in buurten/wijken/gemeenten en voelen zich daarmee verbonden.
- GGD-medewerkers worden gefaciliteerd om vanuit de eigen professionele standaarden een passende bijdrage te leveren.

Vanuit de strategie als netwerkorganisatie, willen we de verschillende rollen van de GGD versterken:

- De GGD als kennis- en expertise organisatie
- De GGD als deskundige uitvoerder
- De GGD als vertrouwde adviseur
- De GGD als crisisorganisatie
- De GGD als toezichthouder

Op basis van de focus en strategie zijn onze ambities voor de uitvoering van onze taken:

1. Het organiseren van (collectieve) preventie in het sociaal domein

Voor de GGD is preventie een hoofdtaak. Preventie is het antwoord op de toenemende zorgkosten en chronische gezondheidsproblemen. De oplossingen voor gezondheidsproblemen liggen vaak niet in de gezondheidszorg, maar vragen een integrale aanpak vanuit verschillende domeinen. Binnen de directe omgeving waarin mensen wonen, werken, recreëren en naar school gaan, zijn de aanknopingspunten te vinden om aan gezondheid te werken, preventie vorm te geven en tot collectieve en duurzame oplossingen te komen. De nieuwe visie op gezondheid helpt om bruggen te slaan door uit te gaan van de deelname aan de maatschappij.

2. Het vormgeven van een gezonde start

Een gezonde start legt de basis voor een gezond leven, biedt optimale ontwikkelingskansen, spreekt talenten aan en brengt ze tot bloei. De GGD gaat uit van gezondheid en mogelijkheden en niet van problemen en risico's. De GGD wil nog meer bijdragen aan een gezonde start voor alle kinderen en maakt door vroegsignalering knelpunten bespreekbaar zodat deze actief worden opgepakt. Inzetten op een gezonde start voorkomt opgroei- en opvoedproblemen.

3. Zorgen voor een gezonde en veilige leefomgeving

De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle burgers. Een gezonde en veilige leefomgeving is een basisbehoefte. De GGD zorgt samen met zijn netwerkpartners voor een leefomgeving, waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. Denk hierbij aan een huis dat goed geventileerd is; een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen, op veilige afstand van hoogspanningskabels. Integrale agendering van en advisering

over gezondheidsaspecten in de planvorming is van cruciaal belang voor een optimale inrichting van de omgeving, mede in het licht van de nieuwe omgevingswet.

4. *Het verbinden van zorg en sociale veiligheid*

Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. Anderzijds: mensen die ernstig psychisch ongezond zijn veroorzaken vaker overlast, hetgeen invloed heeft op de sociale veiligheid. Sociale onveiligheid kan leiden tot maatschappelijke onrust. De ambitie van de GGD is om preventiever te werken door sociale veiligheid in de wijk en op scholen te bevorderen. Daarnaast biedt de GGD een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. De GGD zorgt voor toeleiding naar zorg en voor goede netwerken. Vanaf 2015 geeft de GGD invulling aan Veilig Thuis. De GGD zet in op een intensievere samenwerking met politie, zowel op lokaal (wijk)-niveau als op regionaal niveau. Maatschappelijke participatie is belangrijk om herstel te bevorderen en te behouden. Hierin is de samenwerking met het sociale wijkteam en het sociaal domein van belang.

4 Ontwikkelingen in productgroepen

4.1 Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Doelen en doelgroep

De Jeugdgezondheidszorg GGD Gelderland-Zuid heeft tot doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling van de jeugd. Zij doet dit vanuit de visie dat dit doel alleen bereikt kan worden binnen een samenhangend professioneel systeem van zorg voor jeugdigen en in goede afstemming met en aansluiting op de behoefte van ouders en jeugdigen. De inzet van JGZ richt zich op een zo vroeg mogelijk preventief signaleren en interveniëren ten aanzien van de ontwikkeling van de jeugd, waarbij nabijheid voorop staat. Deze professionele activiteiten worden zoveel mogelijk 'evidence en/of practice based' efficiënt en effectief uitgevoerd, in samenwerking met andere partners. Voor de gemeenten in de regio Nijmegen en de gemeente Neder Betuwe wordt de JGZ uitgevoerd voor de doelgroep 0-18 jarigen; voor de overige gemeenten in Rivierenland voor 4-18 jarigen.

Ontwikkelingen

- Met ingang van 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de geïndiceerde jeugdzorg overgegaan naar de gemeenten. De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten biedt kansen om tot een betere keten van preventie naar zorg te komen. Eerder ingrijpen met lichte hulp kan mogelijk tot gezondheidswinst leiden, doordat ernstige gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden. Hierbij gaat het o.a. onnodige medicalisering en doorverwijzing naar zwaardere zorg. De JGZ kan en wil een belangrijke bijdrage leveren in het normaliseren van de gezondheid van kinderen.
- In 2015 is het nieuwe Landelijk Professioneel Kader uitvoering Basispakket JGZ van kracht geworden via een aanpassing van het Besluit Publieke Gezondheid. Doel van de vernieuwing is het basispakket te moderniseren, op grond van nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen, en beter te laten aansluiten op de Stelselwijziging Jeugd. De enige jaren geleden ingezette flexibilisering van de Jeugdgezondheidszorg (meer zorg op maat en extra aandacht voor kwetsbare gezinnen/kinderen) binnen GGD Gelderland-Zuid liep al vooruit op de ontwikkeling van het nieuwe Landelijk Professioneel Kader.
- Omdat het Basispakket JGZ is gewijzigd, is door de GGD, mede in samenspraak met gemeenten, gekeken naar de samenstelling van het maatwerk JGZ. Op basis hiervan heeft de GGD besloten om met ingang van 2016 het maatwerk 'Zorg Advies Team (ZAT)' en het '2,5 jaar consult' te zien als regulier onderdeel van de JGZ. In 2014 en 2015 is door een aantal gemeenten al ander maatwerk afgenomen en is er een toename van inzet van Videohometraining en Opvoedcoach/Lichte Hulp. Beide varianten versterken eigen kracht van ouders en voorkomen daardoor inzet van zwaardere zorg.
- In 2015 zijn de afdelingen JGZ Rivierenland en regio Nijmegen samengevoegd en zijn de werkprocessen geharmoniseerd.
- Samenwerking tussen huisarts, jeugdarts en het sociale domein is in de regio Nijmegen vormgegeven en vastgelegd in een Samenwerkingsovereenkomst. Hierin zijn ook afspraken gemaakt over het rechtstreeks verwijzen door de jeugdartsen.
- In 2015 is het concept Positieve gezondheid samen met Machteld Huber verder doorontwikkeld naar jeugd. Positieve gezondheid kan omschreven worden als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen (Huber, 2012).

Speerpunten en doelstellingen 2016

- De transitie van het sociale domein onder regie van de gemeenten vraagt dat de JGZ zich goed verhoudt tot de lokale toegangspoorten; nog actiever de samenwerking zoekt met ketenpartners en ketenvorming stimuleert en initieert, met als uiteindelijk doel een goede (preventieve) jeugdketen. Goede voorbeelden hiervan zijn al de JGZ/GGD binnen het ROC; samenwerking met NIM Maatschappelijk Werk, samenwerking met verloskundigen en kraamzorg en Gezonde Start binnen de gemeente Nijmegen.

- Doorontwikkeling van de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en het sociale domein binnen geheel Gelderland-Zuid. De uitkomsten van het onderzoek dat in 2015 wordt uitgevoerd naar aanleiding de Samenwerkingsovereenkomst (zie boven) worden hierin meegenomen.
- In het Landelijk Professioneel Kader uitvoering Basispakket JGZ/Besluit Publieke gezondheid wordt gesproken over kinderen van 0-18 jaar; in het verleden was dit 0-19 jaar. De JGZ Gelderland-Zuid blijft beschikbaar voor alle schoolgaande kinderen, zonder de limiet van 18 jaar.
- Voortgang van de inzet JGZ op ROC Nijmegen en verdere ontwikkeling inzet van de JGZ op ROC Rivierenland.
- Uitwerken van wat het concept Positieve gezondheid betekent voor de dienstverlening/ ondersteuning van de JGZ aan ouders en jongeren.
- Uitvoeren van en meewerken aan onderzoeken o.a. op het terrein van (kosten)effectiviteit van de JGZ.
- Uitbouwen en ontwikkelen van meer vormen van digitale communicatie.
- In 2016 blijft aandacht bestaan voor de doorontwikkeling van de Flexibilisering JGZ. Focus ligt mede op het betrekken van ouders en jeugd bij wat zij van de JGZ nodig hebben, het versterken van kracht van ouders/jongeren en het verbeteren van het(de) bereik(baarheid).
- Vroegsignalering en daarbij aandacht voor ontzorgen en demedicaliseren blijven doorlopend speerpunt van de JGZ. Hieraan draagt de eerder genoemde ketenvorming bij. Daarnaast is professionalisering en doorontwikkelen van de JGZ-medewerkers op deze terreinen van groot belang.
- Verdere ontwikkeling van het Digitaal Dossier JGZ, met extra aandacht voor het genereren van informatie uit het dossier en ontwikkeling van een dossier waar ouders eigenaar van zijn.
- De werkwijze JGZ, waar nodig en mogelijk, goed laten aansluiten op de ontwikkelingen m.b.t. passend onderwijs.
- Goede en goed bereikbare, laagdrempelige huisvesting van de JGZ blijft belangrijk in 2016.

4.2 Productgroep Preventie en Bestrijding Infectieziekten

Doelen en doelgroep

De productgroep Preventie en Bestrijding infectieziekten heeft tot doel het vroegtijdig signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten en richt zich op de voor de samenleving risicovolle infectieziekten. Daarnaast levert deze productgroep een bijdrage aan de rampenbestrijding door voorbereiding en bestrijding van outbreaks en andere soorten crises, in samenwerking met GHOR Gelderland-Zuid en andere partners. Verder wordt er vorm gegeven aan de adviesrol richting gemeenten en instellingen, daar waar het gaat om (dreiging van) infectieziekten.

De doelgroep bestaat uit de totale bevolking van Gelderland-Zuid met de nadruk op risicogroepen en instellingen waar deze risicogroepen verblijven.

De maatschappelijke ontwikkelingen (decentralisaties in het sociaal domein, wijkgericht werken, inzet op meer zelfredzaamheid, mondige burger, andere manieren van communiceren; bijvoorbeeld via digitale middelen) zijn van invloed op het product Preventie en Bestrijding Infectieziekten. Hieronder worden de specifieke ontwikkelingen per deelproduct beschreven. Daarna wordt in de speerpunten concreet richting gegeven aan de manier waarop deze productgroep meebeweegt en antwoord geeft op deze in- en externe dynamiek.

Ontwikkelingen

Infectieziektebestrijding

De aanhoudende dreiging en onvoorspelbaarheid van infectieziekten, opkomende zoönosen en gevaar van multi-resistentie kunnen leiden tot meer en snellere maatschappelijke onrust die beteugeld moet worden. Op dit moment is er goed overzicht waar, welke en hoeveel dieren in onze regio voorkomen. Dit geeft een goed beeld waar risico's het grootst zijn bij een uitbraak bij dieren met een risico voor mensen. Hierop kunnen indien nodig preventieve maatregelen genomen worden, om te voorkomen dat de infectieziekte zich verder verspreidt. Goede voorlichting kan eventuele onrust voorkomen.

TBC

De tuberculosebestrijding (TBC) wordt geconfronteerd met een grote mate van onvoorspelbaarheid met betrekking tot de aantallen vluchtelingen en asielzoekers die naar Nederland komen. Bovendien wordt de TBC-zorg steeds meer gecentraliseerd, terwijl aan de andere kant de overheid dicht bij de burger zorg wil bieden. Schaalvergroting is noodzakelijk om deskundigheid, expertise en kwaliteit op een efficiënte en kundige wijze te kunnen organiseren. Het betreft zowel de regionale als ook de nationale organisatie én financiële en inhoudelijke aspecten.

Seksuele gezondheid

Inwoners zijn mondig, kritisch en nemen zelf de regie: voor veel mensen is testen voldoende; voorlichting is niet nodig. Desondanks vertaalt zich dit niet in een lager percentage gevonden Soa's. Daarnaast is er een gevoel in de samenleving dat alles moet kunnen op seksueel gebied, met als gevolg dat (seksueel) grensoverschrijdend gedrag meer voorkomt. VWS heeft vanaf 2015 een plafondfinanciering ingevoerd in plaats van een open einde financiering (subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheid). Dit alles vraagt nog meer focus op een vraaggericht aanbod en het scherp inzetten van preventieve activiteiten, onder meer door aansluiting op landelijke en regionale E-health ontwikkelingen en een meer integrale aanpak van preventie op GGD-niveau.

Technische Hygiëne Zorg (THZ)

Ook THZ kenmerkt zich door de behoefte van de maatschappij en de overheid aan meer veiligheid en controle ter vermindering van risico's. In dit product speelt ook de marktwerking een rol.

Reizigers

Als markttaak moet de reizigerszorg rekening houden met klanten die minder te besteden hebben en tevreden zijn met minder kwaliteit. De burger zoekt zelf uit wat hij/zij nodig vindt. De focus op vraaggericht aanbod en invoering van digitale voorzieningen is ook hier een voorwaarde voor aansluiting op de maatschappelijke ontwikkelingen. Marktgerichte bedrijfsvoering blijft een aandachtspunt in 2016.

Rampenbestrijding

Er komt een steeds grotere vraag naar integrale samenwerking met alle ketenpartners, gericht op het kennen en minimaliseren van alle risico's. Inwoners worden steeds mondiger en zijn steeds beter geïnformeerd. Inzet van multimediale middelen moet op een effectieve manier gebeuren.

Academische werkplaats Amphi

Sinds 2015 is de academische werkplaats niet meer afhankelijk van externe subsidies, maar is het een onderdeel van 9 GGD'en, die samen ervoor zorgen dat onderzoek op het gebied van infectieziektebestrijding op een praktijk-relevante en wetenschappelijke wijze wordt uitgevoerd.

Speerpunten en doelstellingen 2016

Infectieziektebestrijding

- Samen met het team Milieu en Gezondheid, de GGD'en in regio Oost-Nederland en de academische werkplaats Amphi wordt een regionaal (Oost) one health kennisnetwerk op het gebied van zoönosen opgezet. Dit kennisnetwerk zal zich richten op monitoring, advisering en kennisvermeerdering.
- Op het gebied van multi-resistentie en infectieziektebestrijding is er nauwe samenwerking met ziekenhuizen en hygiënisten van instellingen waar mensen verblijven met verhoogd risico.
- Er wordt een bijdrage geleverd aan evidence based werken door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

TBC

- De landelijk ingezette samenwerking om tot één regio te komen met Oost- en Noord-Nederland wordt verder geïmplementeerd. Hierin is toegankelijkheid voor de bevolking een belangrijk speerpunt.
- Door middel van inhoudelijke projecten wordt vorm gegeven aan de samenwerking met infectieziektebestrijding, met als doel de tuberculosebestrijding minder kwetsbaar te maken.

Seksuele gezondheid

- De bedrijfsvoering wordt aangepast, met als doel dat er goed wordt ingespeeld op de aanhoudende druk op spreekuren aanvullende seksuele gezondheid; zodat preventie een meer prominente plaats krijgt in dit product.
- Bij onderwerpen zoals sexting wordt een zo integraal mogelijk aanbod geleverd.
- De digitale mogelijkheden worden voortschrijdend toegepast om de preventie bij risicogroepen verder te verbeteren. Onderdeel hiervan is dat E-health-interventies worden ingevoerd.
- Zorg en preventie worden dichterbij de inwoners (op locatie) aangeboden (ROC, wijk).

THZ

- De mogelijkheden voor ontwikkeling naar meer marktgerichte bedrijfsvoering worden onderzocht en besluiten daarover worden eind 2016 genomen.
- In samenwerking met collega-GGD'en wordt onderzocht of de uitbreiding met een hygiënist voordelen oplevert.

Reizigers

- Blijvende verkenning van de markt.
- Online aanbod wordt uitgebreid. Hierbij wordt landelijk samenwerking gezocht met andere GGD'en.
- Tegelijkertijd profileert de afdeling Reizigers zich als een vaccinatiecentrum dat niet alleen diensten aanbiedt voor reizigers, maar een breder aanbod heeft.

Rampenbestrijding

- De GGD is samen met de GHOR en andere ketenpartners adequaat voorbereid op crises en rampen. De verbeterpunten uit crises en oefeningen worden continu doorgevoerd. Speerpunten zijn: integrale samenwerking en communicatie.
- Verkenning Academische Werkplaats Crisisbeheersing samen met GHOR, VRGZ, Radboud, HAN, IFV, RIVM.

4.3 Productgroep AGZ - Overig

De productgroep AGZ-overig bestaat uit de producten Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Medische Milieukunde, Forensische Geneeskunde, Sociaal Medische Advisering en Toezicht WMO.

4.3.1 Toezicht en Handhaving Kinderopvang

Doelen en doelgroep

Doel van toezicht en handhaving is dat de kinderopvangvoorzieningen en Peuterspeelzalen voldoen aan de kwaliteitseisen, zoals omschreven in de Wet Kinderopvang. Dit toezicht wordt uitgevoerd middels inspecties met bijbehorende rapportages aan de gemeenten, volgens een landelijk vastgesteld protocol. Voor de gemeenten Nijmegen en Druten gaan deze rapportages naar de 'lichte handhavers' van de GGD. Ook voert de GGD voor deze gemeenten de registratie in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP) uit.

Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, voorschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders.

Ontwikkelingen

- Landelijk wordt in 2016 "het Nieuwe Toezicht" verder ontwikkeld en voorbereid, conform besluitvorming in de Tweede Kamer in 2015. Het gaat hierbij onder andere om meer aandacht voor de pedagogische praktijk, invoering van doel- en middelvoorschrift en verdere ontwikkeling van het risicogestuurd inspecteren. Geplande invoering hiervan is medio 2017.
- Een regionale ontwikkeling is dat een deel van de gemeenten de taken op het gebied van lichte handhaving, aanmelding en registratie wil overdragen aan de GGD. De gemeenten Nijmegen en Druten hebben dit al gedaan.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Meewerken aan ontwikkeling van "Het Nieuwe Toezicht".
- Het team toezichthouders bekwaam maken om dit Nieuwe Toezicht uit te voeren, middels intensieve scholing en intervisie.
- Integrale afspraken tussen GGD en de gemeenten.
- Uitvoeren van alle wettelijk verplichte inspecties.
- De lichte handhaving, aanmelding en registratie LRKP door de GGD verder implementeren voor de gemeenten die hiervoor kiezen.
- Oriëntatie op het uitvoeren van de zware handhaving door GGD of centrumgemeente.

4.3.2 Medische Milieukunde (MMK)

Doelen en doelgroep

Het doel van MMK is het beperken en zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan voor de gezondheid schadelijke milieufactoren en het voorkomen van secundaire gezondheidsschade door ongerustheid. MMK geeft advies aan gemeenten in Gelderland-Zuid, haar inwoners en instellingen in deze regio. Bij de uitvoering van deze taak wordt samengewerkt met GHOR Gelderland-Zuid, diverse partners zoals RIVM, de omgevingsdiensten en andere GGD'en.

Ontwikkelingen

- In de media wordt steeds meer aandacht besteed aan gezondheidsrisico's van bepaalde milieufactoren. Voorbeelden daarvan zijn asbest, mobiel bellen, kwik in spaarlampen en vloerisolatie met PUR. Het bewustzijn van Nederlanders van mogelijke gezondheidsrisico's door milieufactoren wordt vergroot door de media-aandacht. Deze trend is blijvend terug te zien in het aantal vragen met betrekking tot die onderwerpen, zowel vanuit burgers als ook vanuit gemeenten en instellingen.

- Er zijn steeds meer mondige burgers die risicomijdend gedrag vertonen en hoge eisen stellen aan de overheid voor wat betreft het garanderen van hun veiligheid. Hierdoor ontstaat een behoefte om het lokale/regionale gezondheidsbeleid direct te verbinden met milieugezondheidsaspecten.
- Het ondersteunen van gemeenten bij de communicatie over gezondheidsrisico's, vooral rond (ernstige) milieu-incidenten, is in toenemende mate een belangrijke taak van het team Milieu en Gezondheid.
- Door de vorming van de omgevingsdiensten in de regio Nijmegen en in Rivierenland worden verschillende milieutaken nu regionaal uitgevoerd en niet meer door gemeenten individueel. Samenwerking tussen de GGD en de omgevingsdiensten heeft het voordeel dat de gezamenlijke inspanningen gemeentegrensoverschrijdend zijn en een groter bereik hebben.
- Het Rijk benadrukt het belang van een gezonde leefomgeving. Dit vormt draagvlak voor een 'gezond' gemeentelijk beleid op de Ruimtelijke Ordening. De Omgevingswet biedt gemeenten kansen om dit lokaal uit te werken. De GGD kan gemeenten hierbij ondersteunen, samen met andere partners.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- De kwaliteit van het binnenmilieu bevorderen. Zowel in woningen en instellingen, als ook in scholen en kinderdagverblijven.
- Intensieve verbinding met de afzonderlijke gemeentelijke afdelingen, om zodoende tot een voor gemeenten afdelingsoverstijgend aanbod te komen (Ruimtelijke Ordening/Milieu/Verkeer/Economische zaken/Volksgezondheid).
- Intensieve samenwerking met gemeenten en woningbouwverenigingen ter bevordering van het gezond inrichten van de leefomgeving.
- Aansluiting zoeken bij de omgevingsdiensten in Rivierenland en in regio Nijmegen en inspanning leveren om gezondheid in te bedden in vergunningverlening.
- Samenwerking met de sectoren van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid - zoals de GHOR en de brandweer - bevolkingszorg bij gemeenten en andere partijen wordt geïntensiveerd; gericht op het werken aan een veilige en gezonde leefomgeving.
- De expertise en integrale aanpak van MMK wordt niet alleen ingeschakeld bij de advisering over al uitgewerkte plannen, maar MMK is vanaf het eerste begin betrokken bij de ideevorming en de voorbereidingen.

4.3.3 Forensische geneeskunde

Doelen en doelgroep

Het doel van Forensische geneeskunde is om forensische taken uit te voeren ten behoeve van gemeenten en Politie. Ook kan de forensische geneeskundige geraadpleegd worden door medisch beroepsbeoefenaren. Deze taken worden uitgevoerd in het kader van de Wet op de lijkbezorging; de Wet op de lijkbezorging verplicht gemeenten ertoe om één of meerdere lijkschouwers te benoemen. Ook worden deze taken uitgevoerd in opdracht van de landelijke Politie.

Ontwikkelingen

- De Nationale Politie heeft in 2015 de medische arrestantenzorg en het forensisch-medisch onderzoek voorlopig gegund aan de GGD, die hiervoor in Oost-Nederland samenwerkt met de andere GGD'en in Gelderland en Overijssel. Er van uitgaande dat deze gunning definitief wordt, wordt het forensisch medisch onderzoek in Gelderland-Zuid in 2016 door de GGD geleverd. Binnen het samenwerkingsverband van GGD'en wordt de arrestantenzorg in Gelderland-Zuid door de GGD in Arnhem (VGGM) geleverd.
- In toenemende mate kan forensisch een rol spelen bij de verbinding tussen zorg en sociale veiligheid (Centrum Seksueel en Familiaal Geweld - Veilig Thuis): opsporing en vervolging ter voorkoming van meer geweld.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Bieden van het forensisch medisch onderzoek conform het contract met de landelijke Politie.
- Verankeren van forensische geneeskunde in het domein sociale veiligheid.

4.3.4 Sociaal Medische Advisering

Doelen en doelgroep

Het doel van de sociaal medische advisering is om tot een objectieve afweging te komen omtrent de urgentie voor andere woonruimte voor gezamenlijke woningcorporaties, in opdracht van Stichting Zorgcentrum de Betuwe (StZB). De doelgroep bestaat uit burgers in Rivierenland, die wellicht in aanmerking komen voor een medische indicatie om zodoende met voorrang andere woonruimte toegewezen te krijgen door de gezamenlijke woningcorporaties.

Ontwikkelingen

- Stichting Zorgcentrum de Betuwe onderzoekt of de bestaande werkwijze de meest optimale is.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Continuëren van de opdracht aan GGD Gelderland-Zuid voor bewoners in Rivierenland.

4.3.5 Toezicht Wmo

Doelen en doelgroep

Toezicht op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) heeft als doel toezicht te houden op de kwaliteit van de ondersteuning die in het kader van de nieuwe Wmo 2015 wordt gegeven. Het Wmo-toezicht richt zich hierbij enerzijds op de aanbieders die de ondersteuning verzorgen en anderzijds op de cliënten die de ondersteuning ontvangen. Hierbij wordt gekeken in hoeverre de ondersteuning de zelfredzaamheid van de cliënt bevordert, waardoor de cliënt in staat gesteld wordt regie te voeren over het eigen leven.

Ontwikkelingen

Op 1 januari 2015 is naast de uitvoering van de Wmo ook het toezicht op de uitvoering van de Wmo gedecentraliseerd. Dit betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het toezicht op en de naleving van de kwaliteitseisen die de Wmo 2015 stelt. De gemeente dient daartoe een toezichthouder aan te stellen. De zestien gemeenten in Gelderland-Zuid én gemeente Mook en Middelaar hebben de Directeur Publieke Gezondheid aangewezen als toezichthouder. Deze heeft de opdracht gekregen om in 2015 het signaal- en risicogestuurd toezicht vorm te geven. Per 1 januari 2015 is het signaalgestuurd toezicht operationeel. Conform de wettelijke verplichtingen kunnen aanbieders melding doen van een calamiteit of geweldsincident dat zich bij de uitvoering van de Wmo heeft voorgedaan.

Voor het risicogestuurd toezicht is er veel minder ontwikkeld. De wet bevat open normen, die verder ingevuld kunnen worden door decentrale regelgeving. Het toetsingskader dat hierbij hoort wordt dit jaar ontwikkeld. Voor de wijze waarop het decentrale toezicht uitgevoerd kan gaan worden, is nog geen ervaring opgedaan. In 2015 worden daarom pilots uitgevoerd die de basis gaan vormen voor de werkwijze van het toezicht in 2016 e.v.

Daarnaast wordt gewerkt aan een advies over toezicht op houders van PGB's en de wijze waarop de handhaving vormgegeven kan worden.

In het najaar van 2015 vindt bestuurlijke besluitvorming plaats over de organisatie van het risicogestuurd toezicht.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Onderzoeken en afhandelen van binnenkomende meldingen.
- Evaluatie en bijstelling protocol meldingen calamiteiten/geweldsincidenten.
- Periodiek onderzoek naar kwaliteit van de Wmo-ondersteuning bij hoog-risico aanbieders en kwetsbare groepen.
- Resultaten van risicogestuurd toezicht vertalen naar beleidsaanbevelingen voor gemeenten.
- Doorontwikkeling werkwijze Wmo-toezicht.

4.4 Productgroep Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)

Doelen en doelgroep

Gemeenten zijn op basis van de WMO verantwoordelijk voor de regie op de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) omvat activiteiten op dit terrein binnen Gelderland-Zuid, met als doelstelling het voorkomen van overlast en verkommering van individuen of groepen in de samenleving die geen, of te laat, toegang krijgen tot de reguliere zorg. GGD Gelderland-Zuid doet dit door ongevraagde contactlegging en door toe te leiden naar de reguliere zorg. Vaak ontbreekt namelijk de zorgvraag, of het aanbod van de reguliere zorg sluit niet aan bij de behoefte. GGD Gelderland-Zuid opereert in deze productgroep op het snijvlak van zorg, openbare orde en veiligheid en werkt hierbij intensief samen met partners en lokale netwerken. Aanmeldingen bij het MBZ vinden plaats door diverse instanties (politie, gemeente, woningbouwcorporatie).

De doelgroep bestaat uit sociaal kwetsbare groepen in multiprobleemsituaties die overlast veroorzaken, of waar de omgeving zich zorgen over maakt én die zelf niet om hulp vragen.

Ontwikkelingen

- De GGD gaf tot 31-12-2014 invulling aan de functie van Steunpunt Huiselijk Geweld, als één van de OGGZ-ketenpartners in regio Gelderland-Zuid. Vanaf 1 januari 2015 is het product Veilig Thuis bij de GGD/MBZ belegd. Bij Veilig Thuis komen telefoontjes van burgers, professionals en zorgmeldingen van de politie binnen. Er vindt een gesprek plaats (telefonisch of op locatie), er wordt een analyse gemaakt en op basis daarvan wordt bekeken wat er nodig is: nader onderzoek, doorverwijzing naar het sociale wijkteam of bijvoorbeeld gelijk erop af via de crisisdienst.
- Uitgangspunten van Centrumgemeente Nijmegen in de toegang tot zorg, waaronder ook de Sluitende Zorg, zijn: meer samenhang in welzijnsvoorzieningen, gemeentelijke regie op hoofdlijnen, optimale zelfredzaamheid van de burger, een meer laagdrempelige toegang tot ondersteuning vanuit de eigen leefomgeving van de burger en een focusverlegging van curatie naar preventie.
- De effecten van deze "kanteling" heeft de GGD c.q. het Meldpunt Bijzondere Zorg (team Nijmegen) in 2014 verder geconcretiseerd en doorontwikkeld voor de hele regio in diverse keten- en werkafspraken. Dit betrof onder andere het opstellen van criteria over het opschalen van 'zorg' naar 'sluitende zorg' en visa versa, het bieden van expertise en netwerkondersteuning ten behoeve van de samenwerking rondom de meest complexe OGGZ-doelgroep. Eind 2014 en in 2015 is deze kanteling ook van toepassing in Rivierenland. Het MBZ-team Rivierenland ontwikkelt zich op dit moment door en sluit aan bij deze kanteling.
- Het MBZ ziet, vanwege de scherpere afbakening van de toegang tot sluitende zorg, haar doelgroep krimpen en verzwaren, er komt nadruk te liggen op casus- en procesregie. Ook 2016 wordt een jaar waarin de borging van expertise en veiligheid voor medewerkers, in het werken met deze zwaardere doelgroep, aandacht zal krijgen.
- In 2015 worden de Interventieteams Nijmegen en Rivierenland geëvalueerd. Dit heeft in Rivierenland geleid tot het maken van een plan van aanpak, dat in 2016 wordt gecontinueerd.
- In 2014 is de integratie van de producten Wet Tijdelijk Huisverbod (WTH) en Psychosociale Hulpverlening (PSH) verder doorgevoerd en zijn de werkafspraken met politie, gemeenten en externe samenwerkingspartners verder ontwikkeld. In 2015 zullen de werkafspraken worden geëvalueerd en aangepast. Ook dit wordt gecontinueerd in 2016.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Vormgeven en ontwikkeling Veilig Thuis.
- Versterken expertise met betrekking tot de meest complexe 1% OGGZ-doelgroep.
- Versterken expertrol en regierol MBZ, aansluiten bij de kantelingen, wens van de gemeente.
- Optimaliseren werkprocessen toegang beschermd wonen.
- Creëren van verdere afstemming met gemeenten in het kader van transitie; waaronder afstemming met lokale toegangspoorten, lokale zorgnetwerken etc.
- Optimaliseren van de multidisciplinaire samenwerking van de diverse partners in het Veiligheidshuis.



- Uitbreiden van de taken in het Veiligheidshuis naar de overige doelgroepen van het Veiligheidshuis.
- Optimaliseren van het signaleringssysteem voor lacunes in het aanbod van voorzieningen, waaronder regionale verstrekking van informatie over HG- en Bijzondere Zorgsignalen.
- Ondersteunen van gemeenten bij het uitwerken van de monitorfunctie.
- Harmoniseren van de processen en werkwijzen van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis Rivierenland en de regio Nijmegen.
- Versterken netwerk- en regiefunctie in relatie tot nieuwe ontwikkelingen, zoals de ontwikkeling van lokale toegangspoorten.
- Consequent en snel adresseren van signalen over lacunes in het voorzieningenaanbod.

4.5 Productgroep Gezond Leven (GL)

Doelen en doelgroep

De doelstelling van de afdeling Gezond Leven is het bevorderen van de gezondheid van de bewoners in Gelderland-Zuid; door te adviseren over en te werken aan gezonde leefomgeving, gezonde leefstijl en gelijke kansen op een goede gezondheid van de inwoners van de gemeenten in deze regio. Hiermee levert Gezond Leven een bijdrage aan het terugdringen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen in de regio.

Gezond Leven verzamelt, bestudeert en vergelijkt gegevens en cijfers over de gezondheid van de inwoners van Gelderland-Zuid. Tevens onderzoekt zij de factoren die gezondheid beïnvloeden. De resultaten van deze onderzoeken vormen de basis voor het gezondheidsbeleid en de uitvoeringsprogramma's. Gezond Leven werkt vanuit belangrijke leefgebieden, waarin bewoners georganiseerd en te bereiken zijn: de settingbenadering, gericht op een gezonde school, een gezonde buurt, wijk of gemeente. De ambitie is om samen met de school, de buurt, wijk of gemeente en de belangrijke partners interventies te (helpen) ontwikkelen, te implementeren en/of uit te voeren; die effectief bijdragen aan gezondheid.

Ontwikkelingen

Het lokale gezondheidsbeleid is sterk in beweging met de drie grote transitietrajecten die een bezinning en heroriëntatie vragen op de rol die de GGD daarbij wil spelen. Gezond Leven anticipeert op de transities. De nadruk op buurt- en wijkgerichte benadering, het organiseren van welzijn en zorg dichtbij de burger in zijn eigen leefomgeving, worden vanuit Gezond Leven krachtig ondersteund en in alle gemeenten in het werkgebied concreet vormgegeven met de inzet van gezondheid makelaars en adviseurs Gezonde School. Een belangrijk aandachtspunt is het versterken en realiseren van de (preventie)keten nulde- en eerstelijns, welzijn en zorg. Gezond Leven zet hierbij vooral in op het bijdragen aan een integrale benadering van gezondheidsproblematiek, waarbij wij ons richten op het bevorderen van preventie en het realiseren van collectieve oplossingen voor gezondheidsvragen.

Uitgangspunt is de belangrijke maatschappelijke waarde van gezondheid. Hierbij gaan wij uit van de meer holistische opvatting over gezondheid: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren; in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Machteld Huber). Hiermee ligt er ook de uitdaging om eigen kracht, zelfredzaamheid en burgerparticipatie te stimuleren.

Vanuit het Regiocontract Rivierenland heeft Gezond Leven het project 'Ik Kies Rivierenland Gezond' uitgevoerd tot eind 2015. In de subsidieperiode 2013-2015 is gewerkt aan meer samenhang tussen de verschillende thema's door vanuit een setting-benadering te werken. Hierbij zijn gezondheidsmakelaars en adviseurs Gezonde school ingezet. De aanpak om dichtbij de gemeenten en de scholen te werken, wordt door de gemeenten en de GGD als belangrijk en positief ervaren. Met gemeenten wordt gewerkt aan een vervolg van het project vanuit provinciale middelen die voor de regio beschikbaar komen. Tegelijkertijd wordt ook binnen de GGD gezocht naar mogelijkheden om de opgebouwde preventieve infrastructuur in stand te houden.

Een belangrijke nieuwe ontwikkeling is de verantwoordelijkheid voor de uitvoeringsregie en de monitoring van de Lokale toegangspoort die de gemeente Wijchen bij de GGD heeft neergelegd.

De belangrijkste interne ontwikkeling voor 2016 is de samenwerking met de andere afdelingen van de GGD te versterken en gezamenlijk op te trekken voor bijvoorbeeld het onderwijs met de JGZ en richting de eerstelijns o.a. met JGZ en MBZ.

Beschikken over en toepassen van de best beschikbare kennis over gezondheidsbevordering is een uitgangspunt, evenals het streven om het resultaat van gezondheidsbevordering zichtbaar te maken middels monitoring- en evaluatieonderzoek. In dit kader is het verder ontwikkelen van wijkanalyses, wijkprofielen en andere gegevens over gezondheid van de bevolking en gebruik van zorg belangrijk om met elkaar de juiste prioriteiten in het beleid te stellen.

Het onderdeel Gezonde Kennis van Gezond Leven speelt hierin een belangrijke en proactieve rol en werkt samen met anderen aan het ontwikkelen van indicatoren, het verzamelen van gegevens en het betekenis geven aan het verzamelde cijfermateriaal. Het onderdeel Integraal Gezondheidsbeleid (IGB) van de Academische Werkplaats AMPHI speelt hierin een belangrijke aanvullende rol. AMPHI-IGB wordt vanuit Gezond Leven geleid en is een samenwerkingsverband tussen de GGD'en in de regio, de vakgroep ELG van het Radboud UMC en het Behavioural Science Instituut van de Radboud Universiteit. De GGD participeert tevens in het Consortium voor wijkkennis; waarin gemeenten, Eerstelijnsgeneeskunde (ELG) van het Radboud UMC, een zorgverzekeraar en een groot aantal lokale en regionale partners samenwerken om kennis en expertise te bundelen, om de best mogelijke integrale aanpak van gezondheidsproblemen te gaan realiseren. Ook maakt de GGD deel uit van het bestuurlijke overleg Nijmegen op één Lijn.

Speerpunten en doelstellingen 2016

- Gezond Leven verzamelt, regisseert en koppelt data en informatie (onder andere gezondheidsrisico's, bedreigingen en trends) t.b.v. de gemeenten en/of regio's. Op basis hiervan adviseert en ondersteunt zij gemeenten respectievelijk scholen bij het interpreteren van data en informatie ten behoeve van gezondheidsbeleid.
- Uitbouwen en realiseren van wijkanalyses/profielen op het niveau van de gebieden waar de sociale wijkteams werken.
- Bijdragen aan de landelijke basisindicatorenset Sociaal Domein i.s.m. VNG/KING
- Uitbrengen van EMOVO 2015 en schoolrapporten voor het VO, het bijzonder onderwijs en het ROC in Rivierenland.
- Dataverzameling voor de Volwassen- en oudermonitor 2016 in alle gemeenten in het werkgebied.
- Uitbouwen van AMPHI-IGB, waarin concrete GGD-vragen in samenwerking met het Radboud UMC worden beantwoord.
- Uitvoeren van de uitvoeringsregie Lokale toegangspoort Wijchen en het monitoren van de voortgang daarvan.
- Versterken van de individuele en de collectieve preventie in de samenwerking tussen Gezond Leven en JGZ richting scholen en met de Soa- en Sense-zorg vanuit AGZ.
- Uitbouwen van het aanbod voor de Gezonde School en koppelingen met het flexibiliseringsproces in de JGZ.
- Uitbouwen van de regiobrede aanpak voor gezonde voeding op de scholen (gezonde kantines, gezonde overblijfmogelijkheden, fruitbeleid, gezonde traktaties, etc.).
- Versterken van het traject Homoseksualiteit en het onderwijs (SchoolsOUT); gericht op het PO, VO en ROC in de stad Nijmegen.
- Uitvoeren van het Alcoholmatigingsplan 2013-2016 met gemeenten in de regio Nijmegen; waarbij een gecombineerde aanpak van preventie en handhaving centraal staat. Uitbreiding van deze aanpak naar Rivierenland.
- Ontwikkelen en implementeren van een integraal gezondheidsbeleid, onder andere door gezondheid een vast onderdeel te laten zijn van de wijkaanpak in Nijmegen en door vormen van integraal gezondheidsbeleid te realiseren met alle gemeenten in de regio. Aangesloten wordt bij de werkwijze van de sociale wijkteams, die in alle gemeenten werken.
- Versterking van de samenwerking tussen de openbare gezondheidszorg en de curatieve zorg, met name de eerstelijnsgezondheidszorg; onder andere via de kennis-ateliers 1e lijn, ouderennetwerk 100 en deelname aan de verschillende eerstelijns-netwerken in het werkgebied van de regio Gelderland-Zuid.
- Inhoud geven aan een programma voor preventieve ouderenzorg, o.a. middels de samenwerking met zorgaanbieders en als vervolg op het project Preventiekracht Thuiszorg.
- Samen met Veilig Thuis voortzetten van de activiteiten rond preventie en aanpak van ouderen mishandeling, i.s.m. ouderen en partners in de nulde en eerstelijns.
- Uitvoering geven aan de verschillende programma's die in de loop van 2015 werden opgezet in het kader van de Gezond in de Stad-gelden (GIDS). Het gaat hierbij om projecten gericht op een Gezonde Start, laaggeletterdheid, terugdringen overgewicht en aandacht voor Sociaal Economische Gezondheidsverschillen.

5 Paragrafen

5.1 Risicomanagement en Weerstandsvermogen

Het Algemeen Bestuur heeft op 11 december 2014 een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen vastgesteld. Hierin zijn rollen en taken voor het risicomanagement geregeld en de spelregels voor het kwantificeren van risico's en de informatievoorziening daarover:

- Het complete overzicht van de risico-inventarisatie en de voorgestelde of genomen beheersmaatregelen wordt één keer per vier jaar besproken met het Algemeen Bestuur.
- In de tussenliggende periode wordt een samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen in begroting en jaarrekening.
- Bij het uitbrengen van financiële rapportages (begroting, jaarrekening, tussentijdse cijfers) worden nieuwe of verdwenen risico's als mutatie gemeld.
- De frequentie van de rapportage over risico's wordt groter als hier aanleiding voor is.
- Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:
 - € 1.000,- per medewerker;
 - 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's;
 - 1% van de totale uitgaven;
 - 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonersbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.
- Resultaten op basis van de jaarrekening worden gedoteerd of onttrokken aan de algemene reserve.
- Als de algemene reserve lager wordt dan nihil én niet binnen de scope van de meerjarencyclus op niveau gebracht kan worden binnen de eigen begroting, storten gemeenten bij tot nihil.
- Als de reserve boven het maximum uitkomt, wordt het meerdere aan gemeenten uitgekeerd.

Algemene reserve

Op basis van het bestuursbesluit over de nieuwe notitie risicomanagement en weerstandsvermogen is het weerstandsvermogen € 949.000, -.

Weerstandsvermogen (x € 1.000,-)	Verwachting 2015	Begroting 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019
Norm eigen vermogen	967	925	893	888	888
Eigen vermogen eind 2014	905				
Verwacht resultaat	-523				
Verwacht eigen vermogen	382	382	382	382	382
Eigen vermogen in % van de gestelde norm		41%	43%	43%	43%

Het verwachte eigen vermogen zakt onder de norm van het eigen vermogen. Op termijn is aanvulling van het weerstandsvermogen gewenst. Bestemde reserves worden niet meegenomen in deze toetsingstabel van het eigen vermogen.

5.1.1 *Risico's*

In 2014 is er, naast het vaststellen van een nieuwe notitie en een geactualiseerd overzicht van risico's met waardering, binnen de organisatie extra aandacht besteed aan risicomanagement en risicobewustzijn. Hierbij krijgen risico-“eigenaren” de verantwoordelijkheid om in beeld te brengen en te houden welke acties volgen om risico's te accepteren, beheersen of in te perken. Een samenvatting van de financieel gekwantificeerde risico's wordt in onderstaande tabel weergegeven. Als alle geïdentificeerde risico's zich zouden voordoen, zou daar ongeveer 2,5 miljoen euro mee gemoeid zijn. De norm algemene reserve kan 38% van de risico's afdekken. Het verwachte eigen vermogen kan 15% van de risico's afdekken.

Samenvatting risico's	Totaal van verwachtingswaarde afzonderlijke risico's	Totaal van noodzakelijke risicocapaciteit na weging van verwachtingswaarde met kans
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230.000	386.000
Maatschappelijke risico's	1.821.745	719.396
Economische risico's	1.400.000	420.000
Middelen, organisatie medewerkers en efficiëncy	2.791.715	1.004.029
	<u>7.243.460</u>	<u>2.529.425</u>

In de geactualiseerde tabel van risico's is het risico op mogelijke claims voor de GGD vanuit de uitvoeringspraktijk Veilig Thuis opgenomen. Het risico is in financiële zin vertaald op basis van kosten ten gevolge van claims, waaronder juridische kosten.

De komende tijd worden de risico's van Veilig Thuis in de context van de gehele keten geïnventariseerd. Naar verwachting is hierover in het najaar 2015 meer bekend. Dan kan tevens bekeken worden of de 'standaard'norm voor risico's op dit gebied toereikend is.

5.2 Treasury

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. De werkwijze, de taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. De GGD voert een risicomijdend beleid. Er wordt beoogd om het treasurystatuut in 2015 te actualiseren.

5.2.1 Risicobeheer

Het verstrekken van leningen en garanderen van rente en aflossing van leningen is de GGD niet toegestaan.

5.2.2 Kasgeldlimiet

Jaarlijks wordt door het ministerie aangegeven welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. In 2015 is dit 8,2% van het begrotingstotaal met een minimum van € 300.000,-. Als de kasgeldlimiet structureel overschreden, moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld.

De kasgeldlimiet

(In euro's)

Omvang begroting per 01-01-2016 (= grondslag)	28.805.221
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	2.362.028

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Totaal netto vlottende schuld	4.096.682	-427.850	2.401.232	-717.835
Toegestane kasgeldlimiet	2.362.028	2.362.028	2.362.028	2.362.028
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	6.458.710	1.934.178	4.763.260	1.644.193

5.2.3 Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken, wordt door het ministerie ook jaarlijks een renterisiconorm aangegeven. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer, die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen. In 2016 wordt dit een percentage van 20% van het begrotingstotaal met een minimum van € 2.500.000,-. De GGD heeft geen leningen.

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm

Bedragen * € 1.000,-	2015	2016	2017	2018
1. Renteherziening	-	-	-	-
2. Aflossingen	-	-	-	-
3. Renterisico (1+2)	-	-	-	-
4. Renterisiconorm	5.761	5.761	5.761	5.761
5a. Ruimte onder renterisiconorm	5.761	5.761	5.761	5.761
5b. Ruimte boven renterisiconorm	-	-	-	-
Berekening renterisiconorm				
4a. Begrotingstotaal begroting 2016	28.805			
4b. Percentage regeling	20%			
Renterisiconorm (4a x 4b)	5.761			

5.2.4 Financieringslimiet

Financieringslimiet

Verwachte omvang vaste activa aan het eind	<i>Fin. met lang vermogen</i>	1.582.967
Af/bij saldo reserves en voorzieningen (af als pos. bij als neg)		931.378-
Totaal	<i>Financiering met liquide middelen</i>	651.589
Bij: noodzakelijk werkkapitaal (meest negatieve stand)		2.336.105
Totaal verwachte kredietlimiet voor 2015 bij normale omstandigheden		2.987.694
Bij: eventuele bijzondere omstandigheden 2 maal de maandlast		4.781.108
Totaal verwachte (tijdelijke) financieringslimiet bij bijzondere omstandigheden		7.768.802

5.3 Wet markt en overheid

De wet bevat gedragsregels voor de centrale overheden, decentrale overheden en publiek-rechtelijke zelfstandige bestuursorganen; indien zij er voor kiezen goederen of diensten zelf of via hun overheidsbedrijven aan de markt aan te bieden. De Wet markt en overheid heeft het doel deze concurrentievervalsing tegen te gaan en zo gelijk mogelijke concurrentieverhoudingen tussen overheden en bedrijven te creëren.

5.4 Besluit Begroting en Verantwoording

De adviescommissie vernieuwing Besluit Begroting en Verantwoording heeft in mei 2014 een advies over verschillende onderwerpen in het BBV uitgebracht. De uitwerking van de adviezen is opgedragen aan zeven werkgroepen. Het is de verwachting dat voor de zomer 2015 besluitvorming plaatsvindt over de door de werkgroepen voorgestelde uitwerking. Op basis hiervan zal de beoogde vertaling in aangepaste BBV-regelgeving plaatsvinden. De uitwerking daarvan komt dan tot uitdrukking in de jaarrekening 2015 en begroting 2017.

5.5 Vennootschapsbelasting

Vanaf 2016 worden overheidsondernemingen belastingplichtig voor de vennootschapsbelasting (VPB). Hiermee wordt beoogd een gelijk speelveld te creëren tussen markt en overheid. GGD Gelderland-Zuid volgt de landelijke ontwikkelingen op het gebied van Vennootschapsbelasting. Een plan van aanpak voor de implementatie binnen GGD Gelderland-Zuid wordt nog uitgewerkt.

5.6 Btw-compensatiefonds

Voor 2016 wordt de te compenseren btw ingeschat op het niveau van 2014 à € 0,55 per inwoner.

5.7 Investerings en kapitaalgoederen

Een overzicht van de geplande investeringen is opgenomen in de bijlagen bij de begroting. De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur. Voor het huurderonderhoud aan de Groenewoudseweg 275 is een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan.

5.8 Bedrijfsvoering

5.8.1 Financiën & control

De afdeling Financiële Planning & Control geeft uitvoering aan het ontwikkelen, adviseren, uitvoeren en het bewaken van het financieel economische beleid van de organisatie. Hierbij wordt gestreefd naar goede financiële dienstverlening.

Naast de 'going concern' werkzaamheden en taken gaat in 2016 de aandacht uit naar:

- uitvoering geven aan de ingevoerde vennootschapsbelasting voor de GGD;
- een eenvoudiger en beter beheersbaar financieel proces;
- het optimaal benutten van het financieel systeem en de koppelingen met andere applicaties;
- kennis en deskundigheid proactief inzetten;
- uitvoering geven aan de (gewijzigde) regelgeving Besluit Begroting en Verantwoording.

Ten aanzien van de planning- en control-cyclus vindt advisering aan de inhoudelijke afdelingen plaats met betrekking tot de producten uit de P&C-cyclus: programmabegroting, tussentijdse (bestuurs-)rapportages en de programmarekening.

5.8.2 Personeelsbeleid

In lijn met de meerjarenstrategie 2016-2019 zijn in het strategisch HR-beleid de lijnen op HR-gebied voor de komende periode uitgezet. De belangrijkste thema's zijn hierin Gezondheid, Kennis & Ontwikkeling en de Bouwstenen; ofwel de basis op het gebied van P&O die hiervoor nodig is. Waar in 2016 aandacht aan besteed zal worden, is het functiehuis (implementatie HR21) en modernisering van de arbeidsvoorwaarden. Daarnaast zullen binnen het HR-thema Gezondheid onderwerpen rondom ziekteverzuim, balans werk & privé en duurzame inzetbaarheid worden aangepakt. Binnen het HR-thema Kennis & Ontwikkeling zullen in 2016 Competenties, Ontwikkelen en Opleiden belangrijke onderwerpen zijn. In 2016 willen we de koers die de GGD heeft ingezet op het gebied van P&O verstevigen en het strategisch HR-beleid verder gestalte geven.

5.8.3 Kwaliteitsbeleid

In 2016 zal in de doorontwikkeling van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) het accent nog meer liggen op het zichtbaar maken van de (kwaliteits)waarde van de GGD dienstverlening. Deze accentwijziging houdt in: meer aandacht voor reflecteren in diverse vormen en op verschillende onderdelen. Vervolgens concluderen wat is nodig om het beleid en/of de praktijk bij te stellen en hoe dit aan te pakken. Hiermee wordt de kwaliteitscirkel, die staat voor continue verbetering, meer gericht op het verbeteren van de monitoring en borging.

Het afgelopen jaar is een aanzet gegeven tot het meer risicogericht denken en werken. Ook dit vraagt om een doorontwikkeling en een verdere integratie in alle bedrijfs- en werkprocessen. Preventief signaleren van risico's geeft goed zicht op verbeterpunten en op nieuwe kansen.

Speerpunten in 2016:

- Verdere implementatie van het concept LEAN en, waar nodig, hierbij gezamenlijk optrekken met de ondersteunende diensten van de VRGZ.
- Het beter benutten van de contactmomenten met klanten en ketenpartners voor het verkrijgen van feedback op de kwaliteit van de dienstverlening.
- Deskundigheidsbevordering van de medewerkers met een rol/taak op het gebied van kwaliteit.
- Het kwaliteitsmanagementsysteem inzetten als continu verbeterstelsel op het gebied van klantvriendelijkheid en (informatie)veiligheid.
- HKZ-audits Publieke Gezondheid en anticiperen op de ontwikkeling ISO 9001.
- Verdere implementatie van Risico Inventarisatie & Analyse en het werken met indicatoren.

5.8.4 Arbobeleid

In 2016 zal de aandacht liggen op het verder ontwikkelen van het Arbobeleid. In 2015 is een start gemaakt met een beleid, waarin aandacht is voor een zo groot mogelijke veiligheid, een zo goed mogelijke bescherming en het bevorderen van welzijn en van een goed werkmilieu binnen GGD Gelderland-Zuid. Door een omgeving te creëren waar mensen zich veilig, fit en thuis voelen wordt verwacht dat er arbeidsomstandigheden worden gecreëerd, waar mensen goed kunnen werken en zich kunnen ontwikkelen.

Middels het project "Samen Gezond werken" faciliteert GGD Gelderland-Zuid voor de medewerkers van de GGD de mogelijkheid om kennis te maken met en zich te laten inspireren tot dagelijkse gewoonten die de gezondheid preventief bevorderen. Daarnaast wordt er aandacht gegeven aan de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de Arbo-coördinator en de preventiemedewerker binnen GGD Gelderland-Zuid. Binnen de organisatie wordt voorlichting gegeven (in de vorm van themabijeenkomsten en cursussen) op het gebied van arbeidsomstandigheden en de omgang met agressie en geweld.

Speerpunten in 2016:

- Project "Samen gezond werken"
- Actualiseren van de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)
- Voorlichting beeldscherm instructie, fysieke belasting, cursus arbo en veiligheid
- Training agressie en geweld

5.8.5 FZ en ICT Algemeen

In 2016 neemt GGD Gelderland-Zuid de Facilitaire dienstverlening af van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ). In vervolg op 2015 is de afdeling Facilitaire Dienstverlening bijna volgroeid tot de volwaardige afdeling die nodig is om de GGD vanuit de nieuw opgestelde dienstverleningsovereenkomst te kunnen ondersteunen in haar processen. De dienstverlening voor de facilitaire services zal worden aangeboden via een centraal loket, de Servicedesk. De medewerker zal dan in de gelegenheid zijn om op verschillende wijzen een verzoek, storing en/of melding in te dienen.

Binnen de locatie Tiel zal net als in Nijmegen het 'slim werken concept' zijn ingevoerd.

5.8.6 ICT

De ICT-dienstverlening is in gezamenlijkheid met de VRGZ uitbesteed aan een derde partij contractueel tot eind 2016 waarbij de uitvoerende regierol door de VRGZ wordt ingevuld. Aan het informatiemanagement geeft de GGD hier invulling aan door een eigen informatiemanager. De nieuwe invulling van de toekomstige ICT-dienstverlening m.i.v. 2017 zal eind 2016 moeten plaatsvinden. De huidige ICT-dienstverlening is niet afdoende en levert ook niet die kwaliteit die de GGD nodig heeft om haar primaire processen optimaal te kunnen ondersteunen. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid tot verder digitaal doorontwikkelen.

Op infrastructuurgebied zal de focus blijven liggen op verbetering van de kwaliteit en de service aan gebruikers. Bij informatiearchitectuur zal de focus liggen op verbinding tussen de diverse onderdelen.

5.8.7 Post en Archiefzaken (PAZ)

In 2016 zal de digitalisering van de post- en archiefprocessen dieper geworteld zijn in de organisatie; waarbij gewerkt wordt binnen relatiebeheer vanuit een bronbestand. De medewerkers kunnen digitaal volledig hun primaire processen invulling geven. Procedures en werkprocessen zijn hierop aangepast.

Door de afdeling Post en Archief wordt gewerkt conform daarvoor geldende normen en wettelijke vereisten; aangepast aan de digitale richtlijnen.

5.8.8 Huisvesting GGD

GGD Gelderland-Zuid heeft twee hoofdvestigingen: in Nijmegen en in Tiel. Het huurcontract van het hoofdkantoor in Nijmegen met de gemeente verloopt per 1 januari 2017. Begin 2016 zal bekend zijn welke aanpassingen benodigd zijn om de locatie te moderniseren tot een hedendaags kantoorgebouw met bijbehorende voorzieningen. De diverse huurlocaties voor JGZ worden gecontinueerd. In 2015 heeft de afdeling MBZ/Veilig Thuis een nieuwe locatie betrokken.

5.8.9 Communicatie

In 2016 zal Communicatie interne en externe ondersteuning geven bij de realisatie van het meerjarenstrategie 2016 – 2019 van GGD Gelderland-Zuid.

Speerpunten voor 2016 zijn:

- Ontwikkelen van een nieuwe website GGD Gelderland-Zuid.
- Ontwikkelen van een nieuw intranet en het verder verbeteren van intranet als verbindend en informerend medium voor medewerkers.
- Ontwikkelen en uitvoeren social media-beleid.
- Ontwikkelen nieuwsbrieven voor specifieke doelgroepen.
- Doorontwikkelen communicatie rond Veilig Thuis, Wmo-toezicht, Beschermd Wonen.
- Voorbereiden op en verzorgen van de communicatie bij rampen en crises, conform het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).
- Doorontwikkelen online communicatie GGD op wijkniveau (bijv. website mijnbuurtje.nl).
- Mede ontwikkelen relatiebeheerplan.

Bijlagen

Overzicht van baten en lasten begroting 2016

Bedragen x € 1.000,-	Bijgest.						
	Jrk 2014	begr 2015	Verw. 2015	Begr 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019
Bijdrage gemeenten uniforme taken	14.616	14.097	14.097	13.958	13.958	13.958	13.958
Bijdrage gemeenten uniforme taken o.b.v. facturen	729	713	713	852	852	852	852
Bijdrage gemeenten Individueel KeuzeBudget (IKB)					475		
Subsidies gemeenten	4.065	4.870	5.392	5.106	4.440	4.400	4.400
Subsidies rijk	2.491	2.290	2.593	2.486	2.400	2.400	2.400
Doorstorting subsidies	3.226	3.226	3.206	3.226	3.226	3.226	3.226
Overige opbrengsten	3.202	2.951	3.089	2.543	2.385	2.385	2.385
Te acquireren opbrengsten				461	662	762	762
Som der bedrijfsopbrengsten	28.328	28.147	29.092	28.631	28.398	27.984	27.984
Personeelskosten	16.309	16.948	17.462	17.777	17.594	17.167	17.167
Huisvestingskosten	1.925	1.826	1.886	1.842	1.842	1.842	1.842
Kantormiddelen	212	277	263	237	232	232	232
Medische zaken	814	803	828	713	713	713	713
Communicatieapparatuur	952	1.034	1.037	984	984	984	984
Autokosten	12	16	16	15	15	15	15
Afschrijvingen	317	329	341	338	348	360	360
Algemene kosten	1.332	2.795	3.005	1.502	1.287	1.287	1.287
Onvoorzien	0	158	0	169	169	169	169
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.048	1.933	2.074	1.942	1.942	1.942	1.942
Doorstorting subsidies	3.695	3.226	3.206	3.226	3.226	3.226	3.226
Voorlichting	73	89	89	64	50	50	50
Rente	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3
Som der bedrijfskosten	27.688	29.432	30.204	28.805	28.398	27.984	27.984
Totaal saldo van baten en lasten	640	-1.285	-1.112	-174			
Incidentele baten	550						
Incidentele lasten	-173						
Saldo incidentele baten en lasten	378	0	0	0	0	0	0
Geraamde resultaat voor bestemming	1.018	-1.285	-1.112	-174			
<i>Voorstel voor resultaatbestemming (+ is dotatie - is onttrekking)</i>							
Onttrekking/dotatie bestemde reserve DD-JGZ	-81	-269	-269	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie bestemde reserve bezuinigingen	-25	-	-	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie bestemde reserve frictiekosten	-53	-35	-35	-17	-	-	-
Onttrekking/dotatie reserve Zorgmonitor	-20	-	-	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie reserve EGB samenwerking	-	-117	-117	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie reserve Toezicht wmo	200	-168	-168	-157	-	-	-
Onttrekking/dotatie reserve Veilig Thuis	-	-343	-	-	-	-	-
Geraamde resultaat na bestemming	997	-353	-523				

Toelichting

Op de volgende pagina worden wijzigingen ten opzichte van de gepubliceerde begroting 2015 toegelicht. Op deze pagina wordt de bijgestelde begroting 2015 gepresenteerd.

Cijfers in de kolom verwachting 2015 zijn gebaseerd op de tussentijdse financiële informatie tot en met maart 2015. Het besluit van het Algemeen Bestuur d.d. 25 juni 2015 over de resultaatbestemming 2014 was hierbij nog niet bekend. Onderdeel van de besluitvorming is het vormen van een bestemde reserve Veilig Thuis € 343.000,- en een reservering voor de afboeking van de subsidie frictiekosten uittreding gemeente Mook & Middelaar € 110.000,-.

Begrotingswijzigingen overzicht van baten en lasten in de begroting 2015

Bedragen x € 1.000,-

	Begroting 2015	Veilig Thuis 1)	0-4 jarigen Neder- Betuwe 2)	Toegang Beschermd Wonen 3)	Toezicht WMO 4)	Verschui- vingen 5)	CAO wijzigingen 6)	Uitzetting ICT 7)	Extra Veilig Thuis 8)	Bijgestelde Begroting 2015
Bijdrage gemeenten uniforme taken	13.970									13.970
Bijdrage gemeenten forensische geneeskunde	127									127
Bijdrage gemeenten uniforme taken o.b.v. facturen	781					-68				713
Ov. opbr. en subsidies gemeenten	2.895	1.274	446	186		68				4.870
Subsidies rijk	2.271		19							2.290
Doorstorting subsidies	3.642					-417				3.226
Overige opbrengsten	2.393	13				417			128	2.951
Som der bedrijfsopbrengsten	26.081	1.287	465	186					128	28.147
Personeelskosten	15.463	15	346	186	143		47		748	16.948
Huisvestingskosten	1.723		103							1.826
Kantoormiddelen	277									277
Medische zaken	801		3							803
Communicatieapparatuur	1.012	15	8							1.034
Vervoersmiddelen	16									16
Afschrijvingen	329									329
Algemene kosten	1.102	1.256	5		15	417				2.795
Onvoorzien	158									158
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.904							29		1.933
Doorstorting subsidies	3.642					-417				3.226
Voorlichting	79				10					89
Rente	-3									-3
Som der bedrijfskosten	26.502	1.286	465	186	168		47	29	748	29.431
Saldo van baten en lasten	-421				-168		-47	-29	-620	-1.284
Incidentele baten										
Incidentele lasten										
Incidenteel resultaat										
Geraamde resultaat voor bestemming	-421				-168		-47	-29	-620	-1.284
<i>Voorstel voor resultaatbestemming (+ is dotatie - is onttrekking)</i>										
Onttrekking/dotatie bestemde reserve DD-JGZ	-269									-269
Onttrekking/dotatie bestemde reserve frictiekosten	-35									-35
Onttrekking/dotatie reserve EGB samenwerking	-117									-117
Onttrekking/dotatie reserve Toezicht wmo					-168					-168
Onttrekking/dotatie reserve Veilig Thuis									-343	-343
Geraamde resultaat na bestemming	0	0	0	0	0	0	-47	-29	-277	-352

Toelichting bij de begrotingswijzigingen 2015

- 1) Op 2 oktober 2014 heeft het Algemeen Bestuur Veilig Thuis (AMHK) per 1 januari 2015 bij GGD Gelderland-Zuid belegd. Veilig Thuis is een samenvoeging van Steunpunt Huiselijk Geweld (GGD en Moviera) en het Advies- en meldpunt Kindermishandeling (AMK).

- 2) Conform besluit van het Algemeen Bestuur op 11 december 2014 heeft de GGD Gelderland-Zuid vanaf 1 januari 2015 de consultatiebureaus in Neder-Betuwe van thuiszorgorganisatie STMG overgenomen. De JGZ-medewerkers (0-4 jaar) van STMG voor gemeente Neder-Betuwe zijn overgegaan naar GGD Gelderland-Zuid.

- 3) Het Algemeen Bestuur heeft op 11 december 2014 besloten om de Toegang Beschermd Wonen bij GGD Gelderland-Zuid neer te leggen.

- 4) Vanaf 1 januari 2015 is ook het toezichthouden op de nieuwe wet wmo bij GGD Gelderland-Zuid belegd, conform besluit Algemeen Bestuur op 11 december 2014.

- 5) In de kolom verschuivingen staan budgettair neutrale bijstellingen. De verschuivingen beogen de realisatie en begroting beter vergelijkbaar te maken.

- 6) Bij de berekening van de salarissen, sociale lasten en pensioenen is als uitgangspunt de CAO voor gemeenteambtenaren genomen, die in september 2014 werd getekend. De premies van sociale lasten en pensioenen zijn aangepast; waarbij met name laatst genoemde, als gevolg van de wetwijziging, lagere lasten tot gevolg heeft. Per saldo is er een kostenstijging.

- 7) ICT-kosten zijn hoger dan verwacht. Belangrijkste oorzaak is de toename van het aantal gebruikers en het dataverbruik.

- 8) Conform besluit van het Algemeen Bestuur op 25 juni 2015 wordt er € 748.000,- extra ingezet op Veilig Thuis om de werkdruk te verlagen, een efficiencyslag en de doorontwikkeling te kunnen maken.

Toelichting bij het overzicht van baten en lasten in de begroting 2016

In 2015 wordt extra ingezet op Veilig Thuis. Om een efficiëncyslag en ontwikkeling te kunnen maken en om het hoofd te bieden aan de hoge werkdruk is uitbreiding van capaciteit nodig in de eerste jaren, maar zeer waarschijnlijk ook structureel voor de jaren erna. Er wordt gewerkt aan een structureel plan voor Veilig Thuis met bijbehorende structurele begroting. In deze begroting is geen rekening gehouden met de verdere doorontwikkeling van Veilig Thuis.

De taak Toezicht wmo wordt in 2015 en in 2016 gefinancierd vanuit een incidenteel overschot bij de GGD. Voor de invulling van de toezichttaak is een projectplan opgesteld. Een structurele begroting komt later in 2015 beschikbaar. Gemeenten dienen wel rekening te houden met mogelijke extra kosten voor de uitvoering van het Toezicht wmo in 2016 en structurele kosten vanaf 2017.

Omdat in de CAO vanaf 2017 het Individueel Keuze Budget (IKB) wordt geïntroduceerd, wordt in 2017 éénmalig een extra bijdrage van gemeenten gevraagd voor 7/12 van het vakantiegeld (€ 475.000,-).

Ten opzichte van de begroting 2015 zijn aanvullende begrotingswijzigingen doorgevoerd. Onder "Begrotingswijziging overzicht van baten en lasten in de begroting 2015" worden deze separaat toegelicht.

In onderstaande toelichting wordt ingegaan op verschillen tussen de begroting 2016 en de bijgestelde begroting 2015. De begroting 2016 en meerjarenraming 2017-2019 zijn gebaseerd op het prijspeil 2016.

Bijdrage gemeenten uniforme taken	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-139
Gemeentelijke bijdrage uniforme taken 2015	14.097	
Af: Verlaging inwonersbijdrage toezicht kinderopvang	-139	
Gemeentelijke bijdrage uniforme taken 2016	<u>13.958</u>	

De indexering volgens de richtlijnen van de adviesfunctie Gemeenschappelijke regelingen is 0%.

Bijdrage gemeenten uniforme taken o.b.v. facturen	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	139
Voor de uitvoering van de taak toezicht kinderopvang worden vanaf 2016 de tarieven verhoogd. In deze begroting is de inwonersbijdrage met een gelijk bedrag verminderd. Per saldo betekent dit voor gemeenten in principe een kostenneutrale verandering. Per gemeente kunnen er verschillen ontstaan door het aantal te inspecteren kinderopvanginstellingen.		

Subsidies gemeenten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	235
Voor een aantal projecten nemen de subsidies van gemeenten af (€142.000,-). Dit geldt voor Preventiekracht dichtbij huis €20.000,-, bijdrage CJG €38.000,-, minder bijdrage Lokale Zorgnetwerk €31.000,- en diverse JGZ-projecten €53.000,-.		
Extra opbrengsten worden verwacht voor Lokale Toegangspoort €260.000,-, Gezondheidsmakelaar €54.000,-, Gezond in de stad €36.000,-, Toegang Beschermd Wonen €17.000,- en Handhaving kinderopvang €10.000,-.		

Subsidies rijk	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	196
De subsidie voor opleiding van artsen JGZ en TBC/Infectieziekten neemt toe met €88.000,-; doordat meer artsen in opleiding gaan. Voor Seksuele gezondheid komt er €65.000,- meer binnen. Voor gezonde scholen komt er €23.000,- minder beschikbaar van het RIVM. Bewegen met depressie en dementie zorgt voor €41.000,- extra opbrengsten en integrale aanpak valpreventie levert €44.000,- extra opbrengsten op. De bijdrage voor vaccinaties 0-19 jarigen bij JGZ loopt terug met €19.000,-.		

Overige opbrengsten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-408
De opbrengsten voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) stijgen met €88.000,-. Voor Veilig Thuis wordt er een bijdrage verwacht voor de centrumfunctie van Maasdriel en Zaltbommel €46.000,-. In 2016 wordt voor Veilig Thuis geen rekening gehouden met substitutie van Jeugd Bescherming Gelderland, de opbrengsten dalen met €128.000,-. De bijdrage AMPHI stijgt met €25.000,- en door een stijging in consulten stijgt de bijdrage voor SOA met €30.000,-. Voor TBC en Infectieziekten wordt €8.000,- meer opbrengsten verwacht.		
Het driejarig project Sport, gezondheid en bewegen loopt tot en met 31 december 2015. Deze subsidieopbrengsten van €417.000,- vervallen dan ook in 2016, zie ook inhuur derden. Daarnaast wordt er minder GGD-personeel extern gedetacheerd €48.000,- en dalen overige opbrengsten met €12.000,-.		

Te acquireren opbrengsten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	461
<p>Gezond leven kampt met een terugloop in de opdrachtenportefeuille en bij Meldpunt Bijzondere Zorg wordt extra ondersteuning ingezet voor MBZ en Veilig Thuis. Voor 2016 stelt Gezond Leven zich ten doel om €260.000,- aan extra opbrengsten te verwerven en het Meldpunt Bijzondere Zorg €201.000,-. Deze acquisitiedoelstelling is nodig naast de acquisitie van middelen op het gebied van toezicht WMO en Veilig Thuis.</p>		
Personeelskosten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	829
<p>De personeelskosten zijn begroot op basis van de contractuele verplichtingen met personeel, zoals deze vanaf 2016 zullen gelden. De salarissen zijn begroot en doorgerekend aan de hand van de premies voor sociale lasten en pensioenen, zoals deze gelden in het voorjaar van 2015; er is geen rekening gehouden met een loonindex voor 2016.</p> <p>Voor Veilig Thuis is de verwachting dat er personeel van Jeugdbescherming Gelderland kan worden overgenomen. Deze kosten zijn in de bijgestelde begroting 2015 verantwoord onder inhuur derden en zorgt voor een verschuiving naar personeelskosten van €808.000,- (zie ook algemene kosten) en er wordt er extra ingezet op toezicht WMO in 2016. Voor Gezond Leven en Meldpunt Bijzondere Zorg geldt een acquisitiedoelstelling om alle personele kosten te kunnen dekken.</p>		
Huisvestingskosten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	16
<p>De gehele afdeling MBZ zal naar verwachting eind 2015 verhuizen naar een nieuwe locatie. De huurkosten van het nieuwe pand zijn nog niet bekend. Overall wordt rekening gehouden met €16.000,- hogere huurlasten.</p> <p>Voor de huisvestingskosten van JGZ-dependances zijn afspraken gemaakt met gemeenten. Het afgesproken budget bedraagt €459.000,-. Medio 2015 wordt verwacht dat de werkelijke huisvestingskosten voor JGZ-dependances in 2016 het budget met €171.000,- zullen overschrijden, conform verwachting 2015. Dit verschil zal met de gemeenten worden afgerekend. Een specificatie per gemeente is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting.</p>		
Kantoormiddelen	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-40
<p>Voor kantoormiddelen is €40.000,- minder begroot dan in 2015. Dit komt voornamelijk door lagere verwachte uitgaven voor kopieer- en drukwerk.</p>		
Medische zaken	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-90
<p>De begroting voor medische zaken is met €90.000,- naar beneden bijgesteld. De verschillen worden veroorzaakt door een bijstelling van de kosten bij Reizigers (entstoffen €45.000,-) en bij SOA-sense (labonderzoek €45.000,-).</p>		
Communicatieapparatuur	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-51
<p>De daling van de uitgaven voor communicatieapparatuur wordt voornamelijk veroorzaakt door minder uitgaven op het gebied van netwerk en beheer €40.000,- en minder uitgaven voor onderhoud software en licentiekosten €11.000,-.</p>		
Algemene kosten	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	-1.293
<p>Bij Veilig Thuis wordt verwacht dat er minder personeel van Jeugdbescherming Gelderland wordt ingehuurd en in 2015 worden de mogelijkheden van overname van personeel door GGD Gelderland-Zuid verkend. Dit veroorzaakt een verschuiving van kosten van inhuur derden naar personeelskosten voor €808.000,-. Er vallen een aantal projectsubsidies weg in 2016, waardoor de kosten van inhuur derden ook wegvallen; €417.000,- Sport, gezondheid en bewegen, €117.000,- EGB-samenwerking, Digaal dossier JGZ €115.000,- en Schoolsout €12.000,-. Daarentegen komen er nieuwe projecten bij; €40.000,- Bewegen bij depressie, €40.000,- Integrale aanpak valpreventie en diverse kleine projecten €27.000,-. Tot slot stijgen de kantinekosten (in het kader van slim werken) met € 55.000,- en overige algemene kosten met €14.000,-.</p>		
Onvoorzien	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	11
<p>Voor onvoorzien wordt net als in 2015 0,6% van het begrotingstotaal geraamd.</p>		
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015	9
<p>De belangrijkste stijging van de doorbelasting van ondersteunende diensten komt door prijsstijging van personeel bij de Veiligheidsregio.</p>		

Voorlichting Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015 **-24**
 Voor voorlichting is €24.000,- minder begroot. Ten opzichte van 2015 wordt er voor Toezicht WMO en Gezonde school, wijk en gemeente minder aan voorlichting uitgegeven.

Rente, autokosten en afschrijvingen Mutatie begr. 2016 tov bijgestelde begr. 2015 **7**
 De afschrijvingen stijgen met € 8.000,-. Dit wordt veelal ingegeven door investeringen inzake Slim werken. Daarnaast dalen de autokosten ten opzichte van de begroting 2015 met € 1.000,-.

Meerjarenraming

De jaren 2017 tot en met 2019 zijn gebaseerd op het prijspeil van 2016.

De exploitatiecijfers 2017-2019 zijn aangepast als tijdelijke projecten in deze periode aflopen. Dit geldt dan voor de opbrengsten, de personeelslasten, algemene kosten (inhuur derden) en andere begrotingsposten. De personeelskosten zijn aangepast voor reeds bekende mutaties. Kapitaallasten zijn doorgerekend aan de hand van meerjarig geplande investeringen.

In de begroting 2016 en verder is geen rekening gehouden met Toezicht WMO en Veilig Thuis. Voor beide projecten komt in het najaar 2015 een plan met meerjarenbegroting beschikbaar. Gemeenten dienen hiermee wel rekening te houden.

Omdat in de CAO vanaf 2017 het Individueel Keuze Budget (IKB) wordt geïntroduceerd, wordt in 2017 éénmalig een extra bijdrage van gemeenten gevraagd voor 7/12 van het vakantiegeld (€ 475.000,-). Omdat eind 2016 en in 2017 een aantal projecten aflopen, zal de GGD nieuwe opdrachten moeten verwerven om de begroting sluitend te krijgen. Verwacht wordt dat dit haalbaar is. Zonder verwerving van nieuwe opdrachten sluit de meerjarenraming in 2017 niet voor een bedrag van € 662.000,-. Dit bedrag stijgt in de jaren daarna naar € 762.000,-.

Grondslagen van resultaatbepaling en waardering

Algemeen

De begroting is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) hiervoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van GGD Gelderland-Zuid omvat het totaal van alle activiteiten, die de GGD in 2016 en latere jaren verwacht uit te voeren. Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben, ongeacht of zij tot ontvangsten of uitgaven in het boekjaar hebben geleid.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde. De belangrijkste posten worden hier onder nader toegelicht.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa (> € 2.500,-) zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs vermindert met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. In het jaar van aanschaf wordt tijdsevenredig afgeschreven.

Veelal worden kleinere investeringen in het lopende boekjaar gebundeld en start de afschrijving halverwege het jaar.

De gehanteerde afschrijvingspercentages van de belangrijkste materiële vaste activa zijn als volgt:	
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10%
Hardware en algemene software	20%
Specifieke softwareapplicaties	20%
Overige bedrijfsmiddelen	20%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen een vaste verrekenprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de algemene reserve en bestemmingsreserves. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

De GGD kent een aantal bestemmingsreserves.

De bestemde reserve DD-JGZ is bedoeld voor financiering van de aanloopkosten van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg en komt voort uit GGD Regio Nijmegen.

De bestemde reserve EGB-samenwerking is bedoeld om fluctuaties in de kosten epidemiologie op te vangen.

De bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar is bedoeld om de afname van de opbrengst uniforme taken gedurende de eerste vier jaar na de uittreding van deze gemeente per 1-1-2013 op te kunnen vangen. In 2016 valt het laatste deel van deze reserve vrij.

De bestemde reserve Toezicht wmo is bedoeld voor het vormgeven en uitvoeren van de toezichttaak wmo in 2016.

De bestemde reserve Veilig Thuis is bedoeld voor de efficiëncyslag en ontwikkeling van Veilig Thuis in 2015.

De verwachte omvang en het verloop is weergegeven in de bijlage 'Reserves en voorzieningen'.

Vorzieningen

Vorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan; waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

De voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen. De voorziening voor niet-actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

De voorzieningen zijn nominaal gewaardeerd. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen. De verwachte omvang en het verloop zijn weergegeven in de bijlage met "Reserves en voorzieningen".

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en lasten over de verslagperiode, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten.

Reserves en voorzieningen

	Jrk 2014	Ver- wachting 2015	Begroting 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019
Reserves						
Bedragen * € 1.000,-						
Algemene reserve	905	905				
Verwacht resultaat		-523				
Verwachte algemene reserve	905	382	382	382	382	382
Bestemde reserves						
Bestemde reserve DD-JGZ	269					
Bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar	52	17				
Bestemde reserve EGB-samenwerking	117					
Bestemde reserve Toezicht wmo	325	157				
Bestemde reserve Veilig Thuis	343					
	1.106	174				
Totaal Eigen vermogen	2.011	556	382	382	382	382

Toelichting

In bovenstaande opstelling is de besluitvorming van het Algemeen Bestuur d.d. 25 juni 2015 over de resultaatbestemming 2014 opgenomen.

Bestemde reserves

Bestemde reserve DD-JGZ

Door de fusie heeft de uitrol van het Digitaal Dossier vertraging opgelopen. In 2015 wordt verwacht dat de resterende € 269.000,- wordt onttrokken.

Bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar

Deze reserve is in 2014 met 75% van de jaarlijkse frictiekosten afgebouwd. In 2015 wordt de reserve met 50% en in 2016 met 25% afgebouwd.

Bestemde reserve EGB-samenwerking

De uitgaven ten laste van deze reserve worden in 2015 gerealiseerd.

Bestemde reserve Toezicht wmo

Deze bestemde reserve is gevormd voor het vormgeven van de toezichttaak wmo; die vanaf 1 januari 2015 bij GGD Gelderland-Zuid is ondergebracht. De verwachte uitgaven voor 2015 zijn €168.000,- en voor 2016 €157.000,-.

Bestemde reserve Veilig Thuis

Om een efficiëncyslag en ontwikkeling te kunnen maken en om het hoofd te bieden aan de hoge werkdruk is uitbreiding van capaciteit nodig bij Veilig Thuis. De verwachte uitgaven voor 2015 zijn € 748.000,-. Hiervan wordt € 343.000,- gedekt vanuit de bestemde reserve Veilig Thuis. Van het restant € 405.000,- wordt naar verwachting maximaal € 128.000,- gedekt door substitutie JeugdBescherming Gelderland (JBG), voor € 277.000,- is nog geen dekking voorhanden.

Voorzieningen

	Jrk 2014	Ver- wachting 2015	Begroting 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019
Bedragen * € 1.000,-						
Voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg	280	307	327	427	527	107
Voorziening niet-actief personeel	709	438	223	143	89	0
	989	745	550	570	616	107

Toelichting

De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg worden ontleend aan het onderhoudsplan van gemeente Nijmegen.

De voorziening voor niet actief-personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van FPU-, WW- en wachtgelduitkeringen.

Investeringsbegroting 2016	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
iPads	€ 9.000
 <u>Afdelingsspecials</u>	
Registratiesysteem Reizigers	€ 25.000
 <u>Telefonie</u>	
Telefonie JGZ-dependances	€ 20.000
 <u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 219.000

Investeringsbegroting 2017	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
 <u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
 <u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 250.000

Investeringsbegroting 2018	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
 <u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
 <u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 250.000

Investeringsbegroting 2019	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
 <u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
 <u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 250.000

Bijdrage 2016 per gemeente

	Beuningen	Druten	Groesbeek	Heumen	Nijmegen	West Maas en Waal	Wijchen	Buren	Culemborg	Gelder-malsen	Lingewaai	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	Zalt-bommel	Totaal
Inwoners per 1/1/2015	25.288	18.250	34.300	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375	543.124
Uniform	25.288	18.250	34.300	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375	543.124
Uniform MBZ	25.288	18.250	34.300	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375	491.499
Uniform logopedie			34.300	16.344	170.600			26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375	440.161
Uniforme wettelijke taken																	
Preventieve logopedie			16.269	7.752	80.919			12.396	13.058	12.493	5.260	11.502	10.700	5.711	19.732	12.984	208.776
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv 4-19	497.483	355.605	676.024	319.092	3.221.758	356.601	796.984	285.696	307.414	323.768	130.987	302.824	274.259	141.661	516.900	352.022	8.858.941
AGZ Taken	98.291	70.935	133.319	63.527	663.097	71.615	159.361	101.583	107.005	102.372	43.105	94.256	87.684	46.798	161.693	106.403	2.111.043
Bijzondere Zorg	43.679	31.523	59.246	28.231	294.674	31.825	70.819	45.142	47.552	45.493	19.156	-	38.966	20.796	71.855	-	848.957
Veilig Thuis	16.943	12.228	22.981	10.950	114.302	12.345	27.470	17.510	18.445	17.646	7.430	-	15.115	8.067	27.872	-	329.442
Gezond Leven	74.554	53.805	101.124	48.186	502.965	54.321	120.877	77.051	81.164	77.650	32.696	71.494	66.509	35.496	122.646	80.707	1.601.244
Subtotaal	730.951	524.095	1.008.963	477.738	4.877.715	526.707	1.175.510	539.380	574.638	579.422	238.634	480.076	493.232	258.529	920.697	552.116	13.958.403
Toezicht en handh. Kinderopvang	31.906	19.952	61.232	26.316	285.986	23.650	42.914	42.054	69.832	45.752	15.136	41.452	18.060	25.542	56.674	45.322	851.780
Totaal	762.857	544.047	1.070.195	504.054	5.163.701	550.357	1.218.424	581.434	644.470	625.174	253.770	521.528	511.292	284.071	977.371	597.438	14.810.183
Maatwerk																	
Maatwerk JGZ	6.315	3.861	8.445	2.494	15.934	1.755	17.400	11.913	7.875	7.447	4.740	-	12.295	8.201	-	-	108.675
Attentiewijken	-	-	-	-	132.246	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132.246
Gezonde school maatwerk	-	9.058	14.461	-	-	8.403	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.922
Totaal	6.315	12.919	22.906	2.494	148.180	10.158	17.400	11.913	7.875	7.447	4.740	0	12.295	8.201	0	0	272.843
Subsidies van gemeenten																	
JGZ Algemeen 0-19 jarigen Nijmegen incl. DD-JGZ	4.953	7.293	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.246
Kijk op Kleintjes	6.179	-	-	-	420.709	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	426.888
Toets op soc. medische indicatie kinderopvang	-	-	-	-	4.498	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.498
Activiteiten in het kader van CJG	-	-	-	-	-	-	10.989	6.210	3.000	5.400	2.948	47.070	4.410	-	-	2.970	82.997
Virtueel CJG en verwijstindex risicjongeren (VIR)	-	-	-	-	90.488	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90.488
JGZ 0-4jr rivierenland	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	445.959	-	-	-	445.959
Toezicht en handhaving kinderopvang	-	8.527	-	-	69.973	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78.500
PSHI	2.275	1.647	3.081	1.475	15.320	1.671	3.680	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.150
Veilig thuis	3.294	2.368	4.472	2.133	1.054.210	2.398	5.335	-	-	-	-	16.142	-	-	-	-	1.108.576
Veilig thuis	-	-	-	-	35.973	-	-	54.553	65.391	52.323	16.645	54.204	59.478	25.163	131.102	52.238	547.070
Bijzondere Zorg	-	-	-	-	750.031	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750.031
Beschermd wonen	-	-	-	-	203.141	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203.141
Gezonde kennis	-	-	-	-	-	-	259.825	-	-	-	-	-	-	-	-	-	259.825
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches	-	-	-	-	305.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305.000
Schoolsout	-	-	-	-	118.702	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118.702
Alcoholmatiging / Alcoholpreventie	-	8.553	16.093	-	77.753	8.624	19.182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.205
Preventiekracht Dichtbij Huis	-	-	-	-	79.425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79.425
Huisvesting JGZ	-19.521	8.934	34.982	4.885	98.623	9.304	22.732	-	-	-	-	-	-	-	-	-	159.939
Totaal	-2.820	37.322	58.628	8.493	3.287.873	57.970	310.754	65.542	71.601	55.323	22.045	73.294	552.507	29.573	131.102	73.432	4.832.640
Totaal uniform, maatwerk en subsidies van gemeenten	766.352	594.288	1.151.729	515.041	8.599.754	618.485	1.546.578	658.889	723.946	687.944	280.555	594.822	1.076.094	321.845	1.108.473	670.870	19.915.666

Voor een aantal projecten gaat het om geschatte bedragen.

Totale bijdrage per gemeente

	Uniforme wettelijke taken	Maatwerk	Subsidies van gemeenten	Totaal
Beuningen	762.857	6.315	2.820-	766.352
Druten	544.047	12.919	37.322	594.288
Groesbeek	1.070.195	22.906	58.628	1.151.729
Heumen	504.054	2.494	8.493	515.041
Nijmegen	5.163.701	148.180	3.287.873	8.599.754
West Maas en Waal	550.357	10.158	57.970	618.485
Wijchen	1.218.424	17.400	310.754	1.546.578
Buren	581.434	11.913	65.542	658.889
Culemborg	644.470	7.875	71.601	723.946
Geldermalsen	625.174	7.447	55.323	687.944
Lingewaal	253.770	4.740	22.045	280.555
Maasdriel	521.528	-	73.294	594.822
Nederbetuwe	511.292	12.295	552.507	1.076.094
Neerijnen	284.071	8.201	29.573	321.845
Tiel	977.371	-	131.102	1.108.473
Zaltbommel	597.438	-	73.432	670.870
Totaal	14.810.183	272.843	4.832.640	19.915.666

Voor sommige maatwerk en overige opbrengsten en subsidies van gemeenten is gewerkt met schattingen.

Indicatie huur/service JGZ-locaties regio Nijmegen 2015-2016

Gemeenten	Budget 2015	Verwachting 2015	Budget 2016
Beuningen	46.019	26.498	46.019
Druten	37.488	46.422	37.488
Groesbeek	54.068	89.050	54.068
Heumen	31.517	36.402	31.517
Nijmegen	204.782	303.405	204.782
West Maas en Waal	28.116	37.420	28.116
Wijchen *	50.358	78.714	50.358
Subtotaal	452.348	617.911	452.348
Mook en Middelaar **	7.029	11.931	7.029
Totaal ***	459.377	629.842	459.377

De huisvestingskosten zijn inclusief huur, gebouwgebonden servicekosten, huur koelkasten en facilitaire meerkosten GGD.

Het budget voor 2016 is inclusief index conform de BRN-richtlijnen.

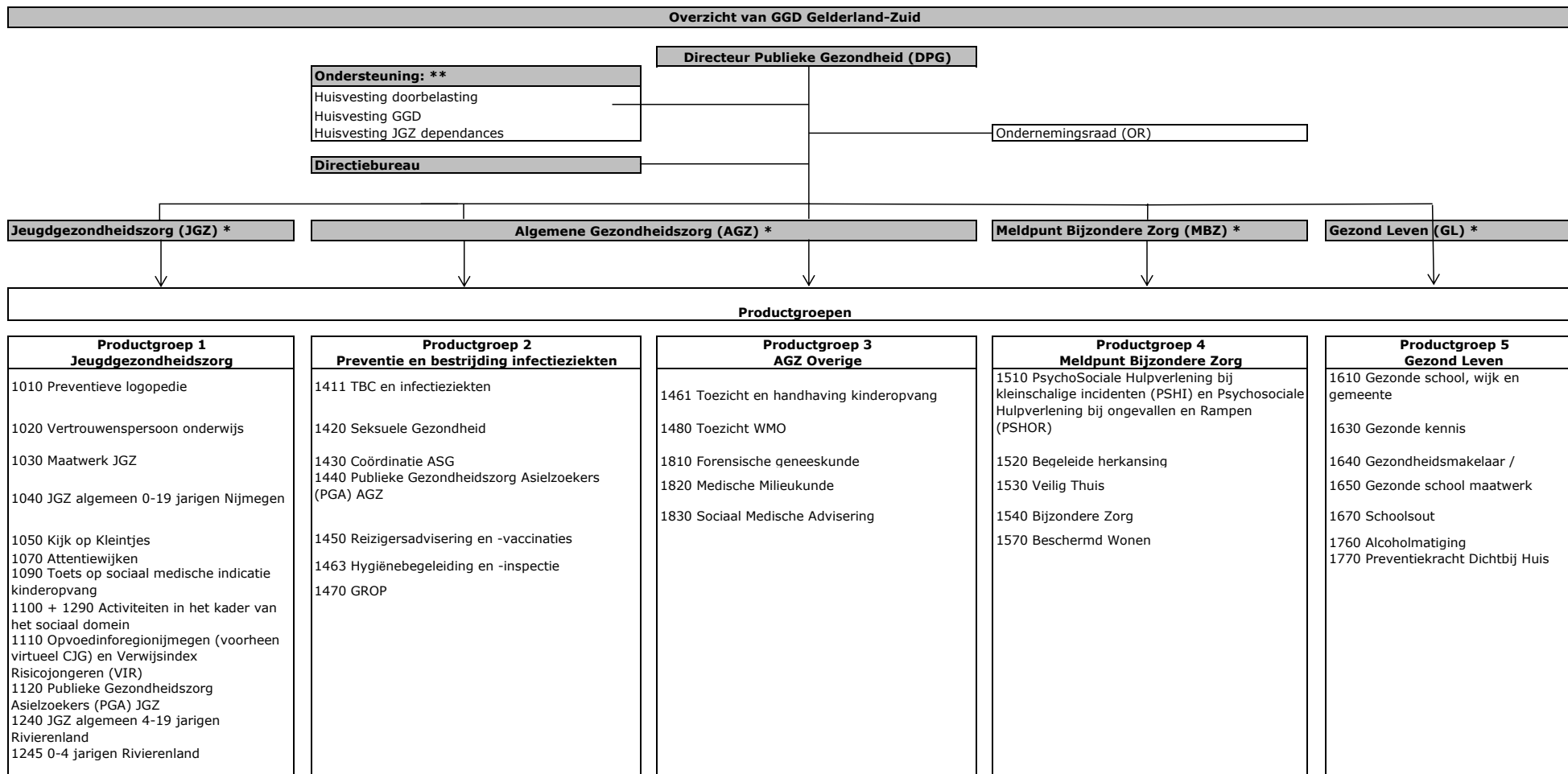
De verwachting 2015 is indicatief en gebaseerd op hetgeen in juni 2015 bekend was.

* Inclusief extra huisvestingskosten Kruisbergseweg Wijchen € 14.427. Dit is exclusief rente.

** Gemeente Mook en Middelaar is vanaf 1 januari 2013 uit de gemeenschappelijke regeling getreden, maar blijft Jeugdgezondheidszorg afnemen.

*** De verwachting 2016 is vooralsnog gelijk aan de verwachting 2015.

Overzicht GGD-organisatie



* In de begroting 2016 zijn kosten en uren aan producten toegekend.

** De ondersteunende diensten voor FZ, PA, ICT, FP&C, P&O en Juridische zaken worden ingekocht via de VRGZ.