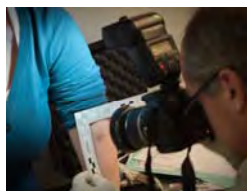


BELEIDSBEGROTING 2012 - 2015



Inhoudsopgave

1	Voorwoord	2
2	Inleiding	3
3	Wettelijke basistaken en additionele taken	4
4	Inhoudelijke hoofdlijnen voor 2012.....	8
5	Het bedrijf GGD	9
6	Kader bezuinigingen	11
7	Begrotingscijfers 2012 – 2015	13
8	Risicoparagraaf	17
9	Lijst met afkortingen.....	18
10	Bijlagen	19
10.1	Bijdragen gemeenten	19
10.2	Meerjarenbegroting 2012-2015	20

1 Voorwoord

De afgelopen jaren is er een stevige kwaliteitsslag gemaakt door en bij de GGD Drenthe. Aanleiding hiertoe was een rapport van de inspectie voor de gezondheidszorg in 2005 en financiële problemen in 2006. Anno 2011 mogen we gelukkig constateren dat er een solide en toekomstgerichte GGD staat.

Solide voor wat betreft de inhoudelijke uitvoering van de GGD-taken als voor wat betreft het financiële huishoudboekje. Toekomstgericht, omdat de GGD Drenthe ook steeds beter inspeelt en leert in te spelen op de vraag van de klant, zo ook op de vraag van de gemeenten. Hierbij worden vaak ook vernieuwende werkwijzen gehanteerd, zoals de invoering van het Triage-model binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hierdoor kunnen de GGD-professionals zich nog meer richten op de probleemkinderen en -gezinnen, wat een belangrijke vraag vanuit de gemeenten is.

Met een nieuwe opzet van de besturing van de gemeenschappelijke regeling, is de regiefunctie van de gemeenten bevestigd en vormgegeven vanuit de idee dat de GGD een gemeentelijke dienst is van 12 Drentse gemeenten. Voor de zomer 2011 presenteren wij ook de eerste productbegroting van de GGD Drenthe. Met deze productbegroting kunnen de gemeenten nog beter hun opdrachtgevende rol uitvoeren. Daarbij zal niet alleen inhoudelijk inzicht worden gegeven in de producten, maar ook kwantitatief. Op een aantal producten zal het voor gemeenten echter moeilijk blijven invloed uit te oefenen, omdat de GGD zich hier moet houden aan wettelijke kaders en normen.

Alle producten zijn de afgelopen jaren overigens kostendekkend gemaakt. Tevens zijn de bedrijfsvoeringsrisico's voor de GGD zelf en dus ook voor de gemeenten geminimaliseerd. Hierbij is het wettelijk basistakenpakket vastgesteld en op een minimaal uitvoeringsniveau genormeerd en moeten de zogenaamde additionele taken zichzelf terugverdienen. Met deze minimale normering voldoet de GGD precies aan de normen van de inspectie, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de certificerende instantie voor het kwaliteitskeurmerk dat de GGD moet hebben. Er is derhalve sprake van een gezonde GGD.

Mocht u een nadere toelichting willen hebben op datgene wat de GGD doet, hoe de GGD is georganiseerd en op deze begroting, dan is dat altijd mogelijk. De directeur van de GGD Drenthe komt graag naar u toe om een toelichting te geven en uw vragen te beantwoorden.

2 Inleiding

De beleidsbegroting 2012 is dunner dan de voorgaande beleidsbegrotingen die wij u hebben aangeboden. De reden hiervoor is dat deze beleidsbegroting vanwege de bezuinigingen beleidsarm is en de GGD zich derhalve beperkt tot de uitvoering van de wettelijke basistaken. De gemeentelijke bijdragen op basis van de gemeenschappelijke regeling (dus de uitvoering van de wettelijke basistaken) bedragen in dit kader 67% van de GGD-begroting. Dat betekent dat 33% van de begroting gedekt wordt uit additionele producten die onder andere gemeenten, maar bijvoorbeeld ook de politie, bij de GGD afnemen. Hier is steeds sprake van een klant-leveranciersrelatie, waarbij de klant dus zelf bepaalt of deze zaken doet met de GGD. Overigens bezuinigt het bestuur van de GGD in 2011 zo'n 5% binnen de bedrijfsvoering.

Een aantal gemeenten heeft laten weten in te stemmen met de inhoud van de kaderbrief 2012 en daarmee met de financiële uitgangspunten. Een aantal gemeenten verwacht dat de GGD Drenthe verder bezuinigt, waarbij de ene gemeente meer expliciet dan de andere aangeeft, dat het basistakenpakket wel in stand moet blijven. Dit plaatst het bestuur van de GGD voor een dilemma. Als bestuur van de gemeenschappelijke regeling is het immers gehouden aan de uitvoering van de wettelijke taken op een aanvaardbaar niveau. Dit niveau is door het bestuur na een jarenlange discussie begin 2008 vastgesteld. De vrije beleidsruimte voor gemeenten is toen gepositioneerd binnen het additionele takenpakket van de GGD.

De suggesties die het GGD-bestuur doet voor verdere bezuinigingen in het kader van het basistakenpakket zijn alleen mogelijk wanneer de gemeenten in Drenthe hierover overeenstemming bereiken. Wanneer het gaat over de jeugdgezondheidszorg zijn substantiële besparingen mogelijk, die nu door andere GGD'en in het kader van de bezuinigingen ook worden ingeboekt en gerealiseerd. Op deze wijze kan het wettelijke basistakenpakket op de door het bestuur vastgestelde minimale norm blijven worden uitgevoerd.

Wanneer gemeenten desondanks vinden dat er op het wettelijk basistakenpakket bezuinigd moet worden, kiest het bestuur voor een takendiscussie. Een generieke korting op alle producten zou namelijk betekenen dat alle producten niet meer aan de minimale norm zullen voldoen. Dit acht het bestuur niet wenselijk.

3 Wettelijke basistaken en additionele taken

In dit hoofdstuk gaan wij in op de taken die de GGD uitvoert. Daarbij maken wij sinds 2009 een strikt onderscheid tussen de wettelijke basistaken en de zogenaamde additionele taken. Het GGD-bestuur is gehouden aan de uitvoering van de wettelijke basistaken. Deze taken zijn in Drenthe op een minimaal niveau genormeerd. Daarbij is uitgegaan van normen zoals deze door de VNG zijn vastgesteld, normen die voor de inspectie als toetsingscriterium gelden en normen waarmee voldaan kan worden aan de kwaliteitseisen conform het kwaliteitssysteem HKZ. Dit laatste is een kwaliteitssysteem waaraan de GGD moet voldoen. Sinds 2010 voldoet de GGD Drenthe 100% aan dit systeem.

De additionele taken kunnen gemeenten, maar ook andere klanten, bij de GGD inkopen. Daarbij gaat de GGD uit van een marktconform en transparant aanbod, zodat de klant de kwaliteit en de prijs op de markt kan vergelijken. Met het inkopen van additionele taken kunnen gemeenten invulling geven aan hun ‘couleur locale’. De additionele taken zijn voor de GGD niet alleen 100% kostendekkend. De tarieven bevatten ook een risico-opslag. Op deze wijze komen eventuele risico's van de uitvoering van deze taken in principe niet voor rekening van de gemeenschappelijke regeling. Vanaf 2013 zullen gemeenten gebruik kunnen maken van een innovatiefonds volksgezondheid dat gevoed wordt uit het surplus van deze risicoreservering. Hiermee kunnen nieuwe ontwikkelingen en initiatieven gefinancierd worden.

In onderstaande paragrafen gaan wij nu nader in op de wettelijke basistaken en de additionele taken.

Wettelijke basistaken

De wettelijke basistaken komen voort uit de Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG). Deze taken zijn:

- Infectieziektebestrijding;
- Medische milieukunde;
- Epidemiologie;
- Technische hygiënezorg;
- Jeugdgezondheidszorg;
- Gezondheidsbevordering & beleidsadvies;
- GROF;
- OGGZ voor wat betreft de vangnetfunctie.

Infectieziektebestrijding

De functie infectieziektebestrijding houdt zich bezig met het monitoren van, adviseren over en aanpak van allerlei mogelijke infectieziekten die zich kunnen voordoen. Vanwege de grote maatschappelijke gevolgen die een infectieziekte kan hebben op onze samenleving kent deze functie een 7x24-uurs beschikbaarheid. Tevens is het goed om te weten dat bij een infectieziekte-uitbraak niet het GGD-bestuur, maar de burgemeester van de betreffende gemeente, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoordelijk is voor deze functie.

Onder infectieziekten vallen bijvoorbeeld de Q-koorts, legionella, hersenvliesontsteking, allerlei vormen van griep (SARS, vogelgriep, Mexicaanse griep e.d.), tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's).

Medische milieukunde

De medische milieukunde houdt zich bezig met voorlichting en advisering over allerlei milieuzaken die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid. Hiermee zijn gemeenten in staat om bij de voorbereiding en uitvoering van hun beleid ook met dit aspect rekening te houden. Daarnaast dient de GGD te beschikken over een 7x24-uurs beschikbaarheid van deze functie bij rampen en crisissen. Burgemeesters moeten bij een ramp of crisis via de GHOR direct over deze functie kunnen beschikken. De brand bij Moerdijk heeft eens te meer bewezen hoe belangrijk deze functie feitelijk is. Andere onderwerpen waar de medische milieukunde zich bezig houdt, zijn bijvoorbeeld UMTS-masten, hoogspanningsleidingen, het gebruik van gif in de landbouw, bestemmingsplannen, de uitstoot van gevaarlijke stoffen en ventilatie van huizen.

Epidemiologie

Epidemiologie zorgt voor de cijfermatige onderbouwing van alle beleid(-uitvoering) en verzorgt de wettelijke en grootschalige gezondheidsonderzoeken. Daarnaast ondersteunt deze functie de gemeenten bij gezondheidsanalyses op lokaal niveau. Voor dit laatste is evenwel slechts minimale capaciteit voorhanden.

Technische hygiënezorg

De functie technische hygiënezorg voert de inspecties uit van onder andere de kinderopvang en de gastouderopvang. Hiervoor moet worden voldaan aan een strikt landelijk kader. Deze functie wordt overigens apart via het gemeentefonds gefinancierd. Daarbij ontvangen gemeenten evenveel als voor de uitvoering van de functie nodig is.

Jeugdgezondheidszorg

De GGD verzorgt de jeugdgezondheidszorg voor de leeftijdscategorie 4-19. Daarbij moet de GGD iedere jeugdige 3 maal preventief onderzoeken. Waar nodig verzorgt de GGD lichte hulpverlening om te voorkomen dat jeugdigen in de geïndiceerde zorg terecht komen. Dat betekent dat de GGD jaarlijks zo'n 18.000 jeugdigen onderzoekt en daarvoor ieder jaar zo'n 33.000 face-to-face contacten heeft. De afgelopen jaren heeft de GGD het zogenaamde TRIAGE-model ingevoerd. Dat betekent dat niet alleen iedereen onderzocht wordt, maar dat de GGD binnen de bestaande capaciteit en wetgeving zich meer kan richten op het risicokind en risicogezin. Eind 2011 zal dit geëvalueerd worden.

Gezondheidsbevordering en beleidsadvies

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het lokale volksgezondheidbeleid. De functie gezondheidsbevordering en beleidsadvies ondersteunt gemeenten hierbij vanuit hun specifieke deskundigheid. Daarbij gaat het vooral om leefstijlinterventies. Op dit moment loopt er een aantal grote projecten als Jeugd & Alcohol en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). Ook zal de GGD dit jaar gemeenten adviseren over de ouderengezondheidszorg. Deze nieuwe taak is sinds 2010 wettelijk bij de GGD'en neergelegd.

De GGD houdt zich niet bezig met de uitvoering van projecten op het gebied van gezondheids-bevordering. Deze kunnen gemeenten wel additioneel bij de GGD inkopen.

GROP

GGD'en zijn net als iedere gezondheidsinstelling verplicht om zich voor te bereiden op rampen en crisissen. Daarbij moet niet alleen de continuïteit van de eigen functies worden gewaarborgd, maar moet de voorbereiding op en inzet van de GGD bij rampen en crisissen voor een aantal specifiek aangewezen functies zijn geregeld. Tot 2010 heeft de GGD hieraan feitelijk geen aandacht geschonken. Op dit moment worden medewerkers ook voor dit aspect van hun werk opgeleid en voorbereid.

OGGZ (vangnetfunctie)

Gemeenten en hun GGD zijn verantwoordelijk voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Vanuit de GGD wordt voorzien in de zogenaamde vangnetfunctie. Als inwoners niet bij een instelling terecht kunnen of willen, dan dienen de gemeenten via hun GGD in een adequate aanpak te voorzien.

Additionele taken

De additionele taken die de GGD Drenthe op dit moment uitvoert, zijn:

- Forensische geneeskunde;
- Reizigersvaccinaties;
- Preventieve logopedie;
- Uitvoering van preventieprojecten (gezondheidsbevordering);
- Specifieke beleidsadvisering;
- Diverse projecten jeugdgezondheidszorg;
- OGGZ (Openbare Geestelijke GezondheidsZorg);
- ASHG (Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld);
- RAAK (Regionale Aanpak Kindermishandeling).

Omdat deze taken niet via de inwonersbijdrage van de gemeenten loper, gaan wij hier nu niet verder op in. Binnen de totale begroting van de GGD bedraagt de uitvoering van de additionele taken voor de begroting 2012 zo'n 33%. Dat was in 2008 ongeveer 10%.

4 Inhoudelijke hoofdlijnen voor 2012

In 2012 is sprake van een beleidsarme begroting. Dit hoofdstuk is daarom ook zeer beperkt. Wij gaan alleen in op een aantal reguliere ontwikkelingen die wij voor 2012 verwachten. Dat betekent dat de GGD zich alleen zal bezig houden met de wettelijk vastgestelde taken op het door het GGD-bestuur vastgestelde minimale niveau. Hiermee voldoet de GGD Drenthe precies aan haar wettelijke verplichtingen. Daar waar gemeenten toch meer willen doen aan gezondheidsbeleid en gezondheidsactiviteiten, kunnen hierover met de GGD additionele afspraken worden gemaakt op marktconforme basis.

Kinderopvang

Het afgelopen jaar is de taak van de GGD om kinderopvangcentra te inspecteren sterk uitgebreid, omdat gastouderlocaties en peuterspeelzalen onder de Wet kinderopvang zijn gaan vallen. Hiervoor hebben alle gemeenten vanuit het Rijk extra geld gekregen dat hiervoor is geormerkt. Omdat alle gemeenten verplicht zijn dit uit te laten voeren door de GGD en de financiering geen zaak van lokale keuzes is, is deze taak door het bestuur als een basistaak gepositioneerd. Omdat het kabinet voor de jaren 2010 en 2011 extra financiering heeft toegezegd, is dit via een begrotingswijziging in de GGD-begroting verwerkt.

Het is op dit moment nog erg ongewis of en hoe het nieuwe kabinet vanaf 2012 zal omgaan met het dossier kinderopvang. In deze begroting hebben wij de lijn van de afgelopen jaren doorgetrokken. Mocht het kabinet voor de uitvoering van deze taak de komende jaren minder geld beschikbaar stellen, dan zal de GGD-begroting hier één-op-één aan worden aangepast. Dat geldt overigens ook voor de activiteiten die de GGD in dit kader moet verrichten.

Evaluatie Triage

Eind 2011 zal de GGD haar evaluatie presenteren ten aanzien van de invoering van de Triagemethodiek. Zoals aangegeven lukt het de GGD daardoor om binnen de wettelijke kaders van het basistakenpakket, meer capaciteit in te zetten voor probleemkinderen en gezinnen. Afhankelijk van de uitkomsten van deze evaluatie kunnen er op dat moment keuzes voor 2012 gemaakt worden.

Regeerakkoord

In het regeerakkoord staat dat het kabinet de verantwoordelijkheid voor de Jeugdzorg en de Jeugd GGZ wil overdragen aan gemeenten. Hier ligt een duidelijke relatie met de Centra voor Jeugd en Gezin en de Jeugdgezondheidszorg. Wij verwachten dat er in 2012 meer duidelijkheid zal zijn over het wat en hoe. Het GGD-bestuur verwacht daarbij van gemeenten een duidelijke en actieve regierol.

5 Het bedrijf GGD

In 2012 zal de GGD op haar agenda een aantal bijzondere onderwerpen hebben staan. Deze betreffen op hoofdlijnen:

- De voorbereiding van de nieuwe huisvesting;
- De invoering van het nieuwe werken, mede gelet op het vorige punt;
- De uitvoering van het plan van aanpak om te komen tot de integratie van de middelenfunctie met die van de hulpverleningsdienst Drenthe;
- De evaluatie van de pilot RVE (Resultaat Verantwoordelijke Eenheden);
- De invoering van een nieuw functieboek.

De voorbereiding van de nieuwe huisvesting

Zoals bekend zal de GGD Drenthe in 2013 samen met de Hulpverleningsdienst Drenthe, als met de brandweer Assen een nieuw pand betrekken, dat in opdracht van de gemeente Assen zal worden gebouwd aan de Groene Dijk in Assen. Daarbij heeft de GGD expliciet gekozen voor een nieuw huisvestingsconcept, waarbij nadrukkelijk gekozen is voor flexibiliteit, het zogenaamde nieuwe werken. Al met al zal de GGD Drenthe in de nieuwe situatie als gevolg van dit nieuwe huisvestingsconcept minder m² nodig hebben dan nu het geval is. Dit is ook mogelijk, omdat een groot aantal medewerkers vooral en route is en bij de klant zit.

De invoering van het nieuwe werken

De invoering van het nieuwe werken bestaat uit een aantal elementen. Zo zal niemand in de organisatie vanaf ingebruikname van de nieuwbouw meer een vaste en eigen werkplek hebben. Daarnaast komen er verschillende soorten werkplekken, die alle aansluiten bij verschillende soorten activiteiten. Een en ander vraagt van alle medewerkers een behoorlijke omslag in het denken en doen, wanneer het gaat over het werk. Voordelen van het nieuwe werken zijn onder andere een grotere flexibiliteit en arbeidstevredenheid. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is wel dat de digitalisering van diverse werkprocessen goed geregeld moet zijn. In 2012 zullen we hier dan ook veel aandacht aan besteden.

Integratie middelenfunctie met die van de HVD

In 2011 wordt een plan van aanpak vastgesteld aan de hand waarvan de integratie van de middelenfunctie gaat worden vormgegeven. Daarbij is het uitgangspunt dat de integratie een feit moet zijn op het moment van ingebruikname nieuwbouw. Dit vraagt het nodige van alle medewerkers in de organisatie. Zo zullen er wederzijdse afspraken gemaakt moeten worden over de onderlinge relatie en dienstverlening.

Evaluatie pilot Resultaat Verantwoordelijke Eenheden

In 2011 is gestart met de pilot ‘Resultaat Verantwoordelijke Eenheden’. Hiermee wil de GGD effectiever en efficiënter kunnen inspelen op vragen van buiten en wil de GGD tevens de betrokkenheid van medewerkers vergroten door de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie te leggen. Het resultaat moet zijn dat de GGD nog tevredener klanten en medewerkers krijgt. Mocht deze pilot slagen, dan zal dit organisatieconcept ook binnen de overige onderdelen van de GGD worden ingevoerd.

Nieuw functieboek

Het functieboek van de GGD is mede gelet op de voorgaande paragrafen, verouderd. In 2012 zullen wij dit daarom gaan actualiseren.

6 Kader bezuinigingen

Natuurlijk ontkomt ook de GGD Drenthe niet aan bezuinigingen. Voor 2011 voert het GGD-bestuur al stevige bezuinigingen van zo'n 5% door. Een deel wordt gevonden binnen een efficiëntere bedrijfsvoering en inkoop. Voor een ander deel is sprake van een sterke versobering van de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden van medewerkers. Hierover wordt op dit moment intensief overleg gevoerd met de vakbonden.

Dat deze bezuinigingen echter niet direct leiden tot een veel lagere gemeentelijke bijdrage per inwoner heeft een paar verklaringen.

- Het bestuur van de GGD heeft ook bij de aanbidding van de begroting 2011 nadrukkelijk stil gestaan bij de vraag of het kan blijven voldoen aan datgene wat de wetgever aan de GGD heeft opgedragen. Minder geld dan nu voorzien in de begroting 2011 betekent per definitie dat de GGD niet meer kan voldoen aan de wettelijke minimeisen. Het bestuur van de GGD heeft nagenoeg unaniem besloten dat het hieraan wil en moet blijven voldoen. Er is met andere woorden geen sprake van vrij beleid (zie hoofdstuk 3).
- Bezuinigingen binnen de bedrijfsvoering blijken niet meer mogelijk. De ondergrens is bereikt. De GGD heeft sinds jaar en dag geen geld in de begroting voor reguliere (organisatie-)ontwikkelingen. Het GGD-bestuur heeft er ook voor gekozen deze te betalen uit een bestemmingsreserve gevormd door een eventueel jaarrekeningoverschot, danwel dat niet te doen. Een ander feit betreft het gegeven dat een aantal ontwikkelingen zoals de invoering van het elektronisch kinddossier en de nieuwbouw leidt tot een aantal kostenstijgingen. Het GGD-bestuur heeft als kader gesteld dat deze binnen de huidige begroting moeten worden opgevangen.
- In het verleden is een stevige bezuiniging doorgevoerd in de huisvesting. Achteraf bleek deze bezuiniging feitelijk niet te kunnen, omdat het zou betekenen dat een behoorlijk deel van de medewerkers dan geen werk- of flexplek meer zou hebben. Het GGD-bestuur heeft daarom besloten de huisvesting op een minimaal niveau te regelen, waarbij de meerkosten ook door eigen bezuinigingen moeten worden opgevangen.

Mogelijke bezuinigingen 2012

Uitgaande van de inhoud van de voorgaande paragraaf zal het GGD-bestuur in 2012 nog een bedrag van €130.000,= moeten bezuinigen om de 0-lijn te kunnen handhaven. Dit lijkt mogelijk door voor een aantal functies op Noord-Nederlands niveau te gaan samenwerken. Deze bezuiniging is derhalve taakstellend in de begroting opgenomen. Mocht uit de uitwerking van deze samenwerking blijken dat er meer mogelijk is, dan zullen de besturen van de drie GGD'en hierover met elkaar overleggen, of, hoe en op welke termijn een en ander gerealiseerd kan worden. Daarbij zal met name de consequenties van deze samenwerking op de huidige dienstverlening, mede gelet op het kunnen waarmaken van de bestuurlijke verantwoordelijkheden, het punt van bespreking zijn. Op dit moment worden de mogelijkheden tot en het effect van deze samenwerking echter nog onderzocht en uitgewerkt in een aantal scenario's.

Daarnaast heeft het bestuur nagedacht over andere mogelijke bezuinigingen waardoor de gemeentelijke bijdrage voor de GGD toch kan worden verminderd. De belangrijkste mogelijkheid ziet het GGD-bestuur in de vormgeving van de integrale JGZ 0 - 19 jaar. Los van de vraag hoe en waar deze dan wordt georganiseerd, kan op termijn een structurele besparing van zo'n € 600.000,= worden gerealiseerd, zonder dat dit ten koste gaat van de inhoud. Deze besparing zit vooral in de overhead en overdrachtmomenten, omdat de JGZ nu door twee organisaties wordt uitgevoerd.

Zoals u weet, ligt de vraag over de wenselijkheid van deze ontwikkeling bij de gemeenten, die hiervoor primair verantwoordelijk zijn en heeft de VDG inmiddels een extern adviseur ingeschakeld, die deze vraag gaat beantwoorden.

Een volgende mogelijkheid ligt in de vraag of een aantal activiteiten op het gebied van volksgezondheid niet efficiënter opgepakt zouden kunnen worden vanuit de gezamenlijkheid van de Drentse gemeenten. Hiertoe komt een werkgroep van een aantal volksgezondheidsambtenaren dit voorjaar met een advies. Uit een eerste concept van dit advies lijkt de conclusie getrokken te kunnen worden, dat hier mogelijkheden liggen. De voordelen hiervan liggen echter primair bij de gemeenten zelf en niet bij de GGD Drenthe.

Daar waar gemeenten additioneel werk bij de GGD afnemen, zijn voor en door gemeenten ook bezuinigingen te realiseren die hun effect hebben op de bijdrage aan de GGD. Ook dit ligt echter primair bij de gemeenten zelf, die hier zelf keuzes kunnen maken.

7 Begrotingscijfers 2012 – 2015

De uitkomst van de begroting 2012 is hetzelfde als de uitkomst van de begroting 2011. Toch ziet de begroting van 2012 er anders uit. In dit hoofdstuk geven wij aan wat de veranderingen zijn en waarom wij deze hebben doorgevoerd. Daarnaast laten wij zien wat de ontwikkeling is van de inwonerbijdrage van gemeenten. Tot slot laten wij de begroting op programmaniveau zien.

Nieuwe programma-indeling

De GGD Drenthe is vanaf 2010 gaan werken met een programmabegroting analoog aan de gemeentelijke systematiek. De achterliggende idee hiervan was en is nog steeds dat de GGD op deze wijze aan gemeenten ook inzichtelijk kan maken dat het geld ook daadwerkelijk wordt besteed aan het doel waarvoor het bestemd was. Wij hebben het hier over een transparante begroting en het rechtmatigheidsprincipe. De programma-indeling beperkt de GGD echter in het flexibel kunnen handelen. Om deze reden is gezocht naar een nieuwe programma-indeling die enerzijds recht doet aan de transparantie en het rechtmatigheidsprincipe en anderzijds flexibel is. Zo zijn de programma's additioneel AGZ en additioneel JGZ samengevoegd tot één programma additioneel en is een programma bedrijfsvoering toegevoegd.

Inwonerbijdrage

In onderstaande tabel laten wij de ontwikkeling van de inwonerbijdrage zien over de afgelopen jaren. Daarbij maken wij de opmerking dat hierin de begrotingswijziging technische hygiënezorg is verwerkt. Deze begrotingswijziging, waarmee alle gemeenten hebben ingestemd, heeft te maken gehad met de extra inspecties kinderopvang zoals het Rijk wilde dat deze door de GGD'en uitgevoerd zouden gaan worden. De kosten krijgen gemeenten dan ook volledig van het Rijk vergoed.

Jaar	2010	2011	2012
Inwonerbijdrage	18,31	18,24	18,21

Toelichting begroting op programmaniveau

Op de volgende pagina's presenteren wij de programmabegroting aan de hand van een aantal tabellen. Om de vergelijkbaarheid met de begroting 2011 te vergemakkelijken, presenteren wij 3 tabellen:

1. In tabel 1 treft u de begroting 2012 aan conform de systematiek van de begroting 2011;
2. In tabel 2 treft u de begroting aan, waarbij wij zijn uitgegaan van de nieuwe programma-indeling. Uit deze tabel kan worden opgemaakt, dat de nieuwe programma-indeling geen gevolgen heeft voor het basistakenpakket (zie ook tabel 1);
3. Tabel 3 bevat de feitelijke programmabegroting voor 2012.

Tabel 1 Vergelijking programmabegroting 2011 en 2012 volgens inrichting 2011

Programmabegroting		INCLUSIEF begrotingswijziging THZ-Gastouders			
		2011		2012	
		Lasten	Baten	Saldo	
					Saldo
Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg	Gemeenten	5.144.296	9.180	5.135.116	5.144.296
Rijksvaccinatieprogramma	Derden	107.694	107.694	0	0
Basistakenpakket Algemene Gezondheidszorg	Gemeenten	3.885.011	88.934	3.796.077	3.796.077
Additi onele taken Jeugdgezondheidszorg	Gemeenten	188.488	188.488	0	0
Product praktijkopleiding	Derden	4.500	4.500	0	0
Product KDC Promens	Derden	9.000	9.000	0	0
Product taken ROC's	Derden	0	0	0	0
		201.988	201.988	0	0
Additi onele taken Algemene Gezondheidszorg	Gemeenten	1.116.910	1.116.910	0	0
Vaccinaties	Derden	607.674	607.674	0	0
Forensische geneeskunde	Derden	459.590	459.590	0	0
		2.184.174	2.184.174	0	0
GHOR-bureau	Bestuur VR	782.753	782.753	0	0
Totaal		12.305.916	3.374.723	8.931.193	8.940.373
Bijdrage per inwoner voor basistakenpakket			489.695	18,24	18,21

Tabel 2 Brug van indeling programma's 2011 naar indeling in programma's 2012

Saldi Programmabegroting 2011 - 2014				INCLUSIEF begrotingswijziging THZ-Gastouders				Saldi Programmabegroting 2012 - 2015			
Saldi Programmabegroting 2011 - 2014				2011		2012		Mutatie		2012	
Saldo = Saldo voor gemeenten				Saldo		Saldo		Bedrijf	Additioneel	Saldo	
1. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg	Gemeenten			5.135.116		5.144.296		-352.383	0	4.791.913	1. Jeugdgezondheidszorg
2. Basistakenpakket Algemene Gezondheidszorg	Gemeenten			3.796.077		3.796.077		-230.654	0	3.565.423	2. Algemene Gezondheidszorg
								583.037	0	583.037	3. Bedrijfsvoering uit basis
Basistakenpakket JGZ & AGZ (incl. begr. wijz.)				8.931.193		8.940.373		0	0	8.940.373	
3. Additionele taken Jeugdgezondheidszorg				0		0		0	0	0	3. Bedrijfsvoering uit additioneel
4. Additionele taken Algemene Gezondheidszorg				0		0		0	0	0	Additionele taken
									0	0	
5. GHOR-bureau				0					0	0	4. Additionele taken
Totaal				8.931.193		8.940.373		0	0	8.940.373	5. GHOR-bureau
											Totaal
Aantal inwoners (per 1 januari 2009, - 2010)				489.695		490.981				490.981	
Bijdrage per inwoner voor basistakenpakket				18,24		18,21				18,21	

Tabel 3 Begroting 2012 naar nieuwe programma-indeling

PROGRAMMABEGROTING 2012 - 2015		INCLUSIEF THZ - GASTOUDERS		
		2012		
		Lasten	Baten	Saldo
1. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Gemeenten	4.791.913	0	4.791.913
Rijksvaccinatieprogramma	Derden	107.694	107.694	0
2. Basistakenpakket Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	Gemeenten	3.565.423	0	3.565.423
3. Bedrijfsvoering	Basis	583.037	0	583.037
	Additioneel	422.519	422.519	0
	Additioneel	270.891	270.891	0
4. Additionele taken	Jeugdgezondheidszorg	467.693	467.693	0
	Algemene Gezondheidszorg	1.287.722	1.287.722	0
	JGZ ROC's	34.445	34.445	0
	JGZ Product KDC Promens	5.642	5.642	0
	AGZ Vaccinaties	489.785	489.785	0
	AZG Forensische geneeskunde	523.900	523.900	0
5. GHOR-bureau	Bestuur VR	782.753	782.753	0
TOTAAL		13.333.417	4.393.044	8.940.373
Bijdrage per inwoner voor basistakenpakket	Gemeenten		490.981	18,21
Was in aan begrotingsjaar voorafgaand jaar				18,24

8 Risicoparagraaf

De afgelopen jaren heeft qua financiële beheersing vooral in het teken gestaan van risicobeheersing. We kunnen anno 2011 constateren dat de GGD ook financieel solide is. Wel blijven twee zaken aandacht vragen. Dit betreft de ontwikkeling van de algemene reserve en de afhandeling van het dossier forensisch geneeskundigen.

Ontwikkeling van de algemene reserve

De algemene reserve zit (nog) niet op het afgesproken niveau van 5% van het basistakenpakket. Daarbij wordt er in 2011 met de vakbonden onderhandeld over de versoering van de arbeidsvoorwaarden. Daarbij zullen waarschijnlijk overgangsregelingen worden afgesproken. De dekking van deze overgangsregelingen zal gezocht moeten worden in de algemene reserve.

Afhandeling dossier forensisch geneeskundigen

Ook ten aanzien van het dossier forensische geneeskundigen wordt nog onderhandeld met de vakbonden over een overgangsregeling. De kosten van deze overgangsregeling komen ten laste van de risicoreservering additioneel.

9 Lijst met afkortingen

AGZ	-	Algemene Gezondheidszorg
AWBZ	-	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CJG	-	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	-	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	-	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (vanaf 1 juli 2010)
GIR	-	Gemeenschappelijke Inspectieruimte
HKZ	-	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HVD	-	Hulpverleningsdienst Drenthe
JGZ	-	Jeugdgezondheidszorg
KDC	-	Kinderdagcentrum
OGGZ	-	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RAAK	-	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RIVM	-	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVE	-	Resultaat Verantwoordelijke Eenheden
SES	-	Sociaal economische status
SOA	-	Seksueel overdraagbare aandoening
THZ	-	Technische Hygiënezorg
VDG	-	Vereniging Drentse Gemeenten
VNG	-	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VTV	-	Volksgezondheidstoekomstverkenning
Wet PG	-	Wet publieke gezondheid

Gemeenten	2011	Begr 11-14 1-1-2009 Inwonertal	AGZ	2012	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	AGZ	2013	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	AGZ	2014	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	AGZ	2015	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	AGZ
Aa en Hunze	€7,75	25.644	€198.790	€7,73	25.563	€197.643	€7,85	25.563	€200.608	€7,97	25.563	€203.617	€8,08	25.563	€206.671
Assen	€7,75	66.215	€513.293	€7,73	66.857	€516.913	€7,85	66.857	€524.666	€7,97	66.857	€532.536	€8,08	66.857	€540.524
Borger-Obdoorn	€7,75	26.169	€202.860	€7,73	26.072	€201.579	€7,85	26.072	€204.602	€7,97	26.072	€207.671	€8,08	26.072	€210.787
Coevorden	€7,75	35.903	€278.317	€7,73	36.121	€279.274	€7,85	36.121	€283.463	€7,97	36.121	€287.715	€8,08	36.121	€292.031
De Wolden	€7,75	23.480	€182.015	€7,73	23.576	€182.281	€7,85	23.576	€185.015	€7,97	23.576	€187.790	€8,08	23.576	€190.607
Emmen	€7,75	109.465	€848.564	€7,73	109.491	€846.543	€7,85	109.491	€859.241	€7,97	109.491	€872.129	€8,08	109.491	€885.211
Hoogeveen	€7,75	54.643	€423.588	€7,73	54.805	€423.731	€7,85	54.805	€430.087	€7,97	54.805	€436.539	€8,08	54.805	€443.087
Mepel	€7,75	32.075	€248.643	€7,73	32.378	€250.334	€7,85	32.378	€254.089	€7,97	32.378	€257.901	€8,08	32.378	€261.769
Midden-Drenthe	€7,75	33.566	€260.201	€7,73	33.560	€259.473	€7,85	33.560	€263.365	€7,97	33.560	€267.316	€8,08	33.560	€271.325
Noordenveld	€7,75	31.038	€240.604	€7,73	30.808	€238.196	€7,85	30.808	€241.769	€7,97	30.808	€245.395	€8,08	30.808	€249.076
Tynaarlo	€7,75	32.202	€249.627	€7,73	32.408	€250.566	€7,85	32.408	€254.325	€7,97	32.408	€258.140	€8,08	32.408	€262.012
Westerveld	€7,75	19.295	€149.573	€7,73	19.342	€149.545	€7,85	19.342	€151.788	€7,97	19.342	€154.065	€8,08	19.342	€156.376
TOTAAL AGZ	€7,75	489.695	€3.796.077	€7,73	490.981	€3.796.077	€7,85	490.981	€3.853.018	€7,97	490.981	€3.910.814	€8,08	490.981	€3.969.476

Gemeenten	2011	Begr 11-14 1-1-2009 Inwonertal	JGZ	2012	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	JGZ	2013	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	JGZ	2014	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	JGZ	2015	Begr 12-15 1-1-2010 Inwonertal	JGZ
Aa en Hunze	€56,40	4.767	€268.859	€56,75	4.748	€269.456	€57,60	4.748	€273.498	€58,47	4.748	€277.600	€59,34	4.748	€281.764
Assen	€56,40	12.855	€725.023	€56,75	12.908	€732.548	€57,60	12.908	€743.536	€58,47	12.908	€754.090	€59,34	12.908	€766.010
Borger-Obdoorn	€56,40	4.838	€272.864	€56,75	4.783	€271.442	€57,60	4.783	€275.514	€58,47	4.783	€279.647	€59,34	4.783	€283.841
Coevorden	€56,40	6.542	€368.969	€56,75	6.527	€370.417	€57,60	6.527	€375.973	€58,47	6.527	€381.613	€59,34	6.527	€387.337
De Wolden	€56,40	4.733	€266.942	€56,75	4.678	€265.483	€57,60	4.678	€269.466	€58,47	4.678	€273.508	€59,34	4.678	€277.610
Emmen	€56,40	19.540	€1.102.058	€56,75	19.361	€1.098.766	€57,60	19.361	€1.115.247	€58,47	19.361	€1.131.976	€59,34	19.361	€1.148.955
Hoogeveen	€56,40	10.034	€565.919	€56,75	10.001	€567.572	€57,60	10.001	€576.085	€58,47	10.001	€584.727	€59,34	10.001	€593.497
Mepel	€56,40	5.939	€334.960	€56,75	6.037	€342.609	€57,60	6.037	€347.748	€58,47	6.037	€352.964	€59,34	6.037	€358.259
Midden-Drenthe	€56,40	6.486	€365.811	€56,75	6.404	€363.437	€57,60	6.404	€368.888	€58,47	6.404	€374.421	€59,34	6.404	€380.038
Noordenveld	€56,40	5.775	€325.711	€56,75	5.690	€322.916	€57,60	5.690	€327.760	€58,47	5.690	€332.676	€59,34	5.690	€337.666
Tynaarlo	€56,40	6.171	€348.045	€56,75	6.142	€348.568	€57,60	6.142	€353.796	€58,47	6.142	€359.103	€59,34	6.142	€364.490
Westerveld	€56,40	3.368	€189.956	€56,75	3.367	€191.082	€57,60	3.367	€193.949	€58,47	3.367	€196.858	€59,34	3.367	€199.811
TOTAAL JGZ	€56,40	91.048	€5.135.116	€56,75	90.646	€5.144.296	€57,60	90.646	€5.221.460	€58,47	90.646	€5.299.782	€59,34	90.646	€5.379.279

Gemeenten	2011	Begr 11-14 1-2009 Inwonertal	BASIS	2012	Begr 12-15 1-2010 Inwonertal	BASIS	2013	Begr 12-15 1-2010 Inwonertal	BASIS	2014	Begr 12-15 1-2010 Inwonertal	BASIS	2015	Begr 12-15 1-2010 Inwonertal	BASIS
Aa en Hunze	€18,24	25.644	€467.650	€18,27	25.563	€467.099	€18,55	25.563	€474.106	€18,82	25.563	€481.218	€19,11	25.563	€488.436
Assen	€18,70	66.215	€1.238.317	€18,69	66.857	€1.249.461	€18,97	66.857	€1.268.203	€19,25	66.857	€1.287.226	€19,54	66.857	€1.306.534
Borger-Obdoorn	€18,18	26.169	€475.724	€18,14	26.072	€473.021	€18,42	26.072	€480.116	€18,69	26.072	€487.318	€18,97	26.072	€494.628
Coevorden	€18,03	35.903	€647.287	€17,99	36.121	€649.691	€18,26	36.121	€659.436	€18,53	36.121	€669.328	€18,81	36.121	€679.368
De Wolden	€19,12	23.480	€448.957	€18,99	23.576	€447.764	€19,28	23.576	€454.481	€19,57	23.576	€461.298	€19,86	23.576	€468.217
Emmen	€17,82	109.465	€1.950.622	€17,77	109.491	€1.945.308	€18,03	109.491	€1.974.488	€18,30	109.491	€2.004.105	€18,58	109.491	€2.034.167
Hoogeveen	€18,11	54.643	€989.507	€18,09	54.805	€991.303	€18,36	54.805	€1.006.173	€18,63	54.805	€1.021.265	€18,91	54.805	€1.036.584
Mepel	€18,19	32.075	€583.603	€18,31	32.378	€592.943	€18,59	32.378	€601.837	€18,87	32.378	€610.865	€19,15	32.378	€620.028
Midden-Drenthe	€18,65	33.566	€626.012	€18,56	33.560	€622.910	€18,84	33.560	€632.253	€19,12	33.560	€641.737	€19,41	33.560	€651.363
Noordenveld	€18,25	31.038	€566.315	€18,21	30.808	€561.112	€18,49	30.808	€569.528	€18,76	30.808	€578.071	€19,05	30.808	€586.742
Tynaarlo	€18,56	32.202	€597.672	€18,49	32.408	€599.134	€18,76	32.408	€608.121	€19,05	32.408	€617.243	€19,33	32.408	€626.501
Westerveld	€17,60	19.295	€339.529	€17,61	19.342	€340.627	€17,87	19.342	€345.737	€18,14	19.342	€350.923	€18,42	19.342	€356.187
TOTAAL GGD	€18,24	489.695	€8.931.193	€18,21	490.981	€8.940.373	€18,48	490.981	€9.074.479	€18,76	490.981	€9.210.596	€19,04	490.981	€9.348.755

10.2 Meerjarenbegroting 2012-2015

PROGRAMMABEGROTING 2012 - 2015				INCLUSIEF THZ - GASTOUDERS 2012			INCLUSIEF THZ - GASTOUDERS 2013		
				Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
1. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)		Gemeenten		4.791.913	0	4.791.913	4.863.792	0	4.863.792
Rijksvaccinatieprogramma		Derden		107.694	107.694	0	109.309	109.309	0
2. Basistakenpakket Algemene Gezondheidszorg (AGZ)		Gemeenten		3.565.423	0	3.565.423	3.618.904	0	3.618.904
3. Bedrijfsvoering		Gemeenten		583.037	0	583.037	591.782	0	591.782
Basis		Gemeenten		422.519	422.519	0	428.857	428.857	0
Additioneel		Derden		270.891	270.891	0	274.954	274.954	0
4. Additionele taken		Gemeenten		467.693	467.693	0	474.708	474.708	0
Jeugdgezondheidszorg		Gemeenten		1.287.722	1.287.722	0	1.307.038	1.307.038	0
Algemene Gezondheidszorg		Derden		34.445	34.445	0	34.962	34.962	0
JGZ ROC's		Derden		5.642	5.642	0	5.727	5.727	0
JGZ Product KDC Promens		Derden		489.785	489.785	0	497.132	497.132	0
AGZ Vaccinaties		Derden		523.900	523.900	0	531.759	531.759	0
AZG Forensische geneeskunde		Derden							
5. GHOR-bureau		Bestuur VR		782.753	782.753	0	794.494	794.494	0
TOTAAL				13.333.417	4.393.044	8.940.373	13.533.418	4.458.940	9.074.479
Bijdrage per inwoner voor basistakenpakket		Gemeenten			490.981	18,21		490.981	18,48
Was in aan begrotingsjaar voorafgaand jaar						18,24			18,21

Conform de door de Hulpverleningsdienst Drenthe opgestelde meerjarenbegroting is ingaande 2013 rekening gehouden met een indexatie van 1,5%.

PROGRAMMABEGROTING 2012 - 2015		INCLUSIEF THZ - GASTOUDERS 2014			INCLUSIEF THZ - GASTOUDERS 2015		
		Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
1. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Gemeenten	4.936.749	0	4.936.749	5.010.800	0	5.010.800
Rijksvaccinatieprogramma	Derden	110.949	110.949	0	112.613	112.613	0
2. Basistakenpakket Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	Gemeenten	3.673.188	0	3.673.188	3.728.286	0	3.728.286
3. Bedrijfsvoering							
Basis	Gemeenten	600.659	0	600.659	609.669	0	609.669
Additioneel	Gemeenten	435.290	435.290	0	441.819	441.819	0
Additioneel	Derden	279.078	279.078	0	283.265	283.265	0
4. Additionele taken							
Jeugdgezondheidszorg	Gemeenten	481.829	481.829	0	489.056	489.056	0
Algemene Gezondheidszorg	Gemeenten	1.326.643	1.326.643	0	1.346.543	1.346.543	0
JGZ ROC's	Derden	35.486	35.486	0	36.019	36.019	0
JGZ Product KDC Promens	Derden	5.813	5.813	0	5.900	5.900	0
AGZ Vaccinaties	Derden	504.589	504.589	0	512.158	512.158	0
AZG Forensische geneeskunde	Derden	539.735	539.735	0	547.831	547.831	0
5. GHOR-bureau	Bestuur VR	806.412	806.412	0	818.508	818.508	0
TOTAAL		13.736.420	4.525.824	9.210.596	13.942.466	4.593.711	9.348.755
Bijdrage per inwoner voor basistakenpakket	Gemeenten		490.981	18,76		490.981	19,04
Was in aan begrotingsjaar voorafgaand jaar				18,48			18,76