Bestuursrapportage

Najaar 2020

(G20.001381)

In de Financiële verordening GGD IJsselland is opgenomen dat het dagelijks bestuur het algemeen bestuur informeert met tussentijdse rapportages over de realisatie van de programmabegroting. Deze rapportage gaat in op de geleverde prestaties in de maanden januari t/m augustus 2020 en afwijkingen in de lasten en baten (begrotingswijzigingen).

Uit de Wgr (§ 7. Financiën, artikel 34-35) volgt dat het algemeen bestuur wijzigingen van de begroting vaststelt. Hiertoe biedt het dagelijks bestuur deze rapportage aan voor de vergadering van het algemeen bestuur van 22 oktober 2020. De gemeenteraden kunnen op de begrotingswijziging hun zienswijze geven. Hiertoe ontvangen de gemeenten na de vergadering van het dagelijks bestuur van 8 oktober de begrotingswijziging als onderdeel van de Bestuursrapportage najaar 2020. Vervolgens kan het algemeen bestuur op 10 december 2020 de begrotingswijziging vaststellen.

www.ggdijsselland.nl

GGD IJsselland

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

1. Algemeen beeld en samenvatting **3**

2. Beleidsmatige stand van zaken begroting **5**

2.1 Indeling 5

2.2 Ontwikkelingen in bestaand beleid 5
2.2.1 Uitvoering van de agenda publieke gezondheid 5
2.2.2 Jeugdgezondheidszorg 2020-2023 6
2.2.3 Rijksvaccinatieprogramma 6
2.2.4 Planning en control 7
2.2.5 Actualisatie aanvullende producten 7
2.2.6 Publieke gezondheid voor Statushouders 8
2.2.7 Toekomst Maatschappelijke opvang en beschermd wonen 8
2.2.8 DVO Centrale toegang 9

2.3 Autonome ontwikkelingen 9
2.3.1 Cao 9
2.3.2 WNRA 9
2.3.3 WAB 9

2.4 Overige ontwikkelingen 10
2.4.1 Forensische geneeskunde 10
2.4.2 Publieke gezondheid asielzoekers 10
2.4.3 Coronavirus 11
2.4.4 Arbeidsmarkt 11
2.4.5 Reizigerszorg 11

2.5 Productiegegevens 12

3. Financiële stand van zaken **14**

3.1 Algemeen financieel beeld 2020 14

3.2 Wijziging van de vastgestelde begroting 15

3.3 Prognose programma Gezondheid 17
3.3.1 Kosten corona 17
3.3.2 Kosten programma Gezondheid regulier 20

3.4 Prognose programma Service & Samenwerking 21

3.5 Prognose Overhead / Algemene baten en lasten 21

3.6 Mutatie reserves 21

3.7 Investeringen 22

Bijlage 1: Het instrument Bestuursrapportage **23**

Bijlage 2: Begrotingswijziging **24**

Bijlage 3: Overzicht aanvullende projecten **25**

1. Algemeen beeld en samenvatting

De samenleving is sinds het begin van 2020 ingrijpend veranderd. Dat merkt iedereen. Voor GGD IJsselland heeft de coronacrisis een grote impact op ons dagelijks werk. De GGD staat in het oog van de storm bij de bestrijding van het virus. Deze najaarsbestuursrapportage maakt dat zichtbaar. De impact geldt niet alleen voor de medewerkers van het team Infectieziektebestrijding die nu samen met vele nieuwe collega's testen of het bron- en contactonderzoek uitvoeren. Ook is de betekenis voor de medewerkers van andere teams groot; of ze nu zijn ingezet binnen het team dat het virus bestrijdt of omdat ze hun eigen werk anders organiseren om de dienstverlening zoveel mogelijk uit te kunnen blijven voeren.

In veel gevallen is het gelukkig gelukt om de dienstverlening – soms op andere wijze – te continueren. Belangrijk omdat juist in deze tijd publieke gezondheid een essentiële rol speelt en de zorg voor kwetsbare groepen extra belangrijk is. Zo heeft Jeugdgezondheidszorg contacten met ouders en kinderen deels vervangen door digitale consulten. Maar voor sommige teams ligt dat vanzelfsprekend anders in deze tijd. Zo heeft het Toezicht op de kinderopvang een aantal maanden bijna helemaal stil gelegen als gevolg van de landelijke lock down. Voor het team Reizigerszorg is de impact groot. De spreekuren hebben volledig stil gelegen en nu nog steeds wordt heel beperkt een spreekuur gedraaid. Het reizen over de wereld is stil komen te liggen.

Ook van het management en ondersteunende functies is veel gevraagd. Er is een coronateam geformeerd, er vanuit gaande dat corona nog een tijd onder ons is. Het coronateam voert alle extra taken uit en speelt continu in op de actualiteit, bijvoorbeeld als het gaat om het op- en afschalen van het aantal testen. Er zijn binnen GGD IJsselland medio augustus al bijna 100 fte extra aangenomen voor de extra taken. Komende tijd schalen we verder op. Op basis van de huidige taken ligt voor het jaar 2020 een raming van de kosten van ruim 9 miljoen euro bij het Ministerie van VWS. Dat is een derde van de reguliere begroting.

De cijfers
De prognose voor de najaarsbestuursrapportage is opgesteld op basis van de realisatiecijfers tot en met augustus, de cao afspraken en de nu bekende ontwikkelingen. Hierbij is zo goed als mogelijk de reguliere exploitatie gescheiden van de extra kosten voor corona. In de administratie worden de kosten en opbrengsten van corona apart geregistreerd, waarbij de uitgangspunten van het ministerie worden toegepast.

Eind juli heeft de GGD de kaders en spelregels voor de vergoeding van extra kosten van het ministerie ontvangen. Het ministerie vergoedt de meerkosten volledig. En ook een deel van de nadelige effecten op de reguliere exploitatie mag de GGD in de meerkosten regeling declareren bij het ministerie.

In deze najaarsbestuursrapportage zijn de uitgangspunten van de meerkosten toegepast in het bepalen van het resultaat. Er moet nog een landelijk controleprotocol worden opgesteld. Dit controleprotocol zal een nadere duiding geven aan de definities die door het Ministerie van VWS zijn gebruikt. Mogelijk leidt tot wijziging van aannames die voor het maken van de prognose door de GGD zijn gemaakt.

Naast corona zijn er nog andere ontwikkelingen geweest met financiële gevolgen. In totaal verdubbelt de begroting van de GGD van € 25,8 miljoen naar € 52,4 miljoen. De stijging van € 26,6 miljoen wordt grotendeels verklaard door extra kosten als gevolg van corona. Van dat bedrag wordt € 22,9 miljoen volledig door het Rijk vergoed.

De overige stijging van de begroting van € 3,7 miljoen wordt grotendeels verklaard door het actualiseren van aanvullende diensten en projecten die bij het opstellen nog niet bekend waren. Voorbeelden zijn de DVO WvGGZ, de ophoging van de DVO centrale toegang, aanvullende diensten Jeugdgezondheidszorg.

Op basis van de realisatiecijfers tot en met augustus en de uitgangspunten van de meerkostenregeling is een prognose gemaakt van het verwachte resultaat. Het verwachte resultaat is € 200.000,- voordelig.

Hierbij merken wij nogmaals op dat de inschatting van de omvang van de kosten van corona lastig blijft. De scenario's van testen en bron- en contactonderzoek worden met grote regelmaat bijgesteld op basis van actuele ontwikkelingen. En ook de nadere uitwerking van het nog landelijk te ontwikkelen controleprocotol voor controle op de financiële verantwoording van meerkosten, vanwege corona in de jaarrekening , kan tot afwijkingen leiden.

De toelichting op het saldo wordt verder in de financiële paragraaf uitgewerkt op basis van de onderdelen uit de Programmabegroting 2020. Alleen significante afwijkingen worden toegelicht. In de paragraaf 3.4.1 wordt ingegaan op de projectbegroting voor de corona-organisatie.

2. Beleidsmatige stand van zaken begroting

2.1 Indeling

De najaarsbestuursrapportage 2020 gaat in op (afwijkingen in) de tot nu toe geleverde prestaties die beschreven staan in de Programmabegroting 2020. In de begroting staat per programma beschreven waar we voor staan, wat we er voor doen en wat het gaat kosten. In deze najaarsbestuursrappportage is deze tekst weer opgenomen. Daaronder volgt de stand van zaken in het tweede aandachtspunt 'Wat gaan we er voor doen', waarbij vooral wordt ingegaan op de afwijkingen van de doelstellingen zoals die benoemd zijn in de Programmabegroting 2020 en Bestuursrapportage voorjaar 2020. Indien van toepassing zijn tevens aanvullende ontwikkelingen opgenomen. Ook productiegegevens zijn in dit hoofdstuk opgenomen.

2.2 Ontwikkelingen in bestaand beleid

2.2.1 Uitvoering van de agenda publieke gezondheid

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)**

Het programma 'Beweging vanuit eigen regie' voert de agenda Publieke gezondheid uit. Hierbij wordt in 2020 gewerkt aan de programmalijnen in het onderstaande schema.



De doelen voor deze programmalijnen zijn vastgelegd in de agenda Publieke gezondheid. In het programmaplan 'Beweging vanuit eigen regie' is de aanpak van de 5 programmalijnen verder uitgewerkt.

Stand van zaken

De uitvoering van de agenda Publieke gezondheid verloopt in vier fasen. Tot en met juni 2020 is uitvoering gegeven aan de eerste fase, die zich kenmerkt door het opbouwen van vitale netwerken en coalities. In het algemeen bestuur van 20 juni 2020 is een terugblik gedeeld. Met het bestuur zijn wensen voor de invulling van de tweede fase verkend. De opbrengst hiervan leidt tot een plan voor fase 2 dat in oktober 2020 bestuurlijk wordt behandeld.

2.2.2 Jeugdgezondheidszorg 2020-2023

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)**

Specifiek voor het onderdeel Jeugdgezondheidszorg vindt in 2019 een evaluatie plaats. Deze financiële en inhoudelijke evaluatie zal zicht geven op de praktische uitwerking van de nieuwe werkwijze (vanaf 2017) en de herziende financiering. Doel is een structureel sluitende begroting waarin alle noodzakelijke componenten en ook de verdere (door)ontwikkeling van de JGZ financieel zijn vertaald. De inhoudelijke doorontwikkeling zal gericht zijn op: inzet op verdere versterking van het kind zelf, versterking van de samenwerking met de (voor)scholen, verdiepingsslag samenwerking gemeentelijke sociale (wijk)teams. De uitkomsten volgen in de loop van het jaar 2019 en zijn dus niet verwerkt in de programmabegroting.

Stand van zaken

In de notitie Samen onze krachten bundelen – Jeugdgezondheidszorg 2020-2023 die in september 2019 door het bestuur is vastgesteld, staat hoe we de jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland transformeren naar een laagdrempelig toegankelijke, flexibele, op samenwerking gerichte uitvoeringsorganisatie voor ouders, kinderen, jongeren, gemeenten en samenwerkingspartners. GGD IJsselland sluit lokaal beter aan bij de leefwereld van jeugdigen en ouders. Dit doen we door de uitvoering van het basispakket jeugdgezondheidszorg te innoveren, te flexibiliseren, andere vormen van contact aan te bieden en door de juiste expertise en volume in te zetten. We ondersteunen ouders en jongeren in hun eigen kracht om daarmee te voorkomen dat jeugdigen uiteindelijk gebruik moeten maken van zwaardere hulp en ondersteuning. Binnen de Jeugdgezondheidszorg en de programmalijn Jeugd en Kansrijke start heeft de beoogde verdieping en versterking in 2020 verdere invulling gekregen door onder andere:

- In samenwerking met team VIA organiseren van lunchlezing Nu niet Zwanger voor 85 netwerkpartners;
- Verzorgen van workshop op landelijk congres Kansrijke Start: ‘Beter bereiken kwetsbare zwangeren; Vroeg Erbij’;
- Op lokaal gemeentelijk niveau zijn startbijeenkomsten Kansrijke Start georganiseerd voor de lokale coalitie;
- Voor het verbeteren van de digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg is een plan van aanpak geschreven;
- Er zijn voor het basis, voortgezet en speciaal onderwijs in samenwerking met team Infectieziektebestrijding webinars georganiseerd rondom het thema weer naar school tijdens de coronacrisis.
- Jeugdgezondheidszorg heeft proactief contact gezocht met scholen in crisis tijd om waar mogelijk en nodig te ondersteunen met advies;
- Bij ZonMW is subsidie verkregen voor het project ‘Regionale kenniswerkplaats Jeugd IJsselland Samen Normaliseren’. Inmiddels is een deelproject, gericht op het verminderen van het aantal leerlingen dat een beroep doet op specialistische zorg, gestart. Het onderwijs en Jeugdgezondheidszorg werken aan nieuwe manieren voor een effectieve aanpak;
- Ook is een ZonMW subsidie verkregen voor het project ‘samenwerken aan preventie en normalisatie rond het jonge kind’ waarbij Jeugdgezondheidszorg samenwerkt met Hogeschool Viaa, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, sociale wijkteams en gemeente.

2.2.3 Rijksvaccinatieprogramma

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)**

De ontwikkeling van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)staat niet stil. Er komen nieuwe vaccins op de markt, de kennis over vaccinaties neemt toe en soms komt een nieuwe infectieziekte in beeld. Er zijn voor dit jaar nieuwe vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma toegevoegd.

Stand van zaken

Corona heeft voor een grote 'druk' op de uitvoering van het RVP gezorgd; vaccinaties zijn op andere momenten gepland of anders georganiseerd. Daarentegen maakt het virus ook het belang van vaccineren duidelijk met als gevolg een licht gestegen vaccinatiegraad in onze regio. Vanaf 1 januari 2020 is de MenACWY vaccinatie voor 14 jarigen aan het RVP toegevoegd voor kinderen geboren na 31 december 2005. De uitbreiding van het RVP met Rotarix, een vaccin tegen het rotavirus voor kinderen uit risicogroepen is tot nader order uitgesteld. Uit een recent onderzoek is namelijk gebleken dat de vaccinatie voor deze groep kinderen veel minder effectief is dan verwacht. Vanaf 1 januari wordt de maternale kinkhoestvaccinatie aan alle zwangeren aangeboden. Kinderen waarvan de moeder een maternale kinkoestvaccinatie hebben gehad, krijgen een aangepast vaccinatieschema. De vaccinatie tegen het rotavirus wordt opnieuw bekeken door de Gezondheidsraad, die hier over naar verwachting in het 4e kwartaal 2020 zal adviseren.

2.2.4 Planning en control

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)

In 2019 zijn, in samenspraak met de gemeenten, enkele belangrijke beleidsinhoudelijke documenten uitgewerkt en is een financieel meerjarenperspectief opgesteld. Het algemeen bestuur heeft hierover in de vergadering van 26 september 2019 een aantal richtinggevende besluiten genomen. Als vervolg op het onderzoek naar de structurele kosten is de GGD gestart met het kritisch onder de loep nemen van de kosten op basis van het principe van Zero Based Budgeting(ZBB). Dit betekent dat niet de huidige budgetten als uitgangspunt worden genomen, maar dat de budgetten van nul af aan worden opgebouwd. Hiermee ontstaat een actueel inzicht in de uitgevoerde activiteiten en de benodigde kosten. Dit traject draagt bij aan het doelmatig beheer van de middelen.

Stand van zaken

Met het vaststellen van de begrotingswijziging 2020/1 is het financieel meerjarenperspectief verwerkt in de Programmabegroting 2020. Als gevolg hiervan is de bijdrage van € 290.000,- uit de structurele ruimte binnen de begroting voor intensivering van de jeugdgezondheidszorg en de structurele verlaging van de inwonerbijdrage met een bedrag van € 400.000,- een feit. De gestarte methode van ZBB wordt gecontinueerd. De eerst ronde heeft de organisatie beter inzicht gegeven in de relatie tussen de producten en kosten.

2.2.5 Actualisatie aanvullende producten

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)

De begroting van de GGD wordt opgesteld vanuit het voorzichtigheidsprincipe. Alleen taken waar afspraken over gemaakt zijn, worden in de begroting meegenomen. In de begroting ontbreken daarom aanvullende diensten en projecten waar bij het opstellen van de begroting nog geen rekening is gehouden:

- Met een aantal gemeenten zijn eind vorig jaar afspraken gemaakt over aanvullende diensten van de Jeugdgezondheidszorg. Maar de aanpassingen van het basispakket betekenen dat de afspraken over de aanvullende diensten tegen het licht moeten worden gehouden. Mogelijk is een deel van de aanvullende dienst onderdeel van het basispakket geworden. De GGD gaat dit met de betreffende gemeenten bespreken.
- Per 1 januari 2020 is de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) ingegaan. Gemeenten hebben de GGD gevraagd om het meldpunt en het verkennend onderzoek uit te voeren. Hiervoor is een DVO met acht gemeenten afgesloten.
- De DVO Centrale Toegang (CT) is voor 2 jaar verlengd. De GGD blijft deze taak in opdracht van 8 gemeenten uitvoeren.

Gedurende het jaar wordt de GGD gevraagd om projecten uit te voeren. Zo is bijvoorbeeld het project Suïcidepreventie voor 2 jaar verlengd. Een aantal projecten uit 2019 loopt door in 2020 en er zullen in 2020 nieuwe projecten bijkomen.

Stand van zaken

De GGD voert verschillende aanvullende diensten uit in 2020, zoals;

- Gezonde school
- Samen in beweging

- Suïcidepreventie
- Onderzoek Gezondheid en Gedrag
- Loverboys
- Voorzorg
- Prenatale huisbezoeken

Zie voor een volledig overzicht van de projecten Bijlage 3. Deze gesubsidieerde activiteiten leiden tot aanvullende overheadinkomsten en meer formatie. De kosten en opbrengsten van de aanvullende werkzaamheden worden in de Begrotingswijzing 2020/2 mee genomen.

2.2.6 Publieke gezondheid voor Statushouders

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)

De toename van de instroom van asielzoekers in Nederland heeft ook geleid tot een toename van de groep statushouders in gemeenten. De afgelopen jaren hebben zich met name meer nareizigers in gemeenten gevestigd: partners en kinderen van statushouders. Naar verwachting zal dit zich de komende jaren voortzetten. Het algemeen bestuur heeft in november 2018 besloten extra inzet en zorg voort te zetten. De extra inspanningen betreffen specifieke inspanningen van de Jeugdgezondheidszorg, de inzet van tolken en het aanbieden van gezondheidsbevordering, dat gericht is op overbruggen van culturele verschillen en kennismaking met de Nederlandse gezondheidszorg. In 2019 wordt dit bekostigd vanuit de reserve PGA, vanaf 2020 vanuit een verhoging van de inwonerbijdrage.

Stand van zaken

Begin 2020 is door de gezondheidsbevorderaars gestart met het organiseren van themabijeenkomsten voor statushouders. Om opvoedculturen te overbruggen heeft er bijvoorbeeld in samenwerking met de Jeugdgezondheidszorgprofessionals een themabijeenkomst ‘Opvoeden in 2 culturen’ voor ouders plaatsgevonden. Halverwege maart zijn de reeds geplande bijeenkomsten stopgezet vanwege de uitbraak van corona. Zowel de huisbezoeken als de consulten van kinderen van statushouders op de consultatiebureaus hebben met aangepaste corona maatregelen doorgang gevonden. Hierbij is gebruik gemaakt van telefonische tolken om vragen van en advies aan ouders goed te laten verlopen

2.2.7 Toekomst Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)

De VNG en het Rijk zijn overeengekomen dat de bestuurlijke constructie voor de financiering van maatschappelijke opvang en beschermd wonen via centrumgemeenten in de nabije toekomst wordt beëindigd. Dit betekent dat de budgetten via een nieuw verdeelmodel aan de afzonderlijke gemeenten worden uitgekeerd en iedere gemeente verantwoordelijk wordt voor de organisatie van maatschappelijke opvang en het beschikbaar hebben van voorzieningen voor beschermd wonen. Het is duidelijk dat op dit dossier regionale samenwerking nodig blijft en ook afstemming nodig is met andere financiers (zoals de zorgkantoren en ziektekostenverzekeraar). GGD IJsselland zal samen met de 8 betreffende gemeenten komende tijd in gesprek gaan over de wijziging in financiering en het gewenste vervolg om deze taak in de toekomst goed vorm te geven.

Stand van zaken

De overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis zal naar verwachting vanaf 2022 ingezet gaan worden. Dit betekent dat veel meer taken lokaal in plaats van regionaal opgepakt worden. In de komende maanden en in 2021 zal veel geïnvesteerd worden om hier zowel regionaal als lokaal een plan van aanpak op te zetten en deze met elkaar uit te voeren. Dit vraagt nauwe afstemming tussen gemeenten, GGD en zorgaanbieders. Vanaf 2021 wordt de WLZ opengezet voor mensen met langdurig psychiatrische problematiek, dit zal invloed hebben op de

doelgroep die zich meldt bij de GGD. Deze mensen kwamen tot voor kort bij de CT voor een beschikking beschermd wonen vanuit de WMO.

2.2.8 DVO Centrale toegang

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Programmabegroting 2020, maart 2019)**

De DVO van de Centrale toegang eindigt in 2019. De onderhandelingen over de voortzetting van de DVO moeten nog plaatsvinden. Daarom is het bedrag nog ongewijzigd in de begroting verwerkt. Zodra duidelijk is wat de financiële consequenties van de nieuwe DVO zijn wordt dit in een begrotingswijziging verwerkt.

Stand van zaken

De DVO van de Centrale Toegang is verlengd tot eind 2021 en is uitgebreid met aanvullende taken en bijbehorende financiering. Met de toekomstige ontwikkelingen in ons werkgebied zal volgend jaar nauwe afstemming plaats vinden met onze opdrachtgever over de uitvoering van onze taken en de hoeveelheid hiervan.

2.3 Autonome ontwikkelingen

2.3.1 Cao

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)**

In 2019 is een nieuwe cao gemeenten afgesloten. De cao geldt voor 2 jaar en loopt van 1 januari 2019 tot 1 januari 2021. In de nieuwe cao is een loonsverhoging van 6,25% afgesproken over een periode van 2 jaar. De vakbonden gaan tijdens de lopende cao-periode met VNG afspraken maken over criteria voor een vitaliteitsbeleid. Dit moet leiden tot concrete afspraken, die in de volgende cao voor alle gemeenten gaan gelden. Vanaf 1 januari 2020 hebben ook gemeenteambtenaren recht op een transitievergoeding na ontslag. Bij reorganisatieontslag houdt iedere medewerker recht op het huidige beleid met begeleiding van werk naar werk in plaats van de transitievergoeding. Deze en andere afspraken worden opgenomen in de cao Gemeenten die op 1 januari 2020 ingaat tegelijk met de inwerkingtreding van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren.

Stand van zaken

De cao stijging is verwerkt in de prognose van de salariskosten.

2.3.2 WNRA

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)**

Per 1 januari 2020 is de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (WNRA) van kracht. Deze wet beoogt de eenzijdige publiekrechtelijke aanstelling van ambtenaren te vervangen door de tweezijdige privaatrechtelijke arbeidsovereenkomst. Deze nieuwe wet is ook voor GGD IJsselland en zijn ambtenaren van toepassing. Alle ambtenaren worden werknemers en krijgen vanaf krijgen vanaf 1 januari de cao Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (cao SGO). Deze cao heeft dezelfde inhoud als de cao Gemeenten.

Stand van zaken

Alle medewerkers hebben per 1-1-2020 een nieuwe arbeidsovereenkomst gekregen en de nieuwe cao wordt toegepast. De WRNA heeft ondermeer tot gevolg dat een percentage IKB en pensioenpremie bij de uitbetaling van meeruren moet worden meegenomen. In financieel opzicht zijn er tot nu toe geen bijzondere uitgaven gedaan die leiden tot budgetoverschrijdingen.

2.3.3 WAB

Wat gaan we in 2020 doen? **(bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)**

Vanaf 1 januari 2020 geldt de Wet arbeidsmarkt in balans (WAB). Door de nieuwe wet zijn de regels rond arbeidscontracten en ontslag veranderd. Zo moeten oproepkrachten na 12 maanden een aanbod voor vaste uren krijgen. Dat betekent dat de oproepconstructie niet zondermeer langer dan een jaar kan duren. Ook gaat de

transitievergoeding gelden voor iedere medewerker vanaf de eerste dag dat ze voor GGD IJsselland werken. Daarnaast worden payroll constructies duurder doordat de WW-premie voor tijdelijk personeel is verhoogd van 2,94% naar 7,94%.

Stand van zaken
Bij het inlenen van personeel en het tijdelijk uitbreiden van contracten van vast personeel wordt goed gekeken naar de regels van de WAB en de risico's op ongewenste verplichtingen en transitievergoedingen. Dit speelt momenteel bij het uitbreiden van de formatie voor testen en BCO. In financieel opzicht zijn er tot nu toe geen bijzondere uitgaven gedaan die leiden tot budgetoverschrijdingen.

2.4 Overige ontwikkelingen

2.4.1 Forensische geneeskunde

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)
Forensische geneeskunde doet naast de forensische taken ook de medische arrestantenzorg (MAZ). De politie heeft aangekondigd de MAZ te gaan aanbesteden. Samen met de vier andere GGD'en die in de politieregio vallen wordt de aanbesteding voorbereid. De GGD'en kijken gezamenlijk ook naar de mogelijke consequenties van het kwijtraken van de taak. Het kwalitatief continueren van de overige forensische taken is daarbij een zorgpunt. Een individuele GGD zal dit niet meer kunnen waarmaken, een intensivering van de samenwerking met de andere GGD'en ligt dan voor de hand. Overigens wordt de voorbereiding van de aanbesteding ondersteund door GGD GHOR Nederland.

Stand van zaken
De politie heeft recent de marktconsultatie medische arrestantenzorg (MAZ) gepubliceerd en GGD GHOR Nederland uitgenodigd voor een toelichtend gesprek. In de marktconsultatie toetst de politie het concept programma van eisen (PvE) op haalbaarheid. Het PvE heeft bij GGD'en geleid tot zorgen en die zijn in het gesprek met de politie niet weggenomen. Het gesprek heeft wel opgeleverd dat de politie zich er van bewust is dat wanneer zij bepaalde eisen handhaven, de GGD'en daar niet (of niet op korte termijn) aan kunnen voldoen. Het is nog onduidelijk wanneer de politie de aanbesteding gaat publiceren. Naar verwachting is dat op zijn vroegst in december van dit jaar zijn, maar later in 2021 is ook een mogelijkheid volgens de politie. Door de GGD'en worden in afstemming met de werkgroep en de DPG regiegroep voor Forensische Geneeskunde de benodigde vervolgstappen verkend. Zo wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn om de besluitvorming over de (inhoud van de) aanbesteding te beïnvloeden en welke declaratie mogelijkheden er zijn voor GGD'en bij zorgverzekeraars.

2.4.2 Publieke gezondheid asielzoekers

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)
Het COA – het orgaan dat de zorgt voor de opvang van asielzoekers – heeft eind 2019 de jeugdgezondheidszorg voor de asielzoekers aanbesteed. De taak is gegund aan de GGD'en. De financiële impact van het contract en de ingangsdatum zijn nu nog onbekend. In 2019 waren de inkomsten van het COA lager door een lagere instroom van jeugdigen. Voor 2020 verwacht de GGD in verband met de hoge instroom uitbreiding van het aantal opvangplaatsen in de regio. Indien er in de regio IJsselland extra noodopvang van asielzoekers gaat plaatsvinden, vraagt dat extra werkzaamheden van de team infectieziektebestrijding, TBC en technische hygiënezorg.

Stand van zaken
In verband met de corona maatregelen van het COA kon Jeugdgezondheidszorg Publieke Gezondheid Asielzoekers (verder: PGA) enige tijd moeizaam haar werkzaamheden op de COA-locaties uitvoeren. Nadat hierover landelijk afspraken zijn gemaakt heeft Jeugdgezondheidszorg het werk op COA-loacaties weer opgepakt. Zo is de zorg aan asielzoekers kinderen van 0-4 jaar tijdens corona gecontinueerd op zowel het AZC Hardenberg als het AZC Schalkhaar, voor de 4-18 kinderen is de zorg daar waar mogelijk uitgevoerd. Zowel de in- als uitstroom

van asielzoekers heeft van april tot juni stilgelegen. Op beide asielzoekers centra zijn de geplande gezondheidsbevordering bijeenkomsten vanaf maart stopgezet. Wel zijn op verzoek speciale corona voorlichtingen ontwikkeld en uitgevoerd voor specifieke doelgroepen.

Vanaf juli is gestart met de gefaseerde implementatie van de nieuwe werkwijze jeugdgezondheidszorg PGA. Hiervoor is een nieuw landelijk registratiesysteem gecreëerd naast het reguliere digitale kind dossier (in KD+). Het doel hierbij is de zorgcoördinatie van de asielzoekerskinderen te verbeteren. Voor alle PGA teams van de verschillende GGD-en wordt inzichtelijk welke zorg verleend is en nog verleend moet worden aan nieuw binnengekomen kinderen op het asielzoekerscentrum. De 250 dossiers van de huidige kinderen in zorg zijn hierbij met terugwerkende kracht handmatig omgezet.

2.4.3 Coronavirus

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)

De uitbraak van het coronavirus vraagt veel van de GGD. Niet alleen van het team Infectieziektebestrijding maar ook van communicatie en het Klantcontactcentrum (KCC) wordt momenteel veel gevraagd. Als de werkzaamheden rondom het coronavirus voor langere tijd moeten worden uitgevoerd is extra capaciteit gewenst voor het uitvoeren van de reguliere werkzaamheden en langere termijn zaken die op dit moment niet kunnen worden opgepakt.

Stand van zaken

Sinds half januari 2020 volgt ons team Infectieziektebestrijding de uitbraak van het nieuwe coronavirus op de voet. Vanaf dat moment zijn we als GGD IJsselland doorlopend opgeschaald, hebben we nieuwe taken opgepakt en coördineren we de bestrijding van de verspreiding van dit virus. In het begin van de pandemie zijn medewerkers van andere afdelingen bijgesprongen bij de afdeling infectieziektebestrijden. Dat kon ook omdat een deel van het reguliere werk door de lock down niet uitgevoerd kon worden. Inmiddels is het reguliere werk weer opgestart en is de omvang van het testen en BCO zo groot geworden dat veel extra (tijdelijk) personeel is aangetrokken Het team Infectieziektebestrijding begon dit jaar met nog geen 10 fte aan personeel en maakt nu onderdeel uit van een team met meer dan 100 fte dat het virus bestrijdt. Lees meer over de impact van het coronavirus voor de GGD in paragraaf 3.4.1.

2.4.4 Arbeidsmarkt

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)

De krappe arbeidsmarkt in de zorg, met name voor artsen en verpleegkundigen, is ook voor de GGD een aandachtspunt. We houden er rekening mee dat voor het behouden van bepaalde expertises in de toekomst hogere werkdruk ontstaat en we, waar mogelijk, meer beroep moeten doen op de inhuur van extern personeel, wat hogere kosten met zich mee kan brengen. Indien hiervoor door de krappe arbeidsmarkt geen mogelijkheden zijn kan dit risico's geven voor de continuïteit van de werkzaamheden van de GGD.

Stand van zaken

Door het corona-virus lag een deel de reguliere werkzaamheden stil en heeft de krappe arbeidsmarkt minder tot problemen geleid. Voor het werven van personeel voor de aanvullende werkzaamheden als gevolg van het coronavirus waren er geen problemen. GGD'en komen veel in het nieuws en veel mensen willen bijdragen aan het bestrijden van het virus.

2.4.5 Reizigerszorg

Wat gaan we in 2020 doen? (bron: Bestuursrapportage voorjaar 2020, maart 2020)

Mogelijk komen de inkomsten van Reizigerszorg onder druk te staan door een terugloop van de inkomsten doordat zorgverzekeraars contracten sluiten met andere aanbieders (GGD kan geen landelijk aanbod bieden) waardoor verzekerde cliënten niet bij de GGD komen omdat ze dan geen vergoeding van de zorgverzekeraar krijgen. Het is de verwachting dat vaccins na de Europese aanbesteding duurder gaan worden. Hierdoor zullen minder reizigers een vaccinatie nemen. Tot slot kan de corona-uitbraak betekenen dat er minder gereisd gaat worden. Door alle ontwikkelingen bestaat een risico op daling van de inkomsten.

Stand van zaken

De inkomsten waren in januari en februari hoger dan begroot maar door corona blijven de inkomsten in het laatste halfjaar achterwege. Vanaf 1 juni zijn er weer spreekuren 'opengezet' maar, ondanks verschillende initiatieven om deze te vullen, blijft de vraag naar vaccinaties nog minimaal vanwege de beperkte reismogelijkheden. Om in te spelen op de onzekere tijden voor Reizigerszorg is een project gestart waarin onderzocht welke mogelijkheden er zijn om andere doelgroepen vaccinaties en advies aan te bieden. Begin dit jaar is een groot aantal vaccins Europees aanbesteed. Inmiddels zijn de raamovereenkomst met leveranciers getekend. Enkele vaccins zijn goedkoper en enkele andere zijn duurder geworden om in te kopen. Van excessieve prijsstijgingen is geen sprake. De tarieven voor reizigers zijn per 1 september 2020 aangepast aan de nieuwe inkoopprijzen.

2.5 Productiegegevens

In onderstaande tabel is de realisatie van de dienstverlening van GGD IJsselland in 2020 (6* of 8 maanden) afgezet tegen de realisatie in 2019.

- Referentie % bij 6* maanden is 50% en bij 8 maanden 67%
- De aantallen 2019 gelden niet als norm voor de productie in 2020

Onderdeel	Dienstverlening	Aantallen 2019	Aantallen 2020	% 2020 t.o.v. aantallen 2019
Jeugdgezondheidszorg	In beeld 0-18 jaar (98 %)	110.557 / 97,7%	107.761 / 95,9	
	Extra contacten 0-18 jaar	17.105	8923	52%
	Aantal consultatiebureaus	28	28	100%
Toezicht Kinderopvang	Inspecties kinderdagverblijven	457	226	50%
	Inspecties buitenschoolse opvang	396	186	47%
	Inspecties gastouderbureaus	33	7	21%
	Inspecties gastouders	428	195	46%
Technische Hygiënezorg	Inspecties tatoeage- en piercingshops	28	22	79%
	Inspecties seksinrichtingen	1	1	100%
Toezicht WMO	Thematisch toezicht	0	0	100%
	Signaaltoezicht	2	5	250%
	Calamiteitentoezicht	9	11	122%
Milieu & Gezondheid	Bijdrage aan RIVM onderzoeken over lood en over klimaatadaptatie, conferentie (Aedes) over schimmelproblemen bij huurwoningen, de JFF over Biomassa van PBL, internetconsultatie over het klimaatplan, projecten over verduurzaming van woningen, belevingsonderzoek luchtvaart van I&W.	234	140	60%
Forensische geneeskunde	Lijkschouwingen	503	357	71%
	Letselrapportages	322	194	60%
	Arrestantenzorg: medische zorg bij bezoek	1.000	762	76%
	Arrestantenzorg: telefonisch zorgadvies	248	197	79%
Infectieziektebestrijding	Meldingen van meldingsplichtige ziektes	444	@	
	Meldingen over locaties met infectieziekterisico voor publieke gezondheid	141	@	

	Telefonische vragen over infectieziekten	932	@	
Seksuele gezondheid	Consulten seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) Gevonden soa (vindpercentage)	3.137 24%	* 1.301 *31,8%	41%
Reizigerszorg	Consulten	12.595	3680	29%
Tuberculose	Consulten Patiënten	452 21	251 11	56% 52%
Psychosociale hulp-verlening	Inzet	15	9	60%
Maatschappelijke zorg (bemoeizorg)	Meldingen team Bemoeizorg Meldingen team Zwerfjongeren Meldingen team Vervuilde huishoudens Meldingen zorgmachtiging/verkennend onderzoek	410 130 91	*250 *57 *40	61% 44% 44%
Centrale Toegang	Meldingenmaatschappelijke opvang Meldingen beschermd wonen Toegekende aanvragen beschermd wonen	472 1.187 795	*198 *663 *358	42% 56% 45%
Statushouders	Voorlichtingen aan statushouders in het kader van hun inburgeringstraject	38	3	8%

Duiding van de tabel

Hieronder lichten we in ieder geval de afwijkingen in aantallen groter dan 10% toe en vermelden we andere noemenswaardigheden over de aantallen.

Jeugdgezondheidszorg: ondanks corona heeft Jeugdgezondheidszorg door een andere werkwijze of door anders te organiseren alle reguliere contactmomenten door kunnen laten gaan, behalve die op het onderwijs. Dat verklaart waarschijnlijk deels de daling in het aantal extra contacten.

Toezicht kinderopvang: vanwege corona zijn veel kinderopvang locaties tijdelijk gesloten geweest en heeft toezicht niet plaats kunnen vinden.

Forensische geneeskunde: de stijging in het aantal lijkschouwingen hangt grotendeels samen met de positieve uitspraak in de rechtszaak over levensbeëindiging. Als gevolg van deze rechtszaak in 2018-2019 was er een duidelijke daling in het aantal euthanasieën in 2019. Een indirect gevolg van corona is dat er veel minder tot helemaal geen uitgaansgeweld is geweest in de periode maart tot en met mei. Dit is terug te zien in de daling in letselrapportages. Een eenduidige verklaring voor de stijging arrestantenzorg is niet te geven.

@Infectieziektebestrijding: het aantal meldingen en telefonische vragen staan door corona in geen enkele verhouding met de aantallen 2020. Zie pagina 18 voor een aantal kwantitatieve gegevens over corona.

Seksuele gezondheid: het aantal consulten is lager dan in 2019, doordat in verband met corona alleen mensen met klachten op consult zijn gezien , vandaar ook het hoge vindpercentage.

Toezicht WMO: de stijging van de aantallen 2020 is te verklaren doordat er in 2019 een toezichthouder bij is gekomen, waardoor meer onderzoeken zijn opgepakt. Ook speelt mee dat langzamerhand het team Toezicht WMO goed in beeld is; aanbieders raken ‘vertrouwd’ met het melden van calamiteiten en zijn zich bewuster van de verplichting dat ze dit moeten melden.

Reizigerszorg: vanwege corona zijn de spreekuren een aantal maanden dicht geweest en toen ze weer open gingen was er weinig vraag naar, want de reizen naar ‘risicovolle’ bestemmingen blijven uit.

TBC: de daling in aantallen valt volledig toe te schrijven aan corona. In lijn met de landelijke richtlijnen was het uitvoeren van (fysieke) consulten twee maanden niet mogelijk.

Statushouders: als gevolg van corona hebben deze groepsbijeenkomsten gedurende enkele maanden niet plaats kunnen vinden.

3. Financiële stand van zaken

De financiële paragraaf in deze rapportage geeft een toelichting op hoofdlijnen en maakt de verbinding met de indeling van de programmabegroting 2020.

3.1 Algemeen financieel beeld 2020

Voor het exploitatiejaar 2020 wordt een positief saldo van € 200.000,- verwacht. De toelichting op het saldo wordt verder in deze financiële paragraaf uitgewerkt op basis van de onderdelen uit de programmabegroting. Alleen significante afwijkingen worden toegelicht. Door deze systematiek wordt een consequente lijn doorgetrokken vanuit de begroting die uiteindelijk ook in de jaarrekening zal worden gehanteerd. Hierdoor kan de ontwikkeling binnen de begrotingsonderdelen goed worden gevolgd.

De exploitatie 2020 wordt sterk beïnvloed door de extra taken die de GGD in verband met corona uitvoert. De GGD registreert de extra kosten apart in de financiële administratie, maar ook corona heeft ook invloed op de reguliere taakuitvoering. Het ministerie vergoedt de meerkosten volledig. En ook een deel van de nadelige effecten op de reguliere exploitatie mag de GGD in de meerkosten regeling declareren bij het ministerie. De kosten van laboratoriumdiagnostiek worden ook volledig vergoed. Deze kosten worden gedeclareerd bij het RIVM.

Uitgangspunt bij de meerkosten regeling is dat gemeenten de reguliere bijdragen doorbetalen aan de GGD, ook al kan de dienstverlening op onderdelen afwijken. Daarnaast moeten minderkosten als gevolg van corona met de meerkosten verrekend worden. Het kan dus voorkomen dat een product een negatief of positief resultaat laat zien en dat het resultaat via de meerkostenregeling wordt verrekend. Voor de gemeenten is het resultaat dan budgettair neutraal.

Bij het vaststellen van de jaarrekening 2019 heeft het algemeen bestuur besloten om € 874.000,- te reserveren voor eventuele onvoorziene en ongedekte kosten van corona te compenseren. Vooralsnog lijkt het op basis van de prognose niet nodig om een aanspraak te maken op dit bedrag.

Het verwachte resultaat is als volgt opgebouwd:

Bedragen * € 1.000	Resultaat	Meer-kosten regeling	Ten laste van exploitatie GGD	Voor - of nadeel
Programma Gezondheid				
Jeugdgezondheidszorg	300	-150	150	V
Infectieziektebestrijding	-30	30	0	
TBC bestrijding	-10		-10	N
Reizigerszorg	-350	350	0	
Seksuele Gezondheid	-30	0	-30	N
Milieu & Gezondheid	-20	20	0	
Toezicht kinderopvang	-260	260	0	
Beleid & onderzoek	-20	0	-20	N
OGGZ	-10	0	-10	N
PGA(s)	-120	20	-100	N
Subtotaal Gezondheid	*-550*	*530*	*-20*	*N*
ProgrammaService en Samenwerking	0	0	0	
Overhead				
Subtotaal overhead	*100*	*-30*	70	*V*
Algemene baten en latsten				
Onvoorzien	150	0	150	V
Totaal	**-300**	**500**	**200**	**V**

3.2 Wijziging van de vastgestelde begroting

De totale omvang van de begroting van de GGD is na de vastgestelde eerste begrotingswijziging van 2020 € 25,8 miljoen. In Bijlage 2 is de tweede begrotingswijziging van 2020 opgenomen. Hierin is te zien dat begroting stijgt naar een totaal van € 52,4 miljoen. Dit is een stijging van € 26,6 miljoen. De begroting is qua omvang verdubbeld, maar dit heeft geen gevolgen voor de inwonerbijdrage van de gemeenten. Het grootste gedeelte van de stijging wordt veroorzaakt door de kosten voor het testen op corona en de bron- en contact onderzoeken. Deze worden volledig door het Rijk vergoed.

In lijn met de BBV-richtlijnen is de overhead niet langer onderdeel een kostenpost binnen de programma's. In de Programmabegroting 2020 was dit nog wel het geval. In de tweede begrotingswijziging is de inwonerbijdrage verdeeld over de programma's en de overhead. Deze verdeling heeft geen impact op het bedrag dat iedere gemeente betaald.

De stijging van de begroting wordt verklaard door:

	Bedragen * € 1.000	Mutatie	dekking
	Totaal vastgestelde begroting	25.800	
1	Kosten testen/bron- en contactonderzoek	9.400	rijksbijdrage
2	Kosten laboratoriumdiagnostiek	13.000	rijksbijdrage
3	Zorgbonus	450	rijksbijdrage
4	DVO centrale toegang / wWvGGZ	1.028	DVO
5	Aanvullende / projecten JGZ	1.171	subsidie
6	Overige projecten	892	subsdie
7	Toezicht kinderopvang	200	tarieven
8	Seksuele gezondheid	100	subsidie/saldo
9	Overige mutaties	396	tarieven/saldo
	Totaal aangepaste begroting	**52.437**	

	Bedragen * € 1.000	Mutatie	dekking
	Totaal vastgestelde begroting	25.800	
1	Kosten testen/bron- en contactonderzoek	9.400	rijksbijdrage
2	Vergoeding meerkosten exploitatie	500	rijksbijdrage
3	Kosten laboratoriumdiagnostiek	13.000	rijksbijdrage
4	Zorgbonus	450	rijksbijdrage
5	DVO centrale toegang / wWvGGZ	1.028	DVO
6	Aanvullende / projecten JGZ	1.171	subsidie
7	Overige projecten	892	subsdie
8	Toezicht kinderopvang	200	tarieven
9	Seksuele gezondheid	100	subsidie/saldo
10	Overige mutaties	96	tarieven/saldo
	Totaal aangepaste begroting	**52.637**	

De mutaties als gevolg van corona (1,2,3,4) zijn in paragraaf 3.3.1 nader toegelicht. In paragraaf 3.3.2 staat een toelichting op de mutaties in de reguliere, structurele taken binnen het programma Gezondheid.

De DVO WvGGZ (5) is eind 2019 afgesloten en was nog niet in de begroting van de GGD verwerkt. Dit geldt ook voor de DVO Centrale Toegang. De werkelijke begrote bedragen zoals die in de DVO zijn opgenomen zijn hoger dan in de begroting van de GGD was opgenomen.

Jaarlijks nemen gemeenten aanvullende diensten af bij de GGD (6), deze zijn niet opgenomen in de primitieve begroting omdat opdrachten bij het opstellen van de begroting nog niet zijn verstrekt. Daarnaast worden er nog vaccinaties aanvullend op het Rijksvaccinatieprogramma verstrekt in opdracht van het RIVM. De kosten worden vergoed door een rijksbijdrage. Tot slot ontvangt de GGD een subsidie voor het opleiden van artsen. Deze subsidie was nog niet in de begroting verwerkt.

Gemeenten en derden vragen de GGD om projecten uit te voeren (7). De GGD ontvangt hiervoor aanvullende subsidies. Deze projecten waren nog niet in de begroting verwerkt, omdat de opdrachten pas zijn verstrekt na het opstellen van de begroting.

Jaarlijks betalen gemeenten een voorschot voor het uitvoeren van het toezicht kinderopvang. Al enkele jaren is het voorschot dat in de begroting is opgenomen lager dan werkelijke kosten en betalen de gemeenten een aanvullend bedrag op basis van de nacalculatie. Deze eindafrekening wordt nu in de begroting van de GGD opgenomen (8).

Bij Seksuele gezondheid zijn de kosten van laboratoriumonderzoek hoger dan in de begroting is geraamd. Daarnaast worden er op verzoek van scholen en derden preventieprojecten verzorgd waardoor er extra subsidies binnenkomen voor het product Seksuele gezondheid binnen komen (9).

In Bijlage 2 zijn de wijzigingen in het vastgestelde format voor een begrotingswijziging verwerkt.

3.3 Prognose programma Gezondheid

In paragraaf 3.1 is het algemene financiële beeld weergegeven. De belangrijkste afwijkingen in de programma's en producten worden in de volgende paragrafen nader toegelicht. Hierbij wordt alleen stilgestaan bij belangrijke financiële knelpunten en ontwikkelingen.

3.3.1 Kosten corona

Er is sprake van 2 financieringsstromen:

1) De kosten voor laboratorium diagnostiek declareert de GGD bij het RIVM. Er gelden maximumtarieven die worden vergoed. Niet alleen de kosten van de testen die de GGD zelf aanvraagt bij de laboratoria worden bij de GGD in rekening gebracht. Ook de kosten van testen die derden aanvragen worden bij de GGD gedeclareerd. Hierdoor is de administratie complex. In het land voorzien GGD'en problemen met het vaststellen van de rechtmatigheid van de facturen, met name de aanvragen van derden. Er wordt daarom nog steeds overlegd met het Ministerie van VWS en het RIVM om duidelijke afspraken over de facturatie te maken. Deze (aanzienlijke) geldstroom is voor de GGD budgetneutraal. Ter indicatie: bij 1.000 testen per dag zijn de kosten bijna € 2 miljoen per maand. De laboratoria declareren bij de GGD niet meer dan het maximale vastgestelde tarief. Het RIVM vergoedt deze kosten volledig.

2) De extra kosten als gevolg van corona declareert de GGD rechtstreeks bij het Ministerie van VWS. Op verzoek van gemeenten, VNG en GGD'en is voor deze stroom een directe financieringslijn gekozen. In de zogenaamde meerkostenregeling is vastgelegd welke kosten de GGD bij het ministerie kan declareren. Het is een regeling waarin niet alleen de kosten van de extra taken van de GGD vergoed worden, ook nadelige gevolgen van corona op de reguliere exploitatie worden vergoed, bijvoorbeeld het nadelig effect van daling van inkomsten bij Reizigerszorg. Ook noodzakelijke kosten voor het wegwerken van opgelopen achterstanden worden door het ministerie vergoed. De regeling gaat er vanuit dat eventuele meevallers (minderkosten) als gevolg van corona met de meerkosten worden verrekend.

Belangrijk uitgangspunt in de regeling is dat alleen de extra kosten die de GGD maakt als gevolg van de bestrijding van corona worden vergoed. Er is afgesproken dat gemeenten hun reguliere inwonerbijdrage volledig betalen. Dit betekent dat als een medewerker van de GGD binnen zijn reguliere uren is ingezet voor corona er geen sprake is van meerkosten. Als deze medewerker overwerkt of extra uren werkt dan is er wel sprake van meerkosten.

De GGD heeft bij het ministerie een voorschot aangevraagd voor de gemaakte kosten in het eerste halfjaar. In het tweede halfjaar wordt maandelijks een voorschot aangevraagd. Dit heeft als voordeel dat per maand het voorschot kan worden afgestemd op de te verwachte kosten. Deze kunnen per maand variëren als gevolg van op- en afschalen van test- en BCO-capaciteit.

De verantwoording van alle kosten, ook die worden vergoed door het Ministerie van VWS, vindt plaats via de jaarrekening van de GGD. Er wordt in samenspraak met de accountant een landelijk controleprotocol gemaakt. Het controleprotocol zal duidelijkheid geven over de wijze waarop de meerkosten verantwoord moeten worden. Vooralsnog neemt de GGD de kosten op in het programma Gezondheid en maakt een aparte bijlage met de specificatie van de meerkosten.

Bij de start van de corona heeft de GGD aparte onderdelen ingericht in de financiële administratie, het personeels- en salarissysteem en in de tijdsregistratie om vanaf begin af aan de kosten goed inzichtelijk te kunnen maken. Er is tevens een interne monitor corona opgezet om de impact van corona op de reguliere taken te kunnen volgen.

In het begin is veel werk opgepakt met eigen personeel. Dit kon omdat een deel van het reguliere werk stil lag en medewerkers hebben extra uren gewerkt. Er is beperkt extra capaciteit ingehuurd. Naast deze infectieziekte gerelateerde taken heeft de GGD een rol gehad in het verdelen van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers en instellingen en aan het zorgen voor extra beddencapaciteit voor het geval de ziekenhuizen en VVT-instellingen te weinig capaciteit zouden hebben.

Vanaf 1 juni mocht iedereen getest worden en kreeg de GGD de opdracht om dit te organiseren en om te zorgen voor voldoende capaciteit om bron-en contactonderzoeken uit te kunnen voeren. In korte tijd is een projectorganisatie neergezet als apart onderdeel binnen de GGD. In twee weken tijd zijn 4 testlocaties ingericht, zijn afspraken gemaakt met de laboratoria, is een extra kantoor locatie gehuurd en ingericht en zijn grote aantallen medewerkers aangetrokken voor het uitvoeren van de taken. Er was veel contact met GGD GHOR Nederland, VWS en RIVM. Landelijk is bepaald wat het aantal testen en BCO is dat iedere GGD aan moet kunnen. Een intensieve periode, waarbij er nog geen duidelijkheid was over financiering.

In de volgende tabel is het aantal testen en bron- en contactonderzoeken vanaf juni opgenomen.

	aantal testen	**aantal positieve testuitslagen**
juni	11.047	117
juli	17.790	70
augsustus	23.089	222
1 t/m 20 sept	26.777	527
Totaal tot 20 sept	**78.703**	**936**

Het virus ontwikkelde zich sneller dan voorzien en er was al snel sprake van opschalingsopdrachten. Deze werden weer doorkruist door bijvoorbeeld een gebrek aan laboratoriumcapaciteit. In deze dynamische omgeving past de GGD de opschalingsplannen aan. Op het moment van opstellen van deze najaarsbestuursrapportage zijn de opschalingsplannen nog volop in ontwikkeling. Er wordt gewerkt aan een flexibel opschalingsplan op basis waarvan de GGD kan inspelen op de actuele ontwikkelingen.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de kosten in verschillende scenario's.

		mogelijke scenario's				
(bedragen * € 1.000)	**stand 1 september**	**landelijk 50.000**	**landelijk 70.000**	**landelijk 70.000 extra BCO tijd**	**landelijk 100.000**	**landelijk 100.000 extra bco tijd**
Totaal aantal testen landelijk	30.000	50.000	70.000	70.000	100.000	100.000
Aantal testen door GGD (80%)	24.000	40.000	56.000	56.000	80.000	80.000
Testen aantal GGD IJsselland	1.200	1.200	1.700	1.700	2.400	2.400
Aantal testen door anderen stellingen regio Ijsselland		300	400	400	600	600
Aantal testlocaties (soms meerdere straten op 1 locatie mogelijk)	4	6	6	6	6	6
BCO GGD Ijssseland (2%)	18	30	42	42	60	60
Inzet per BCO in uren	8	8	8	12	8	12
FTE Testen	25	42	54	54	71	71
FTE BCO	38	63	89	133	127	190
FTE Overige	33	57	57	57	57	57
(rooster, administratie, telefoonlijn, logisitiek, medisch, coordinatie, facilitair, ict, hrm)						
Totaal FTE	**96**	**162**	**199**	**244**	**254**	**318**
Totaal kosten op jaarbasis	€ 10.600	€ 13.958	€ 16.838	€ 20.181	€ 22.499	€ 27.233
Totaal laboratoriumkosten op jaarbasis	€ 28.080	€ 28.080	€ 39.780	€ 39.780	€ 56.160	€ 56.160
Totaal kosten op jaarbasis	**€ 38.680**	**€ 42.038**	**€ 56.618**	**€ 59.961**	**€ 78.659**	**€ 83.393**

Bij het Ministerie van VWS is een prognose opgesteld van de kosten, deze zijn voor 2020 begroot op voor € 9,4 miljoen exclusief laboratoriumkosten. Bij de uitvraag is deels uitgegaan van het scenario van 30.000 testen landelijk en deels van 70.000 testen landelijk. Vanaf juli wordt maandelijks een voorschot aangevraagd. Dit kan bijgesteld worden op basis van geraamde kosten. De GGD heeft een model ontwikkeld waarin scenario's eenvoudig doorgerekend kunnen worden.

In de Begrotingswijzing 2020/2 is het bij het Ministerie van VWS aangevraagde voorschot verwerkt (€ 9,4 miljoen). Door de onvoorspelbare ontwikkeling kan het werkelijke bedrag (fors) afwijken.

In de reguliere exploitatie zitten meerkosten die door het Rijk vergoed worden (€ 0,5 miljoen).

De laboratoriumkosten die in de begrotingswijzing worden verwerkt, zijn gebaseerd op 6 maanden van het scenario van 50.000 testen per dag (landelijk), dit is een bedrag van € 13 miljoen.

Eind september is de regeling van de zorgbonus gepubliceerd. Deze is ook van toepassing op de GGD. Voor eind oktober moet de aanvraag voor de zorgbonus bij het ministerie zijn ingediend. Vooralsnog zijn de kosten – die volledig door het Rijk worden gecompenseerd – geraamd op € 450.000,-.

Aan meerkosten is tot medio augustus € 3,5 miljoen betaald. Dit is nog exclusief meeruren van eigen medewerkers en exclusief de kosten uit de reguliere exploitatie die onder de meerkosten vallen.

Naast het feit dat het moeilijk is om een betrouwbaar bedrag te ramen voor de kosten van corona, speelt er met name een risico rond rechtmatigheid van de laboratoriumkosten. Het RIVM heeft een werkwijze voorgeschreven

waarbij externe organisaties (bijvoorbeeld huisartsen) laboratoriumkosten via de GGD declareren. De GGD kan niet controleren of bijvoorbeeld de juiste doelgroepen zijn getest. Dit kan bij de beoordeling door de accountant een risico ten aanzien van de rechtmatigheid opleveren. Dit landelijke probleem is door de gezamenlijke GGD'en opgepakt en er wordt gepoogd de risico's voor rechtmatigheid zo beperkt mogelijk te laten zijn.

Hetzelfde geldt voor aanbestedingen. In de crisissituatie was er geen tijd en ruimte om aanbestedingstrajecten te doorlopen. Dit onderwerp heeft ook landelijk aandacht.

3.3.2 Kosten programma Gezondheid regulier

Het totaal geprognotiseerde resultaat van 2020 van het programma Gezondheid is € 18.000,- nadelig. Dit resultaat is het saldo van het verwachte exploitatieresultaat en de meer- en minderkosten die bij het ministerie gedeclareerd kunnen worden. Zonder de meerkostenregeling zou het resultaat op het programma Gezondheid € 553.000,- nadelig zijn. Hiervan wordt € 535.000 bij het ministerie in rekening gebracht. Het resultaat is opgebouwd uit onderstaande posten. Alleen afwijkingen van meer dan € 25.000,- voordelig of nadelig worden toegelicht.

- Jeugdgezondheidszorg 0-18 € 300.000,- voordelig, hiervan wordt € 150.000,- verrekend met de meerkosten (in dit geval minderkosten)
  Het resultaat van Jeugdgezondheidszorg wordt voor een groot deel verklaard door vacatureruimte (€ 150.000). Artsen en verpleegkundigen zijn moeilijk te vinden, maar vacatures zijn vooral niet ingevuld omdat de activiteiten door corona gedeeltelijk niet uitgevoerd konden worden. De vacaturegelden moeten met de meerkosten corona verrekend worden.

  In 2020 heeft een afrekening plaatsgevonden van de meningokokkenvaccinatie 2019 (€ 40.000,-). In de zogenaamde 'veegactie' heeft het RIVM nog nabetalingen gedaan in verband met de aangepaste tarieven en nog niet uitgekeerde verrichtingen. Deze afrekening was niet verwerkt in de jaarrekening 2019 en levert daarom een voordeel op in 2020.

  Op het materiele budget (bijna € 400.000,-) en de overige personeelskosten (€ 400.000) wordt een voordeel van € 60.000,- verwacht. Dit betreft diverse kleinere afwijkingen.

  Tot slot zijn de vergoedingen voor hielprik € 50.000,- hoger dan in de begroting was geraamd.

- Infectieziektebestrijding € 30.000,- nadelig, dit valt volledig onder de meerkosten
  De inkomsten zijn lager doordat een (structurele) detachering niet uitgevoerd kon worden. Daarnaast zit er in de exploitatie meer kosten zijn gemaakt in verband met corona. De kosten worden volledig bij VWS gedeclareerd.

- Reizigerszorg € 350.000,- nadelig, dit valt volledig onder de meerkosten
  Er worden bijna geen spreekuren gedraaid. Hierdoor is er geen inhuur, is een vacature niet ingevuld en zijn de inkoopkosten van vaccins veel lager. Hier staat tegenover dat de inkomsten ook fors lager zijn. Per saldo is het verschil tussen verwachte inkomsten en de vaste kosten € 350.000,-. Dit nadeel kan volledig bij VWS worden gedeclareerd.

- Toezicht Kinderopvang € 260.000,- nadelig, dit valt volledig onder de meerkostenregeling
  Tijdens de lockdown periode lag het toezicht volledig stil voor 3 maanden, in deze periode liepen de kosten wel door, maar zijn er geen inkomsten gegenereerd. Hierdoor is er een nadelig resultaat van € 260.000,-. Dit nadeel kan volledig bij VWS worden gedeclareerd.

- PGA(s) € 120.000,- nadelig. Hiervan valt € 20.000,- onder de meerkostenregeling
  De afgelopen jaren zijn de tarieven die het COA hanteert, gedaald. De kosten zijn nog niet evenredig gedaald. Daarnaast is de financieringswijze aangepast. Beide veroorzaken een structureel tekort op deze taak. Door corona was er geen nieuwe instroom van asielzoekers, maar er was ook geen uitstroom. Dit heeft dus geen effect gehad op de inkomsten. Wel was het geven van groepsvoorlichting niet mogelijk. Het is de verwachting dat daardoor de inkomsten voor het geven van voorlichting lager zullen zijn.

3.4 Prognose programma Service & Samenwerking

Binnen het programma Service en Samenwerking worden geen majeure afwijkingen verwacht. De extra kosten à € 240.000,- voor communicatie vallen onder de meerkostenregeling en zijn rechtstreeks ten laste van de projectorganisatie corona geboekt.

3.5 Prognose Overhead / Algemene baten en lasten

Per saldo is het resultaat van de overhead € 250.000,- voordelig. De overhead is opgebouwd uit veel verschillende posten. Totaal is de verwachte onderschrijding € 100.000,-. Hiervan moet zeer waarschijnlijk bij het Ministerie van VWS € 30.000,- als minderkosten worden gedeclareerd. Daarnaast wordt de post onvoorzien € 150.000,-, in 2020 niet aangesproken.

3.6 Mutatie reserves

In onderstaande overzichten zijn de verwachte mutaties van de reserves opgenomen. In de vastgestelde begroting was al rekening gehouden met de storting in de onderhoudsreserve (€ 50.000). Nog niet begroot was de storting in de risicoreserve. De storting wordt gevoed uit de opslag in het uurtarief van de aanvullende diensten en projecten.

Stand van de reserve PGA o.b.v. jaarrekening 2019		**301.592**
Toevoegingen 2020	0	
Prognose van beschikkingen	0	
Per saldo mutatie van de reserve PGA 2020		**0**
saldo reserve		**301.592**

Stand van de risicoreserve o.b.v. jaarrekening 2019		**412.079**
Toevoegingen 2020 uit opslag in tarieven	99.000	
Prognose van beschikkingen over de risicoreserve	0	

Per saldo mutatie van de risicoreserve 2019	**99.000**
saldo reserve	**511.079**

Stand van de reserve groot onderhoud gebouw o.b.v. jaarrekening 2019		**149.920**
Toevoegingen 2020	50.000	
Prognose van beschikkingen over de risicoreserve	0	
Per saldo mutatie van de risicoreserve 2019		**50.000**
saldo reserve		**199.920**

3.7 Investeringen

Voor 2020 worden de volgende investeringskredieten geraamd:

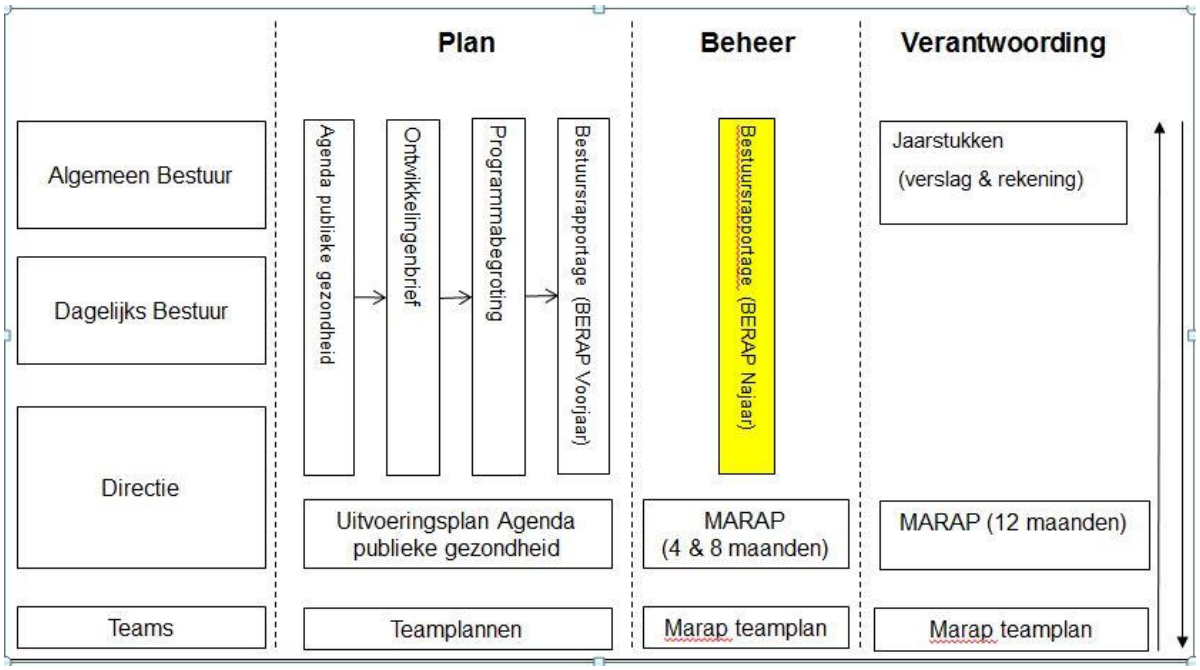
Vervangen toiletgroep Zeven Alleetjes	€ 45.000
Renovatie liftinstallatie	€ 60.000
Renovatie toegangsdeuren	€ 43.000
Aanpassen receptie	€ 12.000
Totaal investeringen 2020	**€ 160.000**

Deze investeringen leiden pas tot afschrijvingskosten in het jaar na ingebruikname. In de begroting is rekening gehouden met de kapitaallasten die voortvloeien uit de investeringen.

Bijlage 1: Het instrument Bestuursrapportage

GGD IJsselland rapporteert twee keer per jaar aan het bestuur van de GGD over de uitvoering van zijn dienstverlening. De bestuursrapportage in het voorjaar informeert het bestuur over de voorgenomen activiteiten in het betreffende jaar en geeft aan in hoeverre de activiteiten uitgevoerd kunnen worden binnen de gestelde financiële kaders (de programmabegroting). Omdat de programmabegroting voor GGD IJsselland ruim voor aanvang van het boekjaar wordt vastgesteld, is bijstelling op actuele ontwikkelingen vaak noodzakelijk. In de Bestuursrapportage Voorjaar 2020 zijn de autonome ontwikkelingen, ontwikkelingen in het bestaande beleid en nieuwe ontwikkelingen geschetst.

De bestuursrapportage in het najaar (het huidige document) geeft een tussenstand over uitgevoerde activiteiten en de uitwerking van de (bestuurlijke) ambities en opdrachten/gestelde doelen over de maanden januari tot en met augustus 2019. De Bestuursrapportage najaar 2020 is onderdeel van de planning- en control-cyclus van GGD IJsselland, zoals deze in onderstaand schema is weergegeven.



Bijlage 2: Begrotingswijziging

Omschrijving (bedrag * € 1.000)	Begroting na 1e wijziging	tweede wijziging	Na wijziging	Omschrijving (bedrag * € 1.000)	Begroting na 1e wijziging	tweede wijziging	Na wijziging
Lasten				**Baten**			
Programma Publieke gezondheid				**Programma Publieke gezondheid**			
Reguliere taken	19.044	3.522	22.566	Bijdrage gemeente	18.097	-4.254	13.843
Testen/bron- en contactonderzoek		9.400	9.400	Rijksbijdrage	705	23.784	24.489
Laboratoriumdiagnostiek		13.000	13.000	Overige inkomsten	5.225	1.814	7.039
Zorgbonus		450	450				
subtotaal	19.044	26.372	45.416	subtotaal	24.027	21.344	45.371
Service en Samenwerken				**Service en Samenwerken**			
Reguliere taken	182	16	198	Bijdrage gemeente	1.766	-1.577	189
				Overige inkomsten			
subtotaal	182	16	198	subtotaal	1.766	-1.577	189
Algemene lasten en dekkingsmiddelen				**Algemene lasten en dekkingsmiddelen**			
Exploitatie kosten/overhead	6.366	308	6.674	Bijdrage gemeente		5.831	5.831
Onvoorzien	151	-151	0	overige inkomsten		1.147	1.147
Resultaat kostenplaatsen	0		0	opslag risico/ziektevervanging		99	99
Storting reserve	50	99	149				
Exploitatie resultaat	0		200	Exploitatie resultaat		0	
Subtotaal	6.567	256	7.023	subtotaal	0	7.077	7.077
Totaal	**25.793**	**26.644**	**52.637**		**25.793**	**26.844**	**52.637**

Bijlage 3: Overzicht aanvullende projecten

Projectnaam	Subsidie
Seksuele Weerbaarheid en Loverboys	27.155
Zwolle Gezonde Stad	39.056
Raalte Gezond	20.000
Gidsgelden Raalte	60.929
Gezonde School	PM
Samen Gezond in Deventer	78.500
Voorstad Beweegt	20.000
Gezonde school Deventer 2019-2020	17.358
Makelaar Jong leren eten	23.500
Suicidepreventie	65.502
Gaaf Gezond Staphorst	PM
Regionale coördinatie WvGGZ	102.000
Samen in Beweging	34.489
Beschermd wonen in Beweging (Windesheim)	5.600
Begeleid Wonen in Staphorst	5.888
Dashboard Vitaal Vechtdal	5.445
Regionaal project Vitaal en Veilig Thuis	140.000
Staat van de Jeugd Steenwijkerland	5.160
Onderzoek Gezondheid en Gedrag	18.745
Pilot UMCG Sociale Geneeskunde coschap Onderzoek en Advies	5.000
RKJ IJsselland Samen Normaliseren	PM
Ondersteuningstraject Rookvrije Omgeving	PM
Positieve gezondheid Staphorst	28.800
Onderzoek drugsgebruik jongvolwassenen Dalfsen	8.000
Coördinatie Een tegen Eenzaamheid Staphorst	3.800
Actieplan Family Factory	4.390
DVO WvGGZ (Meldpunt VIA en Verkennend Onderzoek)	287.000
DVO Verkennend onderzoek gemeente Hattem	20.240
DVO Bijdrage Verkennend onderzoek gemeente Heerde	20.240
Dalfsen	18.661
Olst Wijhe	9.043
Raalte	4.224
Hardenberg	71.134
Hardenberg Voorzorg	12.632
Ommen	14.926
Steenwijkerland	100.620
Steenwijkerland Voorzorg	11.358
Kampen Voorzorg	11.711
Zwolle	96.223
Deventer	162.612
Staphorst	12.000
Meningokokken/kinkhoest	313.000
loverboys	10.000
gezondschool	20.000
nu niet zwanger /maatregel 7	15.000
Hepatitus B project	2.500
Actieplan positieve gezondheid	10.400
Prep / vaccinatie HIV	12.000
EAP	10.000
Totaal	**1.964.842**

De kosten en inkomsten zijn in de begrotingswijziging (bijlage 2) verwerkt en de kosten van het programma Gezondheid en de overige inkomsten in het programma Gezondheid.

www.ggdijsselland.nl

IJsselland