



Noord- en Oost-Gelderland



1^e Bestuursrapportage 2019

Warnsveld, mei 2019

Inhoudsopgave

1^e Bestuursrapportage 2019.....
1. Inleiding	3
2. Programmaplan	4
2.1 Programma Jeugdgezondheid	4
2.2 Programma Algemene gezondheidszorg	7
2.3 Programma Kennis en expertise	9
2.4 Programma Maatschappelijke zorg	11
2.5 Programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen	12
2.6 Programma Inwonerbijdrage en Organisatieprojecten	13
2.7 Programma Overhead en budget onvoorzien	14
3. Bedrijfsvoering	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Kwaliteit	16
3.3 Risicoanalyse	17
3.4 Financiële verantwoording GGD	17

1. Inleiding

De 1^e Bestuursrapportage 2019 GGD Noord en Oost Gelderland is gereed. Het bepalen van de bereikte resultaten, de gerealiseerde omzet en investeringen, alles staat weer op een rij. Het MT bespreekt en beoordeelt de teamresultaten en trekt conclusies over bijsturen: koers verleggen, versnellen of juist afremmen. De directie legt vervolgens verantwoording af aan het dagelijks bestuur, en het dagelijks bestuur in de bestuursrapportage aan het algemeen bestuur.

De belangrijkste vragen zijn of we de goede dingen doen en tijdig en in de juiste hoeveelheid en natuurlijk de 'match' tussen begroten en investeren. De geleverde prestaties naar burgers en bestuurders zijn op orde. De dienstverlening is conform beleid. De financiële paragraaf laat een beperkt negatief resultaat zien van één ton, een half procent van onze omzet. Er zijn enkele incidentele kosten en de begroting is scherp neergezet. Kijkend naar de huidige en komende ontwikkelingen moeten we stevig sturen op de realisatie van 'de nul' in de begroting 2019

Uit het saldo van de jaarrekening van 2018 is € 213.000 bestemd voor de verwachte personele kosten als gevolg van de in 2018 ingezette organisatieontwikkeling en de verwachte personele kosten om de achterstand bij Jeugdgezondheid als gevolg van het hoge ziekteverzuim en beperkte personele bezetting eind 2018 in te lopen. Dit is verwerkt in deze rapportage.

In de eerste maanden van 2019 heeft de GGD de massavaccinatie Meningococcen, HPV en BMR/DTP uitgevoerd. De tweede ronde is gestart in mei. Voor de zomer hopen we 30.000 kinderen te hebben gevaccineerd zodat ze zijn beschermd.

De organisatieverandering naar zelforganiserende teams is - in bijgestelde vorm- volop in ontwikkeling. Hierbij is informatievoorziening een speerpunt. Dan hebben we het over prestatie indicatoren en over informatie per gemeente.

2. Programmaplan

Het volgende overzicht geeft de voortgang weer van het programmaplan uit de Programmabegroting 2019. Het gaat om de volgende programma's:

- Jeugdgezondheid
- Algemene gezondheidszorg
- Kennis- en Expertise
- Maatschappelijke Zorg
- Publieke gezondheid vluchtelingen.
- Inwonerbijdrage en organisatieprojecten
- Overhead




Met de kleuren van het verkeerslicht rood, geel en groen geven wij aan of een beleidsprioriteit wel, deels of niet is gerealiseerd. Wij geven een korte toelichting op bijzonderheden en actuele ontwikkelingen.

2.1 Programma Jeugdgezondheid

2.1.1 Wat hebben gedaan?


Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten

Indicator: De GGD treedt met de betrokken 21 gemeenten in overleg over een collectieve opdracht voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor adolescenten. Dit overleg gaat over welke activiteiten het JGZ-aanbod voor deze doelgroep omvat en over de bekostiging ervan.

 De 8 gemeenten in de Achterhoek nemen het Gezondheidsonderzoek (GO) bij adolescenten volledig af. Dit betekent inclusief het praktijkonderwijs. De 5 gemeenten in Midden IJssel/Oost-Veluwe, nemen het GO voor een gedeelte af, exclusief praktijkonderwijs. Met uitzondering van de gemeente Nunspeet nemen de gemeenten op de Noord-Veluwe het GO adolescenten niet af. Ondanks dat de opdracht is dit door een erkende organisatie voor Jeugdgezondheid (JG) te laten uitvoeren, worden op dit moment op de Noord-Veluwe geen activiteiten vanuit de JG op adolescenten ingezet. Zij zijn hier al geruime tijd met elkaar over in gesprek.

Preventieve functie jeugdgezondheidszorg


Indicator: De opdracht voor de jeugdgezondheidszorg in het publieke domein gaat over de gezondheid van de gehele populatie jeugdigen. Ook wil de jeugdgezondheidszorg meer inzetten op het voorkomen dat kinderen en jongeren in de jeugdzorg terechtkomen. Hiertoe verkent de GGD met de gemeenten en samenwerkingspartners de mogelijkheden.

 In de drie subregio's wordt hier verschillend op ingezet. Dit varieert van regionaal tot lokaal niveau en is afhankelijk van de door de gemeente gekozen structuur voor de toegang tot de jeugdzorg. De JG zit met de verschillende samenwerkingspartners bij iedere gemeente aan tafel. De roep om preventie aan de voorkant wordt steeds groter. Door de grote overschrijding op de jeugdzorg en de daardoor ontstane tekorten bij gemeenten is het soms lastig de koers daadwerkelijk te verleggen naar preventie. De doorontwikkeling van het programma JG zet hier ook op in. Zie ook punt 'bestaand beleid voortzetten'.

Bestaand beleid voortzetten

Indicator: Voor het overige zet de GGD het bestaande beleid voort: de GGD richt zich bij de uitvoering van jeugdgezondheidszorg op doorontwikkeling van de JGZ-activiteiten, op samenwerking met ketenpartners en gemeenten en op lokaal maatwerk.

De jeugdgezondheidszorg wil stevig inzetten op vier pijlers van de preventieagenda: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Samen met onderwijs, jeugdhulp en huisartsen kan de JGZ bijdragen aan de aanpak van hardnekkige maatschappelijke problemen, zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede.

 Het programma doorontwikkeling JG richt zich vooral op activiteiten die de veerkracht en weerbaarheid van jeugdigen vergroten. Hier sluiten de vier thema's van het preventieakkoord goed bij aan. In dit programma wordt gebruik gemaakt van de innovatiekracht van de medewerkers, kernpartners en ambtenaren die betrokken willen zijn bij deze ontwikkelingen. Op dit moment zijn er al een aantal goede initiatieven via een pilot ingezet. Het enthousiasme van kinderen, ouders en scholen hierover is groot. Tweemaal per jaar wordt een leerbijeenkomst door de GGD georganiseerd, hiervoor worden professionals (ook van kernpartners) ambtenaren en management uitgenodigd. De eerste bijeenkomst is op 17 juni gepland.

Ontwikkelingen

De eerste maanden van dit jaar hebben in het teken gestaan van de eerste ronde massavaccinatie. Meningococcon, HPV en BMR/DTP zijn per gemeente in een gezamenlijke bijeenkomst opgepakt. De tweede ronde start in mei.

Het mag gezegd worden dat het een majeure operatie is om alle inhaal- en reguliere vaccinaties voor de zomer van 2019 te geven. Maar het is ons gelukt. Met een hoge inzet van alle medewerkers van de GGD. Dit onder het motto van. "Je werkt bij de GGD, dus je doet mee".

De arbeidsmarkt voor jeugdartsen wordt zeer nijpend. Daar waar men in het westen van het land al een aantal jaren tegenaan loopt, komt nu ook in het oosten binnen. Door verloop en het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van een aantal jeugdartsen heeft de GGD al geruime tijd een aantal niet ingevulde artsenvacatures. Diverse bronnen en methoden zijn al ingezet. De zomermaanden worden gebruikt om te inventariseren wat de mogelijkheden zijn om de kracht en de expertise van de jeugdarts te behouden in relatie tot een eventuele taakherschikking.

2.1.2 Wat heeft het gekost ?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Vershil Marap april t.o.v. Begroting
Jeugdgezondheid			
Baten	1.200	1.222	22
Lasten	4.681	4.894	213
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-3.481	-3.672	-191
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	77	77
Gerealiseerd resultaat	-3.481	-3.595	€ -114

Het resultaat van het programma Jeugdgezondheid wijzigt door extra inzet voor de vervanging van langdurig zieken. Deze extra lasten worden voor een deel gedekt door de reservering uit het saldo van de jaarrekening 2018. Het restant wordt gedekt uit de post onvoorzien.

2.2 Programma Algemene gezondheidszorg

2.2.1 Wat hebben ervoor gedaan?

: Veranderingen arrestantenzorg en lijkschouw

Indicator: De GGD speelt in op mogelijke veranderingen in de taken arrestantenzorg en lijkschouw die de GGD nu uitvoert. Het rijk neemt waarschijnlijk in 2018/2019 besluiten over de inrichting van de forensische geneeskunde. Dit gebeurt op basis van rapporten die adviescommissies de afgelopen tijd hebben uitgebracht over de forensisch medische expertise voor kinderen, over forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg en over de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.



Met de 5 GGD'en in Oost bereiden wij ons voor op de aanbesteding van arrestantenzorg. Laatste signalen van het ministerie zijn dat zij zich nog beraden op de resultaten van de onderzoeken. De aanbesteding wordt getemporeerd.

Omgevingswet en gezonde leefomgeving

Indicator: De GGD werkt aan proactieve ondersteuning van de gemeenten bij hun voorbereiding op de Omgevingswet, met de expertise van de medische milieukundigen. Gemeenten bereiden zich voor op de Omgevingswet, die gemeenten opdracht geeft om gezondheid van de inwoners mee te wegen in het ruimtelijk beleid. Doel is een gezonde leefomgeving te stimuleren.



De GGD geeft veel ondersteuning aan gemeenten. Bij diverse projecten wordt gezamenlijk opgetrokken met de omgevingsdienst en zo mogelijk de VNOG.

Psychosociale hulpverlening bij grote (dreigende) incidenten

Indicator: Bij grote (dreigende) incidenten is ook psychosociale hulpverlening voor betrokkenen belangrijk. Als er een grootschalig incident is, wordt de PSHOR ingezet, Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Dit is een wettelijk GGD-taak. GGD NOG nam in 2018 de feitelijke uitvoering van deze taak over van GGNet. In 2019 geeft de GGD deze taak vorm en inhoud. Daarbij werkt de GGD samen met de Veiligheidsregio (GHOR), maatschappelijk werk, slachtofferhulp en de GGZ. Daarnaast biedt de GGD ondersteuning bij kleinschalige (dreigende) maatschappelijke onrust.



PSHOR is medio 2018 geheel overgegaan naar de GGD. De eerste evaluatie volgt in mei 2019.

Ontwikkelingen

Vanuit het ministerie van VWS is een aanvulling op de subsidieregeling seksuele gezondheid aangekondigd. Deze is bedoeld voor het verstrekken van PREP en begeleiden van gebruikers van PREP door de GGD. PREP is een middel ter voorkoming van hiv. Hierin werken wij samen met de GGD'en in Gelderland en Overijssel.

2.2.2 Wat heeft het gekost ?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Vershil Marap april t.o.v. Begroting
Algemene Gezondheid			
Baten	4.599	4.654	55
Lasten	6.010	6.130	120
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-1.411	-1.476	-65
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.411	-1.476	-65

Het resultaat op het programma Algemene Gezondheidszorg is € 65.000 lager dan begroot. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door ziektevervanging bij het product Toezicht Kinderopvang. De baten stijgen met € 55.000 door extra taken bij infectieziektebestrijding, Seksuele gezondheid, Reizigersvaccinatie en Forensische geneeskunde. De lasten stijgen evenredig mee met de extra baten, omdat extra formatie wordt ingezet.

2.3 Programma Kennis en expertise


2.3.1 Wat hebben we ervoor gedaan?

Kansen landelijk preventieakkoord benutten voor Noord- en Oost-Gelderland

Indicator: Het kabinet-Rutte III stelt jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. Het rijk wil een nationaal preventieakkoord sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet volgens het kabinet liggen op de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Aan het thema overgewicht zijn de onderdelen bewegen en voeding onlosmakelijk verbonden.

GGD'en en andere partijen pleiten voor een langjarig actieplan gezond gedrag ('Vitaal Nederland') met concrete doelen op de belangrijkste leefstijlvariabelen en een afgewogen mix van collectieve maatregelen.

GGD NOG draagt via GGD GHOR Nederland landelijk bij aan de totstandkoming van het Preventieakkoord. Daarnaast willen wij samen met de gemeenten een regionale vertaling van het Preventieakkoord naar de Noord- en Oost-Gelderland realiseren.

 In de bestuursagenda is gekozen om de nadruk te leggen op het thema roken. Op dit moment vindt overleg met de gemeenten plaats over de aard en inzet van de GGD bij een langdurig programma waarin vooral ingezet zal gaan worden op een rookvrije generatie. Inzet op preventie van alcoholgebruik en overgewicht zal hierdoor verminderen en zal zoveel mogelijk geborgd gaan worden in de basisactiviteiten van de GGD. Het platform NOG Fitter en Vitaler breidt uit en is een van de interventies die ingezet gaat worden bij Achterhoek, de gezondste regio.

Ontwikkelingen

De epidemiologen zijn nauw betrokken bij de dashboardontwikkeling op GGD-niveau maar ook bij de ontwikkelingen van de factsheets, met data, voor de gemeenten. Meten is weten wordt steeds belangrijker. De gemeenten zien steeds meer de toegevoegde waarde van cijfers en analyse hiervan voor het onderbouwen van hun beleid. Het opnemen van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) in de basiszorgverzekering heeft consequenties voor de GGD als het gaat om het eigenaarschap van de interventie Slimmer. Samen met de universiteit van Wageningen wordt bekeken of de academische werkplaats AGORA hier een rol kan spelen, dit geldt ook voor de Promuscle-interventie

2.3.2 Wat heeft het gekost?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Kennis & Expertise			
Baten	264	322	58
Lasten	1.577	1.630	53
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-1.313	-1.308	5
Dotatie reserve	23	23	0
Mutatie reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.336	-1.331	5


De geprognoseerde baten stijgen met € 58.000 door extra kosten voor met name het project 'Samen in beweging met kwetsbare bewoners'. Hier staan evenredige lasten tegenover.

2.4 Programma Maatschappelijke zorg

2.4.1 Wat hebben ervoor gedaan?

Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Indicator: In 2017 en 2018 heeft de GGD op verzoek van burgmeesters en wethouders Zorg geholpen bij het in beeld brengen van de toenemende problematiek van personen met 'verward gedrag' en de gewenste, sluitende aanpak. In opdracht van gemeenten kan de GGD verdere ondersteuning bieden bij gemeente-overstijgende onderwerpen.

 De bestuursopdracht is afgerond. Wij blijven op enkele onderdelen betrokken bij het vervolg. De werkzaamheden stemmen wij af met de gemeenten

Ontwikkelingen

De subsidie is verhoogd waardoor er we extra personeel kunnen inzetten. De GGD overlegt met gemeenten en GGZ-instellingen over de consequenties van de Wet verplichte GGZ

2.4.2 Wat heeft het gekost?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Maatschappelijke Zorg			
Baten	694	775	81
Lasten	567	643	76
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	127	132	5
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	127	132	5

Het resultaat van het programma Maatschappelijke Zorg blijft nagenoeg gelijk aan de begroting. Wel zien we een toename van zowel de baten als de lasten. De baten stijgen door uitbreiding van de taken op de Noord-Veluwe en daarmee de lasten ook.

2.5 Programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen

2.5.1 Wat hebben ervoor gedaan?

Gezonde nieuwkomers

Indicator: De GGD voert de publieke gezondheidszorg uit voor statushouders, die wonen in de gemeenten. Deze taken zijn gericht op het bewaken van de gezondheid van nieuwkomers, vergroten van gezondheidsvaardigheden, het versterken van het netwerk rondom nieuwkomers en het ondersteunen van de gemeente bij de integratie van nieuwkomers. De GGD voert deze taken uit als een samenhangend geheel uit. In 2019 voert de GGD deze taken uit volgens de structurele afspraken die de gemeenten in 2018 maken.



De uitvoering ligt op schema

Ontwikkelingen

Er is een flinke toename van bewoners in asielzoekerscentra. Dit wordt veroorzaakt door een sterk afgenomen door- en uitstroom. De instroom neemt ook af.

2.5.2 Wat heeft het gekost?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Vershil Marap april t.o.v. Begroting
Publieke Gezondheid Vluchtelingen			
Baten	272	350	78
Lasten	420	463	43
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-148	-113	35
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-148	-113	35


Bij het programma Publieke gezondheid vluchtelingen is het resultaat € 35.000 hoger dan begroot. De opbrengst stijgt met € 78.000. Hiervan wordt € 41.000 veroorzaakt door meer vluchtelingen op de COA-locaties en € 37.000 door extra opbrengsten van gemeenten voor de inzet van een projectleider voor statushouders. De lasten stijgen met € 43.000 door extra inzet GB-medewerkers en hogere tolkkosten.

2.6 Programma Inwonerbijdrage en Organisatieprojecten

2.6.1 Wat hebben ervoor gedaan?

Doorontwikkelen klant en resultaatgerichtheid GGD

Indicator: In 2018 rondt de GGD de eerste fase van de organisatieverandering naar zelforganiserende teams af. In 2019 gaat deze ontwikkeling verder. Voorop staat dat de medewerkers als professionals samenwerken in teams en de klant bieden wat nodig is

 Naar aanleiding van het rapport van Lysias, de uitkomsten van het medewerkersonderzoek en de aanbevelingen van de ondernemingsraad is er een actieplan organisatieontwikkeling opgesteld om zelforganisatie binnen de GGD verder door te ontwikkelen. Verschillende acties zijn in gang gezet om teams te ondersteunen.

2.6.2 Wat heeft het gekost?

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Inwonerbijdrage en organisatie-projecten			
Baten	11.108	11.108	0
Lasten	117	117	0
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	10.991	10.991	0
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	10.991	10.991	0

2.7 Programma Overhead en budget onvoorzien

2.7.1 Wat hebben we ervoor gedaan?

Bestuursagenda 2018-2022 opstellen

Indicator: Het nieuwe GGD-bestuur, dat in het voorjaar van 2018 aantreedt, stelt een bestuursagenda op voor de bestuursperiode 2018-2022. Mogelijke ingrediënten hiervoor staan in de Terugblik Bestuursagenda 2014-2018 (vastgesteld door AB op 15 februari 2018) en deze Programmabegroting.



De bestuursagenda 2019-2023 is door het AB vastgesteld en wordt in de loop van 2019 in samenwerking met gemeenten verder uitgewerkt.

Beleids- en begrotingscyclus verbeteren

Indicator: In 2018 is de GGD gestart met een verbetertraject voor de beleids- en begrotingscyclus. In 2019 willen wij verbeteringen doorvoeren. Hiermee willen wij een budgetcyclus realiseren, die doelmatig is, de besluitvormingsprocessen bij gemeenten en GGD ondersteunt en die gemeenten en andere stakeholders voorziet van passende informatie.



De beleids- en budgetcyclus voldoet. We gaan vooral inzetten op betere informatie naar de gemeenten.

2.7.2 Wat heeft het gekost?

Overhead

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Overhead			
Baten	20	30	10
Lasten	4.748	5.063	315
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-4.728	-5.033	-305
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	161	320	159
Gerealiseerd resultaat	-4.567	-4.713	-146

Het resultaat van het programma overhead is € 146.000 negatief. De lasten zijn € 315.000 hoger dan begroot. Dit betreft een stijging door hogere personele lasten als gevolg van het vertrek van een manager en de wervingskosten voor de nieuwe directeur publieke gezondheid. Een deel van deze lasten wordt gedekt uit de reservering van het saldo van de jaarrekening 2018 en een deel uit het budget onvoorzien.

Budget onvoorzien

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Onvoorzien	175	0	175

Het budget onvoorzien is volledig ingezet voor de wervingskosten voor een nieuwe directeur publieke gezondheid en vervanging van langdurig zieken bij Jeugdgezondheid en Toezicht Kinderopvang. Deze lasten staan gepresenteerd bij de programma's Overhead, Jeugdgezondheid en Algemene Gezondheid.

3. Bedrijfsvoering

3.1 Inleiding

Deze rapportage is gebaseerd op de realisatiecijfers tot en met 12 april 2019. We geven een prognose voor het jaar 2019 en de financiële afwijkingen ten opzichte van de begroting 2019 (2^e begrotingswijziging 2019).

Het gerealiseerd resultaat is € 105.000 negatief. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de lasten als gevolg van het vertrek van een manager, wervingskosten nieuwe directeur publieke gezondheid en de vervanging van langdurig zieken. De post onvoorzien is niet toereikend om al deze lasten te dekken. Het budget onvoorzien is ingezet voor deze lasten.

Ten tijde van het opstellen van de 1^e bestuursrapportage 2019 zijn de cao-onderhandelingen in volle gang. Omdat onduidelijk is hoe hoog de salarisverhoging uitvalt, hebben wij in de 1^e bestuursrapportage 2019 geen rekening gehouden met mogelijk hogere salarislasten als gevolg van de nog af te sluiten cao. Als de cao is vastgesteld en de loonsverhoging bekend is rekenen we de gevolgen hiervan door in de 2^e bestuursrapportage 2019. Voor deze lasten is binnen de begroting van GGD NOG geen dekking. Dit heeft te maken met de wijze van indexeren zoals die door het Algemeen Bestuur is vastgesteld in 2015. Een mogelijkheid is om de extra salarislasten te dekken uit de Algemene Reserve van GGD NOG. Hiermee voorkomen we een tussentijdse verhoging van de inwonerbijdrage. Hiervoor komt dan ook een voorstel aan het Algemeen bestuur. Voor 2020 zijn de lasten als gevolg van de salarisverhoging wel gedekt.

Uit het saldo van de jaarrekening van 2018 is € 213.000 bestemd voor de verwachte personele kosten als gevolg van de in 2018 ingezette organisatieontwikkeling en de verwachte personele kosten om de achterstand bij Jeugdgezondheid als gevolg van het hoge ziekteverzuim en beperkte personele bezetting eind 2018 in te lopen. Dit is verwerkt in deze rapportage.

3.2 Kwaliteit

In juni 2018 heeft GGD NOG het HKZ-certificaat Publieke Gezondheid 2015 behaald. Hiermee toont GGD NOG aan dat hij:

- intern de zaken goed op orde heeft;
- de klant centraal stelt;
- voortdurend en systematisch werkt aan verbetering.

Ontwikkelingen

- GGD NOG is op landelijk niveau in gesprek over ontwikkelingen in het kader van kwaliteitszorg. Hoe borgen we de kwaliteit van de GGD'en in een snel, veranderende omgeving en bij ontwikkelingen zoals zelforganisatie? De uitkomst van deze gesprekken zijn input voor het op te stellen kwaliteitsbeleid.
- Ten aanzien van de AVG is vooruitgang geboekt. Het contact met de informatiebeveiligers van HSC is verbeterd, waardoor verbetermaatregelen sneller in gang worden gezet.

Daarnaast zijn er beleidsstukken opgesteld en DPIA's uitgevoerd. De planning is dat het 1 september 2019 is afgerond.

- Het verbijzonderde interne controleplan is vastgesteld door het MT. De kwaliteitsadviseur kan van daaruit haar verbijzonderde interne controleactiviteiten uitvoeren.

3.3 Risicoanalyse

GGD NOG heeft een informatie/adviesnotitie risicomanagement en weerstandsvermogen opgesteld. Deze is in het Algemeen Bestuur van 11 april 2019 vastgesteld. Het weerstandsvermogen voldoet aan de norm die het Algemeen Bestuur heeft vastgesteld. Bij het opstellen van de jaarstukken 2019 wordt het weerstandsvermogen opnieuw getoetst.

Risico's voor de GGD de we nu voor 2019 zien, zijn:

- Organisatieontwikkeling en de ontwikkeling van zelforganisatie binnen de teams
- Collectieve loonsverhoging als gevolg van nieuwe cao
- Nieuwe wetgeving voor gegevensbescherming

3.4 Financiële verantwoording GGD

3.4.1 Algemeen

In deze eerste bestuursrapportage presenteren we een negatief resultaat van € 105.000

3.4.2 Staat van baten en lasten GGD en toelichting

X € 1.000

Staat van baten en lasten	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
GGD Noord- en Oost Gelderland			
Baten	18.157	18.461	304
Lasten	18.295	18.940	645
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-138	-479	-341
Dotatie reserve	23	23	0
Onttrekking reserve	161	397	236
Gerealiseerd resultaat	0	-105	-105

Aandachtspunten zijn:

- In de marap april is nog geen rekening gehouden met een mogelijke loonsverhoging als gevolg van een nieuwe cao.
- Het budget onvoorzien is volledig ingezet voor ziektevervanging en werving directeur publieke gezondheid

- In de onttrekking van de reserve is de winstbestemming uit de jaarstukken verwerkt. Tegenover deze onttrekking staan extra lasten bij JG (personeel om achterstanden in te lopen) en bij het programma overhead voor lasten vertrek manager. Er resteert een ongedekt bedrag van € 105.000.
- Op alle programma's stijgen de baten ten opzichte van de begroting. Dit betreft extra opdrachten/taken waardoor ook de lasten stijgen.

3.4.3 Staat van baten en lasten per programma en toelichting

X € 1.000

Staat van baten en lasten per programma	Begroting 2019	Marap april	Vershil Marap april t.o.v. Begroting
Jeugdgezondheid			
Baten	1.200	1.222	22
Lasten	4.681	4.894	213
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-3.481	-3.672	-191
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	77	77
Gerealiseerd resultaat	-3.481	-3.595	-114
Algemene Gezondheid			
Baten	4.599	4.654	55
Lasten	6.010	6.130	120
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-1.411	-1.476	-65
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.411	-1.476	-65
Kennis & Expertise			
Baten	264	322	58
Lasten	1.577	1.630	53
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-1.313	-1.308	5
Dotatie reserve	23	23	0
Mutatie reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-1.336	-1.331	5
Maatschappelijke Zorg			
Baten	694	775	81
Lasten	567	643	76
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	127	132	5
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	127	132	5

X € 1.000

Staat van baten en lasten per programma	Begroting 2019	Marap april	Verschil Marap april t.o.v. Begroting
Publieke Gezondheid Vluchtelingen			
Baten	272	350	78
Lasten	420	463	43
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-148	-113	35
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	-148	-113	35
Inwonerbijdrage en organisatie-projecten			
Baten	11.108	11.108	0
Lasten	117	117	0
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	10.991	10.991	0
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	10.991	10.991	0
Overhead			
Baten	20	30	10
Lasten	4.748	5.063	315
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	-4.728	-5.033	-305
Dotatie reserve	0	0	0
Onttrekking reserve	161	320	159
Gerealiseerd resultaat	-4.567	-4.713	-146
Onvoorzien	175	0	175