

GGD IJsselland,
Mevrouw N. Rigter,
Directeur Publieke Gezondheidszorg

Amersfoort, 10 oktober 2012

Geachte Mevrouw Rigter,

Met genoegen bieden wij u het ondernemingsplan JGZ aan voor de jaren 2013 tot en met 2017.

Dit plan hebben wij in nauw overleg met de GGD opgesteld in opdracht van de Carinova-gemeenten. Het plan is gebaseerd op de gegevens zoals die door Carinova en de GGD zijn versterkt.

In dit plan is aangegeven dat in 2015 de exploitatie van JGZ een positief resultaat laat zien en tevens de noodzakelijke modernisering kan worden doorgevoerd. In onze ogen moeten modernisering en verbetering van de doelmatigheid hand in hand gaan om tot een sluitende exploitatie te komen.

In een aparte paragraaf hebben wij de risico's en onzekerheden beschreven. Met het oog hierop adviseren wij nadrukkelijk de eerste jaren een post 'onvoorzien' op te nemen voor de kosten van transitie en tegenvallers. In het plan is hiervoor 3 x €75.000,= opgenomen.

De kostenreductie in dit plan is in onze ogen fors maar haalbaar en verantwoord. Het vergt van de GGD de nodig inzet om deze transitie ook daadwerkelijk te realiseren. Het doet een stevig beroep op de inzet van medewerkers en management. Het vergt ook betrokkenheid en inzet van de opdrachtgevende gemeenten.

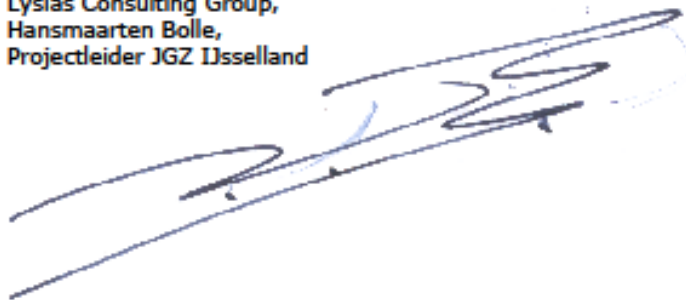
Wij hebben mogelijkheden van verdere kostenreductie onderzocht. Dit achten wij niet realistisch en niet verantwoord. Daardoor zou de JGZ de basistaken niet langer naar behoren kunnen uitvoeren en/of de bereikbaarheid voor ouders zou onder een aanvaardbaar niveau komen.

Dit ondernemingsplan laat de eerste jaren nog een tekort zien ten opzichte van de inkomsten zoals deze tot nu toe vanuit de gemeenten worden gerealiseerd. Hierbij tekenen we het volgende aan. Het kostenniveau bij overname komt overeen met dat van de afgelopen jaren binnen Carinova. Ook bij Carinova als uitvoeringsorganisatie liet de exploitatie een tekort zien. Binnen die organisatie kon dit tekort gecompenseerd worden ten laste van andere (mogelijk ook gemeentelijke) bronnen, binnen de GGD is dat niet mogelijk. Met de gemeenten zal u tot een oplossing van deze 'aanloopverliezen' moeten komen.

Wij vertrouwen er op dat wij met dit ondernemingsplan een bijdrage hebben geleverd aan een perspectiefvolle overgang van JGZ naar de GGZ en een basis biedt voor de noodzakelijke inhoudelijke modernisering van JGZ. Met dit plan wordt ook een basis gelegd voor de overgang van de JGZ van een aantal Icare-gemeenten vanaf 1 januari 2014.

Wij danken u hartelijk voor de samenwerking en het in ons gestelde vertrouwen.

Met vriendelijke groet,
Lysias Consulting Group,
Hansmaarten Bolle,
Projectleider JGZ IJsselland





Flexibel, alert en in verbinding

Ondernemingsplan GGD IJsselland
Jeugdgezondheidszorg voor de gemeenten Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Olst-
Wijhe, Ommen, Raalte en Staphorst

Versie 2.0
Vastgesteld als voorgenomen besluit in DB GGD 8 november 2012, ter besluitvor-
ming in AB 13 december.

GGD IJsselland
13 november 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Aanleiding	4
2 Benadering van het vraagstuk	4
3 Toekomstperspectief: modernisering JGZ	5
4 Overname 'as is' van de JGZ per 1 april 2013	7
5 De vernieuwing vertaald naar bedrijfsvoering	11
6 Transitie vergt tijd en extra inspanningen	15
Bijlage 1 Bestaande begrotingen 2012	17
Bijlage 2 Meerjarenraming 2013-2017	20
Bijlage 3 Concretisering andere werkwijze	22
Bijlage 4 Huisvestingssituatie	23

Voorwoord

Met het oog op de overgang van de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen van zes gemeenten van Carinova naar de GGD IJsselland is door de Lysias Consulting Group samen met de GGD IJsselland een ondernemingsplan opgesteld.

Aanleiding voor het opstellen van het ondernemingsplan was de constatering dat de exploitatie bij Carinova de afgelopen jaren een tekort laat zien. Onderzocht zijn de mogelijkheden om tot een sluitende exploitatie binnen de GGD te komen, budgettair neutraal. Omdat in 2011 de JGZ 0-4 van Deventer al is overgegaan naar de GGD, is ook JGZ Deventer in dit plan opgenomen. De mogelijke overgang van JGZ van Icare naar de GGD is in dit plan niet verwerkt.

Vertrekpunt in dit ondernemingsplan is een visie op modernisering van de JGZ, waarbij een aantal kernthema's centraal staat. Allereerst de inzet om de zorg en de aandacht meer op de risicokinderen te richten, te bereiken door een meer flexibele en gericht invulling van het basistakenpakket van JGZ. Deze benadering komt erop neer dat in ieder geval alle kinderen in beeld komen van JGZ en voor gezonde kinderen naast individuele contactmomenten ook een collectief aanbod wordt geboden. Hiermee ontstaat ruimte om meer en gericht aandacht te geven aan risicokinderen en risicogezinnen. De flexibilisering houdt ook een andere inzet in van de verschillende deskundigen binnen JGZ, waarmee competenties gericht worden ingezet voor de belangrijkste problematiek.

Met behoud van een aanvaardbare bereikbaarheid van consultatiebureau wordt in dit ondernemingsplan ook een concentratie van consultatiebureaus voorgesteld, van 31 naar uiteindelijk 11. Hiermee wordt bereikt dat de bezettingsgraad van de CB aanzienlijk verbetert en daarmee ook de personele capaciteit doelmatiger kan worden ingezet. Zeker met een verdere daling van het aantal kinderen in het verschiep is dit een noodzakelijke ontwikkeling. De kosten van organisatie, infrastructuur en huisvesting kunnen hierdoor gereduceerd worden.

Na een overgangperiode lijkt ook een reductie van de kosten van de facilitaire en bedrijfsvoeringsfuncties mogelijk.

De voorgestelde transitie naar JGZ nieuwe stijl vergt een gericht en gestuurd veranderingsproces waarvoor de GGD een paar jaar nodig heeft. Het ondernemingsplan laat zien dat het tekort op JGZ in enkele jaren omgebogen kan worden naar een exploitatie met positief resultaat in 2015. Voor het tekort in de aanloopperiode zal de GGD een oplossing geboden moeten worden. Overigens moeten we ons realiseren dat de JGZ tot nu toe een tekort laat zien, dat overigens minder zichtbaar was.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg. Zij zijn de regisseur en opdrachtgever van de JGZ. De GGD IJsselland staat klaar om de Jeugdgezondheidszorg 0-4 voor de gemeenten op basis van dit ondernemingsplan uit te voeren en de nodige modernisering ter hand te nemen.

Nicolette Rigter,
Directeur Publieke Gezondheidszorg
GGD IJsselland

1 Aanleiding

De gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte en Staphorst zijn voornemens hun taken op het gebied van jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0-4 jaar – nu ondergebracht bij Carinova –over te dragen aan de GGD IJssel-land.

Voordat de gemeenten definitief besluiten tot overdracht van de taken aan de GGD IJssel-land, is opdracht gegeven een financiële analyse van die overdracht te maken. Allereerst is een onderzoek uitgevoerd naar de exploitatie van JGZ bij Carinova. Hierbij ging het primair om de vraag welke verplichtingen de GGD over neemt en welke kosten en inkomsten daarmee gemoeid zijn.

Uit de financiële analyse in juni 2012 bleek dat de exploitatie van de jeugdgezondheidszorg bij Carinova al enige jaren verlieslijdend is. De gemeenten hebben daarop de GGD gevraagd om in kaart te brengen welke mogelijkheden er bestaan om binnen een redelijke termijn te komen tot een kostendeekkende uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Dit ondernemingsplan beantwoordt de vraag van gemeenten. Met dit ondernemingsplan wil de GGD duidelijk maken hoe zij de jeugdgezondheidszorg vorm wil geven en wat daarvan de consequenties zijn.

2 Benadering van het vraagstuk

In dit ondernemingsplan wordt uitgegaan van de volgende aanpak van de overgang van JGZ.

Over de vormgeving van de JGZ in de toekomst is binnen de GGD intensief gesproken en heeft een grondige oriëntatie plaatsgevonden, ook bij andere regio's in Nederland. Met name over de mogelijkheden om de gezondheidszorg voor jonge kinderen zo vorm te geven dat de maatschappelijke effectiviteit wordt verbeterd en gemoderniseerd binnen een financieel verantwoorde exploitatie. Daartoe is een visie op de modernisering van de JGZ gevormd. Deze vindt u in hoofdstuk 3. Deze visie moet worden vertaald in nieuwe werkmethoden en bedrijfsprocessen. Onderdelen hiervan zijn de personele opbouw, huisvesting en ondersteuning. Dit vormt de inhoudelijke kern van het ondernemingsplan

Een en ander is vervolgens vertaald naar de exploitatie van JGZ. Deze wordt in hoofdstuk 5 besproken. Hierin wordt de transitie van de huidige organisatie van JGZ naar een nieuwe opzet in een aantal jaren geschetst. Er wordt een paar mogelijkheden – scenario's – voor de transitie met verschillende financiële gevolgen weer gegeven. Dit vormt de financiële kern van het ondernemingsplan. De transitie zal stapsgewijze plaatsvinden en vergt scholing en training van medewerkers en herinrichting van bedrijfsprocessen. Besparingen die met deze modernisering mogelijk worden zullen geleidelijk gerealiseerd kunnen worden. Overigens geldt ook hier het adagium 'de kost gaat voor de baat uit'. Om de veranderingen te realiseren zullen investeringen nodig zijn in projectkosten, opleidingen en voorzieningen. Bovendien is de GGD op dit moment actief bezig met een vernieuwings- en verbetertraject om de eigen organisatie inhoudelijk, qua bedrijfscultuur en bedrijfsvoering aan te scherpen (*Richten, inrichten en verrichten*). Het integreren van de JGZ 0-4 voor de zes gemeenten in dit proces vergt extra inspanningen en aandacht.

Overname van de JGZ door de GGD in 2013 vindt in eerste instantie plaats 'as is'. Dat wil zeggen overname van de JGZ 0-4 op basis van ongewijzigde beleid, zoals de activiteiten nu zijn georganiseerd en worden uitgevoerd, met het huidige aantal CB-locaties en de huidige personele bezetting. Dat betekent dat gestart wordt met een tekort op de exploitatie. Deze overname 'going concern' wordt beschreven in hoofdstuk 4.

De overname gaat over de JGZ 0-4 van de zes genoemde gemeenten. Omdat in 2011 JGZ van Deventer al is overgegaan van Carinova naar de GGD worden de effecten hiervan en de integratie naar één JGZ 0-19 jaar voor zover relevant in dit plan weergegeven. In financiële zin wordt wel onderscheid gemaakt. De exploitatie van de JGZ 0-4 jarigen omvat vanaf 2013 de zes gemeenten en Deventer, en staat los van de exploitatie van de overige GGD-activiteiten. Buiten beschouwing blijft nog de overgang van de JGZ van de gemeenten Kampen, Zwartewaterland en Zwolle van Icare naar de GGD, mogelijk per 1 januari 2014. Hoewel hierover inmiddels het overleg is gestart, is er op dit moment onvoldoende informatie beschikbaar om in dit ondernemingsplan in beschouwing te nemen. Hierop maken we één uitzondering: bij de mogelijkheden tot efficiencyvoordelen in de bedrijfsvoering hanteren we als aanname dat de overgang van de Icare-gemeenten door zal gaan.

3 Toekomstperspectief: modernisering JGZ

De integratie van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen met die voor 4-19-jarigen tot integrale jeugdgezondheidszorg vindt plaats vanuit een nieuw perspectief. De afgelopen jaren zijn in Nederland de inzichten in de zorg voor de jeugd en de jeugdgezondheidszorg breed gewijzigd. De effectiviteit van de JGZ kan vergroot worden. Als onderdeel daarvan hebben de meeste regio's in Nederland inmiddels de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jaren met die voor 4-19-jarigen geïntegreerd.

In de afgelopen jaren heeft de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar in Nederland in toenemende mate te maken gekregen met een aantal knelpunten, dilemma's en nieuwe vraagstukken¹. Kern daarvan is dat ontwikkelingen in de samenleving en rond de Centra voor Jeugd en Gezin de JGZ voor de vraag plaatsen: is de huidige werkwijze van de JGZ voldoende toegesneden op de maatschappelijke opgaven waar de JGZ in deze tijd voor staat?

Bij de beroepsverenigingen en brancheorganisaties staat flexibilisering van jeugdgezondheidszorg op de agenda. In deze discussie gaat het niet alleen over het moment waarop het kind gezien zou moeten worden, maar ook over de inhoud en de vorm van het contactmoment, de discipline die het contactmoment uitvoert en het gebruik van goede methodes en instrumenten om risico's te kunnen inschatten. Ook de GGD IJsselland heeft tegen deze achtergrond een aantal keuzes te maken die leidend zullen zijn in de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg in de regio de komende jaren. Aanpassing aan steeds wijzigende omstandigheden is daarbij een belangrijk gegeven.

Maatschappelijk effect staat voorop

Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen van 0-19 jaar. Dit betekent het voorkómen, opsporen en bestrijden van oorzaken die een gezonde groei en ontwikkeling verstoren. Uiteindelijk gaat het er om dat kinderen kunnen opgroeien tot gezonde en evenwichtige burgers en hun draai vinden in de samenleving. JGZ draagt er aan bij kinderen een goede start in het leven te geven.

Centraal staat het kind en zijn ouders/opvoeders. Zij zijn primair verantwoordelijk en JGZ ondersteunt ouders bij het uitvoeren van deze verantwoordelijke taak. JGZ kent primair preventieve taken en maakt een risicotaxatie. De JGZ normaliseert alledaagse opvoedvragen en problemen en verwijst daar waar nodig snel en goed door naar de juiste (lichtste) hulp voor ouders en kind.

Flexibiliseren, risicogericht werken en samenwerking in de keten

Kern van de modernisering is het flexibiliseren van de taakuitvoering van JGZ:

- Minder vaste controles en contactmomenten en meer aandacht voor risicokinderen en risicogroepen
- Zorg door de juiste en juist gekwalificeerde medewerker; de meest deskundige medewerker voor de lastigste (meervoudige of complexe) problemen
- Meer samen met de andere partners in de keten van zorg voor de jeugd.

¹ Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ, 2012). *Scenario's voor flexibilisering in de JGZ*.

Bij de samenwerking in de keten staan het kind en het gezin centraal, niet de organisaties of de professionals. Die samenwerking vraagt om specialisten die ook een generalistische rol kunnen vervullen. Dat betekent onder meer dat onze medewerkers de samenwerkingspartners kennen, waarderen en weten te vinden. De JGZ IJsselland is er niet op uit zelf zo veel mogelijk te doen, zij betreft partners dat voor het gezin het beste is.

In de keten rondom kinderen en jongeren schuiven de panelen de komende jaren flink. De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten is daarin een belangrijke ontwikkeling die de doorgaande lijn in de zorg voor jeugd kan versterken. De uitgangspunten die de gemeenten daarover formuleerden, sluiten een op een aan bij de visie van de GGD op de JGZ:

1. Opvoeden versterken
2. Het belang van een opvoedende leefomgeving
3. Hulp in de directe sociale leefomgeving
4. Samenhangend aanbod

Binnen de keten van zorg voor jeugd is de belangrijkste opdracht voor de JGZ preventie en het vroegtijdig signaleren van (dreigende) problemen in de ontwikkeling van kinderen, in samenspel met ouders, (voor)school en breder, de civil society. De JGZ combineert hiertoe medische, sociaal-medische en opvoedkundige kennis, met een groot bereik van kinderen. De JGZ opereert aan de voorkant en zorgt er zo voor dat problemen vroegtijdig worden opgepakt, zodat verergering kan worden voorkomen en lichte hulp in de plaats komt van zware hulp die nodig is als afwijkingen niet tijdig worden genormaliseerd.

JGZ zet haar eigen specifieke expertise in binnen het CJG-kernteam, waarin ook andere partners hun specifieke deskundigheid inbrengen. Het samenspel leidt tot een generalistisch team, dat in staat is een goede analyse te maken van binnenvallende (meervoudige) signalen.

Kortom: van zorg naar ondersteuning, van zwaar naar licht en van verkokering naar integraal.

Professionaliteit benadrukken

Binnen JGZ werken verschillende deskundigen samen. JGZ heeft een sociaal-medische professionaliteit en signaleert vanuit de wettelijke preventietaken of er iets met een kind aan de hand is of risico loopt. De JGZ normaliseert problemen: zij weet welke problemen / hobbels gewoon bij de ontwikkeling van kinderen horen en hoe daarmee kan worden omgegaan. JGZ ziet vrijwel alle kinderen en is er op gericht problemen - fysiek, psychologisch of sociaal - tijdig te onderkennen en er passende hulp bij te organiseren.

De GGD is, als publieke partij, zelf geen zorgaanbieder. Wel biedt de GGD op basis van het wettelijke basistakenpakket lichte ondersteuning bij opvoedings- of gezondheidsproblemen. Wanneer andere vormen van hulp nodig zijn dan zoekt de JGZ passende hulp en verliest het gezin intussen niet uit het oog. Kortom, JGZ kent zijn verantwoordelijkheid en ook de eigen grenzen.

Gemeenten hebben regierol

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg overeenkomstig wettelijke vereisten ligt bij de gemeenten. De gemeenten hebben een regisserende rol in de zorg voor jeugd. De centra voor jeugd en gezin vormen een belangrijke voorziening om dichtbij de ouders en kinderen te opereren en afstemming van zorg tussen instellingen gemakkelijker te maken. Centra voor jeugd zijn in de eerste plaats voorziening voor samenwerking van de keten.

JGZ is als uitvoering binnen het CJG een belangrijke netwerkspeler voor ouders en kinderen, monitoort en registreert o.a. door het digitaal dossier en vanuit deze gegevens draagt zij bij aan de totstandkoming en uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid. en levert een essentiële bijdrage aan de totstandkoming en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid. Het werk is daarbij te omschrijven als dienstverlening in opdracht van de gemeenten. Dat betekent ook dat de JGZ, vanuit haar eigen specialisme, adaptief werkt; zij past zich aan aan de lokale situatie en de gekozen wijze van samenwerken in de CJG's.

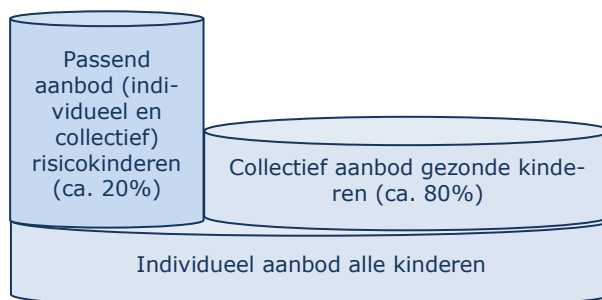
Kenmerken JGZ nieuwe stijl

Uitgangspunt van de JGZ IJsselland is dat ieder kind en elke ouder andere behoeften kan hebben aan ondersteuning en informatie van de JGZ. Door tijd vrij te spelen in de basiszorg voor gezonde kinderen, kan extra ondersteuning of zorg geboden worden aan risicokinderen. Hiermee creëert JGZ IJsselland met dezelfde middelen meer tijd en aandacht voor de risicokinderen. Net als veel andere regio's die al zijn afgestapt van het vaste rooster van contactmomenten.

Kernpunten van deze werkwijze zijn:

- Alle kinderen in beeld
- Individuele aandacht voor alle kinderen, minder dan voorheen
- Collectieve preventie en voorlichting voor gezonde kinderen
- Gerichte aandacht voor risicokinderen
- Uitgaan van verantwoordelijkheid van kinderen en ouders
- De vraag van de ouder en kind staat centraal in een contact
- Onderzoek door meest passende discipline
- Kwaliteit en efficiency met elkaar in balans
- Eenvoud in logistiek proces (plannen en afhandelen)

Een en ander betekent een beperkter aantal individuele contacten, aangevuld met een collectief aanbod voor de gezonde kinderen (variërend van vaccinatiespreekuur tot voorlichtingsbijeenkomsten). In dit collectieve aanbod kunnen in overleg met de gemeenten als opdrachtgever van de JGZ ook thematische keuzes worden gemaakt, afhankelijk van het gezondheidsbeleid van de gemeente (bijvoorbeeld: extra aandacht voor overgewicht, gezonde voeding en bewegen). Met deze aanpak² ontstaat er ruimte voor gerichte en deskundige aandacht voor risicokinderen en risicogroepen. Zie onderstaand schema.



GGD IJsselland zal bij de invulling van deze werkwijze de randvoorwaarden hanteren uit de Handreiking Flexibilisering Contactmomenten van het NCJ:

- Alle kinderen krijgen de noodzakelijke basiszorg.
- De jeugdgezondheidszorg signaleert alle risicokinderen en risicogezinnen vroegtijdig en volgt deze voldoende intensief om de veilige ontwikkeling van de kinderen te bevorderen en te bewaken en indien nodig te interveniëren.
- Taken worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame medewerkers.
- Door deze verschuiving komt er meer gekwalificeerde capaciteit beschikbaar voor risicokinderen en risicogezinnen.

We onderscheiden vier groepen, waarvoor de JGZ elk een passend aanbod heeft:

1. Alle kinderen – individueel aanbod
2. Alle gezonde kinderen – collectief aanbod
3. Kinderen op risicolijn – collectief aanbod
4. Kinderen op risicolijn – individueel aanbod

4 Overname 'as is' van de JGZ per 1 april 2013

Dit hoofdstuk beschrijft de startsituatie van JGZ bij de GGD op de geplande datum van overdracht (1 april 2013).

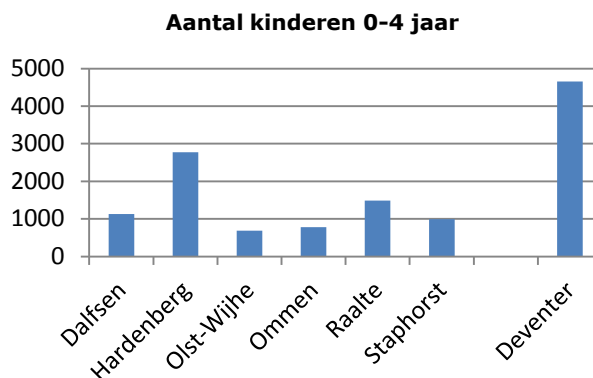
² In bijlage 3 is uitgewerkt op welke manier dit geconcretiseerd kan worden.

Huidige situatie

In de regio IJsselland is de situatie als volgt:

- GGD voert JGZ 4-19 uit en sinds 1 april 2011 ook JGZ 0-4 in Deventer.
- Carinova voert JGZ 0-4 voor de 6 gemeenten Dalfsen, Ommen, Olst-Wijhe, Raalte, Staphorst en Hardenberg uit, over te nemen per 1 april 2013.
- Icare voert JGZ 0-4 in Kampen, Zwolle en Zwartewaterland uit; overleg over overname per 1 januari 2014 start binnenkort en is hier geen onderwerp van analyse.
- Zorggroep Oude en Nieuwe Land voert de JGZ 0-4 uit in Steenwijkerland; er bestaan geen plannen om dit te veranderen.

Het aantal kinderen van 0-4 jaar in het gebied is als volgt (*bron: CBS, 2012*):



Gemeente	Aantal kinderen
Dalfsen	1.132
Hardenberg	2.771
Olst-Wijhe	691
Ommen	782
Raalte	1.486
Staphorst	994
Deventer	4.659
Totaal	12.515

Overgang van onderneming

Bij de overname stoppen de gemeenten hun subsidie aan Carinova en geven zij de GGD opdracht de jeugdgezondheidszorg over te nemen. De GGD neemt daarvoor van Carinova alle personeel over dat direct is verbonden met de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Daarop is de juridische titel 'overgang van onderneming' van toepassing. Naast de overname van personeel kan de GGD in overleg met Carinova nog andere verplichtingen of zaken overnemen van Carinova. Daarover maken beide partijen nadere afspraken.

Inkomsten

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen zijn de belangrijkste inkomsten afkomstig van gemeenten. Zij geven opdracht voor de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (BTP). Dat bestaat uit een uniform deel, dat voor alle gemeenten gelijk is, en een maatwerkdeel, waarin verschil wordt gemaakt naar behoefte van kinderen en gemeentelijke populaties. Een enkele gemeente heeft naast het maatwerkdeel van het Basistakenpakket nog aanvullende taken bij de JGZ belegd.

Gemeente	Basistakenpakket (JGZ 0-4)		Aanvullend deel
	Uniform deel	Maatwerkdeel	
Dalfsen	€ 313.833	€ 95.122	
Hardenberg	€ 817.888	€ 211.664	€ 8.250 ³
Olst-Wijhe	€ 216.000	€ 33.485	
Ommen	€ 206.629	€ 39.824	
Raalte	€ 411.484	€ 32.730	
Staphorst	€ 258.441	€ 45.760	
Totaal	€ 2.224.275	€ 458.584	€ 8.250

Naast de bijdragen van gemeenten bestaan de inkomsten voor de jeugdgezondheidszorg uit de vergoeding van het RIVM voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma (entgelden) en het uitvoeren van de hielprik bij pasgeborenen. Deze inkomsten worden gebaseerd op een tarief per kind. Bovendien ontvangt de JGZ een subsidie van het ministerie van VWS. Deze subsidie wordt toegekend wanneer een instelling een opleidingsplaats voor een jeugdarts creëert.

Overige inkomsten (JGZ 0-4)	Bron	Prognose 2012
Entgelden en hielprik	RIVM	€ 236.065
Subsidie opleiding arts	Ministerie van VWS	€ 81.538

De subsidie voor de artsen in opleiding is afhankelijk van het aantal artsen. Op dit moment heeft Carinova 4 artsen in opleiding in dienst, in verschillende fasen van hun opleiding. De subsidie wordt gespreid betaald. In 2013 en 2014 piekt de subsidie, waarna deze afneemt. De kosten die met de subsidie gedekt worden bestaan uit opleidingskosten (theoretisch deel) en begeleiding (praktijk). De kosten voor het theoretisch deel worden vooraf betaald en zijn voor de huidige artsen in opleiding al voldaan. De financiële vertaling van de artsen in opleiding is opgenomen in de meerjarenraming.

Personeel

Onder personeel verstaan we in deze paragraaf de formatie die direct betrekking heeft op de uitvoering van de JGZ. De medewerkers van Carinova met deze functies gaan per 1 april 2013 over naar de GGD, op basis van een af te sluiten sociaal convenant. In totaal komt 31,67 fte directe formatie (jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en consultatiebureau-assistenten) over van Carinova. Daarnaast komt nog een aantal functies met een direct tot de JGZ herleidbare ondersteunende taak over. Het betreft de functies applicatiebeheerder, secretariael medewerker, secretaresse en de teammanager. De totale werkelijke bezetting van deze functies bedraagt 2,81 fte. In totaal komt dus 34,48 fte over.

Bij de overgang van personeel is het af te sluiten sociaal convenant leidend. Wanneer we uitgaan van de situatie van de overgang in Deventer, gaan mensen met een min/max-contract⁴ over van Carinova naar GGD voor een aanstelling die gelijk is aan de gemiddelde werkelijke bezetting van het afgelopen jaar.

Op dit moment ligt de werkelijke bezetting hoger dan de begrote bezetting. Carinova stuurt op een werkelijke bezetting conform begroting en verwacht per eind 2012 een werkelijke bezetting te hebben die gelijk is aan de begrote bezetting. Uitgangspunt van de analyse is daarom de begrote formatie 2012.

Met de personeelsbezetting is een totaal aan personeelskosten⁵ van € 2.071.000 gemoeid. Daarvan heeft € 52.000 betrekking op de doorbelasting van de directeur van de divisie die onder meer de JGZ uitvoert. Deze doorbelasting vervalt bij de overgang.

³ Het betreft hier een bijdrage van de jeugdgezondheidszorg aan Eigen Kracht Conferenties

⁴ Dat is een contract met een bandbreedte van minimum en maximum aantal te werken uren. De GGD kent een dergelijk contract niet.

⁵ Inclusief werkgeverslasten en opleidingskosten.

Directe kosten

Onder directe kosten verstaan we kosten die rechtstreeks samenhangen met de uitvoering van de primaire taken. Het betreft de volgende kosten:

Omschrijving	Prognose 2012
Uitvoering gehoorscreening en hielprik	120.000
Reiskosten	48.000
Materiaalkosten ⁶	10.000
Totaal	178.000

Huisvesting, bestaande situatie

Onder huisvesting verstaan wij in deze paragraaf de huisvesting van de consultatiebureaus (directe huisvestingskosten JGZ), inclusief kosten die hiermee direct samenhangen (schoonmaak, belastingen en heffingen, beveiliging, etc.).

Carinova beschikt voor de uitvoering van de JGZ over 21 locaties⁷. Daarvan zijn 17 volledige CB-locaties, 2 zijn CB's die voor een dagdeel per maand worden gehouden bij een andere locatie (huisarts, kerk) en 2 locaties zijn te typeren als inlooplocatie gedurende een beperkte periode in de maand.

De panden worden deels gehuurd en zijn deels in eigendom van Carinova. De meeste panden worden niet alleen voor JGZ gebruikt, maar ook voor andere activiteiten van Carinova en/of derden. Voor de 17 locaties is dat beeld als volgt:

	Gebruik JGZ	volledig	medegebruik	totaal
Eigendom van Carinova		0	8	8
Huur van derden		3	6	9
Totaal		3	14	17

De ruimten die door JGZ worden gebruikt, worden soms ook door anderen gebruikt wanneer er geen consultatiebureau draait. Het gaat hier bijvoorbeeld om diëtisten, zwangerschapsgym, reanimatiecursussen en dergelijke.

De huurcontracten die op de panden zijn afgesloten kennen gebruikelijke termijnen, met uitzondering van een van de panden (Slagharen), waarvoor een huurcontract tot 1 april 2021 is afgesloten. Voor de panden die bij Carinova in eigendom zijn wordt in principe de afspraak gemaakt, vergelijkbaar met de afspraak die voor de panden in Deventer is gemaakt, een huurcontract van twee jaar met een opzegtermijn van 6 maanden, tenzij anders wordt overeengekomen.

Carinova heeft in de exploitatiebegroting 2012 een bedrag aan huisvestingskosten opgenomen van € 266.000. In een toelichting op deze cijfers geeft Carinova aan dat de feitelijke huisvestingskosten hoger liggen en wel op € 419.000. Dit verschil wordt verklaard door de methode van registratie van opbrengsten en kosten door Carinova, waarbij onder meer de opbrengsten van verhuur van het pand evenredig worden verdeeld over de gebruikers van het pand. Zo wordt volgens Carinova de JGZ dus netto relatief minder belast dan feitelijk aan de orde zou moeten zijn. Van de € 419.000 huisvestingskosten heeft € 27.000 betrekking op twee kantoorlocaties. Deze locaties gaan niet mee over. Per saldo resteert aan over te nemen huisvestingskosten consultatiebureaus € 392.000. Voor het huren van ruimte in panden van Carinova zal in overleg de huurprijs bepaald worden.

Uitgangspunt bij de overgang is dat alle panden per 1 april 2013 in gebruik blijven, lopende contracten zullen in het kader van de overgang van de JGZ in principe worden overgenomen, tenzij op basis van dit ondernemingsplan afstoten van een locatie voorzien wordt.

⁶ De kosten voor materiaal zijn in de prognose van Carinova in 2012 fors lager dan de begroting (€ 26.000). De GGD neemt in de meerjarenbegroting het voor 2012 oorspronkelijk geraamde bedrag op.

⁷ Samen met de bestaande 10 locaties in Deventer gaat het om 31 locaties. Voor meer achtergrondinformatie over de bestaande huisvesting verwijzen we naar bijlage 4

Kosten van ontvlechting

Ontvlechtingskosten zijn de overheadkosten die na de ontvlechting van de jeugdgezondheidszorg niet meer worden gedekt. Voorbeelden hiervan zijn de kosten van overheadformatie die bij Carinova achterblijven en ICT-toepassingen die na de overgang van JGZ niet meer worden gebruikt, maar waarvan de kosten nog een tijd doorlopen.

Onder frictiekosten wordt verstaan: incidentele kosten die samenhangen met de vormgeving van de nieuwe organisatie. Voorbeelden zijn de kosten van inhuur van externe capaciteit en expertise, kosten die samenhangen met tijdelijke personele knelpunten en inrichting van nieuwe (ICT)systemen. Deze kosten kunnen zowel bij Carinova als bij de GGD ontstaan.

Over deze kosten zullen uiteindelijk tussen de gemeenten en de GGD enerzijds en Carinova anderzijds afspraken gemaakt worden. Overleg hierover vindt plaats gedurende de maand oktober.

Balansposities

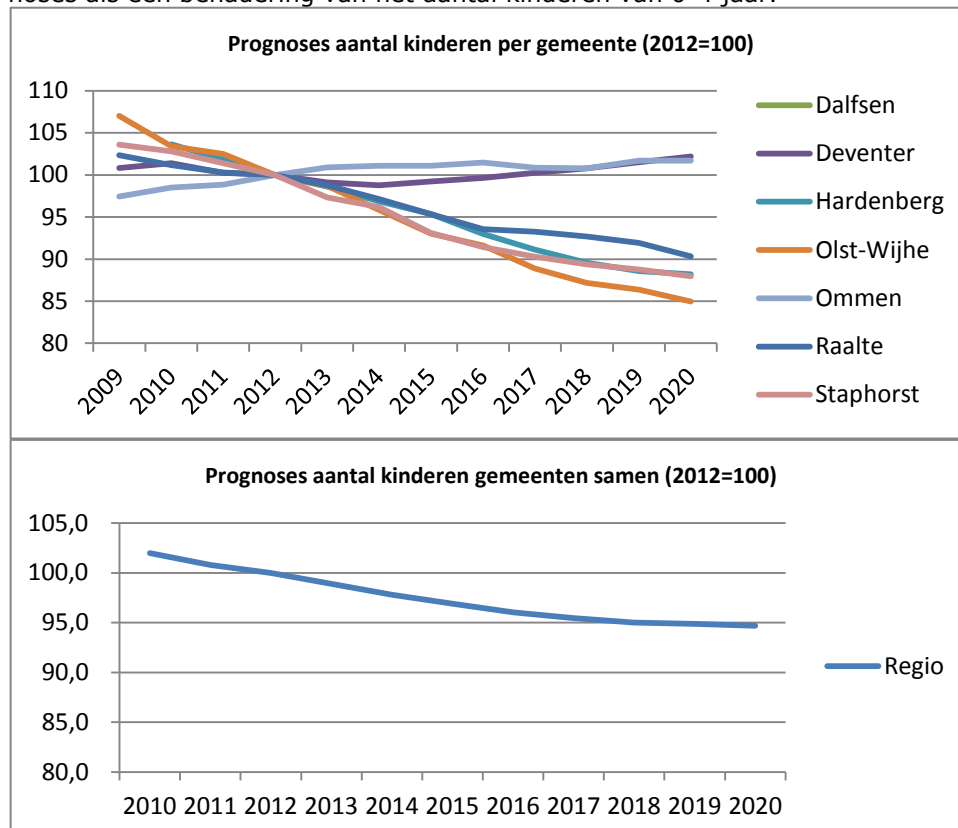
Alle reserves en balansposities die door Carinova door of voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn gevormd, zullen per 1 april 2013 worden overgedragen. Het gaat hierbij onder meer over het opgebouwde vakantiegeld, niet opgenomen vakantiedagen, reservering voor eindejaarsuitkering en 'werkvoorraad'.

5 De vernieuwing vertaald naar bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk wordt de toekomstvisie uit hoofdstuk 3 doorvertaald in de consequenties voor verschillende aspecten van de organisatie.

Kindertal daalt

De komende jaren daalt het kindertal in de regio, overigens met verschillen per gemeente. Bron voor deze prognoses zijn de leerlingprognoses die gemeenten hebben laten maken voor het basisonderwijs (4-12 jaar). We hanteren deze prognoses als een benadering van het aantal kinderen van 0-4 jaar.



Inkomsten

De middelen die gemeenten via het gemeentefonds ontvangen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn voornamelijk⁸ gebaseerd op het aantal kinderen van 0-19 jaar. In dit ondernemingsplan hanteren we een inflatiepercentage van 1,0% op zowel de uitgaven als op de inkomsten. We gaan ervan uit dat de gemeenten de stijging van arbeidskosten compenseren door hun bijdrage voor inflatie te corrigeren.

Andere wijze van werken

Zoals in hoofdstuk 3 is geschetst, wil de GGD de jeugdgezondheidszorg flexibel en vooral risicokindgericht organiseren. Op die manier wordt de beste passende zorg geboden.

De consequenties voor de manier van werken zijn aanzienlijk. De komende jaren zullen de werkprocessen worden aangepast aan deze andere werkwijze. Dat betekent dat er groepsconsulten worden ingevoerd, de taken tussen artsen, verpleegkundigen en assistenten anders worden verdeeld en extra inzet gepleegd wordt om risicokinderen en hun ouders passende aandacht te geven. Deze belangrijke verandering vergt extra aandacht voor begeleiding en (bij)scholing.

Het aantal uit te voeren handelingen neemt door de gekozen richting enerzijds toe. Dat is vooral het geval bij de extra inzet voor kinderen op de risicolijn en bij de zorgcoördinatie en afstemming met ketenpartners. Anderzijds neemt het aantal uit te voeren handelingen door de keuzes in de werkwijze ook af. Voorbeelden hiervan zijn de werkwijze met groepsconsulten in plaats van individuele consulten. Ook het dalend aantal kinderen zorgt voor een kleiner aantal handelingen. Al met al heeft de verandering van werken effect op de benodigde formatie voor de jeugdgezondheidszorg. Per saldo is een besparing van € 300.000 mogelijk. Deze besparing wordt ingezet vanaf 2014 en wordt in twee jaar gerealiseerd. Gedurende deze jaren worden extra kosten voor opleiding en transitie gemaakt.

Concentratie van huisvesting

Voorgesteld wordt om het aantal CB-locaties de komende jaren te concentreren van 31 nu (inclusief Deventer) naar 11 uiteindelijk. Deze keuze voor concentratie van consultatiebureaus is gemaakt om de volgende redenen:

1. Investeren in kinderen in plaats van in stenen. Huisvesting vormt een aanzienlijke kostenpost, zowel in directe huisvestingskosten als in ICT-kosten voor het leggen van verbindingen die geschikt zijn om met het elektronisch kinddossier te kunnen werken.
2. Consultatiebureaus zijn zoveel mogelijk de hele week open. De huidige consultatiebureaus zijn zeer beperkt geopend; dat is voor ouders weinig klantvriendelijk. Het is uit bedrijfsmatig oogpunt bovendien ongewenst, immers de ruimten staan een belangrijk deel van de tijd leeg terwijl hiervoor wel betaald wordt. Door de versnippering in locaties moeten de medewerkers van de JGZ veel reizen tussen locaties. En misschien wel het belangrijkste probleem vanuit bedrijfseconomisch perspectief is dat in elk consultatiebureau relatief kleine teams aanwezig zijn. Dat is kwetsbaar, veroorzaakt onderbenutte personele capaciteit en belemmert vernieuwing in de werkwijze zoals we die hiervoor hebben geschetst. Bij dalend kindertal zal de onderbenutting van het grote aantal locaties alleen maar toenemen.
3. Bereikbaarheid blijft bij concentratie op peil. Ervaringen die eerder en elders zijn opgedaan met concentratie van huisvesting leren dat het bereik van de jeugdgezondheidszorg niet daalt wanneer er minder locaties open zijn. In de meeste gevallen komen ouders ook nu al met de auto naar het consultatiebureau. Bovendien is men gewend om ook voor andere voorzieningen verder te reizen. De jeugdgezondheidszorg bereikt vrijwel alle kinderen en ouders. Dat is een groot goed, dat door concentratie van huisvesting niet wordt bedreigd.

⁸ Om precies te zijn: voor 91%, de overige categorieën zijn het aantal lage inkomens en het aantal mensen uit een minderheid.

Uitgangspunten bij de concentratie

Bij het uitwerken van de alternatieve scenario's zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Over gemeentegrenzen heen kijken: keuze voor ouders (klantvriendelijkheid)
2. Grotere locaties: in principe 2 CB-roosters naast elkaar (optimaliseren werkwijze)
3. Voldoende groot voedingsgebied (optimaliseren bezetting)
4. Werken met maximale reisafstand van 7 kilometer voor ouders
5. Waar mogelijk op locaties samen met (CJG-)partners en werkplekken voor JGZ 4-19
6. Betere balans tussen doelmatigheid en bereikbaarheid
7. Toegroeien naar nieuwe situatie: in overleg met gemeenten en gekoppeld aan looptijd huurcontracten

Scenario's voor huisvesting

Voor de uitwerking en implementatie wordt aan de gemeenten twee scenario's voorgelegd: van 31 naar 15 locaties (scenario A) en van 31 naar 11 locaties (scenario B). De besparing hiervan is respectievelijk € 143.000 (A) en € 221.000 (B) per jaar. In de meerjarenbegroting is scenario B verwerkt.

Met het oog op de wens van alle betrokkenen om tot een zorgvuldige overgang te komen naar minder locaties, wil de GGD vanaf 1 januari 2014 komen tot concentratie. Dat tijdspad geeft GGD en gemeenten de gelegenheid om goed de lokale situatie te verkennen en zorgvuldig naar ouders te communiceren. Omdat op de locaties nog contracten rusten kan de besparing niet in alle gevallen meteen worden bereikt; in 2016 zal de volledige besparing kunnen zijn gerealiseerd. In Deventer kan overigens al wel in 2013 gestart worden met concentratie van de huisvesting. De gesprekken daarover zijn al in een verder gevorderd stadium.

Locaties worden intensief benut voor contact en onderzoek. Voor medewerkers van JGZ 0-4 en medewerkers van JGZ 4-19 wordt een aantal flexibele werkplekken ingericht voor het verrichten van administratieve/bureautaken. Ook moet rekening worden gehouden met onvoorziene ontwikkelingen bij de concentratie. In de kosten voor de huisvesting is daarom rekening gehouden met een bedrag van € 40.000 per jaar (in 2013 € 13.000, omdat de concentratie dan vooralsnog beperkt blijft) voor de JGZ 0-4 jarigen.

Na vaststelling van het basis-huisvestingsplan met 11 locaties blijft het voor gemeenten mogelijk om extra locaties aan te wijzen voor de uitvoering van de JGZ. Hiervoor berekent de GGD dan de feitelijke meerkosten (huur, ICT-voorzieningen en extra reistijd / productieverlies) door.

Ondersteuning: hoogwaardig en zuinig

Facilitaire ondersteuning en overhead zijn voor het goed functioneren van JGZ van groot belang. Het gaat hierbij om de centrale administraties zoals personeelszaken en financiële administratie, maar ook over voor JGZ belangrijke ICT-voorzieningen en het logistieke proces.

Bij de bepaling van de hoogte van de door de GGD benodigde bedrijfsmatige ondersteuning is een aantal berekeningen gemaakt. Allereerst is een berekening gemaakt op basis van de binnen de GGD gebruikelijke opslag per formatieplaats (exclusief huisvesting). Vervolgens is een 'zero-base' toets uitgevoerd. De essentie daarvan is dat vanuit de bestaande situatie (zonder JGZ) berekend is welke meerkosten de komst van de JGZ met zich meebrengt, zowel in personele (formatieplaatsen in ondersteunende diensten) als in materiële (activa, licenties, onderhoudskosten) zin. Tenslotte is vergeleken met de kosten voor overhead die de gemeenten betalen bij Carinova. Deze drie berekeningen leverden een beeld op dat vergelijkbaar is. Van de drie berekeningen is de goedkoopste in het ondernemingsplan opgenomen.

Ten opzichte van de huidige kosten kan een besparing van € 75.000 worden bereikt. De schaalvoordelen zijn vooralsnog beperkt, omdat geen sprake is van fusie van kleinere organisaties (wat tot aanzienlijke efficiencyvoordelen leidt), maar ontvlechting uit en invlechting in grotere gehelen (respectievelijk Carinova en de GGD). Bij het realiseren van de besparing wordt wel rekening gehouden met de

schaalvoordelen die ontstaan wanneer de drie IJssellandse gemeenten aansluiten die hun jeugdgezondheidszorg nu nog bij Icare hebben ondergebracht. De bezuiniging op de bedrijfsvoering wordt na 2014 bereikt.

Voor de realisatie van ICT-voorzieningen voor de JGZ is een eenmalige investering benodigd van €60.000. Dat geld wordt gebruikt voor het aanleggen van lijnverbindingen, inrichten van servers en aanpassen van de benodigde softwaresystemen aan de kant van de GGD.

Financieel meerjarenperspectief JGZ 0-4

Het financieel meerjarenperspectief voor de jaren 2013⁹ tot 2017 dat als gevolg van deze maatregelen ontstaat wordt hieronder geschetst. Daarbij is uitgegaan van een prijsstijging van de salariskosten en directe kosten met 1,0% per jaar. Ook aan de inkomstenkant is met dit percentage gerekend.

Jeugdgezondheidszorg 0-4 voor Carinova gemeenten, inclusief Deventer						
Bedragen x €1.000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totaal uitgaven	5.076	5.184	4.986	4.635	4.627	4.660
Totaal inkomsten	4.801	4.920	4.937	4.910	4.937	4.975
Resultaat (begroot)	-275	-264	-49	275	310	315
Projectkosten integratie	-120 ¹⁰	-75	-75	-75		
Eenmalige ICT-kosten		-60				
Resultaat (incl. incidentele kosten)		-399	-124	200	310	315
Cumulatief resultaat (vanaf 2013)		-399	-523	-323	-13	302

In bijlage 3 is de uitgebreide begrotingstabel opgenomen.

Risico's en onzekerheden

De meerjarenraming bevat een aantal onzekerheden en risico's die samenhangen met de overname:

- De gemiddelde werkelijke bezetting over de eerste vier maanden van 2012 is ongeveer 0,61 fte hoger dan de begroting (32,27 fte werkelijk ten opzichte van 31,67 fte begroot). Het verschil zit voornamelijk in de formatie voor verpleegkundigen (0,63 fte). Wij taxeren dit als een risico met een omvang van €31.000. Omdat van de kant van Carinova herhaaldelijk is aangekondigd dat gestuurd wordt op het realiseren van de begrote formatie schatten we de kans in als klein. Wij achten de begrote formatie realistisch om het takenpakket uit te kunnen voeren.
- Het sociaal convenant voor de overgang is nog niet gesloten. Er ligt wel een precedent in de vorm van het sociaal convenant voor de overgang van Deventer. De doorwerking van het sociaal convenant bevat twee aspecten waarmee in de meerjarenbegroting rekening is gehouden: kostenstijging als gevolg van een (iets) hogere inschaling en langere uitloop van salarisschalen. De precieze omvang van deze posten is afhankelijk van de individuele situatie van medewerkers. Voor elk van beide effecten is een bedrag van € 21.000 in de meerjarenbegroting opgenomen.
- De pensioenoverdracht kan gepaard gaan met extra kosten. De ervaring met de overgang van Deventer en in andere regio's leert dat het onwaarschijnlijk is dat hiermee kosten gemoeid zijn. Volledigheidshalve noemen we het hier als een risico.
- Overname van medewerkers met min/max-contracten tegen gemiddeld aantal uren van het afgelopen jaar kan een klein verschil in de formatie opleveren, waarvan het financiële effect nog niet berekend kon worden. Dit verschil schatten we als gering in.
- De overheadkosten voor ondersteuning van de JGZ zijn in dit ondernemingsplan ingezet op een gelijk niveau als bij Carinova (€ 600.000). De GGD moet de on-

⁹ De voorgenomen overgangsdatum voor de uitvoering van de JGZ is 1 april 2013. Ter wille van de leesbaarheid is in dit overzicht geen splitsing gemaakt.

¹⁰ Deze kosten zijn al door gemeenten betaald.

dersteuning van de JGZ aanpassen aan de komst van ongeveer 70 nieuwe medewerkers. Bij de invulling van de ondersteunende functies kunnen zich onvoorziene complicaties voordoen die een hoger kosten- of een lager serviceniveau noodzakelijk maken.

Naast de genoemde risico's bestaat ook een aantal reguliere bedrijfsrisico's en onzekerheden.

- In dit plan wordt zowel bij inkomsten als uitgaven een inflatiecorrectie gehanteerd van 1%. Dit zal jaarlijks moeten worden aangepast aan de feitelijke ontwikkeling van de loonkosten.
- Het staat gemeenten vrij om het maatwerkdeel van het basistakenpakket aan te passen aan hun wensen (binnen de wettelijke kaders). Wanneer dit leidt tot een verlaging van de inkomsten zal de GGD de personeelsomvang moeten aanpassen. Om dit risico te beperken moeten in de dienstverlenings-overeenkomst afspraken gemaakt worden over afbouw van gemeentelijke bijdragen (frictiekosten).
- Op dit moment wordt de samenstelling van het Basistakenpakket op landelijk niveau geëvalueerd. Mogelijke veranderingen zijn van invloed op de realisatie van de meerjarenbegroting.
- Het kindertal in de regio daalt. Op den duur zal dat wellicht kunnen leiden tot aanpassing van de werkbelasting en dus de formatie. Of dit ook tot daling van de inkomsten leidt, is afhankelijk van de daling van het kinderaantal in de rest van het land. Momenteel zijn de prognoses voor de daling van het kinderaantal in de regio vergelijkbaar met die in de rest van Nederland. Als dat zo blijft, zal het effect gering of nihil zijn. Er bestaat echter de mogelijkheid dat de Rijksoverheid de daling van het kinderaantal ook van financiële consequenties voorziet. Omdat hier op dit moment niet veel concreets over te zeggen is, typeren we het als een risico.
- Dit plan gaat ervan uit dat de hierin begrepen reductie van de formatie via natuurlijk verloop kan plaatsvinden. Er is geen voorziening voor eventuele wachtgeldkosten opgenomen.
- Tenslotte is er voor de transitieperiode voor opleiding, begeleiding en onverwachte tegenvallers totaal €225.000,= opgenomen.

Budgettair neutraal en perspectief op sluitende exploitatie

De meerjarenraming laat vanaf 2015 een positieve exploitatie zien en het cumulatieve resultaat slaat in 2017 om van een negatief naar een positief saldo. De eventuele ontvlechtingskosten die met Carinova overeengekomen worden zijn hierin nog niet verwerkt. De zes gemeenten en de GGD zullen in overleg moeten bepalen op welke wijze het tekort in de eerste jaren aangevuld wordt door de gemeenten als bijdrage aan deze transitie. Het is de GGD immers niet toegestaan het tekort voor te financieren.

Gemeenten hebben gevraagd om een budgettair neutrale overgang van JGZ van Carinova naar de GGD. Met een forse inspanning en modernisering is dat op termijn te realiseren. De continuïteit van de noodzakelijke dienstverlening vraagt om een geplande en zorgvuldige transitie, die in de overgangsjaren extra geld kost. Ten opzichte van de totale werkelijke kosten bij Carinova – met een tekort gedurende de afgelopen jaren – wordt met dit plan een zeer forse kostenreductie gerealiseerd.

6 Transitie vergt tijd en extra inspanningen

Tenslotte nog een paar opmerkingen als nabeschouwing. Met dit ondernemingsplan neemt de GGD een forse taak op de schouders om de JGZ te moderniseren. De gepresenteerde visie is de stip op de horizon die samen met partnerorganisaties, gemeenten en de professionals binnen de GGD vorm gegeven moet worden. Bij het opstellen van dit plan heeft de GGD zich laten inspireren door goede voorbeelden die elders in het land zijn ontwikkeld door professionals.

Om de nieuwe visie te realiseren zal deze concreet gemaakt moeten worden in nieuwe werkprocessen, een sterke samenwerkingscultuur en professionele opvattingen. Dat proces zal enkele jaren de nodige tijd en aandacht vragen van de professionals van de JGZ, in overleg met de gemeenten als klant en opdrachtgever.

Scholing en coaching vergen de komende periode veel aandacht. Voor de transitie en de mogelijke onverwachte tegenvallers is tezamen een bedrag van 3 x €75.000 = €225.000,= voor drie jaar opgenomen. Deze kosten bestaan voor €50.000 per jaar uit de kosten voor de implementatie (competenties, gedrag en cultuurverandering). € 25.000 per jaar is gereserveerd voor verhuiskosten in verband met de concentratie van consultatiebureaus.

Niet alles valt vooraf te plannen, er moet ook ruimte zijn om te experimenteren en 'tijdens de verbouwing gaat de verkoop door'. Het is van belang met de partners en opdrachtgevers in gesprek te blijven.

Bijlage 1 Prognose 2012**Exploitatie 2012 (prognose)***Samengevatte weergave op basis van prognoses JGZ, geüniformeerd voor overzicht*

<i>Bedragen x 1.000</i>	Carinova (JGZ 0-4 voor 6 gemeenten)	GGD (JGZ 0-4; voor Deventer)	Som (JGZ 0-4; voor 7 gemeenten)
UITGAVEN			
<u>1. Personeelskosten JGZ</u>			
1a. Salariskosten primair proces	€ 1.703	€ 1.252	€ 2.995
1b. Salariskosten management JGZ	€ 222	€ 61	€ 283
1c. Salariskosten staf /ondersteuning	€ 51	€ 38	€ 89
1d. Overige personeelskosten	€ 95	€ 80	€ 175
<i>Subtotaal personeelskosten</i>	€ 2.071 66%	€ 1.431 73%	€ 3.502 69%
<u>2. Directe kosten JGZ</u>			
2. <i>Subtotaal directe kosten</i>	€ 178 6%	€ 43 2%	€ 221 4%
<u>3. Huisvesting JGZ</u>			
3. <i>Subtotaal huisvestingskosten</i>	€ 266 9%	€ 164 8%	€ 430 8%
<u>4. Overheadkosten</u>			
4a. Direct doorbelaste overheadkosten	€ 334 11%	€ 82 4%	€ 416 8%
4b t/m h. Subtotaal indirect doorbelaste overheadkosten	€ 267 9%	€ 240 12%	€ 507 10%
4. <i>Subtotaal doorbelaste overheadkosten</i>	€ 601 20%	€ 322 16%	€ 923 18%
1. t/m 4. Totaal uitgaven	€ 3.117	€ 1.959	€ 5.076
6. INKOMSTEN			
6a. Uniform deel	€ 2.224 74%	€ 1.402 78%	€ 3.626 76%
6b. Maatwerkdeel	€ 459 15%	€ 159 9%	€ 618 13%
6c. Aanvullend	€ 8 0%	€ 32 2%	€ 40 1%
6d. Vaccinaties en hielprik	€ 236 7%	€ 184 10%	€ 420 9%
6e. Subsidie opleiding artsen	€ 82 3%		€ 82 2%
6f. Overig		€ 15 1%	€ 15 0%
6. Totaal inkomsten	€ 3.009	€ 1.792	€ 4.801
RESULTAAT (begroot)	€ -108	€ -168	€ -275

Bijlage 2 Veranderingen tussen prognose 2012 en overname 2013

<i>Bedragen x 1.000</i>	Prognose 2012 JGZ 0-4 voor 7 ge- meenten bij elkaar opgeteld	Mutaties als gevolg van de overname of reeds bekende wijzi- gingen	Saldo naar meerjaren- raming 2013
UITGAVEN			
<u>1. Personeelskosten JGZ</u>			
<i>Subtotaal personeelskosten</i>	€ 3.502		
Doorwerking sociaal plan (p.14)		€ 42	
Indexering loonkosten (p.13)		€ 35	
Extra kosten vervanging vanwege opleiding (p.9)		€ 32	
Vervallen kosten directeur JMZ Carinova (p.9)		€ -52	
Studiekosten lager (vooruit betaald door Carinova) (p.9)		€ -62	
Saldo		€ -5	€ 3.497
<u>2. Directe kosten JGZ</u>			
<i>2. Subtotaal directe kosten</i>	€ 221		
Correctie begroting medische artikelen (p.10, noot 6)		€ 16	
Saldo		€ 16	€ 237
<u>3. Huisvesting JGZ</u>			
<i>3. Subtotaal huisvestingskosten</i>	€ 430		
Meerkosten huisvesting Carinova (p.10)		€ 153	
Niet overnemen kantoorlocaties Carinova (p.10)		€ -27	
Inrichten flexplekken (p.13)		€ 13	
Sluiten locaties (p.13)		€ -42	
Saldo		€ 97	€ 527
<u>4. Overheadkosten</u>			
4a. Direct doorbelaste overheadkosten	€ 416		
4b t/m h. Subtotaal indirect doorbelaste overheadkosten	€ 507		
<i>4. Subtotaal doorbelaste overheadkosten</i>	€ 923		€ 923
1. t/m 4. Totaal uitgaven	€ 5.076	€ 108	€ 5.184
6. INKOMSTEN			
6a. Uniform deel	€ 3.626		
Indexering (p.13)		€ 36	€ 3.662
6b. Maatwerkdeel	€ 618		
Indexering (p.13)		€ 6	€ 624
6c. Aanvullend	€ 40		€ 40
6d. Vaccinaties en hielprik	€ 420		
Indexering (p.13)		€ 4	€ 424
6e. Subsidie opleiding artsen	€ 82		
Toename subsidie (meer artsen in opleiding) (p.9)		€ 73	€ 155
6f. Overig	€ 15		€ 15
6. Totaal inkomsten	€ 4.801	€ 119	€ 4.920
RESULTAAT (begroot)	€ -275	€ 11	€ -264

Toelichting op de tabel

In deze tabel is samengevat welke consequenties de overgang heeft voor de afzonderlijke posten in de begroting.

- De eerste kolom bevat de beschrijving van de verschillende kostensoorten en de zaken die consequenties hebben voor de begroting. De paginanummers verwijzen naar de pagina in dit document waarop meer informatie over de maatregel te vinden is.
- De tweede kolom bevat de kosten zoals die nu geprognoseerd zijn voor Carinova (6 gemeenten) en GGD (Deventer) gezamenlijk.
- De derde kolom bevat de hoogte van de mutaties
- De vierde kolom bevat het bedrag dat in 2013 wordt opgenomen in de meerjarenbegroting.

Bijlage 3 Meerjarenraming 2013-2017

<i>Bedragen x 1.000</i>		2012			2013	2014	2015	2016	2017
		Carinova JGZ 0-4 6 gemeenten	GGD JGZ 0-4 Deventer	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten	Totaal JGZ 0-4 7 gemeenten
UITGAVEN	1. Personeelskosten JGZ	2.071	1.431	3.502	3.497	3.358	3.180	3.212	3.244
	2. Directe kosten JGZ	178	43	221	237	239	241	243	245
	3. Huisvesting JGZ	266	164	430	527	466	366	324	323
	4. Overheadkosten	601	322	923	923	923	848	848	848
	<i>Totaal uitgaven</i>	<i>3.117</i>	<i>1.959</i>	<i>5.076</i>	<i>5.184</i>	<i>4.986</i>	<i>4.635</i>	<i>4.627</i>	<i>4.660</i>
INKOMSTEN	5a. Uniform deel	2.224	1.402	3.626	3.662	3.699	3.736	3.773	3.811
	5b. Maatwerkdeel	459	159	618	624	630	636	642	648
	5c. Aanvullend	8	32	40	40	40	40	40	40
	5d. Vaccinaties en hiepriek	236	184	420	424	428	432	436	440
	5e. Subsidie opleiding artsen	82		82	155	125	51	31	21
	5f. Overig		15	15	15	15	15	15	15
	<i>Totaal inkomsten</i>	<i>3.009</i>	<i>1.792</i>	<i>4.801</i>	<i>4.920</i>	<i>4.937</i>	<i>4.910</i>	<i>4.937</i>	<i>4.975</i>
Resultaat (begroot)	-108	-167	-275	-264	-49	275	310	315	
Projectkosten integratie	-120*)			-75	-75	-75			
Enmalige investeringen ICT				-60					
Ontvlechtingkosten			PM						
Resultaat (incl. incidentele kosten)				-399	-124	200	310	315	
Cumulatief resultaat vanaf 2013				-399	-523	-323	-13	302	

*) Deze kosten zijn al betaald door de gemeenten.

Tabel Verdeling bijdragen gemeenten (bedragen x € 1.000):

Gemeente		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dalfsen	Uniform	314	317	320	324	327	330
	Maatwerkdeel	95	96	97	98	99	100
Hardenberg	Uniform	818	826	834	843	851	860
	Maatwerkdeel	212	214	216	218	221	223
	Aanvullend	8	8	8	8	8	8
Olst-Wijhe	Uniform	216	218	220	223	225	227
	Maatwerkdeel	33	33	34	34	34	35
Ommen	Uniform	207	209	211	213	215	218
	Maatwerkdeel	40	40	41	41	42	42
Raalte	Uniform	411	415	419	423	428	432
	Maatwerkdeel	33	33	34	34	34	35
Staphorst	Uniform	258	261	263	266	268	271
	Maatwerkdeel	46	46	47	47	48	48
Deventer	Uniform	1.402	1.416	1.430	1.444	1.459	1.474
	Maatwerkdeel	159	161	162	164	165	167
	Aanvullend	32	32	32	32	32	32
Totaal	Uniform	3.626	3.662	3.699	3.736	3.773	3.811
	Maatwerkdeel	618	624	630	636	642	648
	Aanvullend	40	40	40	40	40	40

Bijlage 4 Concretisering andere werkwijze

In onderstaande tabel is uitgewerkt hoe we de nieuwe manier van werken uitwerken. Het is een richtlijn voor de ontwikkeling, die we werkende weg op basis van voortschrijdend inzicht bijstellen.

De tabel beschrijft wat het aanbod voor alle kinderen is, aangevuld met een collectief aanbod voor de gezonde kinderen (80%). Het aanbod voor kinderen op de risicolijn is onder de tabel aangeduid.

Individueel aanbod – alle kinderen		Collectief aanbod – gezonde kinderen (80%)	
<i>Wat</i>	<i>Hoe</i>	<i>Wat</i>	<i>Hoe</i>
NHG / hielprik			
10 dagen	Huisbezoek		
3 weken	Consult		
8 weken	Consult		
3 maanden	Consult		
		4 maanden	Spreekuur Vaccinatie Biometrie Pedagogisch spreekuur
6 maanden	Consult		
		8/9 maanden	Groepsvoorlichting
		11 maanden	Spreekuur Vaccinatie Biometrie Pedagogisch spreekuur
14 maanden	Consult		
2 jaar	Consult		
3 jaar	Consult		
		4 jaar	Spreekuur Vaccinatie Biometrie Pedagogisch spreekuur
5/5 ½ jaar	Consult, incl. visusonderzoek		
		8/9 jaar	Vaccinatie
		Groep 7	Groepsvoorlichting (klassikaal), gewicht centraal
		12 jaar (meisjes)	Vaccinatie HPV
VO2	Consult		
VO4	Consult		

Het aanbod voor jongeren op de risicolijn (20%) bestaat onder meer uit:

- Onderzoek op indicatie
- Verpleegkundige aanspreekpunt BO
- Jeugdarts aanspreekpunt VO
- ZAT door jeugdarts
- ZAS door jeugdarts
- Spreekuur door artsen en jeugdverpleegkundigen

Bijlage 5 Huisvestings situatie

De huisvestingskosten die Carinova voor de JGZ maakt, bestaan uit:

Rubriek	Totaal
Afschrijvingen	31.374,53
Beheer en huish intern	117.053,43
Belastingen en heffingen	7.732,87
Beveiliging	1.516,35
Brandverzekering	846,06
Energie en water	37.539,28
Huur	132.197,37
Onderhoud	46.063,88
Overige huisvestingslasten	39.471,16
Schoonmaak	5.193,56
Subtotaal	419.000
Waarvan kantoorlocaties	-27.000
Eindtotaal	392.000

Carinova beschikt voor de uitvoering van de JGZ over 21 locaties¹¹. Daarvan zijn 17 volledige CB-locaties, 2 zijn CB's die voor een dagdeel per maand worden gehouden bij een andere locatie (huisarts, kerk) en 3 locaties zijn te typeren als in-looplocatie gedurende een beperkte periode in de maand.

Het aantal dagdelen dat een consultatiebureau per maand geopend is, varieert sterk. Een gemiddelde locatie draait zo'n 11 ½ dagdelen per maand, oftewel 2 ½ dagdeel per week. Maar de verscheidenheid is groot, zoals uit onderstaand overzicht blijkt.

Aantal dagdelen per maand CB¹²	Aantal locaties	Locaties verbijzonderd
0 - 5	4	Beerzeveld (1 dagdeel per maand), Wesepe (1), Heeten (2), Gramsbergen (5)
6 - 10	5	Lemelerveld (6), Wijhe (6), Heino (8), Olst (8), Nieuwleusen (10)
11 - 15	5	Bergentheim (11), Slagharen (11), Heemse (14), Dalfsen (14), Baalderveld (15)
16 - 20	3	Ommen (19), Raalte (20), Dedemsvaart / Balkbrug (20)
21 - 25	-	
26 - 30	-	
31 - 35	-	
36 - 40	1	Staphorst (37)

¹¹ Samen met de bestaande 10 locaties in Deventer gaat het om 31 locaties.

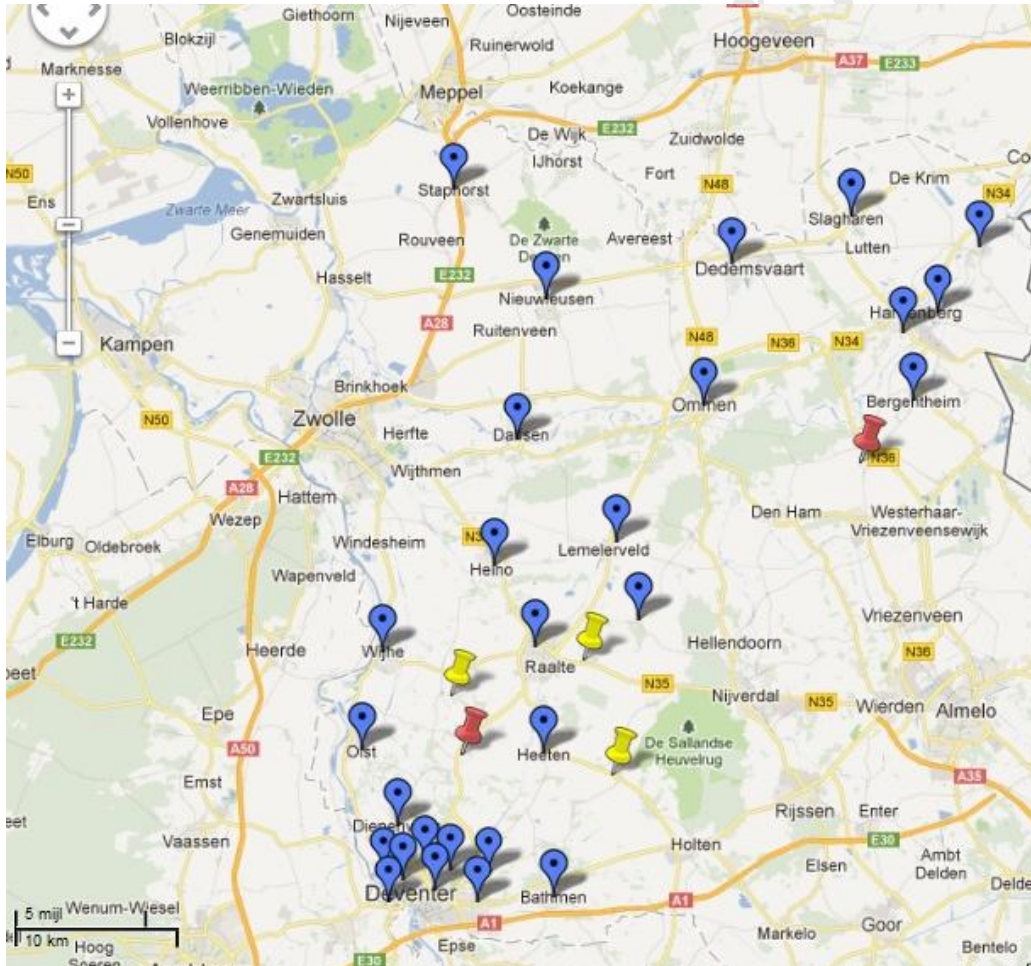
¹² De consultatiebureaus hanteren een rooster waarbij per week in de maand (1^e tot 5^e week) en per dagdeel in de week gepland wordt. Er zijn dus maximaal 45 dagdelen per maand mogelijk: 4 ½ week per maand, met 5 maal 2 dagdelen.

Van de locatie in Luttenberg ontbrak het rooster in het dossier.

De bestaande huisvesting per gemeente is als volgt:

Huidige situatie	Aantal kinderen	Aantal locaties	Aantal kinderen per locatie	Kosten	
				Totaal	Per kind
Dalfsen	1.132	3	377	€60.736	€53,65
Hardenberg	2.771	6	462	€145.223	€52,41
Ommen	782	2	391	€39.165	€50,08
Olst-Wijhe	691	3	230	€72.161	€104,43
Raalte	1.486	6	248	€52.766	€35,51
Staphorst	994	1	994	€21.613	€21,74
<i>Subtotaal "zes"</i>	<i>7.856</i>	<i>21</i>	<i>357</i>	<i>€391.664</i>	<i>€49,86</i>
Deventer	4.659	10	466	€162.516	€34,88
Totaal regio	12.515	31	391	€554.180	€44,28

Afbeelding: huidige locaties consultatiebureaus, inclusief inlooppunten



Twee scenario's

De uitwerking van de nieuwe huisvestingssituatie vindt plaats aan de hand van twee scenario's:

- A. Een gematigd scenario
- B. Een stevig scenario

In onderstaand kaartbeeld en schema is samengevat hoe beide scenario's uitwerken. Daarbij moet de volgende opmerking in acht worden genomen: in de analyse is tot nu toe slechts geredeneerd vanuit de bestaande huisvestingssituatie. In overleg met gemeenten kan nader worden bepaald hoe in de situatie per gemeente kan worden geoptimaliseerd. Daarbij vormen de vertreksituatie (lopende contracten) en de financiële randvoorwaarden de kaders. De precieze plaats van bureaus kan dus in de definitieve uitwerking anders uitpakken dan nu geschetst:



Afbeelding: scenario's voor huisvesting

Toelichting: de blauwe locaties zijn zowel in scenario A als scenario B voorzien; de gele locaties zijn alleen in scenario A voorzien. De cirkels hebben een straal van 7 km.

In onderstaande tabel worden de twee scenario's met elkaar vergeleken.

	Huidige situatie			Scenario A			Scenario B		
	Locaties	Totaal	Per kind	Locaties	Totaal	Per kind	Locaties	Totaal	Per kind
Dalfsen	3	60.736	53,65	2	44.521	39,33	1	16.420	14,51
Hardenberg	6	145.223	52,41	3	76.956	27,77	2	57.186	20,64
Ommen	2	39.165	50,08	1	37.736	48,26	1	37.736	48,26
Olst-Wijhe	3	72.161	104,43	1	29.697	42,98	1	29.697	42,98
Raalte	6	52.766	35,51	2	40.272	27,10	1	25.956	17,47
Staphorst	1	21.613	21,74	1	21.613	21,74	1	21.613	21,74
<i>Subtotaal "zes"</i>	<i>21</i>	<i>375.664</i>	<i>47,82</i>	<i>10</i>	<i>250.795</i>	<i>29,89</i>	<i>7</i>	<i>188.608</i>	<i>24,01</i>
Deventer	10	162.516	34,88	5	120.572	25,88	4	94.855	20,36
Subtotaal "zeven"	31	554.180	43,00	15	371.367	28,40	11	283.463	22,65
Flexplekken en onvoorzien					40.000			40.000	
Totaal					411.367			323.463	

Tabel: vergelijking kosten scenario's huisvesting

In het meerjarenperspectief is de uitwerking van scenario B financieel meegenomen.

Na vaststelling van het basis-huisvestingsplan blijft het voor gemeenten mogelijk om extra locaties aan te wijzen voor de uitvoering van de JGZ. Hiervoor berekent de GGD dan de feitelijke meerkosten (huur, ICT-voorzieningen en extra reistijd / productieverlies) door.

Implementatie

De komende maanden zal de GGD in overleg met gemeenten op basis van een gedetailleerde analyse per locatie komen tot een concrete invulling. Daarbij vormen het aantal locaties en de financiële randvoorwaarden het kader.

Bij de gedetailleerde analyse wordt betrokken:

- Bereikbaarheid voor grotere aantallen ouders
- Inrichting en aantal werkplekken
- Optimalisaties door breder gebruik maatschappelijk vastgoed
- Gevolgen van obstakels in het landschap (zoals kanalen en de loop van wegen)
- Voorkeuren van gemeenten in verband met samenwerkingsvormen zoals het CJG.

Wanneer de concentratie van huisvesting wordt geïmplementeerd, vereist dit een zorgvuldig communicatietraject richting ouders. Om die reden is implementatie van het huisvestingsplan voorzien per 1 januari 2014.

De GGD neemt het voortouw om de huisvestingssituatie nader uit te werken. Daarbij rekenen we erop dat gemeenten kritisch en creatief meedenken over optimalisaties en invulling van randvoorwaarden.