

Raadsvoorstel

Agendapunt:

Onderwerp

Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Datum voorstel	Datum raadsvergadering	Bijlagen	Ter inzage
21 december 2010	1 februari 2011		1. Aanbiedingsnotitie DB GGD 2. Rapport van Naem en Partners 3. Rapport Collegamento, mei 2010

Aan de gemeenteraad,

0. Samenvatting

Op dit moment wordt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de regio Midden-Brabant versnipperd uitgevoerd. De JGZ voor 0-4 jarigen wordt uitgevoerd door Thebe en de JGZ voor de 4-19-jarigen wordt uitgevoerd door de GGD. Gemeenten hebben met de JGZ een belangrijk instrument in handen voor het uitvoeren van hun jeugdbeleid. Om de sturing op dit instrument inhoudelijk en financieel te versterken is door het Dagelijks Bestuur (DB) van de GGD (dat tevens stuurgroep JGZ is) in 2009 besloten een impuls te geven om te komen tot één integrale JGZ 0-19 jaar.

In dit voorstel beperken we ons tot het beschrijven van de inhoudelijke overwegingen die hebben geleid tot het advies van de stuurgroep JGZ om over te gaan tot het onderbrengen van de gehele JGZ onder de gemeenschappelijke regeling van de GGD Hart voor Brabant. Daarnaast belichten we wat de organisatorische, inhoudelijke en financiële gevolgen zijn. Het verloop van het voortraject en proces van besluitvorming staat beschreven in bijgevoegde aanbiedingsnotitie van de stuurgroep JGZ (bijlage 1).

1. Wat is de aanleiding / wat is het probleem?

Aanleiding voor de integratie JGZ 0-19 jaar is het feit dat de JGZ jarenlang versnipperd is uitgevoerd door enerzijds Thebe en anderzijds de GGD. Aangezien gemeenten met de JGZ een belangrijk instrument in handen hebben voor de uitvoering van het jeugdbeleid, is het essentieel deze sturing inhoudelijk en

Ambtelijke bijstand: J. Bolt

Agendapunt:

financieel te versterken. Daarom is besloten een impuls te geven en te komen tot 1 integrale JGZ 0-19 jaar.

Korte achtergrond

Gemeenten hadden al de verantwoordelijkheid voor de JGZ 4-19 jaar, toen in 2003 de middelen en bevoegdheden voor de JGZ 0-4 jaar werden overgeheveld vanuit de AWBZ. Hiermee kwam de directe verantwoordelijkheid over de gehele JGZ 0-19 jaar in 1 hand. In de jaren die volgden bleef de uitvoering zoals deze voorheen ook was. Het deel JGZ 4-19 jaar werd door de GGD-en uitgevoerd en de 0-4 jarigen zorg werd merendeels door de thuiszorgorganisaties uitgevoerd. Zo ook in de gemeente Goirle.

Door gewijzigde wet-en regelgeving (Wet Publieke Gezondheid, Wet op de Jeugdzorg, Wmo) hebben gemeenten de afgelopen jaren een veel grotere verantwoordelijkheid gekregen voor de zorg voor de jeugd. Met de JGZ heeft de gemeente in potentie een heel krachtig instrument in handen om de preventieve zorg voor jeugd goed te organiseren. De JGZ vormt in feite de spil in de preventieve zorg voor jeugd. De JGZ richt zich op alle kinderen en jeugdigen, vanuit de consultatiebureaus voor de zeer jonge kinderen en via de scholen voor de oudere kinderen. JGZ is verantwoordelijk voor signalering en inschatting van zorgbehoeften, screening en vaccinatie, het bieden van opvoedingsondersteuning tot het toeleiden naar een passend hulpaanbod.

De bedoeling van de wetgever bij het samenbrengen van bevoegdheden over de gehele JGZ bij gemeenten was het verbeteren van de samenwerking en afstemming tussen de 0-4jarigen zorg en de 4-tot-19 jarigen zorg. Het uitgangspunt hierbij was een doorgaande lijn van zorg, zonder knip. Kort gezegd: één integrale JGZ. Daarnaast was de overweging dat door de bestuurlijke aansturing van de JGZ op een 'lager' niveau neer te leggen er een sterkere verbinding zou ontstaan met het lokale jeugd(beleids)veld.

Uit een brede bestuurlijke discussie over het gemeentelijk jeugdbeleid in 2009 bleek duidelijk dat er ook organisatorische keuzes gemaakt moeten worden om te komen tot een integrale JGZ. Hierop heeft de stuurgroep JGZ het voorstel in principe vastgesteld om de JGZ 0-19 jaar in haar geheel uit te laten voeren door de GGD Hart voor Brabant.

Het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD Hart voor Brabant, waarin iedere gemeente vertegenwoordigd is, heeft het advies van de stuurgroep JGZ overgenomen en een vervolgoopdracht gegeven om een andere analyse en inventarisatie uit te voeren over de condities waarbinnen het besluit tot samenvoeging van de JGZ 0-19 jaar in 1 organisatie geëffectueerd kan worden. Dit rapport dat bestuurlijke, organisatorische, inhoudelijke en financiële consequenties van het besluit in kaart brengt maar ook een fasering in de implementatie beschrijft is in juni 2010 voorgelegd aan de stuurgroep JGZ. Met het overnemen van het daarin gestelde advies heeft de stuurgroep haar eerdere besluit herbevestigd. Het Algemeen Bestuur van de GGD

Agendapunt:

heeft vervolgens kennis genomen van de rapportage en heeft ermee ingestemd dat het Dagelijks Bestuur het advies ter vaststelling aan de afzonderlijke colleges / raden voorlegt. Met de brief van 6 juli 2010 is dit verzoek gedaan. Maar omdat er nog wat vragen onbeantwoord waren is op verzoek van de gemeenten de besluitvormingsprocedure verlengd. Op 18 september 2010 is er in het ROM PH besloten akkoord te gaan met het rapport met daarin een aantal strikte voorwaarden opgenomen. Deze strikte voorwaarden zijn terug te vinden in het definitieve besluit. Het besluitvormingstraject kon pas begin oktober in gang worden gezet. Het Dagelijks Bestuur van de GGD verzoekt de gemeenten voor 1 februari 2011 een besluit te nemen. De gemeente Goirle heeft hierop gereageerd met de mededeling dat het niet haalbaar is, de raad vergadert op 1 februari 2011.

2. Wat willen we bereiken?

We willen uiteindelijk bereiken dat er vanaf 1 januari 2012 sprake is van een integrale jeugdgezondheidszorg (IJGZ) 0-19 jaar onder de vlag van de GGD Hart voor Brabant.

Om te komen tot de IJGZ is het van belang dit proces nauwkeurig en zorgvuldig vorm te geven.

3. Wat gaan we daarvoor doen?

Één integrale JGZ

In de GGD regio Hart voor Brabant moet de stuurgroep JGZ (Stuurgroep JGZ is het Dagelijks Bestuur van de GGD samen met een bestuurlijke vertegenwoordiging van de thuiszorgorganisaties) medio 2009 de conclusie trekken dat ondanks de inspanningen van GGD en thuiszorginstellingen er nog onvoldoende sprake is van één integrale JGZ.

Gemeenten hebben nu wel de verantwoordelijkheid voor de JGZ, maar ondervinden steeds meer de noodzaak of behoefte om de JGZ en hun sturing hierop te optimaliseren om daarmee de relatie te versterken met het lokale jeugdbeleid. In grote lijnen spelen de volgende overwegingen:

- in het algemeen is er grote tevredenheid over de manier waarop de JGZ binnen de bestaande kaders wordt uitgevoerd. De vraag is echter of de JGZ in deze vorm nog wel past bij de veranderde omstandigheden (wettelijk, inhoudelijk, financieel, opdrachtgeverschap);
- in de huidige organisatievorm (vier organisaties) beperken uiteindelijk organisatiebelangen de inhoudelijke innovatie die nodig is om de nieuwe gezondheidsrisico's waarmee de jeugd te maken heeft te lijf te gaan;
- gemeenten willen te maken hebben met één organisatie;
- gemeenten hebben geen behoefte aan een geprivatiseerde JGZ en men wil ook niet aanbesteden;

Agendapunt:

- de opdrachtgeversrol van gemeenten is tot op heden onvoldoende ingevuld. Men staat er te ver vanaf, heeft onvoldoende inhoudelijke visie en geeft daarmee de organisaties te weinig inhoudelijke kaders en sturing;
- gemeenten hebben het gevoel te weinig grip te hebben. In sterke mate geldt dit voor de GGD en de werking van de Gemeenschappelijke Regeling. Men heeft de voorkeur voor een kleinere schaal voor samenwerking en sturing geven (subregio's).

Deze overwegingen meegenomen heeft de stuurgroep JGZ in oktober 2009 besloten tot het samenbrengen van de JGZ bij de GGD Hart voor Brabant, onder werking van de gemeenschappelijke regeling van de GGD, tot het instellen van een subregionale bestuurscommissie en het overgaan op een smal basistakenpakket. Een smal basistakenpakket wil zeggen dat we uitgaan van de wettelijk verplichte taken. Welke wijzigingen dat heeft t.o.v. de huidige situatie is nu nog niet duidelijk en moet uitwerking krijgen in het aanvullende plan van aanpak. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft op 26 november 2009 met deze besluiten ingestemd en de stuurgroep JGZ opgedragen om de voorstellen verder uit te werken op inhoud, financiën, bestuurlijke aansturing en implementatie, alvorens de gemeenten te vragen de voorstellen te bekrachtigen. Voor een gedetailleerde beschrijving van dit voortraject verwijzen we naar het Rapport Integrale JGZ van Van Naem en Partners (bijlage 2).

Uitwerking condities van besluit tot organisatorische samenvoeging JGZ

Op basis van het besluit van het Algemeen Bestuur heeft de stuurgroep JGZ opdracht gegeven voor de nadere uitwerking van de condities waaronder de samenvoeging van de JGZ onder de GGD dient te worden geëffectueerd. Een werkgroep bestaande uit ambtenaren van de gemeenten 's-Hertogenbosch, Oss en Tilburg, vertegenwoordigers van bestuur en directie van de Thuiszorgorganisaties/JGZ en de directeur en hoofd JGZ van de GGD heeft deze opdracht ter hand genomen. Hierbij werd de werkgroep ondersteund door Bureau Collegamento. Dit bureau is destijds unaniem gekozen vanwege de gebleken ervaring met soortgelijke opgaven in het land. De resultaten en conclusies van het werk van de werkgroep staan verwoord in het rapport 'Integrale Jeugdgezondheidszorg Hart voor Brabant, mei 2010' van Collegamento (bijlage 3). In dit rapport wordt ingegaan op de inhoudelijke opgave, de financiële consequenties, de sturing van gemeenten en de uitwerking in een plan van aanpak. De stuurgroep JGZ heeft in juni 2010 op basis van deze rapportage haar eerdere besluit van oktober 2009 herbevestigd en de datum voor integratie bepaald op 1 januari 2012. Tijdens de vergadering van 1 juli 2010 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD in meerderheid het advies van de stuurgroep inhoudelijk onderschreven en emee ingestemd dat het Dagelijks Bestuur van de GGD het voorstel ter besluitvorming aanbiedt aan de colleges van de gemeenten in de regio. Wel zijn hierbij door diverse gemeenten kanttekeningen gemaakt over het financiële aspect van de integrale JGZ.

Agendapunt:

Deze kanttekeningen, uiteindelijk omschreven als harde voorwaarden zijn ook opgenomen in het rapport.

Hieronder worden beknopt de belangrijkste elementen met betrekking tot de inhoudelijke opgave, de gemeentelijke aansturing en financiën beschreven. Voor een uitgebreide beschrijving en toelichting verwijzen we naar de aanbiedingsnotitie van het Dagelijks Bestuur en het rapport van Collegamento welke zoals vermeld als bijlage bij dit voorstel zijn gevoegd.

De inhoudelijke opgave

Als opdrachtgever van en bestuurlijk verantwoordelijke voor de JGZ is het van belang helder te hebben wat we willen bereiken met de JGZ. De huidige werkwijze en focus van de JGZ heeft zich onomstotelijk bewezen. Zo bereikt de 0-4 jarigen zorg gemiddeld 98% van de kinderen en zijn de verworvenheden op preventief medisch gebied groot. Toch vraagt de aard van de hedendaagse gezondheidsrisico's zoals psychosociale problematiek, obesitas, verslaving en seksueel onaangepast gedrag, om een andere benadering. Daarnaast zijn er groepen in de samenleving die een steeds grotere gezondheidsachterstand oplopen. Deze groepen weten we nog onvoldoende effectief te bereiken. Kortom, er is behoefte aan een veranderde oriëntatie, meer gericht op risicogroepen en meer gericht op psychosociale en systeemfactoren. Er is behoefte aan innovatie van zorg. De huidige combinatie van organisaties belemmert deze vernieuwingsslag. Om deze slag te maken en om de JGZ op maat te positioneren binnen het jeugdbeleid, zullen gemeenten en uitvoeringsorganisaties gezamenlijk moeten optrekken. Gemeenten zullen hun opdrachtgeverschap sterker moeten invullen via een programma van eisen.

Aansturing door gemeenten

Om te komen tot een optimale bestuurlijke aansturing stellen we subregionale bestuurscommissies voor. Gedacht wordt aan 3 regio's: Noord-Oost Brabant (Oss-Uden), de regio 's-Hertogenbosch en onze regio, Midden-Brabant. Op niveau van de GGD als geheel (via AB en DB) zullen alleen zaken op hoofdlijnen worden vastgelegd die voor alle gemeenten in gelijke mate verplicht zijn en zaken waarvan de schaalvoordelen onomstotelijk vast staan. Het zwaartepunt van de inhoudelijke sturing komt op subregionaal en lokaal niveau te liggen. Hier wordt invulling aan gegeven door de uitwerking van de lokale en regionale thema's en de positionering van de JGZ hierbinnen, bijvoorbeeld rond de prioriteiten die het lokale en regionale jeugdbeleid raken. Denk hierbij aan de invulling van taken van de JGZ in het onderwijs, de relatie met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Transitie Jeugdzorg (overheveling van taken vanuit Jeugdzorg naar de gemeenten). In de verdere uitwerking van de voorstellen dient ook dit regionale sturingsmodel nader handen en voeten te krijgen. De voorgestane organisatiewijziging kan worden geëffectueerd binnen de huidige Gemeenschappelijke Regeling GGD. Hiervoor is dus geen wijziging van deze regeling nodig en is het college het bevoegde orgaan ten aanzien van deze besluiten. Gezien de niet geringe impact die deze integratie met

Agendapunt:

zich mee brengt, is het standpunt van de portefeuillehouder dat dit voorstel wordt voorgelegd aan de gemeenteraad.

Voor de gemeentelijke aansturing wordt voorzien in het instellen van subregionale bestuurscommissies, zodat gemeenten op subregionaal niveau kunnen komen tot afstemming van beleid, versterking van het opdrachtgeverschap en aansluiting tussen de JGZ en de subregionale zorgketens. Het is namelijk de wens van de gemeenten om de aansturing en inrichting van de JGZ zo decentraal mogelijk te organiseren. Zo weinig mogelijk dient te worden vastgelegd en besloten binnen het grote schaalniveau van de gehele GGD regio (28 gemeenten). Stelregel is: hoe beleidsgevoeliger, hoe decentraler. Met name binnen onze regio werd dit door de bestuurders sterk naar voren gebracht. De gemeenschappelijke regeling GGD maakt het mogelijk hiervoor (sub)regionale bestuurscommissies in te stellen. Dit als uitgangspunt nemend zullen in het kader van het plan van aanpak nadere voorstellen over inrichting, bevoegdheden en ondersteuning van deze bestuurscommissie moeten worden gemaakt. Hierbij zijn we als gemeente nadrukkelijk bij betrokken. Het ligt voor de hand het bestaande portefeuillehoudersoverleg Jeugd/Jeugdgezondheidszorg te gebruiken.

Wijze van aanpak

De komende integratieopgave is voor de GGD en thuiszorgorganisatie geen makkelijke opgave. Daarnaast wordt er ook van gemeenten het nodige verwacht, met name met betrekking tot een concretisering van haar regie-en opdrachtgeversrol en de wijze waarop de JGZ ingebed wordt in het bredere jeugdbeleid. Aan het komende proces worden hoge eisen gesteld en dient op integrale projectmatige wijze te worden uitgevoerd. Daarom heeft het Algemeen Bestuur van de GGD in de vergadering van 1 juli 2010 de directeur van de GGD opgedragen in samenwerking met de thuiszorgorganisaties en gemeenten een plan van aanpak op te stellen. Dit om zeker te stellen dat alle betrokkenen, GGD, THEBE en gemeenten een adequate inbreng kunnen leveren. Dit plan van aanpak wordt opgesteld vooruitlopend op (en onder voorbehoud van) de besluiten van de individuele gemeenten, zodat bij afronding hiervan (en instemming met het voorgestelde traject) voortvarend kan worden doorgepakt. Hierbij is het van belang dat er geen twijfel bestaat over de daadwerkelijke datum van integratie: **1 januari 2012.**

Agendapunt:

Communicatie en afstemming binnen de regio Midden-Brabant

Op uitdrukkelijk verzoek van het Algemeen Bestuur van de GGD zijn gemeenten in het najaar uitgebreid geïnformeerd over het voorliggende voorstel. Een goed communicatietraject is belangrijk voor alle betrokken gemeenten en uitvoeringsorganisaties. In de afgelopen periode hebben de thuiszorgorganisaties en de GGD gezamenlijk de volgende communicatiekanalen ingezet:

A) Bestuurlijk niveau

- Per regio zijn informatiebijeenkomsten gehouden voor raads- en commissieleden. Voor de regio Midden-Brabant heeft deze op 4 oktober j.l. plaatsgevonden in de raadzaal van de gemeente Tilburg. Vanuit de gemeente Goirle is ondanks herhaalde verzoeken geen enkel raads- of commissielid aanwezig geweest.
- Per regio heeft in de portefeuillehoudersoverleggen Volksgezondheid en/of Jeugd het thema Integrale Jeugdgezondheidszorg op de agenda gestaan.

B) Ambtelijk niveau

- Per regio is het onderwerp toegelicht in de ambtelijke overleggen Volksgezondheid en Jeugd.

C) Organisatie

- De organisatorische lijn via de afzonderlijke instellingen voor JGZ, zowel intern naar de medewerkers als extern naar cliënten en collega-organisaties. Er is eind oktober een eerste bijeenkomst geweest met het hoger en middenmanagement en de staf van de 4 JGZ-organisaties. Uit eerste reacties bleek dat men het een inspirerende bijeenkomst vond.

Binnen de regio Midden-Brabant zijn dit najaar de voorstellen ambtelijk en bestuurlijk zeer intensief besproken. Dit heeft er toe geleid dat in het Portefeuillehoudersoverleg JJGZO Hart van Brabant op 23 september j.l. de bestuurders een gezamenlijk standpunt hebben bepaald en aanscherping en verduidelijking van de voorliggende voorstellen wensten op 2 onderdelen:

1. De inhoudelijke en organisatorische sturing en beïnvloedingsmogelijkheden voor de gemeenten. Hierbij wordt als randvoorwaarde naar voren gebracht dat het zwaartepunt van de sturing op het subregionale niveau komt te liggen;
2. De aanscherping dat met dit organisatietraject ook een bijdrage wordt gegeven aan de bezuinigingstaakstelling van de gemeenten.

De bestuurders van Midden Brabant in het DB GGD hebben dit in de Dagelijks Bestuur-vergadering van 1 november 2010 ingebracht. Het Dagelijks Bestuur heeft deze aanscherpingen overgenomen, zoals in deze nota onder het punt aansturing door gemeenten en de financiële paragraaf staat verwoord.

Visie van de instellingen op de voorstellen en opstellen plan van aanpak

In de vergaderingen van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur en tijdens de drie informatiebijeenkomsten voor de raads- en commissieleden, hebben bestuurders van de vier instellingen gezamenlijk aangegeven een groot voorstander te zijn van de integratie in de JGZ. De organisaties praten al jaren over verbetering

Agendapunt:

en inhoudelijke vernieuwing en die zijn alleen mogelijk als dat gezamenlijk gebeurt. Voor de organisaties is integratie de kans om een nieuwe jeugdgezondheidszorg op te zetten waarbij een sterke verbinding gelegd kan worden tussen preventieve JGZ, het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg. De wens van gemeenten om directere sturing en richting aan te geven, waarbij besluitvorming zoveel mogelijk wordt neergelegd op subregionaal niveau, wordt van harte ondersteund. De directeur van de GGD heeft daarbij bij herhaling aangegeven dat bij de integratie het goede van de thuiszorg (het grote bereik, de sterke aanwezigheid in buurten en wijk en de relatie met de kraamzorg) behouden blijft. Het feit dat de thuiszorgorganisaties het belang van een organisatie onderschrijven laat overigens onverlet dat zij het verlies van de JGZ 0-4 jaar binnen hun eigen organisatie betreuren. Bovendien maken zij zich zorgen om de financiële kaders i.c. de frictiekosten: de calculatie van de toekomstige exploitatie is in hun ogen optimistisch en het wegvallen van deze capaciteit bij sommige thuiszorgorganisaties heeft grote implicaties. Zij vragen daarvoor aandacht bij de uitwerking evenals voor het behoud van de bestaande werkwijzen en culturen. Daarom is in dit voorstel nadrukkelijk aandacht voor een duidelijk besluit, een heldere planning, de nodige tijd en nauwkeurige afspraken over een zorgvuldige communicatie, onder andere naar de medewerkers.

In het Algemeen Bestuur van 1 juli 2010 hebben de vertegenwoordigers van de gemeente ingestemd om gedurende de periode dat de gemeentende besluitvorming hebben afgerond (november 2010-februari 2011) er niet stilgezeten wordt, maar dat voortgegaan wordt met de voorbereiding van het integratietraject. Hierbij is wel als randvoorwaarde meegegeven dat hierbij geen onomkeerbare stappen worden gezet of besluiten worden genomen. Het Dagelijks Bestuur heeft de directeur van de GGD opdracht gegeven om deze periode te gebruiken voor het opstellen van een uitgewerkt plan van aanpak met nauwe betrokkenheid van de Thuiszorginstellingen. De bestuurlijke vertegenwoordiger van de Thuiszorgorganisaties heeft aangegeven dat deze organisaties hier binnen de gegeven randvoorwaarden aan mee werken.

4. Wat mag het kosten?

In onderstaande tabel, afkomstig uit het rapport van Collegamento, zijn samenvattend de kosten en opbrengsten van de integratie van de vier organisaties van 2012 tot 2019 in beeld gebracht. De getallen in deze tabel zijn enerzijds afkomstig van en gebaseerd op de gegevens die de organisaties hebben aangeleverd. De organisaties hebben de feitelijke juistheid hiervan onderschreven. Anderzijds zijn de getallen harde inschattingen, gebaseerd op ervaringen met soortgelijke trajecten elders in het land en de ingebrachte expertise van Bureau Collegamento. Om de risico's zo klein mogelijk te laten zijn is de kostenkant zo ruim mogelijk geschat. De structurele inverdieneffecten worden door Collegamento en de GGD als reëel omschreven.

Agendapunt:

	2010	meer en minder kosten	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Personele kosten										
uitvoerend	12.993		12.993	12.993	12.993	12.993	12.993	12.993	12.993	12.993
leidinggevend en ondersteunend	2.797		2.797	2.797	2.797	2.797	2.797	2.797	2.797	2.797
structurele meerkosten		367-702	367	537	702	702	702	702	702	702
subtotaal loonkosten	15.790		16.157	16.327	16.492	16.492	16.492	16.492	16.492	16.492
overige personele kosten	1.029		1.029	1.029	1.029	1.029	1.029	1.029	1.029	1.029
totaal personele kosten	16.819		17.186	17.356	17.521	17.521	17.521	17.521	17.521	17.521
totaal materiele kosten	853		853	853	853	853	853	853	853	853
totaal overige kosten	236		236	236	236	236	236	236	236	236
totaal huisvesting locaties	1.829		1.829	1.829	1.829	1.829	1.829	1.829	1.829	1.829
Totaal kosten ondersteuning	4.885	-1.305	3.580	3.580	3.580	3.580	3.580	3.580	3.580	3.580
Incidentele kosten										
frictiekosten		2.841								
kosten pensioenoverdracht		416								
kosten ICT harmonisatie		500								
kosten innovatie		150								
kosten cultuurtraject		150								
kosten projectorganisatie		100								
totaal incidentele kosten		4.157	930	760	600	600	600	600	67	-
totaal kosten	24.622		24.614	24.614	24.619	24.619	24.619	24.619	24.086	24.019
opbrengsten	24.621		24.621	24.621	24.621	24.621	24.621	24.621	24.621	24.621
resultaat	-1		7	7	2	2	2	2	535	602

X € 1.000,00

De incidentele kosten die de integratie met zich meebrengen zijn gesteld op € 4.157.000,00 waarvan de frictiekosten € 2.841.000,00 bedragen. Structureel zullen op bepaalde posten meerkosten gemaakt worden van maximaal € 702.000,00. Hier staat tegenover dat het structurele inverdieneffect van de samenvoeging komt op € 1.305.000,00. Met in achtneming van de incidentele kosten die in dit overzicht in iets meer dan 6 jaar zijn afgeboekt zou dit betekenen dat de integratie vanaf 2019 jaarlijks

€ 602.000,00 zal opleveren. Dit alles berekend met prijspeil 2010 en berekend vanuit de (ongewijzigde) situatie 2010 (taken, formatie enz.).

Op basis van de berekeningen van Collegamento in samenspraak met Thuiszorgorganisaties en GGD is de conclusie dat de organisatiewijziging conform de afgesproken eis, minimaal budgettair neutraal voor gemeenten kan worden gerealiseerd. Bij instemming van de gemeente op het voorliggende voorstel, waarbij de gemeente Goirle evenals de andere regiogemeenten, de subsidierelatie met de THEBE opzegt, zal een onderhandelingstraject van de gemeente met THEBE gestart moeten worden over de hoogte van de frictiekosten en de hoogte van (en wijze van) compensatie. Om niet per gemeente individueel met de THEBE te onderhandelen wordt in dit collegevoorstel besloten het Dagelijks Bestuur van de GGD hiervoorte mandateren.

Agendapunt:

Ter verduidelijking hieronder aanvullende informatie omtrent de frictiekosten en de onderhandelingen die nog moeten plaatsvinden over de frictiekosten. Op basis van gegevens die door de thuiszorgorganisaties zijn aangeleverd zijn door Collegamento frictiekosten berekend. Dit zijn alle kosten die momenteel door de huidige thuiszorgorganisatie ter ondersteuning van de JGZ uitvoering aan de JGZ worden doorbelast. In de tabel bij de genoemde paragraaf staat een overzicht van de onderscheidene categorieën waarover de frictiekosten zijn berekend. Bij Thebe was het relatief eenvoudig om deze frictiekosten (= de berekende kosten die drukken op het JGZ onderdeel van het Thuiszorg-concern) te bepalen. Thebe heeft haar interne begroting via een concernmodel opgezet, waarbij voor de verschillende onderdelen (JGZ, thuiszorg, Kraamzorg, woonzorgcentra, enz.) Dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) zijn opgesteld. Hier staat precies in wat het concern (dus centraal) voor het Thebe onderdeel levert en hoeveel het betreffende onderdeel daarvoor betaald. Deze bijdrage vanuit de onderdelen valt voor de JGZ dus weg bij overplaatsing naar de GGD en zijn dus de genoemde fictiekosten. Let wel: deze frictiekosten zijn maximaal berekend. Er zijn mogelijkheden om deze te reduceren; onder andere door maximaal te streven naar overname van ondersteunend personeel. De vraag voor het financiële overzicht is de mate waarop de thuiszorgorganisaties dienen te worden gecompenseerd voor deze frictiekosten. Hier gaat paragraaf 3.5.1. van het rapport van Collegamento over. In den lande wordt hier verschillend mee omgegaan. In de berekeningen wordt uitgegaan van één jaar compensatie, dat gezien de ervaringen elders zeer reëel is. Maar dit is dus zaak voor nadere bespreking en onderhandeling met de thuiszorgorganisaties. Alle uitvoeringsorganisaties (GGD en Thuiszorg) staan voor de aangeleverde cijfers. Het DB van de GGD heeft haar vertrouwen in de berekeningen en inschattingen zoals door Collegamento geleverd uitgesproken. Dat is gebaseerd op ervaringen elders met soortgelijke operaties en de expertise van het externe bureau. We zullen nu in gesprek en onderhandeling moeten gaan met de thuiszorgorganisaties over de (compensatie van de) frictiekosten. We hebben absoluut niet de verwachting dat deze opeens hoger dan berekend zullen uitvallen (zie boven), eerder lager. Het is uiteraard in deze fase te verwachten (onderhandelingen moeten nog starten) dat thuiszorgorganisaties moeilijk doen over de berekeningen en de inschattingen van kosten en opbrengsten. Wel hebben de organisaties uitgesproken dat, als de gemeenten tot deze voorstellen besluiten, zij hier loyaal uitvoering aan zullen geven. Wat voor de gemeenten absolute randvoorwaarde is, is budgettaire neutraliteit. Het mag de gemeente niets extra's kosten.

Met name vanuit de regio Midden-Brabant is (in het licht van de algemene bezuinigingsopgave waar gemeenten de komende tijd voor staan) aangedrongen om het voorgestane organisatiewijzigingstraject ook een bezuinigingstaakstelling mee te geven. Het Dagelijks Bestuur van de GGD heeft dit overgenomen en de directeur van de GGD opgedragen voor de JGZ een concrete bezuinigingstaakstelling voor te leggen. De uitwerking hiervan (en de concretisering) vindt plaats in het ontwikkeltraject over de bezuinigingsvoorstellen voor de GGD, dat voor de begroting

Agendapunt:

2012 e.v. is gestart en waar de gemeenten via het Algemeen Bestuur bij betrokken zijn.

5. Inspraak en communicatie

Het college van Burgemeester en Wethouders wil over de integrale jeugdgezondheidszorg graag de mening van de commissie Welzijn meenemen in het definitieve besluit. Daarom worden de reactie uit de commissievergadering Welzijn van 11 januari 2011 meegenomen in het definitieve besluit.

6. Vervoltraject besluitvorming

n.v.t.

7. Fatale beslisdatum

Voor iedere gemeente in de GGD-regio Hart voor Brabant geldt dat het definitieve besluit voor 1 februari 2011 genomen dient te zijn. De datum vandaadwerkelijke integratie is vastgesteld op 1 januari 2012.

8. Voorstel

1. de raad besluit kennis te nemen van het collegebesluit, genomen op 21 december 2010. Het besluit luidt als volgt:

- A. Het college besluit in te stemmen met het voorstel van het Dagelijks Bestuur (DB) GGD van juli 2010 ten aanzien van de integratie Jeugdgezondheidszorg (JGZ), waarbij:
 - a. De JGZ 0-4 jaar wordt ondergebracht onder de gemeenschappelijke regeling GGD Hart voor Brabant en waarbij de gehele JGZ organisatorisch wordt samengebracht binnen de GGD-organisatie;
 - b. Voor de onder a. bedoelde integratie budgettaire neutraliteit voor de gemeente als absolute en minimale randvoorwaarde geldt. Met de ontwikkeling van de bezuinigingsscenario's voor de begroting GGD 2012 e.v. worden aangescherpte bezuinigingstaakstellingen voor de JGZ afgewacht;
 - c. In het door de directeur GGD Hart voor Brabant op te stellen plan van aanpak ook dient te worden ingegaan op de bestuurlijke en organisatorische sturing van de integrale JGZ. Hierbij dient het zwaartepunt van de sturing op de regionale schaal van Midden-Brabant of op het niveau van de individuele gemeente te liggen. Alleen de kaders op hoofdlijnen worden op GGD niveau vastgesteld;
 - d. de datum voor daadwerkelijke integratie op 1 januari 2012 wordt bepaald en per deze datum wordt de subsidierelatie met Thuiszorgorganisatie Thebe voor de uitvoering JGZ 0 - 4 jaar opgezegd.
- B. Het college besluit het Dagelijks Bestuur van de GGD te mandatëren voor het namens onze gemeente voeren van overleg en het ontwikkelen van voorstellen met thuiszorgorganisatie Thebe over de compensatie van de

Agendapunt:

frietiekosten als gevolg van het besluit onder 1. Het uitonderhandelde voorstel zal ter definitieve besluitvorming via de begroting GGD 2012 aan het college worden voorgelegd;

- C. De Raad van Bestuur van Thebe de voorgenomen besluiten onder 1 en 2 schriftelijk mededelen;
- D. Het college besluit bijgevoegd raadsvoorstel aan de raad / commissie Welzijn voor te leggen en te vragen wensen en bedenkingen ter kennis van het college te brengen.
- E. Het college besluit ter zake een definitief besluit te nemen aan de hand van de terugkoppeling uit de commissie welzijn van 11 januari 2011 en de raad dit voorstel voor te leggen ter besluitvorming op 1 februari 2011.

Burgemeester en wethouders van Goirle,
mevrouw M.G. Rijdsdorp, burgemeester
Ing. J.M. Tromp, secretaris

Agendapunt:

De raad van de gemeente Goirle;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 21-12-2010;

gelezen het advies van de commissie Welzijn d.d. 11-01-2011;

gelet op de Gemeentewet;

besluit:

1. de raad besluit kennis te nemen van het collegebesluit, genomen op 21 december 2010. Het besluit luidt als volgt:

A. Het college besluit in te stemmen met het voorstel van het Dagelijks Bestuur (DB) GGD van juli 2010 ten aanzien van de integratie Jeugdgezondheidszorg (JGZ), waarbij:

- a. De JGZ 0-4 jaar wordt ondergebracht onder de gemeenschappelijke regeling GGD Hart voor Brabant en waarbij de gehele JGZ organisatorisch wordt samengebracht binnen de GGD-organisatie;
 - b. Voor de onder a. bedoelde integratie budgettaire neutraliteit voor de gemeente als absolute en minimale randvoorwaarde geldt. Met de ontwikkeling van de bezuinigingsscenario's voor de begroting GGD 2012 e.v. worden aangescherpte bezuinigingstaakstellingen voor de JGZ afgewacht;
 - c. In het door de directeur GGD Hart voor Brabant op te stellen plan van aanpak ook dient te worden ingegaan op de bestuurlijke en organisatorische sturing van de integrale JGZ. Hierbij dient het zwaartepunt van de sturing op de regionale schaal van Midden-Brabant of op het niveau van de individuele gemeente te liggen. Alleen de kaders op hoofdlijnen worden op GGD niveau vastgesteld;
 - d. de datum voor daadwerkelijke integratie op 1 januari 2012 wordt bepaald en per deze datum wordt de subsidierelatie met Thuiszorgorganisatie Thebe voor de uitvoering JGZ 0 - 4 jaar opgezegd.
- B. Het college besluit het Dagelijks Bestuur van de GGD te mandateren voor het namens onze gemeente voeren van overleg en het ontwikkelen van voorstellen met thuiszorgorganisatie Thebe over de compensatie van de frictiekosten als gevolg van het besluit onder 1. Het uitonderhandelde voorstel zal ter definitieve besluitvorming via de begroting GGD 2012 aan het college worden voorgelegd;
- C. De Raad van Bestuur van Thebe de voorgenomen besluiten onder 1 en 2 schriftelijk mededelen;

Agendapunt:

- D. Het college besluit bijgevoegd raadsvoorstel aan de raad / commissie Welzijn voor te leggen en te vragen wensen en bedenkingen ter kennis van het college te brengen;
- E. Het college besluit ter zake een definitief besluit te nemen aan de hand van de terugkoppeling uit de commissie welzijn van 11 januari 2011 en de raad dit voorstel voor te leggen ter besluitvorming op 1 februari 2011.

Aldus besloten door de raad van de gemeente Goirle in zijn vergadering van 01-02-2011.

, de voorzitter

, de griffier