



GGD

Hollands Noorden

Samen werken aan gezond leven

Kaderbrief 2018
GGD Hollands Noorden

Alkmaar, januari 2017
Aangepaste versie na DB 18 januari

Inleiding

GGD Hollands Noorden (GGD HN) bereidt zich voor op de toekomst en ziet tal van ontwikkelingen binnen en buiten zijn vakgebied. Een van deze ontwikkelingen is het decentraliseren van het takenpakket van het rijk naar de gemeente (uit Jeugdwet, Wmo en Participatiewet). De gemeenten kregen en krijgen hierdoor te maken met nieuwe uitdagingen. Ze willen een GGD die hen hierbij adviseert en ondersteunt. De GGD speelt in op deze verwachtingen en trekt daarbij samen op met burgers, partners, bedrijven en gemeenten. De GGD zet de koers uit richting een toekomstbestendige GGD.

Jaarlijks wordt vooruitlopend op de begroting een kaderbrief opgesteld om richting te geven aan de in de begroting op te nemen inhoud. Nu ligt de kaderbrief voor 2018 voor. Deze kaderbrief borduurt voort op hetgeen in de begroting 2017 is opgenomen, op de informatie in de 2^e burap 2016 en op een aantal beleidsontwikkelingen, zoals die eerder zijn geformuleerd in het (bestuurlijk niet vastgestelde) meerjarenbeleidsplan 2016–2019

Missie en visie

GGD Hollands Noorden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Noord-Holland Noord.

Wij *bewaken* door gezondheidsrisico's en -onveiligheid te signaleren en de inzichten hierover actief te verspreiden.

Wij *beschermen* tegen bedreigingen van de volksgezondheid met preventie, bestrijding en voorlichting.

Wij *bevorderen* individueel en collectief gedrag en preventief beleid van de gemeenten en andere spelers in de gezondheidszorg.

Mensen zorgen zelf voor hun gezondheid, maar ze vertrouwen ook op ondersteuning van de overheid. De wet legt een belangrijk deel van (de verantwoordelijkheid voor) de publieke gezondheid bij de gemeente. Die verwacht van een GGD dat hij deze taken voor haar uitvoert. De basis daarvoor is de Wet publieke gezondheid, die de GGD-taken opsomt waarvoor de gemeente verantwoordelijk is en die de minister van VWS benoemt in deze vier pijlers:

1. Monitoren, signaleren en adviseren: de GGD adviseert vanuit een brede kennisbasis gemeenten over hun beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming. Daartoe behoort het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving.
2. Gezondheidsbescherming: door infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg en vaccinaties beschermt de GGD de gezondheid.
3. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen: de GGD moet kunnen opschalen, ook bij maatschappelijke onrust, om incidenten te bestrijden.
4. Toezicht houden: bijvoorbeeld door middel van inspecties toezicht houden op de naleving van (kwaliteits)regels.

Trends

Inhoudelijke en technologische ontwikkelingen vinden plaats in hoog tempo. We noemen hier vier ontwikkelingen die van wezenlijk belang zijn voor de rol van de GGD.

1. De transities in het sociaal domein leiden tot nieuwe verantwoordelijkheden voor de gemeente. Door het verbinden van de publieke gezondheid met het sociale domein wordt het mogelijk om deze goed op te pakken. Dit leidt tot nieuwe samenwerkingsverbanden, producten en diensten. Het uitgangspunt is de eigen kracht van de inwoner.
2. Er is steeds meer behoefte aan actuele (detail)informatie over het individu, de school, de wijk en de gemeente. Door technologische ontwikkelingen komt ook meer informatie sneller beschikbaar.

Kaderbrief

3. De zorgvrager neemt meer regie over zijn ziekte en gezondheid. Digitale middelen zoals apps helpen mensen om gezond te leven en het gesprek te voeren met artsen over hun gezondheid en ziekte. Dit vraagt een meer coachende rol van de zorgverlener.
4. Door de vergrijzing en het verplaatsen van zorg buiten de instellingen blijven mensen langer thuis wonen en doen ze een groter beroep op Wmo-voorzieningen. Het gaat hier vaak om kwetsbare burgers waarvoor extra aandacht nodig is, ook voor de preventieve aspecten.

Waarden

De gemeenten kennen de GGD als een onafhankelijke, deskundige en betrouwbare partner. Natuurlijk sluit de GGD aan bij de ontwikkelingen die hierboven zijn beschreven. Dat doet de GGD door de klant centraal te stellen, zich te verbinden met het veld en zichzelf te vernieuwen. Dat zijn dan ook de drie speerpunten waar de GGD zich in de komende jaren op richt:

1. de klant centraal
2. verbinden met het veld
3. vernieuwen.

Taken, Ambities en Programma's

- **Taken van de GGD**

Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op alle inwoners), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties in het sociaal domein zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo toezicht en Veilig Thuis. De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen.

- **Ambities**

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeert en innoveert de GGD intern en samen met zijn ketenpartners.

- **Programma's**

GGD Hollands Noorden heeft zijn werkzaamheden verdeeld in een aantal programma's, te weten Jeugd, Kwetsbare Burgers, Infectieziekten en Onderzoek, Beleid en Gezondheidsbevordering. Per programma worden de ontwikkelingen voor de komende jaren weergegeven.

Programma Jeugd

Voor een groot deel van onze inwoners is het gezin een belangrijke basis. De GGD is – soms al voor de geboorte van een kind – betrokken bij dit gezin. We zijn een natuurlijke partner bij het gezond en veilig opgroeien en bij het ouder worden.

De GGD gaat verder met vernieuwen. Nog steeds houdt de GGD alle kinderen in beeld, maar doet dat meer op maat en samen met ouders en (keten)partners (onderwijs, kindercentra en wijkteams). Ouder en jeugdige hebben steeds meer zelf de regie en de rol van de professional verandert. De vorm, de inhoud en het aantal contacten met de JGZ en haar ondersteuning passen bij die behoefte en de GGD gebruikt nieuwe technologie.

- **Overheveling maatwerk Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**

In 2015 is het nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg van kracht geworden. Nog meer dan voorheen wordt met dit pakket het begrip "preventie" onderstreept. Het nieuwe basispakket leidt tot een breder preventief aanbod voor alle kinderen. In 2016 is er met gemeenten gesproken over de financiële overheveling van taken vanuit het maatwerk naar het basispakket. Het voorstel wordt in de begroting van 2018 verder uitgewerkt.

Voor de JGZ-taak "Extra begeleidingscontacten (2^e en 3^e contact en telefonische contacten)" wordt per 2018 geen extra subsidie meer aangevraagd bij gemeenten. De kosten hiervan (totaal alle gemeenten € 524.256,- in 2015; herijking op basis van cijfers 2016 zal nog geschieden) worden per 2018 toegevoegd aan de gemeentelijke bijdrage per 0-19-jarige door het verhogen van de bijdrage per 0-19-jarige. Dit levert herverdeeffecten in de bijdrage per gemeente: dit wordt in de begrotingsopstelling 2018 duidelijk gemaakt.

Voor de JGZ-taak "Deelname overleggen Zorgcoördinatie" wordt geen extra subsidie meer aangevraagd bij gemeenten. De kosten hiervan (totaal alle gemeenten € 70.000,- in 2015) worden opgevangen binnen de begroting van het Basispakket JGZ door de verruiming van de mogelijkheden van jeugdgezondheidszorgmedewerkers om flexibeler zorg op maat te leveren.

- **Methodiek financiering JGZ 0-4**

De kosten van de JGZ worden voor het grootste deel bepaald door de hoeveelheid werk bij 0-jarigen. Echter: de financiële bijdrage is gebaseerd op het aantal 0-19-jarigen. Door een hogere uitstroom bij de 19-jarigen en een lagere stijging in de geboorten is de verhouding scheef. Met gemeenten wordt gekeken hoe de financiering van de JGZ recht getrokken kan worden.

- **Rijksvaccinatieprogramma**

Per 1 januari 2018 wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid. Met het wetsvoorstel wordt de uitvoering en financiering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten gebracht om de huidige samenhang, die nu al bestaat bij de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg, ook bestuurlijk te borgen. Geld gaat dus van het rijk naar de gemeenten en vervolgens naar de organisatie die de JGZ uitvoert. In Noord-Holland Noord is dat de GGD.

Programma Kwetsbare Burgers

De GGD houdt samen met (keten)partners tijdig risicogroepen in beeld, legt contact met hen en geleidt hen door naar de juiste zorg om zo hun kwaliteit van leven te versterken en overlast te verminderen.

- **Statushouders**

De toename van het aantal statushouders in 2016, vraagt zodanig meer inzet van GGD-medewerkers dat met de bestaande capaciteit niet aan de vraag kan worden voldaan. Terwijl het juist van belang is om stevig in te zetten op vroegsignalering, preventie en gezondheidsvaardigheden ter versterking van eigen regie en mogelijkheden, en het inzetten van snelle effectieve hulp, waarmee wordt voorkomen dat mensen onnodig in duurdere zorg en ondersteuning terecht komen. Een voorstel over de zorg voor statushouders en de financiering hiervan is al naar de gemeenten gestuurd. Door het Ministerie van [VWS en de VNC](#) is afgesproken om extra geld beschikbaar te stellen voor de (preventieve) zorg. De rijksoverheid bepaalt ieder half jaar hoeveel statushouders de gemeenten moeten huisvesten. Dit aantal is gestegen tussen 2015 en 2016.

- **Veilig Thuis: Aanscherping meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld**

Het afgelopen jaar is Veilig Thuis neergezet bij de GGD. Verwacht wordt dat de komende jaren door allerlei landelijke ontwikkelingen (zoals het Wijzigingsbesluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) het werk voor de medewerkers van Veilig Thuis alleen maar gaat toenemen en bezuinigen niet mogelijk is. De ambitie is om de behandeling van meldingen binnen de wettelijke termijnen aan te nemen en af te handelen.

- **Personen met verward gedrag**

De ontwikkelingen rondom de aanpak verwarde personen hebben in de toekomst gevolgen voor de inzet voor de drie regionaal werkende teams Vangnet en Advies (V&A) van de GGD. Het gaat daarbij met name om bereikbaarheid en beschikbaarheid voor meldingen buiten kantooruren (7x24) en inzet bij triage, bij de opvang van personen met verward gedrag en wellicht de inzet bij het vervoer van deze groep. Voor deze inzet is het huidige budget niet toereikend en zullen extra middelen nodig zijn.

Op dit moment is de GGD deelnemer aan verschillende overleggen in de regio waar bovenstaande ontwikkelingen worden besproken en mogelijk op korte termijn ingevoerd worden.

Programma Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is succesvol ingebed in een landelijke en provinciale infrastructuur en blijft inzetten op versterking van de positie. De meeste onderwerpen van de infectieziektebestrijding zijn niet nieuw, maar maken deel uit van een al langer lopend ontwikkelproces: schaalvergroting, versterking van de keten, klantgericht(er) werken en het verbeteren van het toezicht op de kinderopvang. Naar verwachting wordt de samenwerking in Noordwest 3 (met Zaanstreek–Waterland en Kennemerland) geïntensiveerd.

- **Omgevingswet**

De komst van de Omgevingswet is er mede op gericht om gezondheid en fysieke veiligheid structureel en expliciet te betrekken in de planvorming en besluitvorming over de leefomgeving. Het betrekken van gezondheid draagt bij aan goede kwaliteit van de fysieke leefomgeving waarin mensen gezond kunnen leven en opgroeien, zich veilig en vitaal voelen. De omgevingswet is gepositioneerd onder het programma Infectieziektenbestrijding vanwege de rol van medische milieukunde (MMK) en de link met zoönosen en de deskundigheid infectieziektenpreventie. Als de invoering van de Omgevingswet (2019) leidt tot extra werk, dan kan dat niet binnen de bestaande personele formatie worden opgevangen. Te zijner tijd wordt een voorstel voor het bestuur ontwikkeld.

- **Antibioticaresistentie (ABR) en de Deskundige Infectieziekte Publieke Gezondheid (DI-PG)**

We weten steeds meer over de invloed van omgevingsfactoren op gezondheid (risico's). Voorbeelden zijn de nieuwe infectieziekten die van dieren afkomstig zijn (de zgn. zoönosen), invloed van geur op gezondheid, geluidhinder, fijnstof- en roetconcentraties bij snelwegen en klimaateffecten in binnensteden. Daarbij is de toename van antibioticaresistentie een groot zorgpunt.

VWS heeft in juli 2016 een plan van aanpak antibioticaresistentie uitgebracht. Het plan voorziet in de vorming van regionale zorgnetwerken op basis van de huidige ROAZ-regio's. GGD HN krijgt een taak op het gebied van advisering over antibioticaresistentie aan zorgverleners voor wie dit nog niet geregeld is (voornamelijk zorgverleners in de eerste lijn).

Voor de genoemde taken is specifieke kennis nodig, die momenteel niet binnen GGD HN beschikbaar is. De aard van de werkzaamheden is aanvullend op onze deskundigheid en vergt nog meer een inzet op netwerken en ketens. Het bestuur zal voorgesteld worden de formatie met minimaal 0,5 fte DI-PG uit te breiden (plm. € 40.000,-).

- **Seksuele Gezondheid**

Op het gebied van seksuele gezondheid is de GGD de deskundige. De afgelopen jaren ziet de GGD de vraag naar dienstverlening door de afdeling Seksuele Gezondheid continu toenemen. Om de vraag niet boven de beschikbare personele capaciteit te laten uitgroeien zijn diverse maatregelen genomen. Zoals het beperken van soa-spreekuurbezoek tot risicogroepen en het verstrekken van gratis soa-tests¹. Door het strenge toelatingsbeleid van de GGD is het vindpercentage soa's (seksueel overdraagbare aandoeningen) in deze regio één van de hoogste in Nederland. Landelijk gezien stijgt het aantal soa's overigens eveneens.

Als gevolg van de drukte op de spreekuren is er inmiddels sprake van een wachtlijst en komt de partner- en contactwaarschuwing in het gedrang. Tevens wordt de voorlichtingstaak (o.a. input voor lesprogramma's voor scholen rond Veilig Vrijen en Pooierboys) niet of minimaal uitgevoerd. Een groot deel van de financiering van de afdeling Seksuele Gezondheid, in de vorm van de landelijke soa-subsidieregeling, komt eind 2017 te vervallen. Zeer waarschijnlijk komt er wel een

¹ Soa = seksueel overdraagbare aandoening

alternatief. Onduidelijk op dit moment is echter hoe de subsidieregeling wordt voortgezet en of deze voldoende kostendekkend zal zijn.

GGD Algemeen

- **Professionalisering GGD**

De uitdaging voor de GGD is om met moderne inzichten en middelen mee te bewegen in de veranderingen door naar de eigen organisatie en uitvoering te kijken en door verbindingen te leggen met partijen, ook inwoners, in het sociale domein.

De trefwoorden zijn: vergrote klantgerichtheid, versterking van de digitale dienstverlening, grotere flexibiliteit en slagvaardigheid zo laag mogelijk in de organisatie. De GGD pakt deze uitdaging op door de organisatie te transformeren. In het bijzonder door de medewerker in positie te brengen om, afhankelijk van de situatie en vanuit de uitgangspunten (eigen kracht, regie, enz.), zelfstandig te kunnen en durven beslissen welk maatwerk te leveren in welke specifieke situatie. Kwaliteit en effectiviteit zijn gebaat bij maatwerk. Flexibilisering is de komende jaren op velerlei gebied noodzakelijk om mee te bewegen in de moderne opvattingen over dienstverlening aan burgers, opdrachtgevers en partners. Flexibilisering betreft de gehele organisatie zowel qua structuur, qua werkwijze als qua personele opstelling en inzet. Het zwaartepunt ligt op toewerken naar meer zelfsturende teams met het management meer in een coachende rol. In essentie gaat het om het brengen van medewerkers in een zodanige positie dat zij verantwoordelijkheid kunnen, durven en willen nemen om hun opdracht zo goed mogelijk tot uitvoering te brengen.

- **Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises (GGD Rampen Opvang Plan (GROP))**

In nauwe samenwerking met de GHOR worden GGD-medewerkers en vertegenwoordigers van externe partijen (m.n. maatschappelijk werk organisaties, GGZ en Slachtofferhulp) opgeleid en geoefend om bekwaam te zijn op het moment dat hun inzet noodzakelijk is. Uit bereikbaarheidsoefeningen blijkt de bereikbaarheid en vooral de beschikbaarheid van GROP-sleutelfuncties niet gegarandeerd. De daarmee gepaard gaande risico's zijn voor de GGD-directie aanleiding geweest om de beschikbaarheid te versterken door het treffen van piket maatregelen. Aan zowel voorbereiding (opleiden en oefenen), bereik- beschikbaarheid en daadwerkelijke inzet zijn kosten verbonden, die voor een relatief gering deel gedekt worden uit landelijk beschikbare gelden. Tot nu toe werden de ontbrekende financiën gedekt uit de algemene middelen wat niet expliciet zichtbaar is in begroting en rekening. Dit is reden om de kosten zichtbaar te maken door deze samen te bundelen in een begrotingspost.

Tot slot

De GGD levert goed werk en de inhoudelijke basis is stevig, maar als de omgeving snel verandert, vraagt dit meer flexibiliteit van de GGD. Alleen wendbare organisaties kunnen succesvol blijven. Dat vraagt om een vernieuwing van de bedrijfsvoering: flexibel, innovatief, efficiënt en transparant.

- **Klanten en innovaties in de bedrijfsvoering**

De GGD gaat meer regie geven aan zijn inwoners: zelfservice wordt de norm. De bedrijfsvoering moet dit mogelijk maken. Dit betekent bijvoorbeeld dat:

- klanten zelf hun afspraken kunnen inplannen, binnen beter passende openingstijden;
- een klant inzicht heeft in het eigen dossier;
- de GGD-klanten ook digitaal kan begeleiden en raadplegen;
- de GGD werkt met klantenpanels, zodat klanten beter kunnen worden geholpen;
- de GGD e-health inzet, voor een betere gezondheid van de inwoners.

- **Sturing door gemeenten**

De samenstelling en de financiering van het basispakket en de plustaken zijn nu niet transparant genoeg. De GGD gaat het inzicht daarin en de sturing daarop verbeteren.

Dat betekent:

- efficiënter werken in het primaire proces;
- bezuinigen op de overhead;
- investeren binnen het budget.

- **De GGD als moderne werkgever**

De gemiddelde leeftijd van de GGD-medewerkers is 47 jaar. Elk jaar gaan er steeds meer mensen met pensioen en de GGD moet dus nieuw personeel werven en opleiden, op een arbeidsmarkt met krapte. Daarnaast vragen alle ontwikkelingen om nieuwe kennis en vaardigheden, die de GGD nu nog niet (voldoende) in huis heeft. De GGD wil een aantrekkelijke werkgever zijn voor huidige en nieuwe medewerkers: uitdagend, modern, met ruimte voor de professionals en optimale ondersteuning. Daarbij staan centraal:

- ondernemerschap en samenwerken op basis van vertrouwen;
- een flexibele organisatie, met eigen verantwoordelijkheid en regie voor de medewerkers, bijvoorbeeld in zelforganiserende teams;
- een strategisch personeels- en opleidingsbeleid dat aansluit bij de doelstellingen van de organisatie.

Deze waarden vertaalt de GGD naar de manier waarop we werken:

- investeren in samenwerken met (keten)partners en in netwerken;
- verantwoordelijkheid voor het resultaat dicht bij de professionals neerleggen;
- minder interne regels en bureaucratie en ook de nieuwste technologie;
- stimuleren interne en externe mobiliteit;
- mogelijk maken tijd- en plaats-ongebonden werken.

Bijlage 1 Financieel

- **GGD Dossier**

De afgelopen periode is geïnvesteerd in de ontwikkeling van een GGD Dossier. Deze investering zal ook de komende jaren nog doorgang vinden. Het huidige JGZ-dossier wordt vanaf 2018 niet langer door de leverancier geleverd.

Op dit moment wordt gewerkt aan de ontbinding van de overeenkomst met Regas. Mocht geen overeenstemming worden bereikt met Regas, dan kan dit leiden tot het moeten treffen van een verliesvoorziening voor de geleden schade en juridische kosten.

- **Indexering 2018**

Op basis van de brief namens de adviesgroep GR-en (1-2-2017) is de gewogen loon- en prijsindexatie voor 2018 3,02%. De loonindex van 3,8% is gebaseerd op de cao 2016 welke loopt tot mei 2017 en de stijgende pensioenpremies 2017. Voor de mogelijke stijging als gevolg van de nieuw af te sluiten cao is nog geen voorlopige indexatie meegenomen in de brief van de gemeenten. Indien de loonindex als gevolg van de nieuw af te sluiten cao groter is dan 0,5% wordt deze conform de uitgangspunten gemeenschappelijke regelingen verrekend voor de jaren 2017 en verder. De prijsindex is gebaseerd op de meest recente indexcijfers van het Centraal Plan Bureau, namelijk 1,2%.

| Indexering (opgave adviesgroep GR) | | 2018 |
|--|-------------|--------------|
| Prijsindex | 30% | 1,20% |
| Loonindex | 70% | 3,80% |
| Gewogen loon- en prijsindexatie | 100% | 3,02% |

- **Gemeentelijke bijdragen voor 2018**

De structurele gemeentelijke bijdrage per inwoner bedraagt € 17,66 in de primaire begroting 2017. Op basis van de indexatie 2018 van 3,02% wordt de gemeentelijke bijdrage per inwoner voor 2018 € 18,19.

Het aantal inwoners dat hierbij van toepassing is, heeft als peildatum 1-1-2017. Omdat dat aantal nog niet definitief is, is het uitgangspunt het voorlopige aantal inwoners per 1 november 2016. Dit aantal bedraagt 652.095.

De bijdrage voor de 0-4-jarigenzorg en het extra contactmoment adolescenten is in de primaire begroting 2017 vastgesteld op € 55,52 per 0-19-jarige. Voor 2018 wordt de bijdrage verhoogd met 3,02% indexatie naar € 57,20 per 0-19 jarige.

| Structurele indexatie op bijdrage | Bijdrage algemeen per inwoner | Bijdrage 0-4 & extra contactmoment adolescenten | Bijdrage OGGZ KvNH |
|--|-------------------------------|---|--------------------|
| 2017 primaire begroting | 17,66 | 55,52 | 1,28 |
| <i>indexatie cf. opgave adviesgroep GR</i> | <i>0,53</i> | <i>1,68</i> | <i>0,04</i> |
| 2018 bijdrage structureel | 18,19 | 57,20 | 1,32 |

Als gevolg van de indexering stijgen de gemeentelijke bijdragen voor Veilig Thuis en OGGZ Kop van Noord-Holland eveneens met dezelfde percentages. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de bijdrage voor Veilig Thuis op het moment van opstellen van deze kaderbrief onderwerp van

Kaderbrief

onderzoek is. De begroting 2017 is vastgesteld waarbij een bezuiniging van 5% op de bijdrage voor Veilig Thuis is doorgevoerd. De GGD betwijfelt de haalbaarheid van deze bezuiniging ten zeerste. De ontwikkeling van de aantallen casussen en de hieraan gekoppelde omvang van de workload zorgen ervoor dat verdere bezuinigingen op dit onderdeel niet voor de hand liggen. De komende tijd zal een extern onderzoek meer duidelijkheid geven omtrent de realiteit van de huidige kosten en financiering van Veilig Thuis. De resultaten hiervan zullen bij de bespreking van de kaderbrief in het Algemeen Bestuur meegenomen worden.

Bij de vaststelling van de begroting 2017 (medio 2016) is in de zienswijzen aangegeven dat niet alle gemeenten de indexering willen toepassen. Besluitvorming hierover vindt niet in het AB plaats. De indexering voor VT wordt met de verschillende gemeenten besproken.

In totaal worden (exclusief de huisvestingskosten JGZ en Veilig Thuis) de onderstaande bijdragen aan de gemeenten in rekening gebracht. Hierbij is de noodzakelijke bezuiniging als gevolg van de terugloop van het aantal 0–19-jarigen apart aangegeven:

Gemeentelijke bijdrage algemeen

| Jaar | Aantal inwoners totaal | Bijdrage per inwoner | Totale bijdrage |
|------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 2017 | 648.831 | 17,66 | 11.455.951 |
| 2018 | 652.095 | 18,19 | 11.861.608 |

Gemeentelijke bijdrage 0–4 jarigenzorg & adolescenten

| Jaar | Aantal inwoners totaal | Bijdrage per inwoner | Totale bijdrage | Effect daling aantal 0–19 jarigen |
|------|------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 2017 | 139.931 | 55,52 | 7.769.380 | |
| 2018 | 138.644 | 57,20 | 7.930.437 | -71.458 |

Gemeentelijke bijdrage OGGZ Kop van Noord-Holland

| Jaar | Aantal inwoners totaal | Bijdrage per inwoner | Totale bijdrage |
|------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 2017 | 163.573 | 1,28 | 208.986 |
| 2018 | 163.529 | 1,32 | 215.858 |