PREVENTIE, WEERSTAND, VEERKRACHT

KADERNOTA 2022



Gezond² doet leven!

GGD

Hart voor Brabant

Preventie | Gezonde omgeving | Inzicht



Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hun leven te halen. Dat is ons doel. Want als mensen zich gezond voelen, dan helpt dit hen om mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger én zelfredzamer.

We gebruiken hierbij de definitie van gezondheid van Machteld Huber (2012): *"Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."* Positieve gezondheid als basis voor ons handelen.

GGD Hart voor Brabant

De gemeenten in Brabant-Noord en Midden-Brabant beleggen een deel van hun volksgezondheidstaken bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hart voor Brabant (hierna: de GGD). Dit is geregeld in de Wet publieke gezondheid. De activiteiten van de GGD zijn bedoeld om mensen zo gezond mogelijk te laten leven. We houden de gezondheid in de gaten, moedigen gezond gedrag aan en beschermen inwoners tegen gezondheidsbedreigingen, bijvoorbeeld besmettelijke ziektes. Hierbij werken we samen met de inwoners, met onze partners en met gemeenten. Samen bouwen we aan de bevordering van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en een gezonde omgeving.

Leeswijzer

In deze kadernota zetten wij op hoofdlijnen de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2022 van de GGD uiteen. We schetsen achtereenvolgens het huidige beleid, de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op ons beleid voor 2022, de risico's die we signaleren en de financiële uitgangspunten voor 2022.

Hiermee is deze kadernota een eerste stap in de voorbereiding op onze beleidsbegroting 2022. We nodigen de gemeenteraden van onze deelnemende gemeenten uit om een zienswijze te geven op deze kadernota. Die zienswijzen betrekken we bij de verdere uitwerking van ons beleid in de beleidsbegroting 2022.



1. HET HUIDIGE BELEID

Basispakket, lokaal accent en plustaken

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid, maar vertrouwen ook op de overheid voor steun en bescherming. Nederland heeft een goed stelsel van publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt in het collectieve belang, die de individuele verantwoordelijkheid voor de gezondheid overstijgen. Het gaat hierbij om preventie en om bevordering en bescherming van de gezondheid van alle inwoners. De basis voor deze overheidstaak is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. In deze wet zijn taken benoemd voor gemeenten, die de GGD voor hen uitvoert. Daarnaast zijn er nog andere wetten op grond waarvan de GGD taken uitvoert, zoals de Jeugdwet (jeugdgezondheidszorg), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO toezicht, plustaak), de Wet veiligheidsregio's (rampenbestrijding) en de Wet kinderopvang (toezicht kinderopvang). Verder bepalen lokaal, regionaal en landelijk beleid hoe het werk van de GGD eruit ziet.

Wij voeren de publieke gezondheidszorgtaken die de gemeenten in Brabant-Noord en Midden-Brabant bij ons belegden uit in een basispakket. Hiervoor betalen de gemeenten een bijdrage per inwoner. Deze bijdrage is voor alle gemeenten gelijk. In het basispakket van de GGD zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente uit. De lokale accenten kunnen per gemeente verschillen. Het gaat er daarbij niet om óf de GGD deze taken uitvoert (want dat staat in de wet). Het gaat om het hóe: voor welke groepen, voor welke thema's en met welke methodes.

Daarnaast kennen we ook plustaken; dit zijn taken die we aanvullend op het basispakket uitvoeren in opdracht van een of meerdere gemeenten, of voor andere opdrachtgevers zoals de rijksoverheid. Deze taken worden per opdracht betaald en vallen buiten de inwonersbijdrage.

In bijlage 1 presenteren wij de GGD in één oogopslag. De taken die daar vermeld worden, voert de GGD ook in 2022 uit. In bijlage 2 worden de taken kort omschreven.

Beleidsvisie 2019 - 2023

In juli 2019 stelde het algemeen bestuur de beleidsvisie 2019 – 2023 vast. Deze visie is de vertaalslag van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen, waaronder de coalitieakkoorden die na de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2018 zijn opgesteld. De beleidsvisie geeft inhoudelijk richting aan onze organisatie en dient daarmee als uitgangspunt voor deze kadernota. Daarop aanvullend verwerken we in deze nota de verwachte gevolgen van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

Coronacrisis

Deze kadernota is geschreven precies in de piek van de tweede golf van de coronacrisis. Een crisis die een grote impact heeft op de zorgsector, op de economie en op de maatschappij in zijn geheel. Het beroep dat de samenleving via een opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op de GGD doet, is groot. Dit heeft ertoe geleid dat wij onze ontwikkelambities voor 2020 en 2021 fors hebben moeten bijstellen. Bovendien stond en staat ook onze reguliere zorg- en dienstverlening onder druk. Allereerst omdat we in de eerste golf, die in Brabant en met name in de regio Hart voor Brabant bijzonder groot was, onze eigen medewerkers moesten inzetten voor de crisisbeheersing. Ten tweede omdat de overheidsmaatregelen belemmerend werken voor de manier waarop wij ons werk kunnen doen. Denk bijvoorbeeld aan de regels voor 1,5 meter afstand houden.

Inmiddels hebben wij de beheersing en bestrijding van het coronavirus georganiseerd in een zelfstandig programma. In totaal werken ongeveer 455 tijdelijke krachten in dat Programma Corona, in onder andere onze coronateststraten en/of bij de uitvoering van het bron- en contactonderzoek. Ook adviseren wij instellingen zoals scholen en zorgcentra vanuit het Programma Corona over de manier waarop zij hun klanten, kinderen en/of medewerkers kunnen beschermen. En we doen onderzoek naar de impact van het coronavirus en de crisis op de gezondheid en het welbevinden van onze inwoners. We hebben de ambitie om de ervaringen en inzichten die we opdoen in het programma goed te verbinden met onze reguliere organisatie. Zo zorgen we ervoor dat we onze kennis over (de gevolgen van) het coronavirus, zo goed mogelijk benutten voor de bescherming en bevordering van de publieke gezondheid.

Op regionaal niveau zal de corona-aanpak worden geëvalueerd. Hierbij komt ook het vraagstuk van de incongruentie tussen het bedieningsgebied van de GGD (de regio’s Midden-Brabant en Brabant-Noord) en dat van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en Veiligheidsregio Brabant-Noord aan de orde. Dit vraagt om een goede evaluatie en een brede benadering, waarin alle dimensies van het werk van de GGD worden meegewogen.

In onze jaarstukken van 2020 zullen we onze inzet op de crisisbeheersing en de betekenis daarvan voor onze reguliere dienstverlening uitgebreid verantwoorden. In deze kadernota besteden we aandacht aan de directe en indirecte (lange termijn) gevolgen van de pandemie op de gezondheid van onze inwoners. Deze plaatsen de GGD voor nieuwe uitdagingen (zie paragraaf 2 en 3).

De GGD kan directe en indirecte gevolgkosten van de coronacrisis declareren bij het ministerie van VWS. De GGD verwacht met deze compensatie-afspraken de financiële gevolgen van de coronacrisis te kunnen dekken, zonder daarvoor een beroep te hoeven doen op onze deelnemende gemeenten.
De crisis is nog niet beslecht en er zijn veel onzekerheden over het verdere verloop. Maar de toezeggingen van de minister van VWS geven het bestuur vertrouwen, dat op korte termijn de gevolgen van de coronacrisis geen directe impact hebben op de gemeentelijke inwonerbijdrage. De uitdagingen waarvoor de GGD zich gesteld ziet leggen nog altijd een onverminderd hoge druk op de GGD-organisatie.



2. ONTWIKKELINGEN

In deze paragraaf zetten we de belangrijkste ontwikkelingen uiteen, die van invloed zijn op ons beleid voor 2022. In sommige gevallen sluiten deze ontwikkelingen aan op onze ambities uit de beleidsvisie of vragen ze hoogstens om accentverschuivingen. Een aantal ontwikkelingen waren echter in belangrijke mate onvoorzien, waardoor nieuw of aanvullend beleid noodzakelijk is. Van een koerswijziging is echter geen sprake.

De coronacrisis heeft een aanzienlijke impact op het domein van de publieke gezondheid en op de GGD. De preventieve publieke gezondheidszorg staat hierdoor meer dan ooit op de agenda. Hoewel deze kadernota betrekking heeft op het jaar 2022, hebben sommige van de geschetste ontwikkelingen ook consequenties voor 2021.

Het belang van positieve gezondheid: van hart naar hoofd

Het gedachtegoed van Machteld Huber over Positieve Gezondheid wordt steeds meer gemeengoed in het domein van de publieke gezondheid. Ook de GGD adopteerde dit gedachtegoed in zijn beleidsvisie. De coronacrisis heeft echter pijnlijk zichtbaar gemaakt hoe ingewikkeld het is om dit gedachtegoed ook in tijden van crisis leidend te laten zijn. De maatregelen die de overheid in beginsel nam, waren met name gericht op de beheersing en bestrijding van het virus. De brede gezondheidsrisico's, zoals mentaal welbevinden, sociale isolatie, het belang van structureel onderwijs voor de gezondheid, et cetera, krijgen pas in tweede instantie aandacht. Ook zijn de sociaal-economische gezondheidsverschillen in onze samenleving pijnlijk duidelijk geworden. De crisis heeft wel geleid tot een verhoogd bewustzijn over het belang van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving.

De coronacrisis heeft een impuls gegeven aan onze ambitie om datagedreven te werken, zoals verwoord in onze beleidsvisie. Met de kennis die we opdoen in de coronacrisis, verstevigen we onze signalerende rol ten aanzien van kwetsbare groepen en wijken. De crisis levert bovendien nieuwe inzichten op over de gezondheid van onze (kwetsbare)

inwoners. Door deze inzichten te combineren met data uit de gezondheidsmonitors, verrijken we onze (beleids)advisering aan gemeenten en burgers. We grijpen het toegenomen gezondheidsbewustzijn aan, om het belang van een deugdelijke en effectieve preventieve publieke gezondheidszorg steviger op de kaart te zetten.

De rol van de GGD: uitvoeringsorganisatie met signaal- en netwerkfunctie

De complexe, individualiserende en op sommige fronten zelfs polariserende samenleving, vraagt om een flexibele overheid. Een overheid die in goede verbinding staat met zijn burgers en maatschappelijke partners. Ook de GGD ontwikkelt zich van een klassieke uitvoeringsorganisatie, naar een partner met ook een signaal- en netwerkfunctie. We zien de GGD als een verbinder en schakelaar in het netwerk van publieke gezondheid. Het terrein waarop we ons begeven, bevindt zich op het grensvlak van medische zorg, het sociaal domein en het veiligheidsdomein.

Dit vraagt om een brede rolopvatting, naast onze uitvoerende taken. We signaleren, monitoren, adviseren, coördineren en leiden toe naar de juiste zorg. We signaleren via monitoring en onderzoek welke gezondheidsrisico's in onze regio aandacht vragen.
En bepleiten en adviseren aan onze partners dat én hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan. Dát er iets gebeurt, vinden we belangrijker dan dat de GGD de partij is die het uitvoert. En bij risico's en groepen waar geen andere partij in het belang van de publieke gezondheid optreedt, vervullen wij een vangnetfunctie.

De coronacrisis bracht deze ontwikkeling, die we in ons beleidsvisie ook al benoemden, in een stroomversnelling. De verbreding van onze rolopvatting vraagt om een zorgvuldige ondersteuning en verdere professionalisering van onze professionals. Ook werken we aan de verdere herkenbaarheid van onze GGD als netwerkpartner, verbinder, adviseur en pleitbezorger en agendasetter voor de preventieve publieke gezondheidszorg. Daarnaast zien we op sommige fronten de noodzaak tot verdere samenwerking met collega GGD'en en andere gezondheidspartners, om het risico van kwetsbare schaalgrootte te beheersen.

Doorlopende lijn van 0 - 100

Veranderingen in onze samenleving zorgen voor nieuwe gezondheidsrisico's. Voorbeelden zijn migratie, de vergrijzing, het toenemende aantal mensen met dementie, de toename van het aantal mensen dat zich met grote moeite staande weet te houden buiten de intramurale instellingen en de verzwaring van de draaglast voor volwassenen die naast hun eigen carrière en gezin langdurig mantelzorgtaken uitvoeren.

Om het aantal gezonde levensjaren te verhogen, geven we aandacht aan preventieve publieke gezondheidszorg voor volwassenen en ouderen in kwetsbare situaties. De eerste aanzet hiertoe deden we al in onze beleidsvisie. De zienswijzen die we van gemeenteraden mochten ontvangen op onze kadernota 2021 steunen ons in de overtuiging dat hier een rol voor de

GGD is weggelegd. We zetten onze kennis en expertise in, om de publieke gezondheid te bevorderen en bieden mensen in kwetsbare situaties kansen om zo gezond mogelijk te blijven.

We zetten in op preventie en gezondheidsbevordering, om er waar mogelijk aan bij te dragen dat onze inwoners niet in kwetsbare situaties belanden. Daar waar mensen al in een kwetsbare situatie terecht zijn gekomen, zetten we - net als bij onze jeugdgezondheidszorg – in op signalering en normalisering, goede uitvraag en goede toeleiding. Onze jongste inwoners zien we hiertoe met regelmaat op onze consultatiebureaus en op school. Om de juiste en passende ondersteuning aan volwassenen en ouderen te kunnen bieden, gaan we op zoek naar partners in de wijk die aanvullend zijn op ons netwerk.

Gezonde leefomgeving

Naar verwachting treedt per 1 januari 2022 de Omgevingswet in werking. De Omgevingswet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde leefomgeving. De wet biedt daarbij kansen om het thema publieke gezondheid een volwaardige plek te geven in het ruimtelijke domein. Dit vraagt om een structurele aanpak met een duidelijke visie op de manier waarop wij hier als GGD een bijdrage aan kunnen leveren. Dit is een uitdagende opgave, omdat het fysieke domein en het sociale domein nog niet altijd vanzelfsprekende samenwerkingspartners zijn.

In de beleidsvisie hebben we de ambitie opgenomen dat de GGD in beeld is bij gemeenten als vanzelfsprekende partner bij het inrichten van een gezonde leefomgeving. Het doel is om samen met inwoners, gemeenten en partners een leefomgeving te creëren, die bijdraagt aan preventie en waar het gezond wonen, werken en verblijven is. Wij formuleerden een visie op de manier waarop wij de GGD positioneren in het krachtenveld van de Omgevingswet, om dit doel zo effectief mogelijk na te streven. Deze visie werd eind 2019 door ons algemeen bestuur bekrachtigd. Door de coronacrisis werden we belemmerd in onze ambitie om hier in 2020 verdere invulling aan te geven. In 2021 werken we deze visie verder uit.

De coronacrisis heeft het belang van een integrale afweging bij ruimtelijke ontwikkelingen, waar ook de volksgezondheid een belangrijk afwegingscriterium is, opnieuw bevestigd.
De GGD is betrokken bij onderzoeken naar de relatie tussen luchtkwaliteit, COVID-19 en ook Q-Koorts. We merken bovendien dat onze partners in het ruimtelijk domein belang hechten aan de betrokkenheid van de GGD, wat ons sterkt in de verdere uitwerking van onze visie.

Evaluatie Wet veiligheidsregio's

De Wet veiligheidsregio's (Wvr) wordt geëvalueerd, waarbij de doeltreffendheid en de effecten van de wet en onderliggende regelgeving in de praktijk worden onderzocht. Centraal staat de vraag of de huidige wet bruikbaar is in het licht van actuele en toekomstige dreigingen, maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de crisisbeheersing in het algemeen.
De crisisbeheersing COVID-19 wordt betrokken bij deze wetsevaluatie.

Moderne werkgever in een uitdagende arbeidsmarkt

In onze kadernota 2021 beschreven we het risico dat de continuïteit van onze dienstverlening in het gedrang komt, door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Dit geldt in het bijzonder voor medisch en verpleegkundig geschoold personeel. De coronacrisis heeft nog eens extra benadrukt dat dit risico reëel is en de mogelijke impact ervan aanzienlijk. We kiezen voor een brede aanpak en zetten in op zowel een stevige profilering in de arbeidsmarkt als op goed werkgeverschap.

We richten ons op het binden en boeien van onze medewerkers, met aandacht voor duurzame inzetbaarheid en de vitaliteit van onze medewerkers. We werken vanuit vertrouwen en eenvoud (geen bureaucratie, veel selfservice) en versterken de samenwerking met andere GGD'en. We sturen op structurele professionele en persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers, gebaseerd op een Leven Lang Leren. Waar mogelijk zetten we in op taak- en functiedifferentiatie, om het ontwikkelperspectief van onze (toekomstige) medewerkers te vergroten en risico's ten aanzien van een tekort aan specifieke arbeidskrachten zoveel mogelijk te beperken. We onderzoeken de mogelijkheid om professionals met een andere achtergrond in te zetten voor bepaalde taken (bijvoorbeeld: orthopedagogen, psychologen (hbo-niveau), verpleegkundigen op mbo-niveau, data-analisten etc.).

We geven een impuls aan onze arbeidsmarktcommunicatie en werkgeversreputatie.
We profileren ons op de regionale arbeidsmarkt als aantrekkelijke werkgever, met veel ruimte voor eigen regie en loopbaanontwikkeling en grote betrokkenheid bij (het wel en wee van) onze medewerkers. We grijpen aan dat de GGD door de crisis een bredere naamsbekendheid heeft gekregen en veel nieuwe talenten heeft mogen verwelkomen in het Programma Corona. De GGD Hart voor Brabant biedt opleidingsplaatsen voor artsen Maatschappij en Gezondheid in de eerste en tweede fase van hun opleiding.

Dichtbij op afstand: de digitalisering van onze dienstverlening

In onze beleidsvisie formuleerden we als ambitie onder de kernbelofte 'De klant centraal': "Met het programma *Multichannel klantbeleving* richten we ons op het beter bedienen van de klant, onafhankelijk van tijd, plaats of kanaal. De klant kiest daarbij zelf zijn communicatievorm, maakt zelf (online) zijn afspraken en kan bij zijn (persoonlijke) informatie." De coronacrisis heeft deze digitaliseringsslag in een stroomversnelling gebracht. Inmiddels hebben we ervaring opgedaan met digitale consulten en online publieksvoorlichting via webinars voor specifieke inwonersdoelgroepen, onze partners en gemeenten. Dit ontwikkelen we verder door.

Ook bereiden we ons voor op de digitale ontsluiting van onze dossiers, zodat onze klanten via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) nog beter in staat worden gesteld om de regie op hun eigen gezondheid te nemen. Daarnaast investeren we in digitale gegevensuitwisseling met ketenpartners. Een voorbeeld daarvan is de uitwisseling van gegevens met partners in de geboortezorg.

We zetten in op de verdere digitale professionalisering van onze medewerkers, zodat zij hun werk zelfverzekerd en met vertrouwen ook digitaal kunnen uitvoeren. We hebben oog voor risicovolle situaties die om persoonlijk contact vragen. Ook zorgen we ervoor dat we onze inwoners die minder makkelijk meekomen in de snel digitaliserende wereld, goed blijven bedienen. Eigen regie waar dat kan en dichtbij de klant waar dat moet. Dat is het uitgangspunt.

Gezondheid gaat verder dan het gezondheidsdomein en het belang van preventie
Soms liggen aan een verminderde gezondheid problemen ten grondslag die vragen om een bredere benadering dan alleen die van het gezondheidsdomein. Denk bijvoorbeeld aan armoede en schuldproblematiek, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, onderwijsachterstand of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving. Mensen in een kwetsbare situatie hebben daardoor een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid waarmee we voorkomen dat de onderliggende problemen ontstaan. Preventie draagt bij aan het betaalbaar houden van de curatieve en langdurige zorg en aan het voorkomen van knelpunten in bijvoorbeeld de Jeugdzorg.

Dit inzicht uit de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 is ook voor de GGD een belangrijk vertrekpunt. De rol en het belang van preventie wordt door de GGD actief op de agenda gezet. Het Nationaal Preventieakkoord, dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040, is daar een zichtbaar resultaat van. In de overleggen met de gemeenten werken we voor 2022 concreet uit hoe wij met onze netwerkpartners invulling geven aan preventie. Daarbij kijken we zowel naar het sociaal-medische domein als het domein van zorg en veiligheid. Bij deze uitwerking maken we gebruik van de lokale gezondheidsnota's, die in de verschillende gemeenten op verschillende wijze zijn of worden uitgewerkt.

Actualisering basispakket
In onze kadernota en beleidsbegroting 2021 kondigden we een actualisering van ons basispakket aan. Dit naar aanleiding van een bestuursbesluit eind 2019. Deze ontwikkeling heeft in verband met de coronacrisis nog geen inhoudelijke vorm kunnen krijgen. De ambitie om invulling te geven aan dit besluit staat nog altijd op de agenda en wordt opgepakt zodra de situatie het toelaat.

De opdracht voor de actualisering heeft een inhoudelijke grondslag. Het eventueel schrappen of juist toevoegen van nieuwe prestaties aan het portfolio van de GGD, heeft natuurlijk ook een financiële uitwerking. Gezien de financiële uitdagingen van onze gemeenten, heeft het bestuur als randvoorwaarde gesteld dat het eindresultaat van de actualisering maximaal budgetneutraal is.

Deze actualisering zal afhankelijk van de ontwikkelingen rondom de coronacrisis in de loop van 2022 of zelfs pas in 2023 concreet worden. De gevolgen van dit besluit verwerken we in de daaropvolgende kadernota en begroting, die we aan onze gemeenteraden voorleggen voor zienswijzen. Het basispakket wordt door het algemeen bestuur vastgesteld in de begroting. De aanpassing hierop van onze dienstverlening volgt daarna.





3. RISICO'S VOOR 2022

In deze paragraaf zetten we de belangrijkste risico's uiteen die van invloed kunnen zijn op ons beleid voor 2022. Ook hier geldt dat de coronacrisis ervoor heeft gezorgd dat sommige risico's ook in 2021 om aandacht vragen.

De impact van corona: gezonde leefstijl onder druk

Er bestaan grote maatschappelijke zorgen over de negatieve impact van de coronamaatregelen op de leefstijl van de Nederlanders. Ook de GGD signaleert deze ontwikkeling in de gezondheidsmonitors, bijvoorbeeld de mate waarin onze inwoners ongezond eten, minder bewegen, last hebben van stress, psychosociale klachten ervaren en de mate waarin zij alcohol en tabak gebruiken. Het virus raakt mensen met een verstoord immuunsysteem door overgewicht en andere chronische aandoeningen (zoals diabetes en hart- en vaatziekten) het hardst. Deze gezondheidsproblemen zien we veel meer bij inwoners met een lagere sociaal economische status en andere kwetsbaren. Het risico dat hierdoor bestaande gezondheidsverschillen groter worden, is substantieel.

Gedurende de coronacrisis en ook in de nasleep daarvan, besteedt de GGD binnen zijn reguliere taken extra aandacht aan de onderliggende leefstijlthema's. We houden met behulp van onze monitoringsinstrumenten een vinger aan de pols. Op basis van de inzichten die daaruit volgen, ontwikkelen we aanvullende interventies en beleidsadvisering, als daar een noodzaak toe blijkt. Hierover zoeken we dan proactief het overleg met onze gemeenten.

Financiële risico's corona op onze reguliere taken

Voor 2020 en 2021 zijn afspraken gemaakt met het ministerie van VWS over de compensatie van de kosten die wij maken voor onze inzet in de bestrijding van het coronavirus. Het is onduidelijk hoe lang de coronacrisis nog duurt en in welke mate die ook in 2022 nog om inzet vraagt van de GGD. Als dat aan de orde is, dan verwachten we dat de gemaakte compensatie-afspraken van kracht blijven, ook voor 2022.

De impact van de crisis rijkt echter verder, met mogelijke financiële gevolgen voor de GGD. Zo ligt het in de lijn der verwachting dat ook na de coronacrisis minder vraag zal zijn naar bijvoorbeeld reizigersvaccinaties, met gevolgen voor de inkomsten die wij daarmee genereren. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en proberen hierop te anticiperen.





4. FINANCIËLE UITGANGSPUNTEN VOOR 2022

Huisvesting

De GGD realiseert in 2020 en 2021 zijn huisvestingsvisie. In plaats van twee grotere kantoren in Den Bosch en in Tilburg (voor al onze taken en het ondersteunend personeel), verwezenlijken we in de komende jaren vijf regionale vestigingen, naast de circa 60 kleinere locaties voor consultatiebureaus (jeugdgezondheidzorg). In deze regionale vestigingen bieden we - naast nu al jeugdgezondheidszorg - ook dienstverlening aan op het gebied van seksuele gezondheid en reizigersadvisering. Hiermee verkleinen we de afstand naar onze klanten, bieden we meer diensten aan en vergroten we onze bereikbaarheid voor onze partners.

De nieuwe locatie in Den Bosch is eind 2019 in gebruik genomen. De locatie in Tilburg namen wij in december 2020 in gebruik. Voor de regionale vestigingen in Oss en Waalwijk hebben wij in 2020 geschikte locaties gevonden die wij verwachten te kunnen betrekken in de loop van 2021. In de gemeente Uden is nog geen geschikte locatie gevonden, maar we streven ernaar om een geschikte locatie te vinden en om ook deze nog te betrekken vóór eind 2021.

Met het vaststellen van de huisvestingsvisie in november 2017 en de herhuisvestingsoperatie die daaruit volgt, wil het bestuur een structurele besparing bewerkstelligen. Naar huidige inzichten verwachten we structureel € 450.000 per jaar te besparen. Pas na realisatie van alle vijf locaties kunnen we de definitieve (besparings)rekening opmaken. Op dat moment kan het algemeen bestuur besluiten over de aanwending van deze besparing. We verwachten dat deze besluitvorming in 2021 plaats kan hebben, waarna we de structurele inzet van deze vrijkomende middelen in de begroting van 2023 kunnen verwerken.

Extra contactmoment in JGZ: prenataal huisbezoek bij kwetsbare zwangeren
Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) neemt per 1 januari 2021 in de Wet publieke gezondheid op: de verplichting voor gemeenten om een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te bieden. Naar verwachting zal het wetsvoorstel op 1 juli 2021 in werking treden. De wetswijziging schrijft voor dat een prenataal huisbezoek wordt uitgevoerd door de organisatie die voor het college van burgemeester en wethouders de jeugdgezondheidszorg verricht. GGD Hart voor Brabant doet dat voor alle deelnemende gemeenten en zal daarom dit nieuwe contactmoment aanbieden.

De financiering van dit nieuwe contactmoment verloopt via het Gemeentefonds en zal daarom een verhoging van de inwonerbijdrage tot gevolg hebben (gelijk aan de extra storting in het Gemeentefonds). De bijdrage voor 2021 wordt ingeregeld via een begrotingswijziging. In deze kadernota zijn de financiële implicaties voor 2022 nog niet verwerkt.

MenACWY-vaccinatie
Vanaf 1 januari 2021 maakt de MenACWY-vaccinatie ook volgens de wet deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit betekent dat de betaling van de vaccinatie van 14-jarigen per 2021 niet meer via RIVM/DVP loopt, maar via het gemeentefonds, met een verhoging van de inwonerbijdrage tot gevolg (gelijk aan de extra storting in het Gemeentefonds). VNG heeft aangekondigd dat de benodigde financiële middelen eind 2020 toegevoegd worden aan het gemeentefonds. De bijdrage voor 2021 wordt ingeregeld via een begrotingswijziging. In deze kadernota zijn de financiële implicaties voor 2022 nog niet verwerkt.

Herindeling gemeenten Boxmeer, Cuijk, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis
Per 1 januari 2022 zullen de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis samengaan in de nieuwe gemeente Land van Cuijk. Omdat al deze gemeenten deelnemen in de gemeenschappelijke regeling van de GGD, is deze wijziging voor de GGD budgettair neutraal.

Indexering voor loon- en prijsmutaties
Voor de indexering van de gemeentelijke bijdrage volgt de GGD de indexeringssystematiek van de gemeente Tilburg, conform de afspraken hierover in de gemeenschappelijke regeling. Jaarlijks voorspelt zij de loon en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau. Ze corrigeert dan ook voor de werkelijke ontwikkeling in de twee vorige jaren.

In december 2020 ontvingen we van de gemeente Tilburg de eerste cijfers: een voorlopige index voor 2022 van 1,54% (zie bijlage 4). De definitieve cijfers (in maart 2021) verwerken we in de begroting.

De indexering van onze inwonersbijdrage en tarieven, met inbegrip van de toegepaste correctie op de twee voorgaande jaren, reflecteert de reële stijging van lonen en prijzen. In zijn aard is de exploitatie van de GGD in zijn geheel loon- en prijsgevoelig. Daarom staan wij een consistente indexeringssystematiek voor, gestoeld op objectieve maatstaven en bronnen en vrij van beleidsmatige keuzes.

Indicatie gemeentelijke bijdrage 2022

De gemeentelijke bijdrage 2022 is gelijk aan de geïndexeerde bijdrage van 2021. De impact van de invoering van het prenataal huisbezoek kwetsbare zwangeren en de financiering van de MenACWY-vaccinatie via het gemeentefonds op de gemeentelijke bijdrage 2022, is ten tijde van het schrijven van deze kadernota nog niet bekend.

Gemeentelijke bijdrage basispakket vastgestelde begroting 2021 inwoner	€ 34,09
Prenataal huisbezoek kwetsbare zwangeren	€ PM
MenACWY-vaccinatie	€ PM
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2021, per inwoner	**€ 34,09**
Indexering 2022	€ 0,52
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022, per inwoner	**€ 34,61**

Overzicht van bijlagen

1. De GGD in een oogopslag
2. Onze taken
3. Gemeentelijke bijdragen basispakket 2022 (indicatie)
4. Indexering 2022 (indicatie)

BIJLAGE 1
DE GGD IN EEN OOGOPSLAG[1]



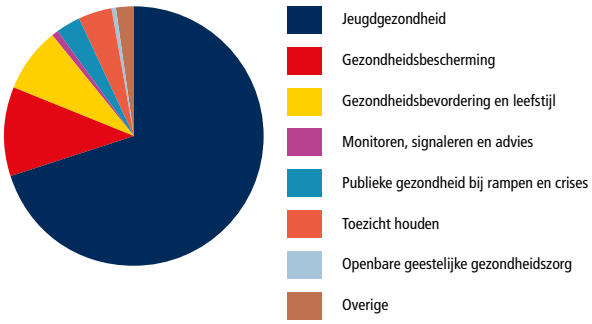
Mensen

- Ruim 1 miljoen inwoners in 24 gemeenten, waarvan ruim 200.000 jeugdigen
- Ruim 800 medewerkers
- 62 consultatiebureaus, 3 regionale vestigingen: Tilburg, 's-Hertogenbosch en Uden

---

Taken

- Jeugdgezondheid
- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering en leefstijl
- Monitoren, signaleren en advies
- Toezicht houden
- Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Openbare geestelijke gezondheidszorg





Geld

Inkomsten totaal	€ 63,3 miljoen
• Basispakket	€ 38,7 miljoen
• Plustaken gemeenten	€ 8,8 miljoen
• Plustaken anderen	€ 15,8 miljoen

Gebaseerd op begroting 2021

Van de totale inkomsten is ongeveer 60% voor het basispakket, dit zijn de gemeentelijke bijdragen en de bijdragen van het rijk voor de seksuele gezondheidszorg, de hielprikken en de rijksvaccinaties die niet via het gemeentefonds lopen.

[1] Peildatum 1 januari 2021 (exclusief corona-activiteiten)

BIJLAGE 2
ONZE TAKEN

Preventie

Jeugdgezondheid

De GGD helpt mee om alle kinderen gezond te laten opgroeien en kijkt daarbij ook naar de omgeving. We hebben (bijna) alle kinderen in beeld en bieden hen en hun ouders (vooral preventieve) zorg en steun om gezondheidsproblemen te voorkomen. We signaleren, adviseren en verwijzen zo nodig door. Volgens de landelijke richtlijnen bieden we contacten aan, houden we de groei en ontwikkeling bij en vaccineren we jeugdigen.

We hebben ook aandacht voor de psychosociale aspecten en de situatie thuis. Als de GGD'er afwijkingen of problemen ziet, bespreekt ze met de ouders of doorverwijzen nodig is.

Bij opvoedingsproblemen kan de jeugdverpleegkundige kort ondersteuning aanbieden. Ook als er geen afwijkingen zijn, overlegt zij met de ouders/opvoeders over het vervolg. Daardoor is preventieve zorg op maat mogelijk: als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook.

Gezondheidsbevordering en leefstijl

Door een gezonde leefstijl is veel ziektelast te vermijden. Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn veel partijen betrokken, zoals scholen, sportclubs en welzijnsinstellingen. Het gaat dan onder andere over roken, voeding en bewegen, alcohol en depressie.

Gezondheidsbevordering gaat over het beïnvloeden van het gedrag én van de omgeving. We signaleren risico's, adviseren scholen, partners en gemeenten en sluiten aan bij de lokale vraag.

Deze taken voert de GGD ook uit voor statushouders, die onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente. Een goede integratie leidt tot een gezonde basis, die ook voor deze nieuwe inwoners heel belangrijk is.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op problemen als het mijden van zorg en het vertonen van verward gedrag door bijvoorbeeld mensen met psychische problemen, daklozen, vereenzaamde ouderen, vluchtelingen en ex-gedetineerden.

Het zijn de kwetsbare mensen die nauwelijks een beroep doen op hulp, maar wel zorg nodig hebben. We proberen ervoor te zorgen dat zij niet tussen wal en schip geraken.

De GGD heeft hierin een beperkte taak: het meeste valt onder de plustaken. We willen deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen waar nodig doorgeleiden naar de juiste zorg.

De gemeente kan ook onze kennis en expertise inzetten. Zo kan de GGD helpen bij het beoordelen van verwarde mensen om te voorkomen dat zij te snel in (kostbare) GGZ-trajecten belanden.

Gezonde omgeving

Gezondheidsbescherming

De GGD werkt continu aan het in beeld brengen en het voorkomen van besmettelijke ziekten. Denk aan een vaccinatiecampagne bij hepatitis A, het spreekuur seksuele gezondheid of de screening op tuberculose. Onze reizigersadviezen helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en vaccinaties. Daarnaast adviseren we (zorg)instellingen over hygiëne en inspecteren we tattoo- en piercingshops. Het doel is hier: de verspreiding van infectieziekten voorkomen of de gevolgen beperken.

We richten ons ook op de invloed van het milieu op de gezondheid. We weten veel van onder andere veehouderij, lucht, geluid, bodem, straling en klimaat. De GGD geeft inwoners en gemeenten adviezen en denkt mee over een gezonde inrichting van de leefomgeving, in het buitengebied en in de bebouwde kom. Daarmee kunnen we een bijdrage leveren aan een gezonde, toegankelijke en veilige omgeving, die uitnodigt tot bewegen. Dat heeft een positief effect op de gezondheid.

Toezicht houden

De GGD houdt toezicht op veel instellingen, zoals de verschillende vormen van kinderopvang, en controleert onder andere op de hygiëne, veiligheid en pedagogische kwaliteit. Dat draagt bij aan een goede start voor kinderen. Ook onderzoekt de GGD incidenten bij aanbieders van de Wet maatschappelijke ondersteuning (plustaak), waarna de gemeente handhaaft.

Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Rampen, incidenten en crises hebben een grote impact op het leven. Dan heeft ook de GGD een rol: de directeur publieke gezondheid is verantwoordelijk voor de geneeskundige hulpverlening in de regio. De GGD geeft advies over vier processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen. In acute situaties heeft de directeur de regie op de inzet van zorg, zoals bij vaccinaties tegen een grieppandemie.

Ook ondersteunt de GGD gemeente en school bij kleinere incidenten en zedenzaken. Dit zijn vaak schokkende gebeurtenissen die veel onrust veroorzaken. Daarnaast onderzoekt de forensisch arts bij onnatuurlijk overlijden en - voor politie en justitie - bij straf-/zedenzaken en bij letsel door bijvoorbeeld geweld of kindermishandeling.

Inzicht

Monitoren, signaleren en adviseren

De GGD brengt de gezondheidsproblemen in wijk en buurt in kaart en adviseert over een effectieve aanpak. We werken samen met zorginstellingen, verzekeraars en gemeenten om data aan elkaar te koppelen en ontwikkelingen in gezondheid en ziekte te signaleren. Er is steeds meer behoefte aan actuele (detail)informatie over het individu, de school, de wijk en de gemeente. Deze info komt ook sneller en vaker beschikbaar.

BIJLAGE 3

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE BASISPAKKET 2022 (INDICATIE)

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	31.363	€ 1.085.473	€ 93.354
Boekel	10.865	€ 376.038	€ 32.340
Boxmeer	29.510	€ 1.021.341	€ 87.838
Boxtel	32.992	€ 1.141.853	€ 98.203
Cuijk	25.327	€ 876.567	€ 75.387
Dongen	26.345	€ 911.800	€ 78.417
Gilze en Rijen	26.678	€ 923.326	€ 79.409
Goirle	23.836	€ 824.964	€ 70.949
Grave	12.497	€ 432.521	€ 37.198
's-Hertogenbosch	155.496	€ 5.381.717	€ 462.843
Heusden	44.942	€ 1.555.443	€ 133.773
Hilvarenbeek	15.620	€ 540.608	€ 46.494
Landerd	15.764	€ 545.592	€ 46.922
Loon op Zand	23.458	€ 811.881	€ 69.824
Meierijstad	81.492	€ 2.820.438	€ 242.566
Mill en Sint Hubert	10.989	€ 380.329	€ 32.709
Oisterwijk	32.198	€ 1.114.373	€ 95.839
Oss	92.284	€ 3.193.949	€ 274.689
Sint Anthonis	11.668	€ 403.829	€ 34.730
Sint-Michielsgestel	29.460	€ 1.019.611	€ 87.689
Tilburg	221.298	€ 7.659.124	€ 658.707
Uden	42.174	€ 1.459.642	€ 125.533
Vught	31.626	€ 1.094.576	€ 94.137
Waalwijk	48.792	€ 1.688.691	€ 145.232
Totaal	1.076.674	€ 37.263.687	**€ 3.204.784**

Toelichting

Het aantal inwoners baseren wij op de voorlopige CBS-cijfers van 1 september 2020.
De definitieve inwonersaantallen per 1 januari 2021 (CBS) zijn in mei 2021 beschikbaar.

Bij het bepalen van het aantal inwoners van de gemeenten Oisterwijk, Vught, Boxtel en Tilburg doen we de aanname dat de 14.310 inwoners van gemeente Haaren als volgt worden verdeeld: 5.854 inwoners naar Oisterwijk, 4.848 inwoners naar Vught, 2.148 inwoners naar Boxtel, 1.460 inwoners naar Tilburg.

De per 2022 nieuw te vormen gemeente Land van Cuijk is in bovenstaande tabel nog opgenomen onder de huidige indeling Boxmeer, Cuijk, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis. Het totaal aantal inwoners van de nieuwe gemeente Land van Cuijk bedraagt 77.494, de gemeentelijke bijdrage wordt € 2.682.067, waarvan lokaal accent € 230.665.

BIJLAGE 4
INDEXERING 2022 (INDICATIE)

	2020	2021	2022	Totaal
Prijzen				
Begroting 2021	1,80%	1,80%	0,00%	
Begroting 2022	2,20%	1,50%	1,50%	
Totaal	0,40%	-0,30%	1,50%	1,60%
Lonen				
Begroting 2021	3,20%	1,80%	0,00%	
Begroting 2022	3,20%	1,80%	1,50%	
Totaal	0,00%	0,00%	1,50%	1,50%

Correctie prijsontwikkeling 2020 en 2021			0,10%	
Correctie loonontwikkeling 2002 en 2021			0,00%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2020/2021			0,04%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2022			1,50%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2022			**1,54%**	**1,54%**

Loon-/prijsverhouding				
Lasten begroting 2021 (x € 1.000)		67.008		
Personele lasten		40.943	61,10%	61%
Materiele lasten		26.065	38,90%	39%

Toelichting

In maart 2021 actualiseren we de indexcijfers, op basis van de cijfers van de gemeente Tilburg. Dat leidt dan nog tot een aanpassing van de gemeentelijke bijdrage.