Uitgangspunten begroting 2022

Kaders voor de begroting 2022



Vastgesteld door het dagelijks bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland
Datum: 2 december 2020

Inhoudsopgave

1 Voorwoord 3
1.1 Een vooruitblik in bijzondere omstandigheden 3

2 Algemene ontwikkelingen 5
2.1 COVID-19 5
2.1.1 Reguliere dienstverlening 5
2.1.2 COVID-19-projectorganisatie 6
2.1.3 Gevolgen voor de toekomst 6
2.2 Strategische visie en takendiscussie 6
2.3 Samen voor een sterke publieke gezondheidszorg 7
2.3.1 Gemeenten en GGD 7

3 Beleidsinhoudelijke voornemens en nieuw beleid 8
3.1 Aandacht voor vitaliteit en veerkracht bij kwetsbare groepen 8
3.1.1 Gezondheid is meer dan 'niet' ziek zijn 8
3.1.2 Landelijke nota: vier gezondheidsvraagstukken 8
3.2 Accent op veerkracht en weerbaarheid bij jongeren 9
3.3 Jeugdgezondheid adolescenten 9
3.4 Rijksvaccinatieprogramma 10
3.5 Omgevingswet van kracht per 1 januari 2022 11
3.6 Statushouders 11
3.7 Aanbesteding Medische Arrestantenzorg 11
3.8 Strategisch personeelsbeleid 11

4 Financiële uitgangspunten 2022 13
4.1 Indexering 13
4.2 Inwonerbijdrage 13

1 Voorwoord

“GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. De GGD biedt actief ‘Een gezond houvast’ en bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners.”
Deze missie is leidraad voor het handelen van de GGD. De activiteiten van de GGD richten zich op het gezonder maken van de inwoners van de regio. In opdracht van en samen met gemeenten en samen met andere partners.

In deze Uitgangspuntennota 2022 schetsen wij de algemene beleidsmatige en financiële kaders voor het begrotingsjaar 2022 van GGD Noord- en Oost-Gelderland. Gemeenten kunnen hierop hun zienswijze geven; deze betrekken wij bij het opstellen van de Programmabegroting 2022. Het concept van deze Programmabegroting sturen wij na de vergadering van het algemeen bestuur in april 2021 aan de raden van de gemeenten.

In maart 2022 zijn er gemeenteraadsverkiezingen. Deze uitgangspuntennota is dan ook gericht op de laatste programmabegroting die het huidige bestuur in deze zittingsperiode vaststelt. De reikwijdte van die programmabegroting omvat gedeeltelijk de zittingsperiode van het nieuwe bestuur. Voor een goede overgang naar de nieuwe zittingsperiode stellen wij voor het nieuw aan te treden bestuur een overdrachtsdocument op.

1.1 Een vooruitblik in bijzondere omstandigheden

Met het schrijven van een uitgangspuntennota blikken wij ruim vooruit. Dat brengt altijd al een mate van onzekerheid omtrent de ontwikkelingen met zich mee. Het zal duidelijk zijn dat deze onzekerheid onder de huidige omstandigheden ook een rol speelt. Deze omstandigheden betreffen uiteraard vooral de COVID-19-crisis. Deze crisis beheerst in 2020 de bedrijfsvoering van de GGD en blijft dat voorlopig ook nog doen.

Daarnaast oriënteren wij ons, in samenspraak met het algemeen bestuur, op de strategische koers, met daaraan gelieerd een oriëntatie op de taken van de GGD.

In deze Uitgangspuntennota gaan wij op deze ontwikkelingen in. Verder noemen wij enkele beleidsinhoudelijke voornemens voor het jaar 2022. En tenslotte blikken wij vooruit naar de financiële verwachtingen voor 2022 op basis van de afgesproken indexeringssystematiek.

Als u een zienswijze wilt indienen, dan graag vóór 1 maart 2021

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, intern controller, 088 443 3525, r.schwebke@ggdnog.nl
- M. de Vries, beleidsadviseur, 088 443 3401, m.devries@ggdnog.nl.

Warnsveld, 2 december 2020
het dagelijks bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland,

drs. J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

C.M. de Waard-Oudesluijs MSc,
voorzitter

2 Algemene ontwikkelingen

Wij beschrijven enkele belangrijke ontwikkelingen die invloed hebben op de GGD en op de gemeenten. Dit zijn de COVID-19-crisis en de oriëntatie op de strategische visie en de taken van de GGD.

2.1 COVID-19

Sinds begin maart 2020 is Nederland in de ban van COVID-19. Dat geldt zeker voor de GGD. Vanaf maart tot en met september 2020 is een groot deel van de personele capaciteit van de GGD ingezet voor de bestrijding van COVID-19. Slechts een beperkt deel van de reguliere dienstverlening van de GGD kon aanvankelijk worden voortgezet.

Vanwege uitvoering en opschaling van het informeren en adviseren, het testen en het bron- en contactonderzoek is zeer veel extra personeel nodig. Vanaf medio 2020 is uitzendbureau Randstad ingehuurd om deze capaciteitsvragen op te pakken en is een COVID-projectorganisatie gerealiseerd.

Het ministerie van VWS vergoedt de extra kosten die de GGD maakt, voor zover deze niet gedekt zijn door de inwonerbijdrage van de gemeenten.

Vanaf najaar 2020 hebben we twee belangrijke opgaven:

1. het weer oppakken van onze reguliere dienstverlening, en
2. het voor een langere periode neerzetten van een schaalbare COVID-19 projectorganisatie.

2.1.1 Reguliere dienstverlening

In 2020 is een belangrijk deel van onze reguliere werkzaamheden niet of op aangepaste wijze uitgevoerd en er zijn enkele verliezen opgetreden. Hierover informeerden wij de gemeenten via een brief aan de colleges van B&W d.d. 1 december 2020.

De vergoeding van de kosten door het ministerie, zoals hierboven vermeld, geldt ook voor de kosten voor het inhalen van niet-uitgevoerde werkzaamheden vanwege de bestrijding van het coronavirus.

Voor veel taken van de GGD waren er vooral enkele praktische gevolgen van het niet of op aangepaste wijze uitvoeren van de reguliere werkzaamheden. Gezondheidsrisico's vanwege het niet uitvoeren van taken waren beperkt. De reden hiervan is dat door de GGD een aantal kritische processen waren benoemd, waarvan de uitvoering zoveel mogelijk doorgang moest vinden.

Sinds september 2020 pakken we zoveel als mogelijk is weer onze reguliere taken op. De wijze waarop dit gebeurt, is voor een deel anders dan we gewend waren.

Er moet rekening gehouden worden met het bewaren van anderhalve meter afstand en met andere preventiemaatregelen.
We nemen aan dat wij onze reguliere werkzaamheden in 2022 weer zonder beperkingen kunnen oppakken.

2.1.2 COVID-19-projectorganisatie

De vele werkzaamheden voor het bestrijden van het coronavirus zijn ondergebracht in een projectorganisatie. Er zijn en worden zeer veel externe medewerkers aangetrokken. Het aantal medewerkers van de GGD voor de reguliere werkzaamheden omvat 193 fte. De extra medewerkers voor de bestrijding van Covid-19 ontwikkelt zich richting een verdubbeling van de reguliere formatie. Het gaat om tijdelijke contracten of via een uitzendconstructie. Hun werkzaamheden betreffen onder meer het uitvoeren van bron- en contactonderzoek en de werkzaamheden in de teststraten.
Een van de uitdagingen is om deze projectorganisatie mee te laten bewegen met de grillige ontwikkelingen van het virus. Eind 2020 is de GGD hier goed in geslaagd en staat er een krachtige projectorganisatie.

2.1.3 Gevolgen voor de toekomst

De COVID-19-crisis heeft niet alleen nu, maar wellicht ook voor de middellange termijn gevolgen voor de GGD en de publieke gezondheidszorg.

Zo is onzeker hoe de taak Reizigerszorg zich zal ontwikkelen. Bovendien is onduidelijk of deze crisis gevolgen heeft voor de wijze waarop GGD'en in de toekomst georganiseerd zijn. Zal de Infectieziektebestrijding anders georganiseerd worden? Gaat landelijk gepleit worden voor een grotere robuustheid van de GGD'en, voor een sterke publieke gezondheidszorg?

De hele samenleving is getroffen door corona en door de gevolgen van de coronamaatregelen. De coronacrisis laat zien dat mensen met leefstijl gerelateerde aandoeningen aanzienlijk meer kans hebben op een ernstig beloop van COVID-19. Uit onderzoek van de GGD[1] komen drie groepen naar voren die met name negatieve gevolgen (blijven) ondervinden. Dat zijn jongvolwassenen, laagopgeleiden en psychisch ongezonde mensen.
De noodzaak tot inzet op preventie, leefstijl en gezondheidsbevordering is daarom urgenter dan ooit. Bijzondere aandacht verdienen de genoemde kwetsbare groepen; daar is extra inzet op nodig.

2.2 Strategische visie en takendiscussie

Als dagelijks bestuur zijn wij een traject gestart voor de ontwikkeling van een strategische visie. Daarbij staat de vraag centraal welke GGD we willen zijn.

Daarnaast is het zo, dat veel gemeenten toenemende kosten ervaren in het sociaal domein en dat inkomsten onder druk staan. Naast andere maatregelen kijken zij ook naar de taken van organisaties als de GGD om te komen tot besparingen.

[1] Zie: https://www.ggdnog.nl/over-de-ggd/nieuws/kwestbare-groepen-tijdens-de-coronacrisis

Er is bij ons begrip voor deze financiële druk bij de gemeenten. Anderzijds heeft de GGD een smal takenpakket en moet hij alle zeilen bijzetten in een situatie waarin opgeschaald moet worden, zoals de afgelopen periode heeft laten zien.

Wij koppelen beide trajecten van strategische visie en takendiscussie. In relatie tot de takendiscussie komt na de vraag welke GGD we willen zijn, de vraag aan de orde wat dit voor de gemeenten betekent.

Een extern bureau ondersteunt ons bij het inhoud geven aan de takendiscussie en het ontwerpen van de strategische visie. Wij betrekken in dit traject ook het algemeen bestuur, dat uiteindelijk de uitkomst hiervan zal bepalen.

2.3 Samen voor een sterke publieke gezondheidszorg

Wij beschreven belangrijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de GGD. Ontwikkelingen die het lastig maken om een goede vooruitblik te kunnen geven. Maar ook ontwikkelingen die het belang van preventie benadrukken.

2.3.1 Gemeenten en GGD

Gemeenten hebben een belangrijke rol in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van hun inwoners. Om dit te realiseren zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst.

Een goede gezondheid van inwoners is belangrijk. Dit voorkomt ziekteverzuim en vermindert een beroep op medische voorzieningen en voorzieningen die ook door de gemeente gefinancierd worden. Het is belangrijk daarbij niet alleen aandacht te hebben voor de lichamelijke kanten van gezondheid, maar juist ook voor het vermogen om te kunnen aanpassen, voor welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Dan gaat het om het concept van Positieve Gezondheid. We komen daar bij de beleidsinhoudelijke voornemens op terug.

Gemeenten hebben belang bij een sterke publieke gezondheidszorg en een GGD die hen daarin ondersteunt.

3 Beleidsinhoudelijke voornemens en nieuw beleid

Voor de beleidsinhoudelijke koers van de GGD baseren wij ons op enkele belangrijke pijlers. Dat zijn onder meer de lessen die we leren uit de coronacrisis en de focus van de landelijke nota gezondheidsbeleid. In dit onderdeel gaan wij daar wat dieper op in.

Daarnaast komen wij voor het Rijksvaccinatieprogramma met een voorstel voor nieuw beleid.

3.1 Aandacht voor vitaliteit en veerkracht bij kwetsbare groepen

De coronacrisis heeft het belang van een gezonde leefstijl en preventie nog eens duidelijk benadrukt. De coronacrisis treft kwetsbare groepen hard. COVID-19 heeft extra impact op ouderen, jongvolwassenen, laagopgeleide mensen en psychisch ongezonde mensen. De aandacht binnen preventie moet zich daarom zeker ook op die groepen richten.

3.1.1 Gezondheid is meer dan 'niet' ziek zijn

Gezondheid gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij en over de omgeving waarin je leeft. Maar niet iedereen is in staat om zelf gezonde keuzes te maken en de dagelijkse verleidingen te weerstaan.
Mensen in een kwetsbare situatie (armoede, schulden, eenzaamheid, lage opleiding etc.) hebben een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn.

Het concept van Positieve Gezondheid (vitaliteit en veerkracht) kan daarbij helpen. In dit concept staat een brede kijk op gezondheid centraal. Het gaat niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving.

3.1.2 Landelijke nota: vier gezondheidsvraagstukken

Ook de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 – 2024 speelt hierop in. In deze nota pleit ook de rijksoverheid voor een brede aanpak; samenhang en afstemming over verschillende domeinen heen. Om focus aan te brengen gaat de nota uit van vier gezondheidsvraagstukken die met voorrang worden aangepakt. Dit zijn:

- Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
- Gezondheidsachterstanden verkleinen
- Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- Vitaal ouder worden

Met het aanpakken van deze vraagstukken verwacht de rijksoverheid de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen te bereiken en de kosten in de zorguitgaven en het sociaal domein te beheersen.
Deze gezondheidsvraagstukken vormen een aanvulling op landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. Voor een belangrijk deel sluiten wij hier ook op aan via de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder, die het algemeen bestuur van de GGD in 2019 vaststelde.

Vanuit deze bestuursagenda gaan wij ons de komende tijd nadrukkelijker richten op een brede aanpak van gezondheidsvraagstukken, met specifieke nadruk op de vitaliteit en veerkracht van kwetsbare groepen. Wij gaan hier bij een aantal beleidsvelden nader op in.

3.2 Accent op veerkracht en weerbaarheid bij jongeren

De laatste jaren is de psychische en psychosociale ontwikkeling van jongeren hoger op de gemeentelijke agenda gekomen. Er komt meer aandacht voor preventie van psychische problematiek en het vergroten van weerbaarheid van jongeren. Ook depressiepreventie en suïcidepreventie staan sterk in de belangstelling. Het vergroten van de weerbaarheid van de jeugd is een belangrijk element in de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder.

Zoals eerder aangegeven, ligt in de landelijke nota gezondheidsbeleid één van de prioriteiten bij het vraagstuk van de mentale druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen. En ook de bestrijding van COVID-19 laat het belang zien van een gezonde leefstijl en aandacht voor kwetsbare groepen.

De GGD ondersteunt de gemeenten proactief in de uitdaging waar ze voor staan. De komende jaren leggen wij daarom meer accent op het versterken van veerkracht en weerbaarheid bij jongeren.
Wij geven dit vorm via ons Jeugdgezondheidsbeleid en bij gezondheidsbevordering. Het accent op weerbaarheid en veerkracht heeft ook effecten op de aanpak van verschillende thema's zoals roken en alcoholmatiging.

3.3 Jeugdgezondheid adolescenten

In de loop van 2020 is discussie ontstaan over de bijdrage van de gemeenten voor jeugdgezondheid adolescenten. Dit gaat vooral over de verdeling van de kosten over de gemeenten.

In 2013 heeft de minister van VWS extra geïnvesteerd in het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Voor een extra contactmoment van de jeugdgezondheidszorg voor adolescenten vanaf 14 jaar heeft het rijk toen structureel € 15 miljoen beschikbaar gesteld via het Gemeentefonds. Het aanbod jeugdgezondheid adolescenten is onderdeel van het landelijk vastgelegde takenpakket van jeugdgezondheidszorg.

Bij GGD NOG is dit aanbod vanaf de start in 2013 als plustaak beschouwd, en niet als onderdeel van het basispakket jeugdgezondheid dat de gemeenten via de inwonerbijdrage jeugdgezondheid bekostigen. De GGD vraagt jaarlijks subsidie en niet alle gemeenten nemen deze taak af. De GGD heeft de afgelopen jaren veel tijd en energie besteed om de taak JG adolescenten naar de wensen van de gemeenten in te richten en betaalbaar te houden. Begin 2020 is de GGD overleg met de gemeenten gestart over een herijking, met als doel een nieuw plan met een zo breed mogelijk draagvlak. Daarna is discussie ontstaan over de kosten en de verdeling ervan.

Wij kiezen ervoor dat de GGD voor Jeugdgezondheid adolescenten 2021 dezelfde financieringsaanvraag indient als voor 2020, met de kanttekening dat het platform JouwGGD.nl daar uitgenomen wordt (dit landelijke platform wordt door jeugdigen in alle gemeenten gebruikt).
Voor de programmabegroting 2022 wachten wij de takendiscussie af (zie 2.2., p. 6 en 7). Wij gaan ervan uit dat de uitkomst hiervan richting geeft aan de invulling en financiering van Jeugdgezondheid adolescenten in 2022. Dit gebeurt in nauw overleg met de gemeenten. Wij zullen in dit overleg de financiële gevolgen betrekken. Wij streven naar een besluit in de loop van 2021.

3.4 Rijksvaccinatieprogramma

De ontwikkeling van het Rijksvaccinatieprogramma staat niet stil. In de komende jaren worden er nieuwe vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma toegevoegd. Uiteraard hopen wij ook op een vaccin tegen COVID-19.

Het voornemen van de staatssecretaris om vanaf 2021 naast meisjes ook jongens te vaccineren tegen HPV en de vaccinatieleeftijd te verlagen naar 9 jaar, is uitgesteld naar 2022. Dit in verband met de hoge werkdruk bij Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de inzet van personeel bij de bestrijding van COVID-19. De JGZ start in 2022 – tegelijkertijd met de uitbreiding van de HPV-vaccinatie – met een grootschalige inhaalactie voor jongeren tot 18 jaar die de HPV-vaccinatie niet hebben ontvangen.
Ook jongvolwassenen tussen de 18 en 26 jaar krijgen in de toekomst de mogelijkheid de vaccinaties te halen. De exacte datum van de invoering hiervan is nog niet bekend.
Vanaf 1 januari 2021 loopt de betaling van de Meningokokken ACWY-vaccinatie van 14-jarigen via het gemeentefonds. Ook de financiële middelen voor het informed consent[2] zijn dan toegevoegd aan het gemeentefonds.

Wij hebben gemeenten eerder al laten weten, dat de inwonerbijdrage voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma – met uitzondering van de jaarlijkse indexering – gelijk blijft aan 2018. Wij willen eerst helder krijgen welke inwonerbijdrage nodig is, nadat alle wijzigingen doorgevoerd zijn. Hierover doen wij in het voorjaar van 2021 een voorstel bij de Programmabegroting 2022, zodat slechts eenmalig een aanpassing van de inwonerbijdrage hoeft plaats te vinden. Het algemeen bestuur van de GGD beslist hierover via een begrotingswijziging bij de Programmabegroting 2022.

In 2020 hebben wij met gemeenten overlegd welke financiën eenmalig nodig zijn voor onder meer het verhogen van de vaccinatiegraad en het invoeren van het informed consent. Het algemeen bestuur heeft ingestemd met een eenmalige bijdrage voor 2021 in verband met hogere lasten voor het rijksvaccinatieprogramma. De financiële gevolgen hiervan voor het jaar 2021 verwerken wij in de begrotingswijziging bij de 1e Bestuursrapportage 2021.
Wij gaan ervan uit dat onze kosten voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma niet hoger zijn dan het bedrag dat de gemeenten daarvoor ontvangen.

[2] Voordat een cliënt/patiënt toestemming geeft voor een onderzoek of behandeling, moet de arts aan de cliënt/patiënt hierover goede informatie geven. Dit wordt 'informed consent' genoemd.

3.5 Omgevingswet van kracht per 1 januari 2022

Op landelijk niveau is overeenstemming bereikt over een nieuwe datum voor de inwerkingtreding van de Omgevingswet. Deze staat gepland voor 1 januari 2022. Met de Omgevingswet kunnen gemeenten en andere overheden maatschappelijke opgaven in het ruimtelijk beleid beter het hoofd bieden.
De wet geeft gemeenten opdracht om gezondheid van de inwoners mee te wegen in het ruimtelijk beleid. Doel is een gezonde leefomgeving te stimuleren. De GGD ondersteunt gemeenten bij hun voorbereiding op de Omgevingswet. De verwachting is dat gemeenten de GGD vaker om advies zullen vragen of om deel te nemen aan omgevingstafels. Mogelijk brengt deze advisering nieuwe ict-opgaven voor de GGD met zich mee.

3.6 Statushouders

Voor de statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) voeren wij diverse taken uit, zoals gezondheidsbevordering, bevordering van de seksuele gezondheid en jeugdgezondheid. Dit vereist een intensievere inzet dan voor niet-statushouders. De basis voor de inwonerbijdrage is een gemiddelde van 800 statushouders per jaar met een bandbreedte van min of plus 20%.
De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid heeft in het najaar van 2020 laten weten dat de taakstelling voor gemeenten voor de huisvesting van statushouders in 2021 substantieel hoger zal zijn dan de huidige taakstelling. Daarnaast wordt in 2021 een nieuwe Inburgeringswet van kracht. Wat de gevolgen hiervan zijn op onze inzet voor statushouders is nu nog niet bekend. We blijven als bestuur de ontwikkelingen volgen en komen indien nodig met een voorstel tot bijstelling van de inwonerbijdrage.

3.7 Aanbesteding Medische Arrestantenzorg

Landelijk loopt een aanbestedingstraject voor de uitvoering van de Medische Arrestantenzorg. GGD'en in Nederland benadrukken echter het belang van een integrale uitvoering van het geheel van de Forensische Geneeskunde als onderdeel van de publieke gezondheid.
De drie onderdelen van de forensische geneeskunde (Lijkschouw, Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg) zijn nauw verweven en versterken elkaar niet alleen op inhoud, maar ook op kwaliteit, organisatie en doelmatige uitvoering.

GGD'en trekken in dit traject gezamenlijk op. Indien de GGD deze taak niet gegund krijgt, heeft dit gevolgen voor de kosten van de overige onderdelen van de Forensische Geneeskunde.

3.8 Strategisch personeelsbeleid

Het afgelopen jaar hebben gemeenten bij de Programmabegroting 2021 hun zorgen geuit over het vinden en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel. Wij hebben toegezegd ons strategische personeelsbeleid te actualiseren. Wij vroegen ook op landelijk niveau aandacht voor dit probleem.

Vanwege de uitbraak van COVID-19 en de hierdoor noodzakelijke inzet van grote aantallen extra medewerkers kon nog onvoldoende aandacht worden besteed aan de actualisering van het personeelsbeleid. De komende maanden pakken wij dit weer op.
Overigens is op dit moment de situatie wat minder urgent; dat neemt niet weg, dat wij stevig moeten inzetten op duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijk werkgeverschap.

4 Financiële uitgangspunten 2022

4.1 Indexering

Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de aangepaste indexeringssystematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

- het basisjaar is het jaar van de begroting minus twee jaar;
- de indexcijfers uit de CPB kortetermijnraming van december;
- de verdeling van de kosten in 70% loonkosten (loonvoet sector overheid) en 30% materiële kosten (prijs overheidsconsumptie, netto materieel).

Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we voor de indexering van de inwonerbijdrage voor de deelnemende gemeenten voor het jaar 2022 vast te stellen op 0,99%.

De gebruikte indexcijfers zijn:
Loonkosten index 1,5% (loonvoet sector overheid CPB september 2020)
Materiële kosten 1,5% (prijs overheid consumptie netto materiaal CPB september 2020)

Omschrijving	Actualisering prijspeil 2021	CPB Index 2022	Indexering begroting 2022
Loonkostenindex	-0,60%	1,50%	0,90%
Materiële kostenindex	-0,30%	1,50%	1,20%
Gewogen Index	-0,51%	1,50%	0,99%

Bij het opstellen van de uitgangspuntennota zijn de CPB indexcijfers van december 2020 nog niet bekend. We maken in deze uitgangspuntennota gebruik van de CPB indexcijfers van september 2020. In maart 2021 bij het opstellen van de conceptprogrammabegroting actualiseren wij de index met de CPB cijfers van december 2020.

4.2 Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze uitgangspuntennota 2022 uit van de inwoneraantallen per 31 augustus 2020. Bij de inwonerbijdrage maken wij onderscheid tussen:

- de bijdrage voor de A-taken voor publieke gezondheidszorg die worden bekostigd uit de inwonerbijdrage van alle gemeenten, en
- de B-taak Jeugdgezondheidszorg 4- 18 jarigen die wordt bekostigd uit een inwonerbijdrage van 21 gemeenten (Apeldoorn laat vanaf 2017 de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn).

Geactualiseerde inwonerbijdrage 2022

	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage Jeugdgezondheid		
Omschrijving	**Aantal inwoners**	**Totaal inwoner bijdrage in €**	**Per Inwoner in €**	**Aantal inwoners**	**Totaal inwoner bijdrage in €**	**Per Inwoner in €**
Inwoneraantal 31-12-2019	827.802			663.973		
Toename inwoners	2.139			1.632		
Inwoneraantal 31-08-2020	829.941			665.605		
Programma begroting 2021	827.802	6.701.358	8,10	663.973	5.444.431	8,20
Toename inwoners	2.139	17.316		1.632	13.382	
Actualisering prijspeil 2021 -0,51%		-34.265			-27.835	
CPB index 2022 1,50%		100.266			81.450	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2022	829.941	6.784.675	8,17	665.605	5.511.428	8,28
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			10.601	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2022 na correctie korting logopedie		6.784.675			5.500.827	

Toelichting:

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente. De gemeenten Hattem en Voorst maken geen gebruik van het onderdeel spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheid. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage.
De totaal begrote inwonerbijdrage voor 2022 is € 12.285.502. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld.

Dit resulteert in een inwonerbijdrage publieke gezondheid van € 8,17 per inwoner en een inwonerbijdrage jeugdgezondheid van € 8,28 per inwoner.
De definitieve inwonerbijdrage per deelnemende gemeente bepalen we aan de hand van de werkelijke inwoneraantallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben.

Inwonerbijdrage 2022 per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-12-2020 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 30-12-2020 excl. Apeldoorn	Begroting 2022 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2022 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2022 Totaal in €
Aalten	27.092	27.092	221.468	224.331	445.798
Berkelland	43.821	43.821	358.222	362.852	721.074
Bronckhorst	36.105	36.105	295.146	298.961	594.107
Doetinchem	58.131	58.131	475.201	481.344	956.545
Montferland	36.033	36.033	294.557	298.365	592.923
Oost Gelre	29.625	29.625	242.174	245.305	487.479
Oude IJsselstreek	39.342	39.342	321.607	325.765	647.372
Winterswijk	28.881	28.881	236.092	239.144	475.236
Regio Achterhoek	**299.030**	**299.030**	**2.444.468**	**2.476.067**	**4.920.535**
Apeldoorn	164.336	0	1.343.391	0	1.343.391
Brummen	20.881	20.881	170.695	172.902	343.597
Epe	33.163	33.163	271.096	274.601	545.697
Hattem	12.229	12.229	99.968	101.260	201.228
Korting Hattem			0	-3.527	-3.527
Heerde	18.666	18.666	152.588	154.561	307.149
Lochem	33.834	33.834	276.581	280.157	556.738
Voorst	24.712	24.712	202.012	204.623	406.636
Korting Voorst			0	-7.074	-7.074
Zutphen	48.173	48.173	393.798	398.888	792.686
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	**355.994**	**191.658**	**2.910.129**	**1.576.390**	**4.486.520**
Elburg	23.345	23.345	190.837	193.304	384.142
Ermelo	27.010	27.010	220.798	223.652	444.449
Harderwijk	48.639	48.639	397.607	402.747	800.354
Nunspeet	27.936	27.936	228.367	231.319	459.687
Oldebroek	23.706	23.706	193.788	196.293	390.082
Putten	24.281	24.281	198.489	201.055	399.544
Regio Noord Veluwe	**174.917**	**174.917**	**1.429.887**	**1.448.370**	**2.878.257**

Totaal GGD NOG	**829.941**	**665.605**	**6.784.484**	**5.500.827**	**12.285.311**
Korting Hattem ivm logopedie				3.527	3.527
Korting Voorst ivm logopedie				7.074	7.074
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner			6.784.484	5.511.428	12.295.912
Bijdrage per inwoner			**8,17**	**8,28**	**16,45**