Uitgangspunten begroting 2023

Kaders voor begroting 2023



GGD Noord- en Oost-Gelderland
Datum: december 2021

Inhoud

1 Inleiding ... 3
1.1 GGD: Gezondheidsdienst van de gemeenten ... 3
1.2 De Uitgangspuntennota 2023 ... 3
1.3 Procedure ... 3
1.4 Overdrachtsdocument ... 4
2 Algemene ontwikkelingen ... 5
2.1 Voortgang van de takendiscussie ... 5
2.1.1 Koersnotitie: de basisinfrastructuur op GGD-niveau ... 5
2.1.2 Quickscan: twee strategische opties ... 5
2.1.3 'Koersnotitie in de praktijk brengen' ... 5
2.2 Bestrijding COVID-19 ... 6
2.2.1 Van grootschalig vaccineren naar maatwerk ... 6
2.2.2 Opgave voor de komende periode: inspelen op ontwikkelingen. ... 6
3 Beleidsmatige kaders 2023 ... 7
3.1 Zeven aandachtspunten uit de takendiscussie ... 7
3.1.1 Beter inspelen op de vraag ... 7
3.1.2 Vanuit partnerschap afspraken maken ... 7
3.1.3 Data: veiligheidsrisico's wegnemen en gemeenten beter faciliteren met data ... 7
3.1.4 Arbeidsmarkt ... 7
3.1.5 Bedrijfsvoering ... 8
3.1.6 Communicatie ... 8
3.1.7 Medische Milieukunde ... 8
3.1.8 Dekkingsmogelijkheden ... 8
3.2 Gevolgen van COVID-19 ... 9
3.2.1 COVID-19 en de organisatie van de GGD ... 9
3.2.2 Integrale Gezondheidsmonitor ... 10
3.3 Medische Milieukunde ... 10
3.4 Forensische Geneeskunde ... 10
3.5 Doordecentralisatie Beschermd Wonen ... 11
3.6 Toezicht Wmo ... 11
3.7 Toezicht Kinderopvang ... 11
3.8 Herwaardering functies GGD NOG ... 11
3.9 Ontwikkelingen Rijksvaccinatieprogramma en Jeugdgezondheid ... 12
3.9.1 HPV-inhaalcampagne ... 12
3.9.2 Actualisering Basistakenpakket JGZ ... 12
3.9.3 Jeugdgezondheid Adolescenten ... 12
4 Voorstellen van invloed op de inwonerbijdrage 2023 ... 14
4.1 Aanpak van aandachtspunten ... 14
4.2 Jeugdgezondheid Adolescenten ... 14
5 Financiële kaders 2023 ... 16
5.1 Indexering ... 16
5.2 Inwonerbijdrage ... 16

1 Inleiding

1.1 GGD: Gezondheidsdienst van de gemeenten

De GGD is de gezondheidsdienst van de gemeenten. Met de activiteiten van de GGD richten wij ons op het gezonder maken van de inwoners van de regio. Onze missie luidt dan ook:

"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 activiteiten voeren wij uit in opdracht van en samen met gemeenten en samen met onze ketenpartners.

De taken van de GGD zijn te onderscheiden in:

1. *A-taken:*
   Wettelijke GGD-taken die wij voor gemeenten uitvoeren. Dit zijn kerntaken uit de Wet publieke gezondheid, Wet kinderopvang en Wet veiligheidsregio's.
2. *B-taken:*
   Gemeenten moeten deze taken wettelijk uitvoeren. Zij kunnen de GGD deze taken laten uitvoeren door deze op te nemen in de gemeenschappelijke regeling (B1-taken). Ook kunnen zij de taken op een andere manier door de GGD laten doen. Elke gemeente beslist dit zelf. Gemeenten kunnen hierbij ook samenwerken.
3. *C-taken:*
   U kunt deze taken uitvoeren en u kunt de GGD deze taken laten uitvoeren.
4. *D-taken:*
   De GGD verzorgt deze taken in opdracht van derden, bijvoorbeeld Rijk, politie of burgers.

1.2 De Uitgangspuntennota 2023

In deze Uitgangspuntennota 2023 beschrijven wij op hoofdlijnen de algemene beleidsmatige en financiële kaders voor het begrotingsjaar 2023.
Wij gaan allereerst kort in op twee belangrijke algemene ontwikkelingen die grote impact hebben op het functioneren als GGD: de takendiscussie en COVID-19. Daarna gaan wij in op de beleidsmatige kaders voor 2023 en halen daar de voorstellen uit die gevolgen hebben voor de inwonerbijdrage 2023. Wij sluiten af met de algemene financiële kaders voor 2023.

Het is onze laatste Uitgangspuntennota in deze zittingsperiode, aangezien er in maart 2022 gemeenteraadsverkiezingen zijn. Daarna wijzen de nieuwe colleges van burgmeester en wethouders de leden van het algemeen bestuur van de GGD aan.

1.3 Procedure

We zenden de algemene beleidsmatige en financiële kaders toe aan de raden van de gemeenten; zij kunnen hierop een zienswijze geven. Deze zienswijze betrekken wij bij het opstellen van de concept-Programmabegroting 2023.
Het algemeen bestuur bespreekt de concept-Programmabegroting voor het jaar 2023 in zijn vergadering van 7 april 2022.

Vervolgens sturen wij deze concept-Programmabegroting aan de raden van de gemeenten; ook hierop kunnen zij een zienswijze indienen. Op 7 juli 2022 stelt het algemeen bestuur, dan in nieuwe samenstelling, de Programmabegroting 2023 vast.

1.4 Overdrachtsdocument

Zoals aangegeven, vinden in maart 2022 gemeenteraadsverkiezingen plaats. Daarmee ontstaat een nieuwe zittingsperiode van het algemeen en dagelijks bestuur van de GGD. Voor een soepele overgang van het oude naar het nieuwe bestuur maken wij een overdrachtsdocument. Hierin blikken wij kort terug op de afgelopen periode en beschrijven wij de belangrijkste ontwikkelingen die van belang zijn voor de publieke gezondheid in het algemeen en de GGD in het bijzonder.

2 Algemene ontwikkelingen

Wij zien twee belangrijke algemene ontwikkelingen die van belang zijn voor het functioneren van de GGD. Dit zijn, evenals vorig jaar, de takendiscussie en de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Ten opzichte van vorig jaar zijn er wel stappen gemaakt.
In het kader van de takendiscussie stelde het algemeen bestuur onder meer een Koersnotitie vastgesteld en besprak het maatregelen voor de kwetsbaarheden in GGD-organisatie. Het algemeen bestuur heeft op 18 november 2021 hierover een afrondend besluit genomen.
In de bestrijding van de coronapandemie is begin 2021 gestart met het vaccineren van de inwoners tegen COVID-19. Dit is het belangrijkste middel in het terugdringen van de coronapandemie.

Wij gaan hieronder verder op deze belangrijke ontwikkelingen in.

2.1 Voortgang van de takendiscussie

Vanaf het voorjaar van 2020 bespreekt het algemeen bestuur de bestuurlijke richting voor het takenpakket en de werkwijze van de GGD. De aanleiding voor de takendiscussie bestaat uit enerzijds een zoektocht naar het tegengaan van de gesignaleerde kwetsbaarheid van de GGD en anderzijds naar besparingsmogelijkheden voor de gemeenten.

2.1.1 Koersnotitie: de basisinfrastructuur op GGD-niveau

Het algemeen bestuur heeft gesproken over de gewenste wijze van samenwerking tussen gemeenten en GGD. Dit leidde tot de vaststelling door het algemeen bestuur van een Koersnotitie. De kern van deze notitie is, dat de besluitvorming die de basisinfrastructuur aangaat altijd op het niveau van de GGD-regio is. Gemeenten worden vroeg in het ontwikkelproces van nieuwe producten en diensten betrokken.

2.1.2 Quickscan: twee strategische opties

Uit een quickscan van het bureau Lysias naar het kostenniveau en takenpakket van de GGD komt naar voren dat GGD NOG de kleinste zelfstandige GGD van Nederland is. Het kostenniveau wordt omschreven als gemiddeld tot laag. Wel drukt de overhead relatief zwaarder op de begroting dan bij andere GGD'en. Dit is een logisch gevolg bij een kleine zelfstandige organisatie.

Twee strategische opties zijn ter overweging meegegeven: uitbreiden takenpakket GGD of verkennen van synergievoordelen in de ondersteunende bedrijfsprocessen door samenwerking met andere organisaties.
Voor de eerste optie, uitbreiding takenpakket, bleek binnen het algemeen bestuur geen draagvlak te zijn. Brede steun was er wel voor het verkennen van samenwerkingsmogelijkheden op het gebied van bedrijfsvoering met organisaties als de Veiligheidsregio, Veilig Thuis en (een toevoeging vanuit het AB) andere GGD'en.

2.1.3 'Koersnotitie in de praktijk brengen'

Aandachtspunten voor het uitvoeren van de koersnotitie
In een notitie 'Koersnotitie in de praktijk brengen' hebben wij een achttal aandachtspunten, die de uitvoering van de koersnotitie verhinderen en/of waar niet voldaan kan worden aan landelijke wet- en regelgeving, verder uitgewerkt.
Deze aandachtspunten brengen enkele structurele en incidentele kosten met zich mee. De inzet is om dit zo min mogelijk ten koste van de inwonerbijdrage te financieren.

Het algemeen bestuur besloot op 18 november 2021 een zevental aandachtspunten uit de notitie aan te pakken en met de dekking voor het ondernemen van de nodige acties op deze aandachtspunten.

Samenwerking op het terrein van de ondersteunende processen
Daarnaast stemde het algemeen bestuur in met het starten van de voorbereidingen om volledig te gaan participeren in Het Service Centrum voor een aantal ondersteunende processen.
Het Service Centrum (HSC) is een samenwerking van onze GGD met een aantal Brabantse GGD'en en een Brabantse Regionale Ambulancevoorziening. Met deze samenwerking verhogen we de kwaliteit en verlagen we de kosten van de ondersteunende dienstverlening. Wij werken nu met hen samen op het terrein van informatisering en automatisering. Deze samenwerking kunnen wij uitbreiden naar andere ondersteunende diensten.

Ook is door het algemeen bestuur besloten tot versterking van de samenwerking met de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG) op de gebieden preparatie crisisbeheersing en publiekscommunicatie. Verdere samenwerkingsmogelijkheden met VNOG worden onderzocht.

In het hoofdstuk beleidsmatige kaders 2023 gaan wij verder op het zevental aandachtspunten in.

2.2 Bestrijding COVID-19

Sinds begin maart 2020 is Nederland in de ban van COVID-19. De GGD'en zijn ingezet voor testen op COVID-19 en bron- en contactonderzoek na meldingen. Samen met de Veiligheidsregio NOG is de GGD in staat geweest om steeds meer data te genereren en deze te vertalen naar bruikbare dashboards met stuurinformatie en concrete informatie voor onze stakeholders.
Waar in het begin met name regulier GGD-personeel is ingezet voor de bestrijding van COVID-19, wordt sinds september 2020 vrijwel volledig gebruik gemaakt van een groot aantal medewerkers dat is ingehuurd via enkele uitzendbureaus.

2.2.1 Van grootschalig vaccineren naar maatwerk

Het jaar 2021 heeft in het teken gestaan van continu inspelen op de ontwikkelingen van het virus en het uitvoeren van de opdrachten van het ministerie van VWS . In het eerste halfjaar lag de focus op het grootschalig vaccineren, gedurende de tweede halfjaar meer op maatwerk vaccineren. De teams testen, bron- en contactonderzoek, telefonie en administratie hadden als hoofdtaak het voortdurend op- en afschalen zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen.
Het team informatievoorziening is in staat geweest om steeds meer data te genereren en deze te vertalen naar bruikbare dashboards met stuurinformatie en concrete informatie voor onze stakeholders.

2.2.2 Opgave voor de komende periode: inspelen op ontwikkelingen.

De belangrijkste opgave voor komende tijd blijft het kunnen reageren op de ontwikkelingen omtrent het virus en de daarbij behorende scenario's. We zien dat we daarbij steeds meer lokaal te werk gaan, bijvoorbeeld vanwege lokale besmettingshaarden. Dit doen we door met de gemeenten in gesprek te gaan en door lokale aanpassingen, zoals een teststraat in een bepaalde gemeente of een mobiele vaccinatievoorziening.

3 Beleidsmatige kaders 2023

3.1 Zeven aandachtspunten uit de takendiscussie

Met de in de Koersnotitie omarmde werkwijze spelen wij beter in op de lokale situatie en versterken wij het onderlinge partnerschap. Er is in kaart gebracht wat er nodig is om nu reeds bestaande knelpunten op te lossen en verbeterslagen te maken.
In totaal zijn acht aandachtspunten geformuleerd. Eén van deze aandachtspunten, versterking van de infectieziektebestrijding en de crisis- en rampenbestrijding, willen we later opnieuw bekijken, omdat we hierover landelijke ontwikkelingen verwachten.

Dat resulteert in een zevental aandachtspunten om de ambities waar te maken en kwetsbaarheden aan te pakken. Bij alle aandachtspunten onderzoeken wij of samenwerking met andere GGD'en en/of de VNOG meerwaarde biedt.
We beschrijven de zeven aandachtspunten hier in het kort; voor de vergadering van het algemeen bestuur van 18 november 2021 zijn hiervoor uitgebreide documenten opgesteld. De adviesnota - waarmee het algemeen bestuur heeft ingestemd - met bijlagen sturen wij als achtergrondinformatie bij deze uitgangspuntennota mee.

3.1.1 Beter inspelen op de vraag

Wij willen beter inspelen op vragen van gemeenten en haar inwoners. Dit vraagt aanpassing van de functies binnen de GGD: meer ruimte voor goed relatie- en projectmanagement.
De komende jaren is incidenteel budget nodig voor een investering in het bijsturen van de organisatie en het neerzetten van goed relatiebeheer. Vanwege natuurlijk verloop verwachten wij dat deze ombuiging zichzelf op een termijn van 5 jaar kan terugverdienen.

3.1.2 Vanuit partnerschap afspraken maken

Wij moeten flexibel kunnen inspelen op specifieke vragen van gemeenten. Wij vragen gemeenten om voor taken die naar hun aard structureel zijn, maar niet tot de inwonerbijdrage behoren, meerjarige afspraken te maken. Concreet gaat het om de B-taken Toezicht WMO, Seksuele gezondheid en Jeugdgezondheid Adolescenten.
Daarnaast willen we, om goede mensen langer aan ons te kunnen verbinden, een deel van de formatie gaan reserveren voor te verwachten tijdelijke klussen. Dat maakt ons flexibeler en vooral voortvarender.

3.1.3 Data: veiligheidsrisico's wegnemen en gemeenten beter faciliteren met data

De structuur om veilig om te gaan met gevoelige informatie is op dit moment niet voldoende gestut. Dit leidt tot juridische, financiële en imagorisico's voor bestuur en organisatie, omdat we op onderdelen niet voldoen aan wet- en regelgeving. Het reduceren van deze risico's vraagt een structurele investering.
Daarnaast willen we actueler, sneller, gerichter, toegankelijker en praktischer informatie leveren aan gemeenten. Om het vorenstaande te realiseren willen we een tweejarig ontwikkelprogramma opzetten. Hiervoor vragen we een incidentele investering.

3.1.4 Arbeidsmarkt

Landelijk is er een schaarste aan artsen en verpleegkundigen. Dit wordt versterkt door het ontbreken van een opleidingscentrum en de relatief lange reistijden in onze regio. De beloning van artsen en

verpleegkundigen heeft geen gelijke tred gehouden met omliggende GGD'en; dit is een nadeel bij de werving en behoud van medewerkers.
Instrumenten om dit aan te pakken zijn een herijking van het functiehuis en het reserveren van een budget voor mogelijke arbeidsmarkttoelage. Een aanvullend budget is nodig voor het aanbieden van opleidingsplekken voor AIOS (Artsen in Opleiding tot Specialist).
Tenslotte werken wij aan instrumenten om werken bij de GGD aantrekkelijk te maken en houden. De dekking hiervoor kan binnen de bestaande middelen worden gevonden.

3.1.5 Bedrijfsvoering

Het aantrekken van een professionele inkoper is nodig om te voldoen aan wet- en regelgeving. Daarnaast draagt deze functie bij aan een betere ondersteuning van n het primaire proces. Wij verwachten dat deze versterking zichzelf meer dan terugverdient.
Ook is tijdelijk versterking nodig van de P&O-functie om de ombuigingen en focusverschuiving mogelijk te maken.

3.1.6 Communicatie

De coronacrisis heeft ons gewezen op de kwetsbaarheid van team Communicatie. Communicatie moest zelf de regie pakken op alle informatie die voor inwoners beschikbaar is. Sindsdien werkt Communicatie met een klantreis. Zo voorzien we inwoners van voor hen waardevolle informatie en bieden een tegenwicht tegen het aanbod misinformatie.
Ook organiseren inwoners zich via sociale media sneller dan voorheen en kunnen daarmee sneller escaleren. Wij willen gemeenten ondersteunen door gerichte monitoring van sociale media en het opstellen van informatie waar gemeenten naar kunnen doorverwijzen.
Om de ervaringen met communicatie rond COVID19 te bestendigen en mogelijk te maken voor andere onderwerpen is een structurele investering nodig.

3.1.7 Medische Milieukunde

De capaciteit bij Medische Milieukunde staat onder druk door een toename van het aantal thema's waarop advies gevraagd wordt. Een rol hierin spelen het opwarmende klimaat, de Omgevingswet en meer behoefte aan onderzoek en aan uitleg bij inwoners en gemeenten.
Hieronder gaan wij daar in een apart onderdeel nader op in.

3.1.8 Dekkingsmogelijkheden

De hiervoor genoemde aandachtspunten vragen een stevige inspanning van de GGD en hebben effect op de kosten, zowel structureel als incidenteel.
Structurele kosten voor de aanpak van de aandachtspunten worden gedekt uit hogere tarieven op plusproducten, budget van het ministerie van VWS voor opgelopen achterstanden in verband met de COVID-bestrijding en een verhoging van de inwonerbijdrage vanaf 2023. Door volledige participatie in HSC verwachten wij op termijn een substantiële kostenbesparing te realiseren.

De incidentele kosten kunnen voor een deel gedekt worden uit de bestemmingsreserve frictiebijdrage jeugdgezondheid Apeldoorn en een verwacht klein positief saldo in de jaarrekening. Voor het overige is een eenmalige bijdrage van de gemeenten nodig, conform het besluit van het algemeen bestuur op 18 november 2021 over de takendiscussie.

3.2 Gevolgen van COVID-19

De COVID-19-crisis werkt als een vergrootglas op structurele problemen in de (publieke) gezondheid in het bijzonder en de maatschappij als geheel. Risico's tussen en gevolgen voor groepen blijken ongelijk verdeeld. Dat schrijft ook het Verwey-Jonker Instituut in het advies 'Versterking van de publieke gezondheid' aan het ministerie van VWS (*juni 2021*).

Integraal, langdurig en programmatisch

Het instituut komt tot een aantal centrale punten, waaronder een integrale en langdurige, programmatische aanpak voor brede maatschappelijke en individuele gezondheidswinst. Daarbij moet onder andere aandacht zijn voor de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden en voor leefstijl. Daarnaast wil het instituut komen tot gezamenlijke maatschappelijke doelstellingen op (publieke) gezondheid. Er moet daarbij aandacht zijn voor gezondheidsachterstanden en voor mentale gezondheid, roken, overgewicht en middelengebruik.

Versterken van de rol van de GGD

Het Verwey-Jonker Instituut pleit voor versterking van de infrastructuur van de publieke gezondheid. Dat houdt volgens het instituut in, dat de rol van de GGD'en wordt versterkt en er een eenduidiger takenpakket komt.
Versterking op het terrein van infectieziektebestrijding, preventie, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek na rampen (GOR), forensische geneeskunde en epidemiologie en data-gestuurd werken zijn nodig. Dat betekent een investering in de kwantiteit en kwaliteit van GGD'en om deze rol te kunnen vervullen.

GGD GHOR Nederland roept nieuw kabinet op tot investeren in publieke gezondheid

Ook de voorzitter van GGD GHOR Nederland, de heer Rouvoet, heeft namens de 25 GGD'en, de GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland een oproep gedaan aan de informateurs voor een nieuw kabinet om structureel te investeren in herstel en versterking van de publieke gezondheid. Hij laat weten, dat wanneer corona iets heeft geleerd, dan is het dat we structureel moeten werken aan een meer weerbare en vitale bevolking.

De hartenkreet van de heer Rouvoet is, dat een nieuw kabinet het doel van een meest gezonde generatie in 2040 overeind houdt, maar dat daarvoor dan ook een meerjarig structureel financieel kader voor de publieke gezondheid wordt geleverd. Een kader dat gemeenten en GGD'en de financiële ruimte en slagkracht biedt om echt werk te maken van preventie door gezondheidsbevordering en waardoor meerjarige landelijke doelen gesteld kunnen worden om gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarmee komen projecten voor een gezonde leefomgeving en voor het bevorderen van een gezonde leefstijl dus ook uit de hapsnap- sfeer, waardoor het veel effectiever en efficiënter van de grond kan komen.

3.2.1 COVID-19 en de organisatie van de GGD

Medio 2021 is de GGD gestart met het nadenken over de toekomst en onze taak omtrent COVID-19. Het streven is de COVID-organisatie in te bedden in de reguliere GGD. Hierbij bestaat een grote afhankelijkheid van het ministerie van VWS, die zowel opdrachtgever als financier is. Hoe onze opdracht er vanaf 2022 eruit ziet, is op dit moment nog onduidelijk.

Wij verwachten daarnaast dat deze crisis gevolgen heeft voor de wijze waarop GGD'en in de toekomst georganiseerd zijn. Zo plet het Verweij-Jonker Instituut in hun eerdergenoemde advies aan

de minister voor een centrale landelijke functionaliteit voor de uitvoering van infectieziektebestrijding bij crisissen met landelijke impact.

3.2.2 Integrale Gezondheidsmonitor

Het RIVM, de GGD'en in samenwerking met GGD GHOR Nederland, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum hebben een nieuwe monitor ontwikkeld: de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Dit brede, praktijkgerichte gezondheidsonderzoek helpt bij het inzichtelijk maken van de fysieke en mentale gezondheidseffecten bij mensen als gevolg van de coronacrisis. Het onderzoek is medio september 2021 gestart en heeft een looptijd van vijf jaar. Het ministerie van VWS vergoedt de kosten.

3.3 Medische Milieukunde

Naar verwachting treedt de Omgevingswet op 1 juli 2022 in werking. Doel van de wet is o.a. om een gezonde en veilige fysieke leefomgeving creëren. Gemeenten, GGD en andere ketenpartners zijn op dit moment intensief in gesprek om samen de uitgangspunten van de wet vorm te geven. Komende tijd wordt gewerkt aan concrete werkafspraken. De GGD maakt daarbij duidelijk welke dienstverlening geboden wordt aan de gemeenten.

Gemeenten hebben aangegeven een groter beroep te gaan doen op de GGD, zowel voor beleidsadvisering in het ruimtelijk domein als voor individuele omgevingsvergunningen. Gezondheid is immers een belangrijk afwegingscriterium in de Omgevingswet.

Wij willen de wettelijke taken op het gebied van medische milieukunde, voortkomend uit de Wet publieke gezondheid, op een verantwoord niveau uitvoeren en daarbij ook tegemoet komen aan de toenemende vragen omtrent de Omgevingswet. Ook door het opwarmende klimaat komen er nieuwe uitdagingen bij in de leefomgeving, zoals de eikenprocessierups, hittestress, tijgermug e.d. We merken dat er meer behoefte is aan onderzoek en aan uitleg bij inwoners en gemeenten.

We voorzien daarom een toename in de vragen van gemeenten op het terrein van medische milieukunde. In het kader van de takendiscussie is dat als aandachtspunt benoemd. Een investering in capaciteit is derhalve essentieel om aan deze vraag te kunnen voldoen.

3.4 Forensische Geneeskunde

Medio september 2021 heeft de politie, op verzoek van de minister van Justitie en Veiligheid, aangekondigd de aanbesteding voor de uitvoering van de Medische Arrestantenzorg op te schorten voor een periode van minimaal 2 jaar. De minister vindt het belangrijk dat forensisch medisch onderzoek (in opdracht van Justitie) en lijkschouw (in opdracht van gemeenten) snel en goed geborgd worden in de organisatie van de GGD'en. Met opschorting van de aanbesteding krijgen de GGD'en hiervoor de ruimte. Tegelijkertijd kondigde de minister aan dat het proces om enerzijds forensisch medisch onderzoek en lijkschouw (publieke taak) en anderzijds de Medische Arrestantenzorg (huisartsenzorg) als afzonderlijke werkvelden neer te zetten, wel doorgaat.

Op dit moment voert de GGD alle genoemde forensische taken in samenhang uit. Wanneer een taak afvalt, betekent dat een verschraling van de inzet. Bovendien gaat dit ten koste van een efficiënte uitvoering van de lijkschouw, waardoor dit mogelijk voor extra kosten zorgt.
De komende twee jaar bouwt de GGD de bestaande samenwerking met andere GGD'en in Oost-Nederland op het terrein van de forensisch geneeskundige zorg verder uit.

3.5 Doordecentralisatie Beschermd Wonen

GGD NOG is in de Noord-Veluwe verantwoordelijk voor het Meldpunt Maatschappelijke Zorg. Per 1 januari 2022 start de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen 43 centrumgemeenten, maar alle 355 gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen en daartoe regionale samenwerkingsafspraken maken.

Vervolgens komt er vanaf 1 januari 2023 een nieuwe financiële verdeling over gemeenten en een zogeheten woonplaatsbeginsel. Met deze nieuwe verdeling wordt geregeld dat gemeenten voortaan verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen voor de eigen inwoners.
GGD NOG is in de Noord-Veluwe betrokken bij de ontwikkelingen omtrent het woonplaatsbeginsel en de uitvoering hiervan in de praktijk.

3.6 Toezicht Wmo

In de komende jaren wordt het (actief) openbaar maken van toezichtrapporten wettelijk verankerd in de Wmo 2015. In 2023 richten wij in samenwerking en afstemming met de gemeenten het proces van het openbaar maken van toezichtrapporten in en voeren dit uit. De verwachting is dat dit geen extra kosten met zich meebrengt.

3.7 Toezicht Kinderopvang

Vanaf 1 januari 2022 wordt landelijk structureel € 6,4 miljoen beschikbaar gesteld om het toezicht en de handhaving op de gastouderopvang verder te intensiveren. Dit komt bovenop de € 1,4 miljoen die vanaf 2020 beschikbaar is gesteld. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid beoogt hiermee dat 50% van de voorzieningen voor gastouderopvang geïnspecteerd kan worden én dat uitbreiding van het aantal uren per inspectie van 3 uur naar 4,5 uur mogelijk wordt.
In 2022 kunnen gemeenten en GGD'en deze uitbreiding in gang zetten. Mogelijk dat de ophoging naar 50% en de urenuitbreiding nog niet volledig uitgevoerd kunnen worden, omdat er nog toezichthouders extra moeten worden aangetrokken en opgeleid. Daarmee wordt 2022 een overgangsjaar. De kosten voor toezicht kinderopvang brengen wij met een tarief per verrichting in rekening bij de gemeenten.

Daarnaast wordt met ingang van 2022 de flexibilisering van de inspectieactiviteit ingevoerd. De verplichte focus op welke onderwerpen bij elke reguliere inspectie moeten worden geïnspecteerd, verandert ingrijpend. Dat houdt in dat gemeenten en GGD'en met elkaar in overleg moeten over welke keuzes gemaakt moeten worden, omdat de omvang van toezicht niet verandert. 2022 is een overgangsjaar; in 2023 worden alle gemeenten geacht de flexibilisering te hebben ingevoerd.

De toezichthouders Kinderopvang van onze GGD overleggen met de gemeenten over de uitvoering van deze nieuwe activiteiten.

3.8 Herwaardering functies GGD NOG

Wij actualiseren het functieboek van de GGD. De afgelopen jaren heeft GGD NOG het functieboek, dat dateert uit 2008, beperkt onderhouden. Nieuwe functies die niet (meer) bij een bestaand profiel pasten, zijn als nieuw profiel toegevoegd. Ook zijn enkele profielen vervallen, omdat bepaalde functies niet meer worden ingevuld. Daarbij speelt ook dat voor een aantal functies de arbeidsmarkt krap is. Een marktconform salaris is een belangrijk instrument om medewerkers aan de GGD te binden. Wij schreven dit ook al bij het onderdeel Arbeidsmarkt in het kader van de takendiscussie. Wij informeerden het algemeen bestuur op 8 juli 2021 over de herwaardering van de functies.

3.9 Ontwikkelingen Rijksvaccinatieprogramma en Jeugdgezondheid

3.9.1 HPV-inhaalcampagne

2022 is het jaar, waarin de leeftijd voor de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker wordt verschoven naar 10 jaar. Bovendien wordt de HPV-vaccinatie behalve aan meisjes nu ook aan jongens aangeboden. Daarnaast start in 2022 een inhaalcampagne voor de vaccinatie van 18-26-jarigen tegen HPV. Het streven van VWS is om de inhaalcampagne op te nemen in de subsidieregeling publieke gezondheid voor het jaar 2022. De GGD neemt hiervan in 2022 de uitvoering ter hand .
Inzet van de GGD'en in deze inhaalcampagne in 2022 is vooralsnog eenmalig. Voor 2023 en later wordt gewerkt aan een wijziging van het besluit Wet Publieke Gezondheid, waarmee de vaccinatie voor deze specifieke leeftijdsgroep structureel onderdeel wordt van het Rijksvaccinatieprogramma. De randvoorwaarden en de condities waaronder de HPV-inhaalcampagne plaatsvindt worden nog nader uitgewerkt en besproken met VWS en het RIVM.

3.9.2 Actualisering Basistakenpakket JGZ

In het Basispakket JGZ staat welke activiteiten de jeugdgezondheidszorg aan elk kind in Nederland moet aanbieden. Monitoren, signaleren en screenen vormen de kern van het Basispakket JGZ. Landelijk wordt gewerkt aan een update van het Basistakenpakket JGZ. De publicatie hiervan wordt begin 2022 verwacht. Als het nieuwe basistakenpakket gevolgen heeft voor onze werkwijze, dan overlegt de GGD hierover met de gemeenten.

3.9.3 Jeugdgezondheid Adolescenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van een landelijk preventief gezondheidszorgpakket aan alle jeugdigen tot 18 jaar. Vanaf 1 januari 2015 is in het basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ) opgenomen dat een structureel aanbod moet worden gedaan aan jongeren vanaf 14 jaar. De uitvoering van jeugdgezondheid adolescenten moet bij een erkende JGZ-instelling liggen.

Vanaf 2023 kosten in de inwonerbijdrage
Het voorstel is om de kosten voor jeugdgezondheid adolescenten vanaf 2023 op te nemen in de inwonerbijdrage voor de 21 betrokken gemeenten. Daarmee verdelen wij de kosten evenwichtig over de gemeenten. Uitgangspunt daarbij is het uitgavenniveau in 2021.

Overleg met gemeenten over de invulling van het aanbod
In 2021 hebben wij met de gemeenten overlegd over de invulling van het aanbod jeugdgezondheid adolescenten. Het uitgangspunt in deze gesprekken was de vastgestelde Koersnotitie. Daarin staat dat gemeenten door keuzes in het takenpakket van de GGD de basisinfrastructuur voor publieke gezondheidszorg in de regio bepalen. Wij werken zo flexibel en vraaggericht mogelijk om aan te sluiten bij lokale vragen. Gemeenten worden in het ontwikkelproces van nieuwe producten en diensten betrokken.

Invulling per (sub)regio biedt schaalvoordelen
Afgesproken is dat gemeenten per (sub)regio de invulling bepalen van de jeugdgezondheid adolescenten in 2023. (Sub)regionale samenwerking tussen gemeenten levert schaalvoordelen op. Dit maakt het mogelijk om Jeugdgezondheid Adolescenten op alle VO-scholen efficiënt en effectief uit te voeren. De GGD sluit in de uitvoering van jeugdgezondheid voor adolescenten aan op lokale

ontwikkelingen door met scholen, samenwerkingspartners en gemeenten in gesprek te gaan naar vraag en behoefte.

4 Voorstellen van invloed op de inwonerbijdrage 2023

In bovenstaande beleidsmatige kaders voor 2023 staan enkele onderwerpen die financiële gevolgen hebben voor de inwonerbijdrage voor de gemeenten in 2023. Deze onderwerpen zetten wij hieronder op een rij.
De financiële consequenties van deze voorstellen leggen wij via een begrotingswijziging voor aan het algemeen bestuur bij bespreking van de Programmabegroting 2023. De gemeenteraden kunnen hierop vooraf hun zienswijze geven.

4.1 Aanpak van aandachtspunten

Op 18 november 2021 nam het algemeen bestuur een afrondend besluit over de takendiscussie GGD NOG. Het besluit houdt in dat 7 benoemde aandachtspunten worden aangepakt om een robuustere GGD-organisatie te realiseren. De uitvoering van dit besluit resulteert voor 2023 in een verhoging van de inwonerbijdrage met € 340.000,--. Voor 2023 is een incidentele bijdrage van de gemeenten nodig van € 562.000,--. Dit wordt in de 1e begrotingswijziging 2023 verwerkt.
In de AB-vergadering van 18 november 2021 hebben wij toegezegd te zorgen voor een duidelijk plan van aanpak voor de 7 aandachtspunten. Ook hebben wij toegezegd de uitvoering van de AB-besluiten goed te monitoren en te evalueren op kosten, kwaliteit en kwetsbaarheid.

Onderstaand noemen wij de aandachtspunten nog eens met daarbij de aanpak waarvoor financiering wordt gevraagd:

1. *Beter inspelen op de vraag*
   a. ontwikkeling van relatiemanagement en projectmanagement (deels incidenteel)
2. *Vanuit partnerschap afspraken maken*
   (Hiervoor wordt geen bijdrage gevraagd).
3. *Data: veiligheidsrisico's wegnemen en gemeenten beter faciliteren met data*
   a. informatieveiligheid
   b. een ontwikkelprogramma voor informatievoorziening aan gemeenten *(incidenteel)*
4. *Arbeidsmarkt*
   a. een arbeidsmarkttoelage voor bepaalde functies
   b. opleidingsplekken voor Artsen in Opleiding tot Specialist
5. *Bedrijfsvoering*
   a. professionele inkoopadvisering
   b. tijdelijke versterking financieel advies en personeel en organisatie *(incidenteel)*
6. *Communicatie*
   a. versterking team Communicatie
7. *Medische Milieukunde*
   a. advisering Medische Milieukunde

4.2 Jeugdgezondheid Adolescenten

Wij zijn voornemens Jeugdgezondheid Adolescenten vanaf 2023 voor de 21 betrokken gemeenten op te nemen in de inwonerbijdrage. Hiermee worden de kosten evenwichtig verdeeld over de regio.
Dit voorstel betekent voor 2023 een stijging van de inwonerbijdrage met € 380.000,--. Daar staat een

daling tegenover van subsidie/maatwerk bijdrage van € 347.352,--. Dit wordt in de 2e begrotingswijziging 2023 verwerkt.

5 Financiële kaders 2023

5.1 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 2023 vast te stellen op 2,63%.

De gebruikte indexcijfers zijn:
Loonkosten 2,3% (loonvoet sector overheid septembercirculaire 2021)
Materiële kosten 1,5% (prijs overheid consumptie netto materiaal septembercirculaire 2021)

Omschrijving	Ontwik-kelingen 2022	Indexcijfer 2023	Indexering begroting 2023
Loonkostenindex	0,30%	2,30%	2,60%
Materiële kostenindex	1,20%	1,50%	2,70%
Gewogen Index	0,57%	2,06%	2,63%

Bij het opstellen van deze uitgangspuntennota zijn de CPB-indexcijfers van december 2021 nog niet bekend. We maken daarom gebruik van de indexcijfers van de septembercirculaire 2021. In maart 2022, bij het opstellen van de conceptprogrammabegroting, actualiseren wij de index met de CPB-cijfers van december 2021.

5.2 Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze uitgangspuntennota 2023 uit van de inwoneraantallen per 30 september 2021. 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 2023

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage Jeugdgezondheid		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 31-12-2020	831.319			666.549		
Toename inwoners	3.308			2.692		
Inwoneraantal 30-09-2021	834.627			669.241		
1e begrotingswijziging 2022 *)	831.319	6.789.109	8,17	666.549	5.844.965	8,77
Toename inwoners	3.308	27.015		2.692	23.606	
Actualisering prijspeil 2022 0,57%		38.852			33.451	
CPB Index 2023 2,06%		141.213			121.582	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2023	834.627	6.996.189	8,38	669.241	6.023.604	9,00
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			10.871	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2023 na correctie korting logopedie		6.996.189			6.012.733	

*) Bij de Programmabegroting 2022 was de inwonerbijdrage Jeugdgezondheid € 8,27. Bij de 1e begrotingswijziging 2022 is de inwonerbijdrage Jeugdgezondheid verhoogd tot € 8,769 door de toevoeging van de uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma.

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 2023 is € 13.008.922. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld.

Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 8,38 per inwoner en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheid van € 9,00 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.
In de berekening zijn de financiële gevolgen van de takendiscussie en het mogelijk opnemen van Jeugdgezondheid Adolescenten in de inwonerbijdrage nog niet meegenomen.

De totale inwonerbijdrage 2023, inclusief de voorgenomen begrotingswijzigingen over takendiscussie en Jeugdgezondheid Adolescenten, bedraagt € 13.728.922. De verdeling tussen Publieke Gezondheid en Jeugdgezondheid is nog niet helemaal bekend. De bedragen per inwoner komen ongeveer uit op € 8,59 voor Publieke Gezondheid en € 9,80 voor Jeugdgezondheid. De exacte cijfers verwerken we in de 1e en 2e begrotingswijziging 2023.

Inwonerbijdrage 2023 per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-09-2021 incl. Apeldoorn	Aantal inwoners 30-09-2021 excl. Apeldoorn	Begroting 2023 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2023 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2023 Totaal in €
Aalten	27.100	27.100	227.163	243.918	471.081
Berkelland	43.852	43.852	367.586	394.696	762.282
Bronckhorst	36.111	36.111	302.697	325.022	627.720
Doetinchem	58.516	58.516	490.505	526.682	1.017.187
Montferland	36.251	36.251	303.871	326.283	630.153
Oost Gelre	29.609	29.609	248.195	266.500	514.695
Oude IJsselstreek	39.397	39.397	330.242	354.599	684.841
Winterswijk	29.089	29.089	243.836	261.820	505.656
Regio Achterhoek	**299.925**	**299.925**	**2.514.095**	**2.699.520**	**5.213.615**
Apeldoorn	165.386	0	1.386.334	0	1.386.334
Brummen	20.917	20.917	175.335	188.267	363.602
Epe	33.271	33.271	278.891	299.461	578.352
Hattem	12.292	12.292	103.037	110.636	213.673
Korting Hattem			0	-3.617	-3.617
Heerde	18.976	18.976	159.065	170.796	329.861
Lochem	34.129	34.129	286.083	307.183	593.267
Voorst	24.942	24.942	209.074	224.494	433.568
Korting Voorst			0	-7.254	-7.254
Zutphen	48.477	48.477	406.354	436.324	842.679
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	**358.390**	**193.004**	**3.004.173**	**1.726.291**	**4.730.464**
Elburg	23.689	23.689	198.571	213.216	411.787
Ermelo	27.232	27.232	228.270	245.106	473.376
Harderwijk	48.813	48.813	409.171	439.349	848.519
Nunspeet	28.137	28.137	235.856	253.251	489.107
Oldebroek	23.904	23.904	200.373	215.152	415.525
Putten	24.537	24.537	205.679	220.849	426.528
Regio Noord Veluwe	**176.312**	**176.312**	**1.477.920**	**1.586.923**	**3.064.843**

Totaal GGD NOG	**834.627**	**669.241**	**6.996.189**	**6.012.733**	**13.008.922**
Korting Hattem i.v.m. logopedie				3.617	3.617
Korting Voorst i.v.m. logopedie				7.254	7.254
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner			6.996.189	6.023.604	13.019.793
Bijdrage per inwoner			**8,382**	**9,001**	**17,383**