Brabant-Zuidoost

Q&A Begroting 2019

	Vraag	Antwoord
1.	Welke majeure kostenstijgingen laat de GGD begroting zien ?	De belangrijkste kostenstijgingen in de GGD begroting hebben betrekking op loonkostenstijging als gevolg van nieuwe cao afspraken en stijgende pensioenpremies (€ 250.000) en op de extra inzet van Jeugdgezondheidszorg voor kinderen van statushouders (€ 140.000 waarvan ca. de helft reeds binnen de GGD begroting was opgevangen).
2.	Hoe wordt bij andere GGD'en omgegaan met de hogere indexering van de loonkosten en de meerkosten van JGZ-statushouders?	We hebben bij de andere GGD'en in het land geïnventariseerd hoe men daar met deze problematiek omgaat. Negen GGD'en hebben daarop gereageerd. Zeven ervan geven aan dat zij de algemene loonkostenverhoging gecompenseerd krijgen via een verhoging van de inwonersbijdrage. En acht GGD'en krijgen de meerkosten JGZ-statushouders structureel of incidenteel vergoed.
3.	In hoeverre kan de GGD de kostenstijgingen zelf binnen haar begroting oplossen?	De GGD is op korte termijn niet in staat de loonkostenstijging op te lossen binnen de begroting. Het schrappen van taken kan niet zonder dat tegelijkertijd aanzienlijke frictiekosten ontstaan. Het AB heeft op 4 juli 2018 besloten de loonkostenstijging te compenseren via een verhoging van de inwonersbijdrage. Het lukt de GGD wel om de extra kosten voor screening van kinderen van statushouders binnen de eigen begroting op te vangen, middels het niet invullen van natuurlijk verloop bij ondersteunende functies.

		De komende periode wordt nader bekeken hoe de financiële basis van de GGD stabieler kan worden gemaakt waarbij gekeken wordt naar nieuwe businessmodellen, door kritisch te kijken naar GGD taken en door het volume in de contracttaken trachten te vergroten. Dit alles met het doel om een sluitende begroting in 2020 te realiseren.
4.	Krijgt de GGD in de inwonerbijdrage een vergoeding voor de toename van het aantal inwoners in de regio?	Nee, voor de berekening van de indexering wordt uitgegaan van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner. Dit wordt overigens ook in de begroting in bijlage 6.1 toegelicht.
5.	Betalen gemeenten mee aan de kosten voor ambulancezorg?	Nee, deze worden volledig gedekt uit de door de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschikbaar gestelde budgetten.
6.	In hoeverre kunnen de ambities uit het Meerjarenbeleidsplan van de GGD opgevangen worden binnen de GGD begroting?	Een groot deel van de ambities uit het Meerjarenbeleidsplan van de GGD kunnen worden opgevangen binnen de begroting (zie bijgaand overzicht). Ook wordt onderzocht in hoeverre de ambities in het MJB plan via externe subsidies gedekt kunnen worden.
7.	Welk beleid voert het GGD bestuur m.b.t. reservevorming?	Het GGD bestuur heeft ervoor gekozen om bij de algemene reservevorming een onder- en bovengrens per programma te hanteren (de GGD begroting bevat twee programma's: Publieke gezondheid en Ambulancezorg).

		Het GGD bestuur acht voor elk programma een ondergrens van € 600.000,- noodzakelijk om eventuele risico's af te dekken. De bovengrens per programma is door het bestuur vastgesteld op € 1.200.000,-
8.	Waarop is de raming van de structurele meerkosten voor de extra inzet van de Jeugdgezondheidszorg voor statushouders gebaseerd?	De raming van structurele meerkosten voor de extra inzet van JGZ voor statushouders (€ 70.000) is gebaseerd op de realisatie 2017. De GGD heeft in 2017 1400 kinderen gescreend. Door middel van tijdschrijven hebben we inzicht in de extra tijd die dit heeft gevraagd, ook de omvang van de tolkkosten zijn vast te stellen adhv werkelijke realisatie. De kosten bedroegen in 2017 ca. € 140.000 waarvan de helft binnen de begroting is op te vangen. Het exacte aantal kinderen van statushouders in de komende jaren laat zich moeilijk voorspellen (gezinshereniging, instroom, inhaalslag). Verder valt te verwachten dat de statushouderskinderen die nu reeds in onze regio gevestigd zijn, de komende jaren extra aandacht vanuit JGZ zullen blijven vragen gelet op de gezondheidsproblematiek en -risico's die bij deze kinderen spelen. Zoals u in de reactie van de raad van Someren kunt lezen, heeft het Rijk aan gemeenten extra middelen ter beschikking gesteld. Een deel van die middelen hebben betrekking op gezondheidspreventie. Tot op heden hebben de gemeenten in onze regio de extra Rijksmiddelen niet voor de GGD-taak bestemd.

9.	Wat zijn de financiële gevolgen van de decentralisatie van de uitvoering van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) per 1.1.2019 voor gemeenten?	De overheveling van het macrobudget voor de uitvoering van het deel van het RVP waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn, vindt plaats via structurele storting in het gemeentefonds. In de decembercirculaire van 2018 worden gemeenten geïnformeerd over de verdeling. Het financiële uitgangspunt dat is gehanteerd bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma in onze regio is dat de rijksmiddelen die naar de 21 gemeenten komen voor uitvoering van het RVP het maximale taakbudget in onze regio vormen. Het rijk gaat er vanuit dat zij in totaal voldoende middelen beschikbaar stelt voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. Desondanks kunnen er op gemeente- en regio-niveau wel herverdeeleffecten optreden, die naar de mening van de VNG echter beperkt en acceptabel zijn (zie VNG Secretariaatsnotitie Rijksvaccinatieprogramma). De verwachte inkomsten via het gemeentefonds volgens de decembercirculaire van 2017 laat een herverdeeleffect per gemeente zien van +/+ € 0,22 per inwoner tot -/- € 0,23 per inwoner. Wat de uiteindelijke herverdeeleffecten zullen zijn wordt duidelijk als de decembercirculaire van 2018 bekend is. Naar aanleiding daarvan zal een definitief voorstel aan het AB van de GGD worden voorgelegd.
10.	Wat zijn de belangrijkste risico's waarmee de GGD te maken kan krijgen?	De belangrijkste risico's zijn: - Een tekort aan gekwalificeerd personeel op de arbeidsmarkt (met name artsen en verpleegkundigen).

		- Loonkostenstijgingen a.g.v. externe factoren (nieuwe cao afspraken, stijgende pensioenpremies) die onvoldoende worden gecompenseerd via indexering. - Verliezen van de vergunning voor de regionale ambulance voorziening in onze regio. - Afname van het volume contracttaken. - Toenemende regeldruk.