

Uitgangspunten begroting 2021

Kaders voor begroting 2021



Vastgesteld door het dagelijks bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland

Datum: 2 december 2019

Inhoudsopgave

1	Voorwoord.....	3
2	Beleidsmatig kader	4
2.1	Preventieakkoord ‘Samen voor een gezonder Nederland’	4
2.2	Bestuursagenda	4
2.3	Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma.....	5
2.4	Jeugdgezondheid	5
2.5	Personele Ontwikkelingen	6
2.6	Nieuw beleid 2021.....	6
3	Financieel kader	8
3.1	Indexering	8
3.2	Inwonerbijdrage.....	8

1. Voorwoord

GGD: gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

“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.

Doel uitgangspuntennota

Voor de uitvoering van deze taken in het begrotingsjaar 2021 schetsen wij hieronder in het kort de algemene beleidsmatige en financiële kaders.

Gemeenten kunnen hierop hun zienswijze geven. Deze betrekken wij bij het opstellen van de Programmabegroting 2021 die wij in april 2020 in concept aan de raden gaan aanbieden. Op deze concept Programmabegroting kunnen gemeenten eveneens hun zienswijze indienen.



2. Beleidsmatig kader

In dit beleidsmatig kader schetsen wij relevante ontwikkelingen voor het werk van de GGD. Daarnaast doen wij een voorstel voor nieuw beleid.

2.1 Preventieakkoord ‘Samen voor een gezonder Nederland’

Een groot aantal partijen, zoals de rijksoverheid, zorgverzekeraars, sportbonden, maatschappelijke organisaties en gemeenten, sloten het Nationaal Preventieakkoord. Dit akkoord richt zich op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Deze onderwerpen veroorzaken veel gezondheidsverlies en leiden tot een hoge ziektelast.

Activiteiten vanuit het akkoord sluiten bij aan goede initiatieven die er al zijn. Tegelijkertijd is het streven om preventie meer onderdeel van het dagelijks leven te maken. Een gezonde leefstijl moet gemakkelijk en gewoon worden.

Gemeenten spelen hierin een belangrijke rol. Zij kennen de lokale situatie en kunnen afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord vertalen naar een concrete, lokale aanpak. De GGD ondersteunt hierbij. De thema's in het Nationaal Preventieakkoord krijgen aandacht in de Bestuursagenda 2019 – 2023 NOG Gezonder. Tijdens de huidige bestuursperiode, is deze Bestuursagenda richtinggevend voor het beleid van de GGD.

2.2 Bestuursagenda

Het gaat goed met de volksgezondheid in Nederland. We worden steeds ouder; de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt.

Niet iedereen profiteert echter evenveel van de groei in levensverwachting. Mensen met een lage sociaaleconomische status leven korter en minder lang in goede gezondheid. Ook zijn er nieuwe opgaven rond gezondheid: de toename van chronische aandoeningen en sociale problemen zoals eenzaamheid. Verder hebben leefstijl en leefomgeving invloed op gezondheid.

Uitgangspunten en prioriteiten

Binnen deze context stelde het algemeen bestuur van de GGD in april 2019 de Bestuursagenda 2019 – 2023 ‘NOG Gezonder’ vast. Hierin staan de belangrijkste uitgangspunten en prioriteiten voor de GGD voor de jaren 2019 tot en met 2023. Leidraad hiervoor is het principe van ‘positieve gezondheid’: ‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’.

De prioriteiten zijn:

1. NOG gezondere jeugd
2. NOG gezondere leefomgeving
3. NOG gezonder oud worden, en
4. NOG gezondere leefstijl.

De GGD sluit hiermee aan bij de landelijke ontwikkelingen en bij het gezondheidsbeleid en de preventieagenda's van de gemeenten.

Daarnaast blijft de GGD zich met gemeenten en andere organisaties inspannen om de vaccinatiegraad van de bevolking te verhogen.

Bij alle prioriteiten besteedt de GGD specifieke aandacht aan het bereiken van kwetsbare groepen (mensen met een lage sociaaleconomische status, in armoede, laaggeletterdheid, nieuwkomers en psychisch kwetsbare mensen).

Preventie in het sociaal domein

Met preventie is nog veel gezondheidswinst te behalen. Veel aandacht gaat in de Bestuursagenda uit naar het verbeteren van de leefstijl van jong en oud. De focus daarbij ligt op het terugdringen van roken. Toch blijven ook andere leefstijlonderwerpen (alcoholmatiging, overgewicht, weerbaarheid) nadrukkelijk aandacht vragen.

De GGD heeft ook veel te bieden bij het bevorderen van preventieve activiteiten in het sociaal domein. Samenwerking tussen het sociaal domein en de publieke gezondheid maakt een integrale aanpak in de gemeente en inzet op preventie beter mogelijk. Want ook de publieke gezondheid richt zich op het verminderen van risico's en het bieden van zorg aan kwetsbare groepen. Daarnaast vragen de stijgende kosten van ondersteuning en zorg om versterking van preventie.

Gezondheid is een voorwaarde om mee te doen in de maatschappij. Dit sluit aan op de veranderende kijk op gezondheid waarbij gezondheid steeds meer in relatie wordt gezien met sociale factoren zoals armoede, het hebben van werk en/of schulden.

Vanuit gezondheid en het sociaal domein werkt men aan hetzelfde doel; het bevorderen van het welbevinden van inwoners.

Uitwerking Bestuursagenda

Gemeenten en GGD werken de komende jaren samen aan een uitwerking van de bestuursagenda op subregionaal niveau. De intentie van de GGD is om zoveel mogelijk aan te sluiten op het lokale en subregionale niveau. Tegelijkertijd bevordert een regiobrede aanpak een efficiënte inzet van onze formatie. Het is de uitdaging daar een juiste balans in te vinden.

2.3 Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deze verantwoordelijkheid is opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Het rijk heeft besloten in 2020 de meningokokken ACWY-vaccinatie voor jongeren, in het jaar dat zij 14 jaar worden, toe te voegen aan het RVP. In 2021 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar). Verder worden kinderen vanaf 2021 eerder gevaccineerd, namelijk als ze 9 jaar oud zijn. Zij die het vaccin hebben gemist, krijgen nog een keer de kans om de prik in te halen wanneer ze 14 of tussen de 16 en 17 jaar oud zijn.

Dit brengt extra kosten voor de GGD met zich mee. Voor de uitbreiding van het takenpakket heeft de minister het budget verhoogd. Dit extra budget kan als dekking dienen voor de hogere kosten van de GGD. Wij gaan berekenen welke extra middelen nodig zijn om de kosten voor de nieuwe onderdelen van het RVP te dekken. Daarnaast monitoren wij onze kosten in verband met een eventuele verhoging van de vaccinatiegraad. Bij de programmabegroting 2021 komen wij met een voorstel voor de financiering van deze extra taken. De gemeenten ontvangen hiervoor middelen in het Gemeentefonds.

2.4 Jeugdgezondheid

Sinds januari 2019 voeren wij pilots en projecten uit om de jeugdgezondheid door te ontwikkelen. Wij laten hiermee de jeugdgezondheid beter aansluiten op maatschappelijke ontwikkelingen, binnen de wettelijke verplichtingen van het basispakket jeugdgezondheid.



Binnen de huidige context past het niet meer om de jeugdgezondheid aan te bieden, zoals we dat al jaren doen, met het zwaartepunt op het individuele gezondheidsonderzoek voor alle kinderen op een vergelijkbare wijze. We moeten met elkaar ruimte zoeken, om binnen de bestaande kaders in te kunnen gaan op ontwikkelingen.

Technologische innovatie Jeugdgezondheid

Technologische ontwikkelingen stellen de JGZ- professionals in staat eerder en beter aan te sluiten bij wensen van ouders en jeugdigen. Met nieuwe wetenschappelijke kennis en geavanceerde middelen versterken we de publieke gezondheid voor de jeugd. De Preventieagenda en Techagenda JGZ zijn hiervoor belangrijke aanjagers.

De Jeugdgezondheid biedt een mix van on- en offline aanbod aan. Verschillende mogelijkheden voor informatie- en communicatietechnologie verbeteren de dienstverlening aan onze cliënten. Te denken valt bijvoorbeeld aan apps voor ouders, online afsprakensystemen en beslisondersteuning voor professionals.

Deze technologische ontwikkelingen beïnvloeden het werken binnen de Jeugdgezondheid.

Jeugdgezondheid Adolescenten

Sinds 2015 geven wij invulling aan Jeugdgezondheid Adolescenten (JGA). Dit kan per gemeente of subregio verschillen.

De huidige werkwijze levert een hoge administratieve druk op voor gemeenten en GGD. Daarnaast financieren niet alle gemeenten JouwGGD als onderdeel van JGA, maar wel kunnen de inwoners van alle gemeenten hiervan profiteren.

Een en ander leidt ertoe dat we in 2020 met alle betrokkenen willen komen tot een herijking van het proces en de financiering van Jeugdgezondheid Adolescenten. De nieuwe aanpak zal in 2021 gestalte moeten krijgen.

2.5 Personele ontwikkelingen

Het is van belang dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om het werk van de GGD uit te voeren. Met name bij de werving van (jeugd)artsen hebben wij te maken met schaarste op de arbeidsmarkt. Een derde van het personeelsbestand van onze organisatie is 55 jaar of ouder. De komende jaren zal er veel uitstroom zijn. Daarmee verdwijnt veel kennis en ervaring. Het is een uitdaging onze medewerkers fit en vitaal te houden; ook de jongere medewerkers. We zoeken in het kader van de duurzame inzetbaarheid naar verschillende mogelijkheden om dit te realiseren. Daarbij speelt dat het in toenemende mate problematisch is om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken.

2.6 Nieuw beleid 2021

Onderstaand lichten we een voorstel toe voor nieuw beleid voor het jaar 2021.

Nu Niet Zwanger

In 2018 is de GGD gestart met het programma Nu Niet Zwanger. Dit programma ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders om regie te nemen over hun kinderwens door het voeren van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Belangrijkste doel is ongeplande en ongewenste zwangerschappen voorkomen. Regie over de eigen kinderwens geeft kwetsbare (potentiële) ouders weer wat grip op de loop van hun leven.

Het programma zet in op intensieve begeleiding van (potentiële) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid door veelal een combinatie van psychiatrische problemen, verslaving, dakloosheid, schulden, een verstandelijke beperking, problemen met loverboys of illegaliteit.

De GGD coördineert het programma en zorgt onder meer voor scholing en coaching van professionals, het onderhouden van een netwerk, het deels zelf voeren van de gesprekken met de doelgroep, de registratie en de verantwoording. Enkele gemeenten committeren zich inmiddels aan het programma en enkele andere gemeenten tonen hiervoor belangstelling. De GGD komt in 2020 met een voorstel voor de wijze waarop dit programma vanaf 2021 aan de gemeenten aangeboden wordt.



3. Financieel kader

3.1 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 2021 vast te stellen op 2,62%.

De gebruikte indexcijfers zijn:

Loonkosten index 2,9% (loonvoet sector overheid CPB september 2019)

Materiële kosten 1,8% (prijs overheid consumptie netto materiaal CPB september 2019)

Omschrijving	Ontwikkelingen 2019	CPB september 2019	Indexering begroting 2021
Loonkostenindex	0,20%	2,90%	3,10%
Materiële kostenindex	-0,30%	1,80%	1,50%
Gewogen Index	0,05%	2,57%	2,62%

De ontwikkelingen in 2019 van de index zijn minimaal.

Bij het opstellen van de uitgangspuntennota zijn de CPB indexcijfers van december 2019 nog niet bekend. We maken in deze uitgangspuntennota gebruik van de CPB indexcijfers van september 2019. In maart 2020 bij het opstellen van de programmabegroting actualiseren wij de index met de CPB cijfers van december.

3.2 Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze uitgangspuntennota 2021 uit van de inwoneraantallen per 30 september 2019. 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 2021

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 31-12-2018	824.162			661.706		
Toename inwoners	2.761			1.746		
Inwoneraantal 31-08-2019	826.923			663.452		
Programma begroting 2020	824.162	6.454.375	7,83	661.706	5.248.950	7,93
Toename inwoners	2.761	21.623		1.746	13.850	
Actualisering prijspeil 2020 0,05%		3.238			2.631	
Actualisering prijspeil 2021 2,57%		166.516			135.322	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2021	826.923	6.645.752	8,04	663.452	5.400.753	8,14
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			10.422	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2021 na correctie korting logopedie		6.645.752			5.390.331	

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 2021 is € 12.036.083. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage publieke gezondheid van € 8,04 per inwoner en een inwonerbijdrage jeugdgezondheid van € 8,14 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 per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 30-09-2019 incl. Apeldoorn	Aantal inwoners 30-09-2019 excl. Apeldoorn	Begroting 2021 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2021 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2021 Totaal in €
Aalten	27.069	27.069	217.546	220.352	437.898
Berkelland	43.812	43.812	352.105	356.646	708.751
Bronckhorst	36.028	36.028	289.547	293.282	582.829
Doetinchem	57.895	57.895	465.286	471.287	936.574
Montferland	36.076	36.076	289.933	293.672	583.605
Oost Gelre	29.619	29.619	238.040	241.110	479.150
Oude IJsselstreek	39.406	39.406	316.695	320.780	637.475
Winterswijk	28.852	28.852	231.876	234.866	466.742
Regio Achterhoek	298.757	298.757	2.401.028	2.431.996	4.833.024
Apeldoorn	163.471	0	1.313.771	0	1.313.771
Brummen	20.782	20.782	167.019	169.173	336.193
Epe	33.191	33.191	266.747	270.187	536.934
Hattem	12.208	12.208	98.112	99.378	197.490
Korting Hattem			0	-3.468	-3.468
Heerde	18.585	18.585	149.363	151.289	300.652
Lochem	33.640	33.640	270.355	273.842	544.198
Voorst	24.545	24.545	197.261	199.806	397.067
Korting Voorst			0	-6.955	-6.955
Zutphen	47.878	47.878	384.782	389.745	774.528
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	354.300	190.829	2.847.411	1.542.999	4.390.410
Elburg	23.140	23.140	185.970	188.368	374.338
Ermelo	27.006	27.006	217.040	219.839	436.879
Harderwijk	48.201	48.201	387.378	392.375	779.753
Nunspeet	27.738	27.738	222.923	225.798	448.721
Oldebroek	23.621	23.621	189.835	192.284	382.119
Putten	24.160	24.160	194.167	196.672	390.839
Regio Noord Veluwe	173.866	173.866	1.397.313	1.415.336	2.812.649
Totaal GGD NOG	826.923	663.452	6.645.752	5.390.331	12.036.083
Korting Hattem i.v.m. logopedie				3.468	3.379
Korting Voorst i.v.m. logopedie				6.955	6.955
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner			6.645.752	5.400.753	12.046.505
Bijdrage per inwoner			8,04	8,14	16,18