

Rietje de Graaf

Van: Nijland, Thijs <T.Nijland@ggdnog.nl>
Verzonden: vrijdag 15 december 2017 09:39
Aan: 'gemeente@aalten.nl'; 'gemeente@apeldoorn.nl'; 'info@gemeenteberkelland.nl'; 'info@bronckhorst.nl'; 'gemeente@brummen.nl'; 'gemeente@doetinchem.nl'; 'gemeente@elburg.nl'; 'gemeente@epe.nl'; 'gemeente@ermelo.nl'; 'info@harderwijk.nl'; 'gemeente@hattem.nl'; 'gemeente@heerde.nl'; 'gemeente@lochem.nl'; 'gemeente@montferland.info'; 'gemeente@nunspeet.nl'; 'gemeente@oldebroek.nl'; 'gemeente@oostgelre.nl'; 'info@oude-ijsselstreek.nl'; 'info@putten.nl'; 'gemeente@voorst.nl'; 'gemeente@winterswijk.nl'; 'info@zutphen.nl'
CC: Archief GGD NOG
Onderwerp: brief GGD NOG met Uitgangspuntennota 2019 aan college B&W
Bijlagen: 060 - brf B&W's met Uitgangspuntennota 2019 GGD NOG.pdf; 060-bijlage 1 brf raden met Uitgangspuntennota 2019 GGD NOG.pdf; 060-bijlage 2 Uitgangspuntennota 2019 GGD NOG vastgesteld.pdf

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij zend ik u een brief – met 2 bijlagen - namens het Dagelijks Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland aan het college van burgemeester en wethouders van uw gemeente. De brief gaat over de Uitgangspuntennota 2019.

Met vriendelijke groet,

Thijs Nijland
directiesecretaris



Noord- en Oost-Gelderland



Rijksstraatweg 65
7231 AC Warnsveld
Postbus 3
7200 AA Zutphen

T. 088 - 443 3270 (direct)
T. 088 - 443 30 00 (algemeen)
E. t.nijland@ggdnog.nl
W. www.ggdnog.nl

Werkdagen: ma-di-wo-vr

Volg ons op:  & 



Noord- en Oost-Gelderland

Aan: de raden van de gemeenten die
deelnemen in GGD Noord- en Oost-
Gelderland

- per e-mail verzonden -

Kenmerk: ThN//017-Dir.059
Datum: 15 december 2017
Behandeld door: T. Nijland
E-mail: t.nijland@ggdnog.nl
Telefoonnummer: 088 443 3270
Onderwerp: Uitgangspuntennota 2019 GGD NOG

Geachte raden,

Hierbij ontvangt u de Uitgangspuntennota 2019 van GGD Noord- en Oost-Gelderland. U kunt een zienswijze op de nota aan ons sturen. Als u dat wilt, dan verzoeken wij u om dit vóór 1 maart 2018 te doen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de Programmabegroting 2019.

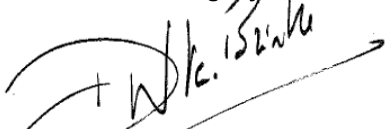
De GGD is graag bereid om vragen te beantwoorden en een toelichting te geven in bijeenkomsten met raadsleden.

Het Algemeen Bestuur van de GGD, met de wethouders volksgezondheid van de 22 gemeenten, bespreekt de Uitgangspuntennota in zijn vergadering van 15 februari 2018.

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, financieel adviseur (tel. 088 – 443 3525, e-mail r.schwebke@ggdnog.nl), of
- T. Nijland, directiesecretaris (tel. 088 – 443 3270, e-mail t.nijland@ggdnog.nl).

Met vriendelijke groet,
namens het Dagelijks Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland,



D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid



Noord- en Oost-Gelderland

Aan: de colleges van B&W die deelnemen in
GGD Noord- en Oost-Gelderland

- per e-mail verzonden -

Kenmerk: ThN//017-Dir.060
Datum: 15 december 2017
Behandeld door: T. Nijland
E-mail: t.nijland@ggdnog.nl
Telefoonnummer: 088 443 3270
Onderwerp: Uitgangspuntennota 2019 GGD NOG

Geachte colleges,

Hierbij ontvangt u de brief namens het Dagelijks Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland aan de raden van de deelnemende gemeenten, waarbij de Uitgangspuntennota 2019 wordt toegezonden. Zienswijzen op de nota ontvangen wij graag voor **1 maart 2018**.

Ik verwijs u verder naar de brief aan de raden en de Uitgangspuntennota.

Met vriendelijke groet,
Namens het Dagelijks Bestuur,

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

Uitgangspuntennota 2019

Kaders voor de begroting 2019



Dagelijks Bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland

vastgesteld 15 december 2017 / versie 1.2

Inhoudsopgave

0. Samenvatting	3
1. Voorwoord	5
2. Tijdsplanning	6
3. Bestuursagenda 2014-2018	7
3.1. Positieve gezondheid	7
3.2. Missie: gezond houvast	8
3.3. Taken GGD	8
4. Landelijke ontwikkelingen	9
4.1. Afronding landelijk stimuleringsprogramma	9
4.2. Preventieakkoord	9
4.3. Forensische zorg	10
4.4. Preventie-agenda jeugdgezondheidszorg	10
5. Beleid 2019	11
5.1. Nieuw GGD-bestuur aan zet in 2019	11
5.2. Bestuursagenda 2014-2018	11
6. Nieuw beleid 2019	13
6.1. Decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma	13
6.2. Toelichting decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma	13
6.3. Bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders	15
6.4. Toelichting bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders	15
7. Financiële uitgangspunten 2019	17
7.1. Indexering	17
7.2. “Inverdienen” index en beoordeling	18
7.3. Inwonerbijdrage	18
8. BIJLAGEN	20
8.1. Bijlage: Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland	21
8.2. Bijlage: Toelichting indexering	22
8.3. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente	24
8.4. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2019 en meerjarenraming bestaand beleid	25

0. Samenvatting

Zienswijze indienen op Uitgangspuntennota 2019 kan tot 1 maart 2018

Jaarlijks brengt het Dagelijks Bestuur (DB) van GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) een uitgangspuntennota uit. Hiermee kunnen de gemeenteraden en colleges van B&W sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Het DB werkt de uitgangspunten en de reacties erop uit in de Programmabegroting. Het DB verzoekt de gemeenten die een zienswijze op deze Uitgangspuntennota 2019 willen geven, dit te doen vóór 1 maart 2018.

Positieve gezondheid

Voor de bestuursperiode 2014-2018 heeft het Algemeen Bestuur (AB) de Bestuursagenda Publieke gezondheid vastgesteld. Hierin gaat het AB uit van de benadering van 'positieve gezondheid'.

Landelijke ontwikkelingen

In de komende tijd zijn voor de publieke gezondheid en de GGD van belang:

- Afronding landelijk stimuleringsprogramma: voor de publieke gezondheid vindt het rijk bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten belangrijk.
- Preventieakkoord: de bewindslieden van VWS willen een Preventieakkoord sluiten met partijen die betrokken zijn bij gezondheid.
- Forensische zorg: nu verzorgt GGD NOG de taken medische arrestantenzorg, forensisch medisch onderzoek en de lijkschouw in samenhang. Hierin moet mogelijk verandering komen.
- Jeugdgezondheidszorg: landelijk hebben de organisaties voor jeugdgezondheid de JGZ Preventieagenda ontwikkeld. De jeugdgezondheidszorg zet in op de vier pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.

Nieuw GGD-bestuur aan zet in 2019

In 2019 zijn er nieuwe colleges van B&W en een nieuw GGD-bestuur. Daarom doen wij alleen voor twee actuele onderwerpen – rijksvaccinatieprogramma en publieke gezondheidszorg statushouders – voorstellen.

Bestuursagenda 2014-2018: op koers

Eind 2016 hebben wij vastgesteld dat de uitvoering van de Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018 op koers ligt. Nieuwe, actuele vragen hebben wij eind 2016 verwerkt in de herijking van de Bestuursagenda. Hierin richten wij ons op de thema's:

- positie van 'preventie' in het sociaal domein
- juiste preventieve zorg voor vluchtelingen in de lokale samenleving
- problematiek van personen met 'verward gedrag' in beeld brengen
- ondersteuning van gemeenten bij de nieuwe Omgevingswet.

Nieuw beleid 2019

Voor twee onderwerpen komen wij met voorstellen voor nieuw beleid:

- uitvoering Rijksvaccinatieprogramma waarvoor de gemeenten vanaf 2019 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk zijn
- afspraken over de extra inzet van de GGD voor de publieke gezondheidszorg voor statushouders vanaf 2019.

Indexering 2019

Voor 2019 is de gewogen index 2,15%. De index 2019 is berekend op basis van de afspraken die het Algemeen Bestuur heeft gemaakt in 2015. In maart 2018 kijken wij bij het opstellen van de Programmabegroting of de indexering moeten worden geactualiseerd.

Wij handhaven inspanningsverplichting van de afgelopen jaren tot het “inverdienen” van de indexering. Hierbij wijzen wij er wel op dat het Algemeen Bestuur de mogelijkheid heeft besproken om het verwachte positieve saldo 2017 in te zetten als dekking voor kosten in 2018.

Zoals gebruikelijk hebben wij een vergelijking gemaakt met het beoordelingskader dat de Achterhoekse gemeenten hanteren voor de indexering bij gemeenschappelijke regelingen.

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. 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.

In Bijlage 8.3 vindt u een overzicht van de geraamde inwonerbijdragen 2019 voor de gemeenten:

.



1. Voorwoord

GGD: gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

Gezond en veilig leven is belangrijk voor burgers. Daar zorgen mensen zelf voor, maar daarvoor vertrouwen ze ook op ondersteuning van de overheid. De gemeente speelt hierin een belangrijke rol. De gemeente voert ook taken uit voor de publieke gezondheid. Deze taken staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van deze wet hebben de gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland uitvoerende en adviserende taken ondergebracht bij hun GGD. Daarnaast laten gemeenten de GGD andere taken uitvoeren. Deze taken sluiten aan bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De 22 colleges van B&W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. GGD NOG is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk van GGD'en.

Doel uitgangspuntennota

Met de uitgangspuntennota stellen wij de gemeenteraden en colleges van B&W jaarlijks in staat om te sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Als Dagelijks Bestuur moeten wij de raden informeren over de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar. De Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) bepaalt dat dit vóór 15 april gebeurt. Wij kiezen voor een eerder tijdstip. Bovendien bieden wij de gemeenten de gelegenheid om hun zienswijze op de Uitgangspuntennota te geven. Zo is er meer ruimte voor de inbreng van gemeenten. De uitgangspunten en de reacties erop werken wij uit in de Programmabegroting 2019. Deze leggen wij (verplicht) ook voor aan de raden, voordat het Algemeen Bestuur van de GGD de begroting vaststelt.

Als u een zienswijze wilt indienen, dan graag vóór 1 maart 2018

U kunt een zienswijze op de Uitgangspuntennota 2019 aan ons sturen. Als u dat wilt, dan verzoeken wij u om dit vóór 1 maart 2018 te doen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de Programmabegroting 2019. De GGD is graag bereid om vragen te beantwoorden en een toelichting te geven in bijeenkomsten met raadsleden.

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, intern controller, 088 443 3525, r.schwebke@ggdnog.nl
- T. Nijland, directiesecretaris, 088 443 3270, t.nijland@ggdnog.nl.

Warnsveld, 15 december 2017
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
directeur publieke gezondheid

G. van den Berg
voorzitter



2. Tijdsplanning

Hieronder ziet u het tijdsschema voor de beleids- en begrotingscyclus in 2018 van GGD NOG.

	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2019	15 december 2017	Uitgangspuntennota 2019 naar raden zenden	Dagelijks Bestuur (DB) GGD
	van 15 december tot 1 maart 2018	zienswijzen op Uitgangspuntennota 2019 indienen	gemeenten
	15 februari	Uitgangspuntennota 2019 bespreken	Algemeen Bestuur (AB) GGD) ¹
Jaar-rekening 2017	vóór 15 april	voorlopige Jaarrekening 2017 ter informatie aan de raden zenden	DB GGD
Programmabegroting 2019	12 april	concept-Programmabegroting 2019 bespreken	AB GGD
	17 april	concept-Programmabegroting 2019 aan de raden toezenden	DB GGD
	van 17 april tot 12 juni	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2019 indienen	gemeenten
	5 juli	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2019	AB GGD

¹ Het Algemeen Bestuur van GGD NOG bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. Het AB kiest uit zijn midden een Dagelijks Bestuur. Hierin hebben vijf wethouders zitting en één burgemeester (namens het DB van Veiligheidsregio NOG, met in beide besturen de portefeuille geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio - GHOR).

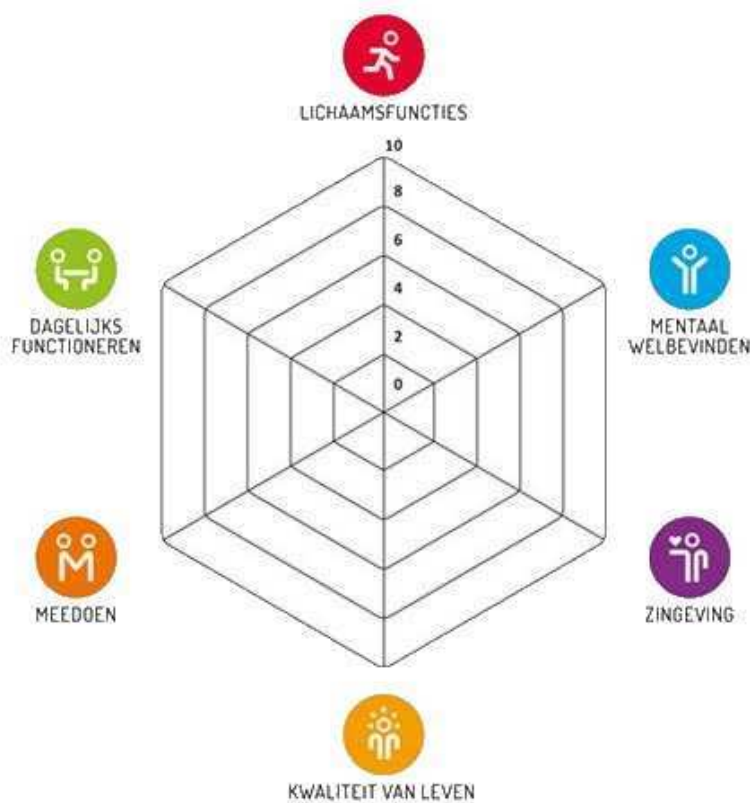
3. Bestuursagenda 2014-2018

3.1. Positieve gezondheid

Voor deze bestuursperiode heeft het Algemeen Bestuur [Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018](#) vastgesteld. Het Algemeen Bestuur gaat hierin uit van de benadering 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.

In deze benadering staat de mens centraal, niet de ziekte. Het accent ligt op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.



Zo wordt duidelijk dat gezondheid te maken heeft met alle levensgebieden. Meedoen in de maatschappij is één van de voorwaarden om gezondheid te bevorderen en om regie te hebben en te behouden. De gemeente heeft hierop invloed door haar beleid in levensdomeinen als werken, wonen, zorg, welzijn, onderwijs, veiligheid. De benadering

vanuit 'positieve gezondheid' sluit aan op de principes die gemeenten in het sociaal domein hanteren.

'Positieve gezondheid' doet een beroep op de mogelijkheden die elk mens heeft, naast de - soms omvangrijke - beperkingen. Zelf doen wat je zelf kan. Dit is ook investeren in preventie en inzetten in op beperking van zorgkosten waar dat mogelijk is.

3.2. Missie: gezond houvast

Het GGD-bestuur formuleert in de Bestuursagenda 2014-2018 de missie van de GGD als volgt:

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.

Inwoners, samenwerkingspartners en gemeenten kunnen rekenen op een stabiele GGD met kennis en kunde op het gebied van publieke gezondheid. Belangrijk is dat de GGD bijdraagt aan de transitie in het sociale domein.

3.3. Taken GGD

Gemeenten willen weten welke invloed zij hebben op GGD-taken en hoe zij hierop kunnen sturen. GGD NOG onderscheidt daarom zijn taken volgens het ABCD-model:

A. wettelijke GGD-taken

Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), het toezicht kinderopvang, taken uit de Wet veiligheidsregio's.

B. wettelijke gemeentelijke taken

Verplichte taken van gemeenten die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten: bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg op basis van de Wet publieke gezondheid; toezicht Wmo 2015, toegang tot beschermd wonen en maatschappelijke zorg op basis van de Wmo 2015; preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet, lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging.

C. autonome gemeentelijke taken

Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten.

D. externe taken

Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD: arrestantenzorg, reizigersadvies, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers.



4. Landelijke ontwikkelingen

4.1. Afronding landelijk stimuleringsprogramma

Om een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid te behouden, vindt het rijk bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten belangrijk.

Van 2014 tot 2017 heeft het ministerie van VWS het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid publieke gezondheid uitgevoerd, samen met de VNG, het RIVM en GGD GHOR Nederland. De bewindslieden van VWS hebben de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten in [de brief van 12 september 2017](#). Hun conclusie is “dat het stelsel van de publieke gezondheid, zowel op landelijk als op lokaal niveau op orde is. Het is van belang dat wij deze kwaliteit ook in de toekomst hoog houden.”

Ook stellen de bewindslieden vast dat de gemeenten werk maken van hun wettelijke taken op het terrein van preventief gezondheidsbeleid. Gemeenten hanteren een brede benadering van preventief gezondheidsbeleid en verbinden dit steeds meer met het sociaal domein.

4.2. Preventieakkoord

De bewindslieden van VWS willen voor het zomerreces 2018 tot een Preventieakkoord komen met een breed scala van partijen die betrokken zijn bij gezondheid.

In het Regeerakkoord stelt het kabinet-Rutte III jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. Het rijk wil een nationaal preventieakkoord sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet volgens het kabinet liggen op de aanpak van roken en overgewicht. GGD'en en andere partijen pleiten voor een langjarig actieplan gezond gedrag ('Vitaal Nederland') met concrete doelen op de belangrijkste leefstijlvariabelen en een afgewogen mix van collectieve maatregelen.



4.3. Forensische zorg

Nu verzorgt GGD NOG de taken medische arrestantenzorg, forensisch medisch onderzoek en de lijkschouw in samenhang. Hierin moet mogelijk verandering komen.

De Commissie Medische Arrestantenzorg en Forensisch Medische Opsporing (commissie-Hoes) heeft op 9 oktober 2017 haar rapport uitgebracht. De commissie adviseert het forensisch medisch onderzoek los van medische arrestantenzorg te organiseren ([zie brief en rapport](#)). De commissie vindt dat lijkschouw en medisch forensisch onderzoek meer verbonden moeten worden. De Commissie concludeert dat grootschalig aanbesteden van de forensische geneeskunde bij de politie, zoals eerder is mislukt, niet nodig is. De minister komt met een reactie nadat de Taskforce lijkschouw (commissie-Adema) haar advies heeft uitgebracht.

4.4. Preventie-agenda jeugdgezondheidszorg

Op landelijk niveau hebben de organisaties voor jeugdgezondheid de JGZ Preventieagenda ontwikkeld, De jeugdgezondheidszorg zet in op de vier pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.

Op landelijk niveau heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) de JGZ Preventieagenda ontwikkeld, samen met de brancheorganisaties ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland. Mede dankzij de JGZ groeien de meeste kinderen in Nederland veilig en gezond op. Ook in de toekomst willen de JGZ-organisaties gezamenlijk alle ouders en kinderen ondersteunen en hun ontwikkelingskansen bevorderen. De jeugdgezondheidszorg heeft een unieke rol dankzij haar expertise op preventie. De preventieagenda gaat uit van vier pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.

De jeugdgezondheidszorg wil stevig inzetten op deze pijlers en de krachten bundelen met bondgenoten zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen. Zo kan de JGZ bijdragen aan de aanpak van hardnekkige maatschappelijke problemen, zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede.



5. Beleid 2019

5.1. Nieuw GGD-bestuur aan zet in 2019

In 2019 zijn er nieuwe colleges van B&W en een nieuw GGD-bestuur. Daarom zijn wij nu terughoudend met nieuwe voorstellen. In deze Uitgangspuntennota en in de Programmabegroting 2019 zetten we het bestaande beleid voort, in afwachting van de nieuwe Bestuursagenda voor de periode 2018-2022. Wij formuleren – anders dan in de vorige uitgangspuntennota's – geen (nieuwe) inhoudelijke uitgangspunten voor 2019. Alleen voor twee actuele onderwerpen – rijksvaccinatieprogramma en publieke gezondheidszorg statushouders – doen wij voorstellen.

5.2. Bestuursagenda 2014-2018

Op koers

Voor deze bestuursperiode heeft het Algemeen Bestuur [Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018](#) vastgesteld. Eind 2016 hebben wij vastgesteld dat de uitvoering van de Bestuursagenda op koers ligt. Nieuwe, actuele vragen hebben wij eind 2016 verwerkt in de herijking van de Bestuursagenda. Het Algemeen Bestuur heeft deze herijking in februari 2017 vastgelegd in het beleidsdocument [GGD-koers richting 2018](#).

Thema's

In de "GGD-koers richting 2018" richten wij ons op de volgende thema's:

- Versterk de positie van '**preventie**' in het sociaal domein. Dat is nodig om de transities en transformaties vorm te geven en de kosten te beheersen.
- Zorg voor de juiste preventieve zorg en voor toeleiding naar zorgverlening voor de **vluchtelingen** die hun plaats zoeken in de lokale samenleving
- Help de toenemende problematiek van **personen met 'verward gedrag'** in beeld te brengen
- Ondersteun de gemeenten bij het benutten van de kansen die de nieuwe **Omgevingswet** biedt om te werken aan een vitale samenleving.

Wij bepleiten een versterking van de positie van de GGD als '**vertrouwd adviseur**' van de gemeenten voor de publieke gezondheid. Het doel is het bieden van een Gezond Houvast aan de inwoners van Noord- en Oost-Gelderland.

Sinds april 2017 kent de regio NOG één directeur publieke gezondheid, zoals wettelijk voorgeschreven. Deze geeft leiding aan zowel de GGD als aan de GHOR, de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, onderdeel van de Veiligheidsregio NOG. Dit vergroot de mogelijkheden om gezondheid en veiligheid in combinatie te bevorderen.



Terugblik en overdracht aan nieuw GGD-bestuur

In februari 2018 willen wij met het Algemeen Bestuur terugblikken op deze bestuursperiode. De conclusies van de 22 wethouders nemen wij op in een overdrachtsdocument voor het volgende GGD-bestuur.

Na de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2018 wijzen de nieuwe colleges een nieuw GGD-bestuur aan. Dit bestuur zal voor de bestuursperiode 2018-2022 de kaders bepalen.



6. Nieuw beleid 2019

6.1. Decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma

Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

De gemeenten zijn vanaf 2019 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Zij krijgen hiervoor middelen in het Gemeentefonds.

Wij maken in 2018 afspraken met de betrokken gemeenten over de bekostiging en de uitvoering. Bij de GGD gaat het om de RVP-vaccinaties die de GGD verzorgt als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen.

6.2. Toelichting decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma

Opzet Rijksvaccinatieprogramma blijft behouden

Alle kinderen in Nederland krijgen inentingen aangeboden tegen een aantal besmettelijke ziekten. Deze vaccinaties maken deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deelname aan het RVP is op vrijwillige basis.

Per 1 januari 2019 gaat – na uitstel van een jaar - de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP naar de gemeenten. Dit is vastgelegd in een wijziging van de Wet publieke gezondheid. De gemeente heeft beperkte beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. De huidige, goed functionerende opzet van het RVP verandert niet. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie. De uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen.

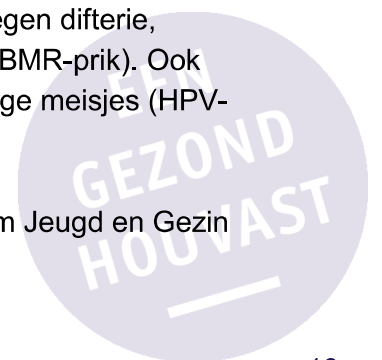
De uitvoering van het RVP in NOG-gemeenten

De gemeente moet de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP én het basispakket jeugdgezondheidszorg bij dezelfde JGZ-organisatie onderbrengen. Voor 21 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland houdt dit in dat zij afspraken maken

- met thuiszorg Vérian, Yunico of Icare over de vaccinaties voor 0-4 jarigen en
- met de GGD over de vaccinaties voor 4-18 jarigen.

De GGD verzorgt in 21 NOG-gemeenten de vaccinaties van 9-jarigen tegen difterie, tetanus en polio (de DTP-prik) en tegen de bof, mazelen en rode hond (BMR-prik). Ook voert de GGD de vaccinaties uit tegen baarmoederhalskanker bij 12-jarige meisjes (HPV-prik).

In de gemeente Apeldoorn ligt de uitvoering van het RVP bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn als uitvoerende JGZ-organisatie.



Nieuw onderdeel RVP

Een nieuw onderdeel in het Rijksvaccinatieprogramma is een vaccinatie tegen meningokokken typen A, C, W en Y voor tieners in de onderbouw van het voortgezet onderwijs. De minister van VWS heeft hiertoe besloten, omdat de meningokokkeninfectie het meest voorkomt bij tieners en ouderen. Het RIVM en de jeugdgezondheidsorganisaties bepalen nog hoe de tieners de inenting krijgen aangeboden. De verwachting is dat ook deze groep in de loop van 2018 een uitnodiging voor vaccinatie ontvangt.

Taak GGD vanuit infectieziektenbestrijding

Naast de uitvoerende taak als JGZ-organisatie heeft de GGD vanuit de infectieziektenbestrijding een taak. De GGD monitort en bewaakt de RVP-uitvoering in alle gemeenten. De vaccinatiegraad is jaarlijks onderwerp van gesprek tussen het GGD-team infectieziektenbestrijding, de gemeenten en de JGZ-aanbieders.

Financiën en afspraken

De gemeenten ontvangen vanaf 2019 middelen voor de uitvoering van het RVP via het Gemeentefonds (€ 30,8 miljoen). Het rijk heeft de gemeenten in de Decembercirculaire 2018 geïnformeerd. De verdeling gaat via de maatstaf jongeren. De bedragen worden in de Decembercirculaire 2018 verwerkt.

Het rijk heeft een kostenonderzoek laten doen voor de berekening van het macrobudget. Hierin is ook de tijdsbesteding voor de aangescherpte “informed consent”-procedure meegenomen. Dit houdt in dat de uitvoeringsorganisaties meer aandacht besteden aan het informeren van ouders en jeugdigen. Zo kunnen zij weloverwogen instemmen met de vaccinatie en met de verwerking van hun persoonsgegevens.

De VNG heeft een handreiking opgesteld voor de te maken afspraken over de bekostiging en uitvoering. Deze handreiking gaat uit van een subsidierelatie met een private organisatie. Daarom is de handreiking slechts beperkt bruikbaar voor de praktijk bij GGD, omdat de GGD een gemeenschappelijke regeling van de gemeenten is. De uitvoering van de RVP-taak moet worden toegevoegd aan de taken in de gemeenschappelijke regeling GGD NOG. Dit is een formele, langdurige procedure langs alle gemeenteraden. Daarom willen wij dit later doen als er meer wijzigingen van de gemeenschappelijke regelingen zijn verzameld.

Wij gaan met de gemeenten in overleg over de bekostiging en de uitvoering van het RVP-deel dat de GGD uitvoert.



6.3. Bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders

Afspraken maken over publieke gezondheidszorg statushouders vanaf 2019

De gemeenten willen duidelijke afspraken over welke extra activiteiten voor nieuwkomers die wij in 2019 voortzetten, in welke omvang wij dat doen en hoe deze activiteiten worden bekostigd. Wij leggen hierover uiterlijk in april 2018 een voorstel voor aan het Algemeen Bestuur. De uitkomst van de besluitvorming nemen wij op de concept-Programmabegroting 2019.

6.4. Toelichting bekostiging publieke gezondheidszorg statushouders

Inzetten op preventie en vroegsignalering

De GGD NOG heeft vanaf 2016 volop ingezet op de bevordering van de gezondheid van nieuwkomers in de gemeente. Deze extra inzet was nodig door de verhoogde instroom van nieuwkomers in 2016/2017. Hoewel de aantallen afnemen, blijft bevordering van de gezondheid van nieuwkomers van groot belang. Tot voor kort verbleven asielzoekers langer in opvangcentra. Dit bracht met zich mee dat zij al in zekere mate bekend waren met de Nederlandse gezondheidszorg. Ook waren alle kinderen al onderzocht door de jeugdgezondheidszorg in de asielzoekerscentra. De versnelde huisvesting in de gemeenten vraagt om meer inzet van de GGD.

De inzet van de GGD op preventie en vroegsignalering draagt bij aan de vermindering van gezondheidsrisico's op de lange termijn. Investeren in preventie betaalt zich op de lange termijn terug door betere (arbeids)participatie van nieuwkomers en minder gebruik van gezondheidszorg en sociale voorzieningen.

Extra inspanning op 3 onderdelen

De extra inspanning van de GGD bestaat uit drie onderdelen:

- **jeugdgezondheidszorg**
Ieder statushouderkind tussen de 4 en 18 jaar dat in een gemeente wordt gehuisvest krijgt een uitnodiging van het gespecialiseerde team Jeugdgezondheidszorg van de GGD. De aard en de omvang van de gezondheidsproblematiek vragen om specifieke deskundigheid en om extra tijd en inzet van de JGZ.
- **gezondheidsbevordering voor statushouders**
Hierbij gaat het om voorlichting en ondersteuning aan statushouders (zowel jeugd als volwassenen) en aan professionals die met statushouders werken. Het doel is de gezondheidsvaardigheden van nieuwkomers te versterken en de toegang tot de zorg te vergroten.
- **regiocoördinator ondersteuningsprogramma gezondheid statushouders**
Deze functie richt zich op het opzetten en onderhouden van een netwerk in de regio en op ondersteuning van gemeenten en ketenpartners. De ondersteuning betreft gemeentelijk beleid, de totstandkoming van voorlichting voor nieuwkomers en deskundigheidsbevordering van intermediairs en professionals.

Bekostiging 2016 t/m 2018

Over 2016 en 2017 heeft het rijk een bijdrage per gehuisveste statushouder verstrekt aan de gemeenten. De gemeenten betaalden een deel hiervan aan de GGD voor de bevordering van de publieke gezondheid van statushouders.

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft op 30 november 2017 gesproken over de voortzetting van de GGD-inzet in 2018 en later. De wethouders in het AB onderschrijven het belang van de inzet van de GGD. Wel vragen zij hoe lang en in welke mate deze extra inzet op de drie onderdelen nodig is. Daarbij speelt mee dat de aantallen nieuwkomers zijn afgenomen. Ook stopt de aanvullende rijksbijdrage voor statushouders aan gemeentes vanaf 2018. Dit stelt de gemeenten voor een budgettaire keuze.

Het AB heeft besloten dat de GGD de activiteiten in 2018 vooralsnog voortzet. Wij hebben toegezegd te kijken naar de mogelijkheid van financiële dekking binnen de bestaande begroting 2018. Daarbij onderzoeken wij of wij financiële ruimte kunnen maken door een andere prioritering van activiteiten. In het Algemeen Bestuur is ook het inzetten van het verwachte positieve resultaat over 2017 als optie genoemd. Het AB neemt hierover begin 2018 een besluit.

Extra inzet en bekostiging vanaf 2019

In de concept-Programmabegroting 2019 doen wij een voorstel over:

- welke extra activiteiten wij in 2019 willen voortzetten en in welke omvang. Daarbij kunnen wij ons voorstellen dat wij op de drie onderdelen verschillende keuzes maken.
- hoe wij structureel de bekostiging van de voorgezette activiteiten voor nieuwkomers willen vormgeven. Op dit moment vinden wij, vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken gemeenten, bekostiging naar rato van inwoneraantal een passende verdeelsleutel.

Wij bespreken ons voorstel met het Algemeen Bestuur. Dit doen wij voordat wij de Programmabegroting 2019 aan de gemeenteraden sturen met de mogelijkheid een zienswijze hierop in te dienen.



7. Financiële uitgangspunten 2019

7.1. Indexering

Uitgangspunten indexering

Uitgangspunt van indexeren is dat dit altijd in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat de kosten worden begroot met indexering. Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van 9 juli 2015 besloten dat de GGD in de uitgangspuntennota de indexcijfers uit de CPB korte termijn raming van september hanteert. Voor de loonkostenontwikkeling gebruikt de GGD het indexcijfer Loonvoet sector overheid. Voor de materiële kostenindex is dat de Prijs overheidsconsumptie netto materiaal.

Door het relatief vroege tijdstip waarop deze Uitgangspuntennota verschijnt, is de kans groot dat de informatie waarop de uitgangspunten zijn gebaseerd nog wijzigt. Daarom controleren wij in maart 2018 bij het opstellen van de Programmabegroting of de uitgangspunten moeten worden geactualiseerd. Als dat inderdaad het geval is, dan herzien wij de uitgangspunten voor de begroting.

De vastgestelde begroting 2018 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2019 en de meerjarenramingen 2020 – 2022. De gekozen methodiek houdt ook in dat de indexering van de afgelopen jaren achteraf wordt gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers. Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende indexeringen voor:

Indexcijfers 2018 – 2022 (gebaseerd op CPB-cijfers september 2017)

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2018	Actualisatie 2018	Correctie 2018	Ontwikkeling 2019	2019 tov begroting 2018	2020-2022
Loonkostenindex	0,80%	1,00%	0,20%	1,50%	1,70%	1,00%
Materiële kostenindex	0,60%	2,80%	2,20%	1,00%	3,20%	1,00%
Gewogen Index	0,74%	1,54%	0,80%	1,35%	2,15%	1,00%

De tabel geeft aan dat de loonkostenindex in de begroting 2019 uitkomt op 1,70%. De materiële kostenindex komt uit op 3,20%. De onderbouwing van deze indexeringen vindt u in Bijlage 2 (p. 22).

Gewogen index inwonerbijdrage

De kosten van de GGD bestaan voor 70% uit loonkosten en 30% uit materiële kosten. De bovenstaande berekening leidt tot het volgende indexeringsvoorstel voor inwonerbijdrage deelnemende gemeenten:

Gewogen index

loonkosten $0,7 * 1,70\%$ + materiële kosten $0,3 * 3,20\% = 2,15\%$.

7.2. “Inverdienen” index en beoordeling

Inspanningsverplichting

De afgelopen jaren hebben wij de inspanningsverplichting op ons genomen tot het “inverdienen” van de indexering. De jaarrekeningen laten zien dat dit ook reëel resultaat heeft. Wij willen deze inspanningsverplichting voor 2019 handhaven.

Hierbij wijzen wij er wel op dat het Algemeen Bestuur de mogelijkheid heeft besproken om het verwachte positieve saldo 2017 in te zetten als dekking voor kosten in 2018. Daarbij gaat het - mogelijk – om de vervolgonderzoeksopdracht aanpak personen met verward gedrag en/of de extra inzet van de GGD voor statushouders (zie AB-vergadering 30 november 2017).

Zoals gezegd is de bestuurlijke afspraak om met indexering te begroten. Los hiervan staat dat het Algemeen Bestuur de financiële kaders bepaalt en beslist over een mogelijke bezuinigingsopdracht. Uitgangspunt is dat dit dan wordt ingezet op basis van een inhoudelijke discussie over de taken van de GGD.

Beoordeling Achterhoekse gemeenten

De Achterhoekse gemeenten hebben in hun brief in 21 oktober 2016 laten weten welke norm zij gebruiken voor de beoordeling van de indexering. Zij gaan uit van de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands product uit de Septembercirculaire voor het Gemeentefonds. Hierbij wordt - in tegenstelling tot de berekening in deze uitgangspuntennota - geen rekening gehouden met de loonindex en de nacalculatie. De prijsontwikkeling van het bruto binnenlandsproduct uit de Septembercirculaire 2017 is 1,6%.

De actuele raming accres Gemeentefonds uit de Septembercirculaire 2017 geeft voor 2019 een accres van 2,60%. Hierbij is er geen rekening mee gehouden dat het accres voor 2018 is verhoogd naar 4,83%. De GGD rekent in 2018 met een index van 0,74%.

7.3. Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze Uitgangspuntennota 2019 uit van de inwonertallen per 31 oktober 2017. 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).

Bij de bepaling van de inwonerbijdrage is rekening gehouden met het AB-besluit van november 2013 om in deze bestuursperiode het budget jeugdgezondheidszorg jaarlijks te verlagen als gevolg van de daling van de kinderaantallen. De jaarlijkse korting bedraagt ruim € 42.000.



Voor 2019 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten:

Geactualiseerde inwonerbijdrage 2018 en bijdrage 2019

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage JGZ		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 31-12-2016	817.453			657.428		
Toename inwoners	2.932			2.031		
Inwoneraantal 31-10-2017	820.385			659.459		
Programma begroting 2018	817.453	5.865.405	7,18	657.428	4.529.718	6,89
Toename inwoners	2.932	21.038		2.031	13.994	
Korting agv kinderaantallen		0			-42.509	
Actualisering prijspeil 2018 0,80%		47.091			36.009	
Actualisering prijspeil 2019 1,35%		80.103			61.252	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2019	820.385	6.013.637	7,33	659.459	4.598.464	6,97
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			9.630	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2019 na correctie korting logopedie		6.013.637			4.588.834	

Toelichting

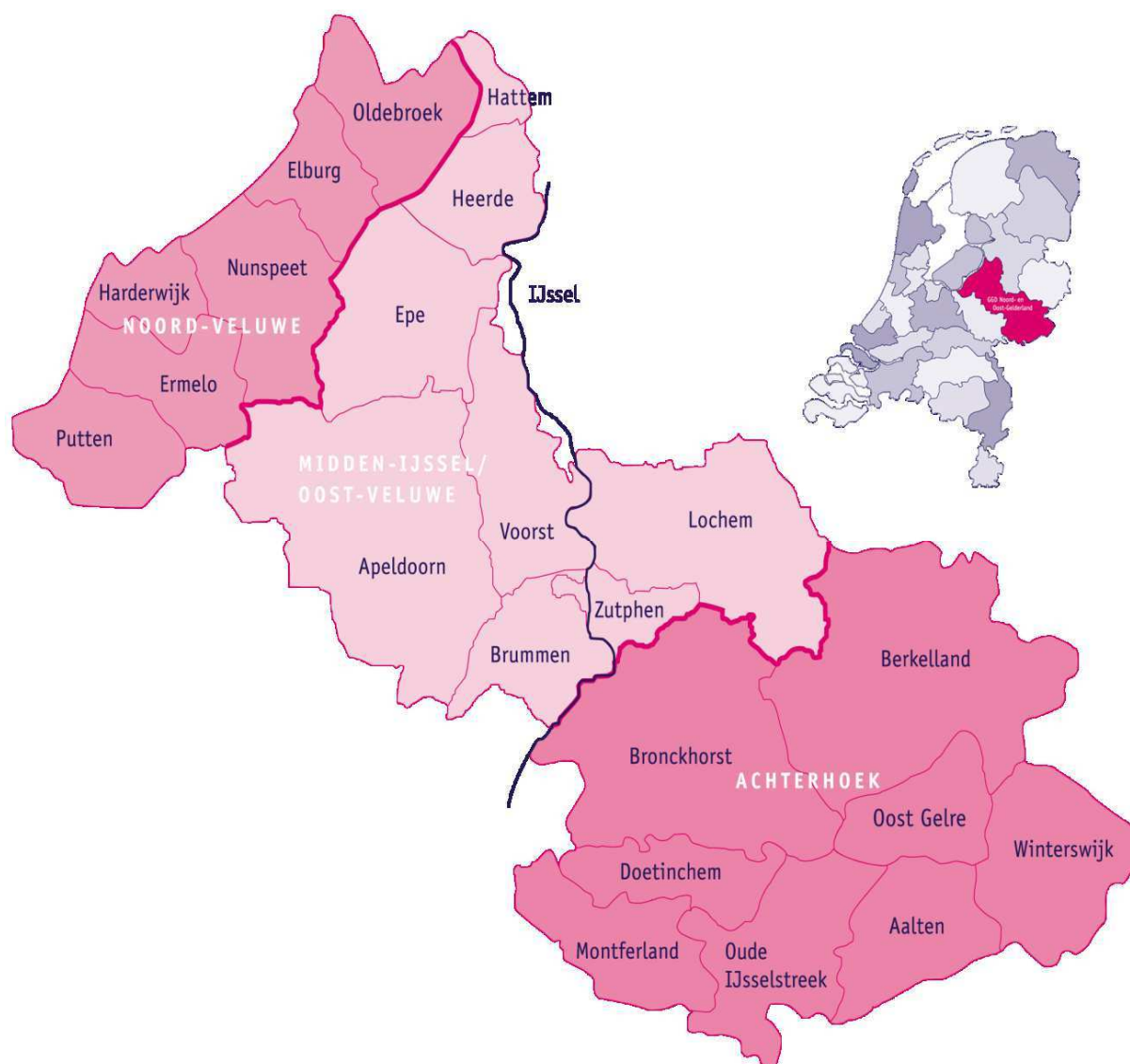
De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie Bijlage 2 op p. 24 voor een overzicht). De gemeenten Hattem en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheidszorg. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage. De totaal door de GGD te ontvangen inwonerbijdrage voor 2019 is begroot op € 10.602.471. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 7,33 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheidszorg van € 6,97

Als het aantal inwoners van een gemeente lager wordt, dan neemt de totale inwonerbijdrage van deze gemeente ook relatief af. De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben (zie de Gemeenschappelijke regeling GGD NOG).

8. BIJLAGEN



8.1. Bijlage: Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



8.2. Bijlage: Toelichting indexering

Algemeen

Op het moment van het berekenen (november 2017) van de indexen zijn de prognoses van het Centraal Planbureau (CPB) voor 2019 en verder nog niet bekend. Bij de uitwerking in de Programmabegroting 2019 passen wij de indexcijfers zo nodig aan.

De indexcijfers voor 2020- 2022 zijn wel in deze Uitgangspuntennota opgenomen (zie p. 17). In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2019. De jaren 2020-2022 worden opgenomen tegen prijspeil 2019. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

Loonkostenindex:

Voor de loonkostenindex maken we gebruik van de loonvoet sector overheid van het CPB. Dit is inclusief incidentele loonontwikkeling.

De geactualiseerde loonkostenindex 2018 is:

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2018	Actualisatie 2018	correctie 2018
CPB prognose	1,10%	2,70%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,40%	
nacalculatie 2015-2017	-0,70%	-2,10%	
	0,80%	1,00%	0,20%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van september 2017 2,70%. Dit is exclusief premie ontwikkeling. Ten opzichte van de vastgestelde begroting is dit een stijging van 1,60%. De nacalculatie van 2015, 2016 en 2017 is -2,10%, deze was in de vastgestelde begroting -0,70%. Een daling van 1,40%. De indexering in de begroting 2018 is daarmee 0,20% te laag.

Nacalculatie 2015-2018

Omschrijving	2015	2016	2017	2018	totaal
vastgestelde begroting 2018	3,00%	3,00%	2,20%	1,10%	
CPB prognose september 2017	3,00%	0,60%	3,20%	2,70%	
correctie voorgaande jaren	0,00%	-2,40%	1,00%	1,60%	0,20%

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2019 stellen we op 1,50%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2019 ten opzichte van 2018 met 1,70% (1,50% + 0,20%) te indexeren.

Materiële kostenindex

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer 'prijs overheidsconsumptie netto materieel'. Voor 2018 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 1,40%.



In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van september 2017 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2018 opgenomen indexen. Dit resulteert in een correctie over de periode 2015 t/m 2018 van 2,20%.

Omschrijving	2015	2016	2017	2018	totaal
vastgestelde begroting 2018	-0,90%	0,60%	1,10%	1,00%	
CPB prognose september 2017	0,40%	0,80%	1,40%	1,40%	
correctie voorgaande jaren	1,30%	0,20%	0,30%	0,40%	2,20%

De indexering in de begroting 2018 is 2,20% te hoog.

Voor 2019 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,00%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2019 ten opzichte van 2018 met 3,20% (1,00% + 2,20%) te indexeren.



8.3. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-10-2017 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 31-10-2017 excl Apeldoorn	Begroting 2019 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2019 JGZ in €	Begroting 2019 Totaal in €
Aalten	27.022	27.022	198.078	188.427	386.505
Berkelland	44.110	44.110	323.338	307.583	630.921
Bronckhorst	36.393	36.393	266.770	253.772	520.542
Doetinchem	57.309	57.309	420.090	399.621	819.711
Montferland	35.551	35.551	260.598	247.900	508.498
Oost Gelre	29.609	29.609	217.042	206.466	423.508
Oude IJsselstreek	39.547	39.547	289.890	275.765	565.654
Winterswijk	28.992	28.992	212.519	202.164	414.683
Regio Achterhoek	298.533	298.533	2.188.325	2.081.696	4.270.021
Apeldoorn	160.926	-	1.179.630	-	1.179.630
Brummen	20.776	20.776	152.294	144.873	297.167
Epe	32.794	32.794	240.389	228.675	469.064
Hatterum	12.136	12.136	88.960	84.625	173.585
Korting Hatterum ivm Logopedie			-	3.204-	3.204-
Heerde	18.575	18.575	136.160	129.525	265.685
Lochem	33.615	33.615	246.407	234.400	480.807
Voorst	24.233	24.233	177.634	168.979	346.613
Korting Voorst ivm logopedie			-	6.426-	6.426-
Zutphen	47.375	47.375	347.271	330.350	677.621
Regio Midden IJssel / Oost	350.430	189.504	2.568.744	1.311.798	3.880.542
Elburg	23.114	23.114	169.432	161.176	330.608
Ermelo	26.777	26.777	196.282	186.718	383.001
Harderwijk	46.725	46.725	342.506	325.817	668.324
Nunspeet	27.004	27.004	197.946	188.301	386.248
Oldebroek	23.439	23.439	171.814	163.442	335.256
Putten	24.363	24.363	178.587	169.885	348.472
Regio Noord Veluwe	171.422	171.422	1.256.568	1.195.340	2.451.908
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	820.385	659.459	6.013.637	4.588.834	10.602.471
Korting Hatterum ivm logopedie				3.204	3.204
Korting Voorst ivm logopedie				6.426	6.426
					-
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per			6.013.637	4.598.464	10.612.101
Bijdrage per inwoner			7,33	6,97	14,30

8.4. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2019 en meerjarenraming bestaand beleid

	Begroting 2018 incl 1e wijziging	begroting 2019	raming 2020	raming 2021	raming 2022
Jeugdgezondheidszorg	4.121	4.177	4.135	4.093	4.051
Algemene Gezondheidszorg	5.529	5.576	5.576	5.576	5.576
Kennis en Expertise	1.529	1.562	1.562	1.562	1.562
Maatschappelijke Zorg	574	586	586	586	586
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	476	397	300	200	200
Bestuursondersteuning en organisatie projecten	5.261	5.297	5.271	5.282	5.136
Totaal lasten	17.490	17.595	17.430	17.299	17.111
Inwonerbijdrage	10.386	10.602	10.560	10.518	10.476
Bijdrage frictie Apeldoorn	246	161	135	146	0
Overige baten	6.831	6.855	6.758	6.658	6.658
Totaal baten	17.463	17.618	17.453	17.322	17.134
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0
Gerealiseerd totaal van saldo van baten en lasten	-27	23	23	23	23
Mutaties reserves en voorzieningen	-27	23	23	23	23
Saldo voor bestemming	0	0	0	0	0

Voor het programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen verwachten we een afname van de aantallen asielzoekers en statushouders. Dit is meegenomen in de meerjarenraming is.

