

KADERNOTA 2017

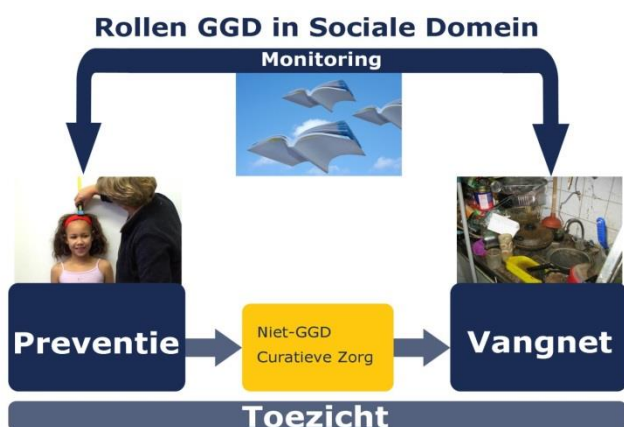
GGD West-Brabant



Inleiding

Via deze kadernota wil het Algemeen Bestuur van de GGD West-Brabant de 18 gemeenten in onze regio de inhoudelijke en financiële kaders schetsen voor 2017. De basis hiervoor vormen ons visiedocument en www.gezondwestbrabant.nl, ons meerjarenperspectief, onze missie en begrotingen. Centraal hierin staat onze rol om de gezondheid van alle West-Brabanders te bewaken, beschermen en bevorderen en in het bijzonder die van de meest kwetsbaren in onze regio. Samenwerken is een belangrijk middel in ons werk. We willen onze kennis actief verbinden aan partijen in het sociaal domein, het domein veiligheid en openbaar bestuur. Tot slot, in deze kadernota zijn ook zijn de financiële en beleidsmatige richtlijnen zoals bepaald in de Nota Verbonden Partijen indien nodig toegepast.

Onderstaande rollen vormen samen met het financiële perspectief de basis van deze kadernota. We laten zien met welke maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsontwikkelingen de GGD te maken heeft en waar we in 2017 de accenten leggen.



Dwars hierdoor lopen ook twee kamerbrieven van de minister van VWS van 2014 en 2015 ¹, waarin de rode draad is de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht'. Dit alles bepaalt het speelveld van de publieke gezondheidssector.

¹ Brief betrouwbare publieke gezondheid Tweede Kamer 28 augustus 2014
Kamerbrief over Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019, 4 december 2015

Maatschappelijke ontwikkelingen

Zorg voor elkaar

De samenleving is steeds meer ingericht vanuit de visie dat iedereen zo lang en veel mogelijk voor zichzelf en zijn directe naasten moet kunnen zorgen op alle gebieden. Hierbij doet de overheid een appèl op actief burgerschap en een steunende sociale omgeving. De focus ligt op de hele levenslijn: op een goede start voor iedereen, ontwikkelingskansen voor degene die achterstand hebben (inzet op laaggeletterdheid) en kwetsbare ouderen (door eenzaamheid en ouderen met psychische problemen). De vergrijsde bevolking heeft onze bijzondere aandacht in 2017. Deze maatschappelijke ontwikkeling zorgt voor meer aandacht voor preventieve ouderenzorg.

De (lokale) overheid stimuleert en faciliteert hierbij en pakt regie in situaties waar burgers kwetsbaar zijn. In veel van onze gemeenten zijn buurt-, wijk- en gebiedsteams actief om zorg en welzijn dichtbij te bieden. Gezondheid in brede zin² is hiermee onlosmakelijk verbonden, een gezond leven vergroot de kans op een actief leven!

² Nieuwe definitie die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert voor gezondheid luidt: 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Machteld Huber 2013)

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

De inbedding van de publieke gezondheidstaken is mede afhankelijk van de manier waarop gemeenten (lokaal en regionaal) hun taken in het sociaal domein regisseren. Toegangsfuncties en netwerkorganisaties rondom zorg, veiligheid en welzijn zijn hierin bepalend.

We zijn er voor iedereen, voor alle burgers. We hebben extra aandacht voor risicogroepen, kwetsbare burgers met een veelvoud aan complexe problemen, waarvoor actief burgerschap vaak een té hoge lat is. In 2017 weten we de kwetsbare burgers beter te vinden, op te vangen en te begeleiden naar bestaande zorgstructuren.

Door toepassing van onze sociaal medische kennis, de ervaringen van onder andere het Meldpunt Zorg en Overlast en door onze kennis van beschikbare zorgsystemen voor de meest kwetsbare groep in onze regio, zijn we samen met regionale ketenpartners in staat om in 2017 een sluitend vangnet in te richten voor deze groep.

In 2017 hebben we meer oog voor sociaal economische verschillen. Dit uit zich in de manier waarop we bijdragen aan de versterking van onze preventieve taken in het sociaal domein, OGGZ, en de opvang van bijvoorbeeld verwarde personen. In 2017 monitoren we samen met onze partners de publieke gezondheid van sociaal kwetsbare groepen.

Opvang asielzoekers/statushouders

De instroom van asielzoekers groeit in onze gemeenten. We voeren wettelijke taken uit (zoals medische screening) en hebben ervaring in de crisishulpverlening van asielzoekers en met de asielzoekers die in de AZC's verblijven.

Gezondheidsbevordering is naast jeugdgezondheidszorg erg belangrijk voor deze doelgroep. Met name in de COA-opvang en voor diegene die nog niet lang in wijk wonen. Ook deze kwetsbare groep heeft ondersteuning nodig!

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

Onze regio krijgt te maken met een veel hoger aantal volwassenen en kinderen die in een COA voorziening verblijven en met meer mensen met een verblijfsvergunning die een woonruimte in een gemeente hebben gekregen. In 2017 heeft de jeugdgezondheidszorg een passende aansluiting met dito werkmethoden met het (zorg)netwerk rondom deze doelgroep.

Infectieziektebestrijding (waaronder tuberculosebestrijding) is ingebed in de voorlichting die de GGD geeft aan instanties die zorgen voor de opvang voor deze groep.

De online maatschappij

Technologische en sociale innovatie gaan pijlsnel. Hoe gaan mensen daarmee om en welke maatschappelijke consequenties heeft dit? Nu al heeft 80% van de Nederlandse bevolking een smartphone, die steeds meer data verspreidt en uploadt. Maar ook: 11% van de West-Brabanders kan onvoldoende lezen en schrijven om hierin mee te gaan. Het gaat dus om maatwerk; deze ontwikkeling voor wie dat aankan. Deze ontwikkeling raakt de GGD in al haar taakvelden, bijvoorbeeld: cliënten hebben toegang tot eigen medische dossiers, nieuwe analysevormen op risicogroepen, domotica in huis, online gezondheidsapps en zelfmetingen online.

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

Bij het 'managen' van eigen gezondheid zal technologie een belangrijke rol spelen.

Meer dan ooit benutten we nieuwe technologie om zelfredzaamheid en gezondheid te bevorderen.

Technische innovatie gaat hand in hand met sociale innovatie. Met het concept van 'positieve gezondheid' als vertrekpunt zoeken we naar steeds slimmere samenwerkingsverbanden die de publieke gezondheid stimuleren.



Rampen en incidenten

Regelmatig worden we opgeschrikt door grote rampen (MH17, aanslagen) of 'kleine' ingrijpende gebeurtenissen (gezinsdrama's). Beide hebben een maatschappelijke impact. De GHOR (onderdeel van de Veiligheidsregio) heeft hiervoor een ondersteunende, coördinerende en controlerende rol. De GGD levert aan de GHOR professionals die in een acute fase ingezet kunnen worden bij rampen en incidenten. Professionals van de GGD en GHOR zoeken aansluiting bij lokale calamiteitenteams. Steeds vaker liggen uitdagingen op het snijvlak van gezondheid en veiligheid. Zo zijn er zijn steeds minder mensen die het zelf voldoende kunnen redden en er is steeds minder overheidszorg. Ook zijn er risicoprofielen van West-Brabantse gemeenten die dit gebied kwetsbaar maken voor crises; er zijn klimatologische veranderingen die risico's vergroten; en er is meer roep om stimuleren van veilig gedrag van bedrijven. Kortom: meer aandacht voor zelfredzaamheid!

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

We maken beter gebruik van de grensregio die West-Brabant is met de uitdaging en kansen voor grensoverschrijdende samenwerking. Hiervoor staat een sterke keten van acute zorgpartners die voorbereid zijn om rampen en crisis. Risicoprofielen van bedrijven, (zorg) instellingen, buurten en wijken zijn in beeld. In 2017 wordt samen met de veiligheidsregio uitvoering gegeven aan de gezondheids- en veiligheidscomponent van deze

risico's ter vergroting van zelfredzaamheid en risicogerichtheid.



Beleidsontwikkelingen

Infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Neem bijvoorbeeld de stijging van het aantal ouderen en daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Maar ook door toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief, vaccins zijn niet altijd meer opgewassen om infectieziekten te voorkomen.

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

Er is een sterkere samenwerking in het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR en wijkteams. Onze inzet is: geef veel aandacht aan het voorkomen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie vormt een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. We gaan onze professionaliteit en de kwaliteit van onze diensten verhogen. We blijven intensief samenwerken met academische werkplaatsen en het RIVM. Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie en crisisbeheersing van infectieziekten.

Omgevingswet

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening, behoort tot de basistaken van de medische milieukunde. De nieuwe omgevingswet gaat naar alle waarschijnlijkheid (ligt ter beoordeling voor aan de Eerste kamer) per 1 januari 2018 in werking. De nieuwe wet vraagt om een meer integrale aanpak van allerlei disciplines met een sterke link naar wijkgericht werken. Gezondheid is één van deze disciplines. Dit alles brengt voor gemeenten grote veranderingen met zich mee en hier moeten we als GGD op anticiperen. De GGD wil bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord mee gewogen wordt in beleidskeuzes van gemeenten. Hiervoor wordt gewerkt vanuit de kracht van positieve gezondheid, die uitgaat van de gedachte dat mensen zich gezond voelen wanneer zij zich veerkrachtig kunnen aanpassen aan de uitdagingen in hun leven en leefomgeving. Te denken valt aan advisering rondom thema's als gevaarlijke stoffen, intensieve veehouderij, geluidsoverlast, straling, maar ook advies over een 'gezonde' inrichting van de fysieke omgeving.

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

Voor de benodigde integrale aanpak op wijk- en buurtniveau sluiten we nauw aan bij gemeenten en andere partners (zoals waterschappen en omgevingsdiensten). In 2017 zijn gezondheidsprofielen per wijk belangrijk en maatregelen om gezondheid te bevorderen. Best practices worden breed toegepast.

In 2017 zijn meer samenwerkingsverbanden die de fysieke omgeving (bewegen, valpreventie, polyfarmacie), psychische gezondheid en welbevinden (eenzaamheid) van mensen verbindt. Dit pakken we met collega GGD 'en op.

Het Nieuwe Toezicht

Verwacht wordt dat de kwaliteitseisen kinderopvang worden herijkt en in 2017 worden deze van kracht³.

Ook het toezichtkader wordt aangepast. Daarbij wordt het zogenaamde doeltoezicht ingevoerd. Dat is gericht op resultaten en geeft meer ruimte aan de ondernemer.

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

In 2017 is inzichtelijk hoe gemeenten hiermee omgaan en hoe de rol van de GGD verandert.



Jeugdgezondheidszorg

In 2016 is in nauwe samenwerking met gemeenten en de thuiszorginstellingen Thuiszorg West-Brabant en Careyn gewerkt aan een nieuw integraal basispakket Jeugdgezondheidszorg. Dit pakket biedt elk kind wat het nodig heeft en sluit aan bij lokale ontwikkelingen en bij de behoefte van ouders en kinderen om zelf regie te voeren. Ondersteuning van ouders is laagdrempelig en dichtbij georganiseerd.

³ Kamerbrief "Het Nieuwe Toezicht: heldere doelen, duidelijke eisen en betere kwaliteit".

Brief van minister Asscher (SZW) aan de Tweede Kamer over nieuw toezicht in de kinderopvang.

Het Algemeen bestuur van de GGD heeft in haar vergadering van 9 juli 2015 de visie op de JGZ vastgesteld en besloten het nieuwe basispakket per 1 januari 2017 in te voeren.

Hoe spelen we hier in 2017 op in?

Gezond leren leven begint vroeg en overal. De GGD heeft veel positieve resultaten bereikt met het project M@ZI op middelbare scholen. Dat vraagt om uitbreiding! Het CJG is al op scholen, maar ook zij blijven vernieuwen en zoeken naar de juiste plekken voor hun werk. 'Mijn Kind in Beeld' heeft als online platform voor ouders terrein gewonnen binnen de jeugdgezondheidszorg. Digitaal waar mogelijk, persoonlijk waar het nodig/wenselijk is! Duidelijkere afspraken over toegang tot zorg tussen wijkteams, CJG en Jeugdgezondheidszorg en huisartsenpraktijken laat een daling zien van het aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg. We weten meer kwetsbare kinderen te vinden op vergeten plekken in onze samenleving en hen te begeleiden naar de zorg die nodig is. En in 2017 hebben nog meer preventieve activiteiten een belangrijkere rol in de dagelijkse zorgverlening.

Bedrijfsvoering

De koers van de organisatie is gericht op onze aansluiting bij de vraag van de klant, die we oppakken op een passende schaal. We richten onze samenwerking met anderen hierop in. We hebben bijzondere aandacht voor preventie, normaliseren en zelfredzaamheid. Intern is dit vertaald in een organisatieverandering die gebaseerd is op zelforganiserende teams en werken vanuit eigen talent en kracht. In het kader van deze organisatieverandering, GGD Demarreert, zijn teams, taken, procedures opnieuw

geordend. Voor de begroting heeft dit geen consequenties.

Financiën

Voor het financieel kader gaan we uit van 2016 en de ontwikkelingen daarna; zie verder de toelichting op de tabellen hierna. Voor het financieel kader voor de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen komt de indexering uit op 2,27%. Hierbij is nog rekening gehouden met de afspraak bij de overgang van de jeugdgezondheidszorg 0- tot 4- jarigen (van Thebe) naar de GGD, dat de medewerkers in een stichting komen, met de CAO VVT. In 2016 moet het Algemeen Bestuur volgens afspraak nog een besluit nemen waar de medewerkers in dienst komen. Indien het Algemeen Bestuur besluit dat de medewerkers in dienst komen van GGD West-Brabant per 1 januari 2017, zal dit een gevolg hebben voor de indexering van de financiering van de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4- jarigen in verband met een andere CAO. Voor de uitwerking van andere beleidsuitgangspunten wordt ruimte gezocht via ombuigen van bestaande posten.

Ook in 2017 verantwoordden we dat werk op basis van de afspraken daarover met de betreffende gemeenten. In 2016 onderzoeken we verder of in het nieuwe basispakket JGZ ook een ander systeem van doorberekening past. Conform de afspraak in het AB van 9 april 2015 is er een nieuwe nota reserves en voorzieningen opgesteld, die tijdens het AB van 7 april 2016 aan het AB wordt voorgelegd.

Gemeentelijke bijdrage	Per inwoner		Totaal GGD	
	2016	2017	2016	2017
Gemeentelijke bijdrage voorgaand jaar	18,62	18,47	12.935.394	12.859.760 ¹
Indexering (2016: -0,65%, 2017: 1,12%)	-0,12	0,21	83.349-	146.235
BOPZ-online				
Sociaal statuut	0,03- ²	0,00	20.190-	-
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,47	18,68	12.831.855	13.005.995
Bijdrage JGZ 0 - 4 jaar door 12 gemeenten (2016: 0,64%, 2017: 2,27%)	-	-	3.973.541	4.063.740 ³
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,47	18,68	16.805.396	17.069.735

¹ Verschil tussen 12.831.855 en 12.859.760 wordt verklaard door de mutatie van aantal inwoners.

² Dit betreft kosten van het sociaal statuut vanwege fusie van de GGD in 2000. Deze bijdrage is vervallen met ingang van 2016.

³ Bijdrage van de gemeenten voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0- tot 4- jarigen op basis van 2016, inclusief indexering van 2017 (zie pagina 6).

Toelichting indexering

Jaarlijks is er een correctie met terugwerkende kracht over twee jaren. Dit heeft als voordeel dat te hoge of te lage indexeringen niet structureel doorwerken.

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2017
Loonindexering 2015	-0,63%	63,00%	-0,40%	
Prijsindexering 2015	0,40%	37,00%	0,15%	
Gewogen indexering 2015			-0,25%	
Indexering 2015 bij begroting 2016			-0,46%	
<i>Correctie indexering 2015</i>				0,21%
Loonindexering 2016	0,31%	65,00%	0,20%	
Prijsindexering 2016	0,90%	35,00%	0,32%	
Gewogen indexering 2016			0,52%	
Indexering 2016 bij begroting 2016			1,56%	
<i>Correctie indexering 2016</i>				-1,04%
Loonindexering 2017	2,50%	65,00%	1,63%	
Prijsindexering 2017	0,90%	35,00%	0,32%	
Gewogen indexering 2017			1,95%	
<i>Indexering 2017</i>				1,95%
Voorstel indexering 2017				1,12%

- Bij de loonindexering van 2015 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2015, met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerkten ook de CAO-ontwikkelingen die effect hebben op 2015.
- De prijsindexering 2015 is conform de raming van het CPB van december 2015.

- De loonindexering 2016 is bepaald op basis van de al bekende werkgeverslasten en een inschatting van de CAO ontwikkelingen over 2016.
- Bij de prijsindexering 2016 gaan we uit van de raming van het CPB van december 2015.
- De loonindexering 2017 is gebaseerd op de raming van het CPB van december 2015 voor 2016.
- De prijsindexering 2017 is gebaseerd op de raming van de CPB van december 2015 voor 2016.

Toelichting indexering jeugdgezondheidszorg 0- tot 4- jarigen

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2017
Loonindexering 2015	0,82%	63,00%	0,52%	
Prijsindexering 2015	0,40%	37,00%	0,15%	
Gewogen indexering 2015			0,67%	
Indexering 2015 bij begroting 201			0,57%	
<i>Correctie indexering 2015</i>				0,10%
Loonindexering 2016	1,82%	63,00%	1,15%	
Prijsindexering 2016	0,90%	37,00%	0,33%	
Gewogen indexering 2016			1,48%	
Indexering 20165 bij begroting 2016			1,07%	
<i>Correctie indexering 2016</i>				0,41%
Loonindexering 2017	2,25%	64,00%	1,44%	
Prijsindexering 2017	0,90%	36,00%	0,32%	
Gewogen indexering 2017			1,76%	
<i>Indexering 2017</i>				1,76%
Voorstel indexering 2017				2,27%

- Bij de loonindexering van 2015 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2015, met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerkten ook de CAO VVT-ontwikkelingen die effect hebben op 2015.
- De prijsindexering 2015 is conform de raming van het CPB van december 2015.
- De loonindexering 2016 is bepaald op basis van de al bekende werkgeverslasten en bekende en ingeschatte ontwikkelingen van de CAO VVT over 2016.
- Bij de prijsindexering 2016 gaan we uit van de raming van het CPB van december 2015.
- De loonindexering 2017 is ingeschat op basis van de raming van het CPB van december 2015 voor 2016.
- De prijsindexering 2017 is gebaseerd op de raming van het CPB van december 2015 voor 2016.

Bijdrage gemeenten 2017

(bedragen in euro's)

gemeenten	aantal inwoners per 31 oktober 2015	bijdrage per inwoner basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	bijdrage per inwoner BOPZ-online	Totale bijdrage per inwoner	basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	Gewijzigde verdeelsleutel EKD	BOPZ-online	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016	Bijdrage basistakenpakket JGZ 0-4 jarigen	Bijdrage maatwerk 0-4 jarigen	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	Bijdrage deelnemende gemeenten 2016
Aalburg	12.999	18,58	0,14	18,72	241.521	389	1.800	243.710	180.823	21.995	446.528	439.819
Alphen-Chaam	9.904	18,58	0,13	18,71	184.016	-542	1.300	184.774	136.658	9.892	331.324	324.195
Baarle-Nassau	6.610	18,58	0,14	18,72	122.814	-386	900	123.328	80.571	3.281	207.180	203.686
Bergen op Zoom	66.213	18,58	0,12	18,70	1.230.238	-132	7.900	1.238.006	-	-	1.238.006	1.224.292
Breda	182.149	18,58	0,06	18,64	3.384.328	1.164	11.000	3.396.492	330.247	-	3.726.739	3.671.017
Drimmelen	26.824	18,58	0,07	18,65	498.390	-221	2.000	500.169	352.774	26.864	879.807	864.206
Etten-Leur	42.708	18,58	0,09	18,67	793.515	1.782	3.800	799.097	557.970	36.801	1.393.868	1.370.026
Geertruidenberg	21.629	18,58	0,12	18,70	401.867	266	2.600	404.733	261.235	16.747	682.715	670.902
Halderberge	29.517	18,58	0,07	18,65	548.426	-692	2.200	549.934	372.245	17.786	939.965	923.325
Moerdijk	36.771	18,58	0,11	18,69	683.205	607	4.200	688.012	-	-	688.012	681.274
Oosterhout	53.936	18,58	0,12	18,70	1.002.131	-129	6.400	1.008.402	689.657	77.184	1.775.243	1.746.088
Roosendaal	77.052	18,58	0,08	18,66	1.431.626	1.042	6.000	1.438.668	-	-	1.438.668	1.416.504
Rucphen	22.277	18,58	0,16	18,74	413.907	-2.080	3.600	415.427	-	-	415.427	408.816
Steenbergen	23.519	18,58	0,17	18,75	436.983	-784	4.000	440.199	-	-	440.199	435.795
Werkendam	26.493	18,58	0,14	18,72	492.240	727	3.600	496.567	396.821	8.576	901.964	888.401
Woensdrecht	21.676	18,58	0,10	18,68	402.740	-308	2.100	404.532	-	-	404.532	398.657
Woudrichem	14.496	18,58	0,11	18,69	269.336	290	1.600	271.226	198.081	2.911	472.218	463.761
Zundert	21.583	18,58	0,13	18,71	401.012	-993	2.700	402.719	274.871	9.750	687.340	674.630
TOTAAL	696.356	18,58	0,10	18,68	12.938.295	0	67.700	13.005.995	3.831.953	231.787	17.069.735	16.805.396