

Memo

Aan: Gemeenteraad

Cc:

Van: Wethouder Kuster

Datum: 4 augustus 2014

Kenmerk: 14ini02104

Onderwerp: Jaarstukken GGD

Geachte raadsleden,

Elk jaar stelt de GGD een programmabegroting op. Deze wordt aan elke deelnemende gemeente gestuurd. Een gemeenteraad kan deze begroting niet vaststellen of wijzigen, maar hij kan wel een zienswijze geven. De afgelopen jaren is gebleken dat de periode tussen het gereed komen van de begroting en de deadline voor de zienswijze erg kort is. Er is in 2013 gestart met een 'uitgangspunten notitie'. Daarop kunnen gemeenten in het voorjaar al reageren, zodat die input gebruikt kan worden voor de begroting. In Oude IJsselstreek is deze op 25 februari 2014 in het college behandeld.

Op 17 april 2014 heeft het Algemeen Bestuur GGD ingestemd met de concept programmabegroting 2015. Deze is eind april 2014 toegezonden aan de deelnemende gemeenten om een zienswijze in te dienen. De stukken zijn ambtelijk besproken in regionaal verband waarbij allereerst een gezamenlijk standpunt is bepaald. Ambtelijk zijn de stukken ook met mij besproken. Het is niet gelukt om binnen de daarvoor geldende termijnen de stukken aan u aan te bieden zodat u geen zienswijze heeft kunnen geven.

De begroting 2015 is op 3 juli 2014 vastgesteld in het Algemeen Bestuur GGD. Daarnaast zijn de jaarrekening 2013 en het jaarverslag 2013 vastgesteld. Deze drie stukken worden u nu ter informatie aangeboden. Hieronder geef ik de belangrijkste punten weer.

Begroting 2015

Inhoudelijk

Centraal in de visie op gezondheid, zoals benoemd in de Uitgangspuntennota 2015, die voorafgaand aan de programmabegroting 2015 verscheen, staat dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven. De basis daarvoor is dat inwoners **gezond** zijn. 'Gezondheid' is dan niet 'afwezigheid van ziekte', maar betreft de mogelijkheden van mensen om veerkracht te tonen en zelf regie te voeren. De nadruk gaat **van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag** ten behoeve van **mens en maatschappij**. Hierbij speelt preventie een prominente rol. Deze verschuiving zien we terug in de volle breedte van het sociale domein, bij zorg, welzijn, onderwijs, werk en inkomen.

In plaats van de 'klassiek-medische' kijk op gezondheid wordt er in de programmabegroting uitgegaan van een actuelere definitie van 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'.

Er zijn vier inhoudelijke programma's:

- Jeugdgezondheidszorg (herijking basistaken, extra contactmoment adolescenten, pilots JGZ)
- Algemene Gezondheidszorg (infectieziekten, tuberculosebestrijding, seksuele gezondheid, medische milieukunde, GHOR)
- Kennis en Expertise (gezondheidsinformatie en monitoring, beleid, samenwerking zorgverzekeraars, gezondheidsbevordering, gezond gedrag, gezonde school, publieksinformatie, academische werkplaats AGORA)
- Maatschappelijke Zorg (een plusproduct)

Taken naar de jeugdwet

Met het oog op de stelselherziening jeugd is het bestaande basispakket JGZ geëvalueerd. Activiteiten die niet voor alle kinderen beschikbaar hoeven te zijn, maken geen deel meer uit van het basispakket. Deze worden aangemerkt als preventie in de nieuwe Jeugdwet. Wanneer het probleem met enkele gesprekken door de JGZ niet is op te lossen hoort het niet meer thuis in de Wpg, maar in de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet. De aanpassingen in het takenpakket vragen om een wijziging van de Wpg

(Besluit Jeugdgezondheidszorg). Het streven is om het nieuwe basispakket op 1 januari 2015, tegelijk met de Jeugdwet, in te voeren. Het maatwerk en de plusproducten voor jeugdgezondheidszorg komen in de nieuwe jeugdwet.

Financieel

De begroting is overzichtelijk opgezet. Het betreft totaal voor de GGD ca. € 17 miljoen. 1/3 daarvan is bedoeld voor de uitvoering van plusproducten. 2/3 is bedoeld voor het basispakket, en wordt gefinancierd met inwonersbijdrage. Dit is ca. 11 miljoen. Die middelen zijn voor 40% bestemd voor Jeugd Gezondheid Zorg (JGZ); 4 – 23 jaar. Het elders onderbrengen van plusproducten als gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg en de dalende kinderaantallen vormt mogelijk een risico waar rekening mee moet worden gehouden.

Daarnaast wordt 40% ingezet voor algemene gezondheidsbevordering. Iets meer dan 10% is voor kennis en expertise en bestuursondersteuning.

De Achterhoek heeft in het verleden in gezamenlijkheid financiële uitgangspunten opgesteld ten aanzien van Gemeenschappelijke Regelingen. De Achterhoek heeft dit gekoppeld aan de ontwikkeling van het gemeentefonds. Dat houdt in dat de inwonersbijdrage met 0,94% zou moeten dalen.

De GGD heeft voor 2015 een inverdiendoelstelling opgenomen van de indexering. De middelen die daarvoor nodig zijn moeten in de eigen begroting worden gevonden. Door het Algemeen Bestuur is deze 'bezuiniging' als voldoende benoemd. In de besluitvorming is daarom de oorspronkelijke inwonersbijdrage gehandhaafd.

Oude IJsselstreek betaalt voor het basispakket en het pluspakket samen € 541.197,=.

Jaarrekening/ jaarverslag 2013

Inhoudelijk

Het Jaarverslag 2013 geeft aan dat de beleidsprioriteiten uit de Programmabegroting 2013 over het algemeen zijn behaald. Dit betreft met name de jeugdgezondheidszorg (organisatie, werkwijze en bezuinigingen), samenwerking met andere GGD'en en GHOR, beleidsadvisering en gezondheidsbevordering.

De contractafspraken en productievolumes zijn gerealiseerd. De verplichte paragrafen over financiering, bedrijfsvoering en verbonden partijen laten geen grote bijzonderheden zien.

Financieel

De GGD sluit het jaar af met een voordeel van € 44.000,=. Daarnaast valt de reserve vakantietoeslag vrij ten gunste van de gemeenten voor € 347.000,=. Totaal resultaat over 2013 is € 391.000,=. Dit wordt teruggegeven aan de gemeenten. Voor Oude IJsselstreek is dat € 20.133,=. Dit zal in de Marap worden weergegeven.