

Raadsvoorstel

Agendapunt:

Onderwerp

Kadernota 2017 en beleidsvisie 2017 - 2021 van de GGD HvB

Datum voorstel	Datum raadsvergadering	Bijlagen	Ter inzage
22 februari 2016	12 april 2016	5	div.

Aan de gemeenteraad,

0. Samenvatting

De GGD Hart voor Brabant heeft een nieuwe (meerjarige) beleidsvisie gemaakt, die als concept aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten wordt voorgelegd. De ambities van de GGD zijn in lijn met zowel de inhoudelijke kaders van de gemeente Goirle, als met de wens dat de GGD méér aansluit bij de lokale ontwikkelingen (sociaal domein) en bij de wens van de gemeenteraad om méér te kunnen sturen op het dienstenaanbod van de GGD.

De kadernota 2017 ligt inhoudelijk in het verlengde van de concept-beleidsvisie. Discutabel punt daarin is wel het wijzigen van de grondslag van de financiële bijdragen van gemeenten aan de GGD.

1. Wat is de aanleiding / wat is het probleem?

Op 28 januari 2016 hebben we de kadernota 2017 ('Gezondheid gaat verder') van de GGD Hart voor Brabant ontvangen. Hierin staan de inhoudelijke koers en de financiële randvoorwaarden van de GGD voor 2017 benoemd. De kadernota 2017 vormt de basis voor de ontwerpbegroting 2017. Op 7 april 2017 neemt het Algemeen Bestuur GGD een besluit over de kadernota.

Deze kadernota sluit aan bij de concept-beleidsvisie "De GGD gaat verder....voor gezondheid, 2017 - 2021", die de GGD op 20 november 2015 heeft verstuurd. Het verzoek van de GGD is om deze meerjaren beleidsvisie, evenals de kadernota, te bespreken in de raad en er een reactie op te geven. Deze beleidsvisie is deels reeds verwerkt in de kadernota 2017. De beleidsvisie zal op 14 juli a.s. worden vastgesteld in het Algemeen Bestuur GGD.

Daarnaast heeft de GGD een onderzoek laten doen naar de regionale inbedding en samenwerking van de GGD. Het Algemeen Bestuur GGD heeft inmiddels ingestemd met de aanbevelingen die uit dit onderzoek zijn

Ambtelijke bijstand: Janke Bolt

voortgekomen. Enkele conclusies daaruit zijn meegenomen bij zowel de hiervoor genoemde beleidsvisie als in de kadernota.

In het voorliggende advies formuleren wij onze zienswijze op de beleidsvisie 2017 - 2021 en de kadernota 2017 tezamen, aangezien beide documenten nauw met elkaar verbonden zijn. De door de gemeenteraad vast te stellen definitieve zienswijze zal de portefeuillehouder inbrengen in de voornoemde vergaderingen van het Algemeen bestuur van de GGD HvB (gelet op het niet parallel lopen van de P&C-cyclus van GGD en onze gemeente, zal in het geval van de kadernota het advies van de commissie Welzijn de leidraad zijn- zie hierna bij punt 6).

2. Wat willen we bereiken?

De doelen van het gezondheidsbeleid zijn zowel opgenomen in de recent vastgestelde nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2016 - 2019, als in het beleidsplan Back to Basics (2011). In paragraaf 3.1 zijn deze opgesomd.

De GGD Hart voor Brabant is ons belangrijkste 'instrument' om deze doelen te realiseren. De GGD geeft uitvoering aan o.a. jeugdgezondheidszorg en diverse preventie programma's in het kader van de Wet publieke gezondheid. Daarbij staat voorop het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid van zowel kinderen als volwassenen. Een goede gezondheid draagt bij aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners.

3. Wat gaan we daarvoor doen?

3.1 De concept-beleidsvisie sluit aan bij ons lokaal en regionaal beleid en komt tegemoet aan de door ons gesignaleerde aandachtspunten.

Aansluiten bij lokaal en regionaal gezondheidsbeleid

Het regionaal gezondheidsbeleid hebben wij neergelegd in de nota Publieke Gezondheid Midden-Brabant 2016 - 2019, vastgesteld door de gemeenteraad op 15 december 2015. De ambities die wij hierin benoemd hebben zijn:

1. Jongeren onder de 18 jaar drinken geen alcohol.
2. Kinderen hebben een gezond gewicht.
3. Het ziekteverzuim van leerlingen (in het voortgezet onderwijs) neemt met 20% af.

Bovengenoemde doelstellingen hebben vooral betrekking op de jeugd.

In het lokale beleidsplan Back to Basics (2011) zijn echter doelstellingen op een breder vlak geformuleerd. Deze zijn nog steeds van toepassing:

1. Het verminderen van het percentage kinderen van 2 t/m 11 jaar en het percentage jongeren van 12 t/m 17 jaar met overgewicht.
2. Het verminderen van het percentage jongeren tot 18 jaar dat overmatig alcohol gebruikt.
3. Het verminderen van het percentage ouderen boven de 65 jaar dat eenzaam is.
4. Het, zoveel als mogelijk, voorkomen van eenzaamheid onder ouderen.
5. Het, zoveel als mogelijk, voorkomen van gezondheidsproblemen onder ouderen boven de 65 jaar.
6. Het, zoveel als mogelijk, voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen.
7. Het verbeteren van vroegsignalering van psychische en psychosociale problemen en het toeleiden naar een hulpverleningsaanbod.

Voor de eerste vijf doelstellingen wordt gestreefd naar een afname (op termijn) van 10%.

De ambities die in de beleidsvisie van de GGD staan zijn op een abstracter niveau geformuleerd dan onze lokale doelen, maar geven voldoende aansluiting en ruimte om (hetzij GGD breed, hetzij op regionaal en lokaal niveau) mede invulling te geven aan bovengenoemde lokale prioriteiten.

De doelstellingen uit hoofdstuk 3 van de beleidsvisie van de GGD die hierbij aansluiten zijn:

Gezond individu/gezond gezin

- De GGD heeft in 2021 de eigen kracht en gezondheidsvaardigheden van mensen en hun sociale omgeving versterkt;
- De GGD zorgt er voor dat in 2021 de preventie en begeleiding van kinderen en gezinnen door de jeugdgezondheidszorg goed aansluiten op de sociale wijkteams en de huisartsenzorg;
- Versterken samenwerking in de gezondheidszorg rondom zwangerschap en geboorte.

Gezonde wijk/gezonde school

- De GGD zorgt ervoor dat in 2021 in alle risicowijken, burgers, de GGD en partners werken aan gezondheid en een gezonde, groene en veilige omgeving;
- De GGD stelt in 2021 voor alle gemeenten wijk- en schoolprofielen op van de gezondheid van hun inwoners en combineert daarbij traditionele manieren van onderzoek met nieuwe.

Gezonde gemeente/gezonde regio

- De GGD heeft in 2021 bijgedragen aan het verkleinen van de verschillen in gezondheid en geeft daarbij speciale aandacht voor kwetsbare, laaggeletterde of arme inwoners;
- De GGD heeft afspraken gemaakt met zorginstellingen, verzekeraars en gemeenten om data te verbinden om ontwikkelingen in gezondheid/ziekte te monitoren/signaleren.

We onderschrijven het in de beleidsvisie weergegeven beeld dat van de GGD een meer flexibeler, moderner en transparanter opereren wordt verwacht, evenals meer aansluiting bij het lokale sociale domein.

Aandachtspunten m.b.t. de sturing binnen de gemeenschappelijke regeling (GR) van de GGD

Net als in andere gemeenten worden ook in onze gemeente regelmatig opmerkingen gemaakt over de (geringe) mate dat de gemeenteraad invloed heeft op het beleid en de diensten van de GGD. De volgende punten uit de beleidsvisie van de GGD gaan daar over:

- Uniform waar mogelijk, maatwerk waar nodig. Er zijn verschillen tussen de regio's op grond van geografische en demografische aspecten en beleidsmatige keuzes, dit vraagt om meer flexibiliteit in het pakket en maatwerk per regio. Zodat er ingezet kan worden op de ambities in onze regionale nota publieke gezondheid (ook binnen het uniform pakket);
- Het verbeteren van de sturing door de gemeenteraden binnen de gemeenschappelijke regeling.

De GGD heeft in 2015 een onderzoek laten uitvoeren naar de regionale inbedding en samenwerking binnen deze GR ("De GGD en de regionale samenwerking"). Daar kwamen bovengenoemde aandachtspunten ook naar voren. Door het opstellen van deze concept-beleidsvisie met voldoende ruimte voor input vanuit de gemeenteraden, komt de GGD tegemoet aan de wens vanuit gemeenten om meer sturing te kunnen geven. Daarnaast zijn in de visie twee doelstellingen geformuleerd die ook bijdragen aan het verbeteren van de sturing en waar wij dus ook prioriteit aan willen geven:

- De GGD ontwikkelt regionale accenten in het basispakket die recht doen aan het eigene van de regio;
- De GGD betreft de gemeenteraad actief bij de visievorming en zijn activiteiten en benut meer mogelijkheden tot sturing door de gemeenten.

Samengevat stellen wij voor om in te stemmen met de concept-beleidsvisie 2017 – 2021.

3.2 De inhoudelijke koers voor 2017, zoals die in de kadernota 2017 is opgenomen, is de uitwerking voor 2017 van de meerjarige beleidsvisie.

In de kadernota 2017 wordt het inhoudelijk en financieel beleid voor 2017 beschreven en dit vormt de basis voor de ontwerpbegroting 2017. Alhoewel de beleidsvisie 2017 - 2021 nog vastgesteld moet worden op basis van de reacties vanuit de gemeenten, heeft deze wel als inspiratie gediend voor de kadernota 2017.

Speciaal wijzen wij op de volgende ontwikkelingen voor 2017, waar wij het zeer mee eens zijn:

- het mogelijk maken van regionale accenten binnen het basispakket, waardoor er meer maatwerk in de afname van diensten door gemeenten kan ontstaan;
- het vrijmaken van middelen binnen de begroting van de GGD voor innovatie (net als voor 2016 is gedaan);
- het meten van de outcome (het resultaat) van activiteiten van de GGD.

Aangezien wij voorstellen om in te stemmen met de beleidsvisie, stellen wij ook voor om in te stemmen met de inhoudelijke koers in deze kadernota, aangezien die gebaseerd is op de beleidsvisie.

3.3 Akkoord met één grondslag voor de financiële bijdrage van gemeenten, namelijk op basis van inwoneraantal.

In 2015 hebben diverse gemeenteraden bij het vaststellen van de begroting 2016 de GGD gevraagd om te komen met een voorstel om de verschillende bijdragen te herrekenen naar een bijdrage met één grondslag, namelijk de inwonerbijdrage. In de huidige bekostigingssystematiek zitten, naast een bijdrage voor het basispakket uniform deel, bijdragen die gebaseerd zijn (geweest) op aantallen kinderen (JGZ 0 - 4 jaar), het elektronisch kinddossier en het pubercontactmoment (oudere jeugd), maar die nu al jaren vaststaan. Bovendien zorgt de huidige systematiek voor een knip in de financiering voor de jeugd bij 4 jaar, terwijl er sinds de integratie van de JGZ in 2012 sprake is van doorlopende zorglijnen.

Uitgangspunten van de herziening van de grondslag zijn:

- voorkeur voor één grondslag ter bevordering van integraal beleid;
- eenduidig, transparant, objectief en toekomstbestendig;
- solidariteit.

De herrekening naar één grondslag zorgt voor herverdeelteffecten bij individuele gemeenten en is daarom eerder nooit geregeld. Echter, het AB heeft de GGD vorig jaar, in navolging van het verzoek uit diverse gemeenten, de opdracht gegeven om met een voorstel te komen om dit te gaan regelen. Dit voorstel is nu onderdeel van de kadernota 2017. Het voorstel om tot één grondslag over te gaan is beschreven in de GGD-notitie 'Eén grondslag voor de gemeentelijke bijdrage aan de GGD' (bijlage, het betreft de opties 1.1 en 1.2).

Voor het gros van de nadeelgemeenten, waaronder Goirle, is in het voorliggende voorstel het financiële nadeel ten opzichte van de huidige bijdragen aan de GGD, beperkt. Voor Goirle gaat het om een bedrag van € 16.235,00 (=optie 1.1, zonder afbouw autonome kosten - zie hierna onder punt 3.4). Dat is 2,5 % van onze totale bijdrage aan de GGD. Dit voorstel is in de kadernota verwerkt.

Inhoudelijk gezien adviseren wij om in te stemmen de uitgangspunten van de herziening van de grondslag.

Dit standpunt is ook door de portefeuillehouder verwoord in het overleg van portefeuillehouders van Midden-Brabant (13 januari 2016), die op dit punt eensgezind waren.

3.4 Niet akkoord met de geleidelijke afbouw van autonome kosten

Bij de fusie van de drie GGD'en in 2001 is geconstateerd dat twee van de drie GGD-en op enkele punten in een minder gunstige situatie verkeerden. Dit heeft er toe geleid dat er voor twee regio's een autonome bijdrage gevraagd werd bovenop de inwonersbijdrage. De Meierij voor extra huisvestingskosten en Brabant-Noordoost voor huisvestings- en automatiseringskosten en vanwege reiskosten in een groter, landelijk gebied. Sommige AB-leden hebben vorig jaar de GGD verzocht om vanuit het oogpunt van één pakket, één prijs en solidariteit binnen de GR, ook het afschaffen van deze autonome kosten te bezien. Dat is nu in beeld gebracht in de voornoemde notitie GGD-notitie 'Eén grondslag voor de gemeentelijke bijdrage aan de GGD'. De keuze voor deze optie 1.2 zou de gemeente Goirle € 6.906,00 structureel méér gaan kosten dan optie 1.1.

In deze kadernota wordt voorgesteld om de bijdrage voor de autonome kosten geleidelijk af te bouwen. Formeel legt het DB van de GGD optie 1.1 voor, maar feitelijk koest men aan op optie 1.2.

De gemeenten in Midden-Brabant (excl. Heusden) gaan hierdoor relatief méér gaan betalen om zodoende de extra inwonersbijdragen van de andere gemeenten af te bouwen: voor Noord-Oost Brabant in één keer in 2017 (€ 0,11 per inwoner), voor de Meierij-gemeenten gefaseerd (€ 0,26 per inwoner in 2017). De middelen die anders vrij zouden komen vanwege de ingeboekte bezuiniging voor 2017 (€ 111.000,00) worden hiervoor gebruikt (zodat de gemeenten in Midden-Brabant weliswaar feitelijk niet méér hoeven te betalen, maar niet profiteren van deze bezuiniging).

Het geleidelijk afbouwen van de autonome component komt niet overeen met de uitkomst van de discussie van het portefeuillehoudersoverleg (Poho) volksgezondheid Midden-Brabant van 13 januari 2016. Het voorstel om naar één grondslag over te stappen voor de gemeentelijke bijdrage kreeg in dit overleg steun, omdat er een plausibele inhoudelijke component aan ten grondslag ligt (zie eerder: punt 3.3). In dat overleg is tevens geconcludeerd dat voor Midden-Brabant de afbouw van de autonome kosten een brug te ver is. Het afschaffen van de autonome kosten is vooral een financiële discussie en eigenlijk het staartje van de fusie uit 2001. Deze twee discussies moeten volgens dit Poho separaat gevoerd worden waarbij Midden-Brabant (met uitzondering van Heusden) nu alleen akkoord kan gaan met voorstel om naar één grondslag over te stappen voor de gemeentelijke bijdrage.

In het verlengde hiervan stellen wij voor om niet in te stemmen met het met ingang van 2017 (geleidelijk) afbouwen van de autonome kosten.

4. Wat mag het kosten?

De gemeentelijke bijdrage aan de GGD zal hoger worden door de volgende twee componenten.

Allereerst door de toepassing van de indexering voor 2017. Deze bedraagt + 1,37% (toepassing van het systeem van Tilburg), en is conform eerder besluit van het AB van de GGD.

Daarnaast wordt de bijdrage hoger door invoering van één grondslag voor de gemeentelijke bijdrage (zie hiervoor: punt 3.3).

Op basis van beide componenten is de prognose voor 2017: € 660.732,00. Voor 2016 bedraagt de bijdrage van Goirle aan de GGD € 635.521,00 dus ruim € 25.000,00 méér. De definitieve bijdrage voor 2017 hangt af van het inwoneraantal.

Deze bijdrage zou lager kunnen worden indien het AB van de GGD niet het voorstel van het DB overneemt om de (extra bijdragen van de overige regio's voor) de autonome kosten (deels) te laten vervallen.

In de meerjarenbegroting van Goirle is voor 2017 rekening gehouden met een bedrag van € 639.826,00, zodat de bijdrage € 20.906,00 hoger uitkomt. Met deze hogere bijdrage dient rekening te worden gehouden in de voorjaarsnota en de begroting 2017 e.v.

Overzicht van de voorgestelde bijdrage van gemeenten aan de GGD HvB:

	Meierij	Midden- Brabant	Brabant noordoost
Bijdrage per inwoner 2016 (na herziening grondslagen)	29,28	28,32	28,43
Indexering 2017	0,40	0,39	0,39
	29,68	28,71	28,82
Gefaseerde afbouw autonome kosten	-0,26	0,00	-0,11
Gemeentelijke bijdrage 2017	29,42	28,71	28,71
<i>Waarvan:</i>			
Basispakket uniform deel	27,77	27,77	27,77
Basispakket lokale accenten (gezondheidsbevordering)	0,94	0,94	0,94
Autonome kosten	0,71	0,00	0,00

Na vaststelling van de kadernota 2017 in de AB vergadering van 7 april 2016 zal op basis hiervan de begroting 2017 worden opgesteld. Deze zal in april naar de gemeente worden gestuurd, waarna de gemeente hierop nog een zienswijze kan geven. Het AB van de GGD stelt de begroting op 14 juli a.s. vast.

5. Communicatie en participatie / inspraak

Niet van toepassing

6. Vervolgtraject besluitvorming

De kadernota wordt vastgesteld in het AB van de GGD op 7 april a.s. Bespreking van de zienswijze vindt plaats in de commissie Welzijn van 22 maart. Voorgesteld wordt om het advies van deze commissie als opdracht mee te geven aan de portefeuillehouder Volksgezondheid in de AB-vergadering op 7 april. Formele vaststelling door de raad op 12 april is daarvoor immers te laat. Toch is vaststelling door de raad zinvol, omdat de zienswijze over het financiële deel van de kadernota (één grondslag, autonome kosten afbouwen?) doorwerkt in de zienswijze die later nog over de begroting 2017 gegeven kan worden.

De beleidsvisie zal op 14 juli a.s. worden vastgesteld door het AB van de GGD. Daarvoor is de zienswijze middels een raadsbesluit in april dus ruim op tijd.

7. Fatale beslisdatum

Gewenst is om de zienswijze over de kadernota uiterlijk op 22 maart a.s. in de commissie Welzijn te bespreken, en dan ter kennis te brengen van de GGD, gelet op de AB-vergadering hierover op 7 april.

8. Voorstel

Voorgesteld wordt om in te stemmen met de zienswijze, zoals deze is voorgelegd door het college van burgemeester en wethouders, namelijk:

- I. In te stemmen met de inhoudelijke koers van de concept-beleidsvisie GGD Hart voor Brabant 2017-2021.
- II. In te stemmen met de inhoudelijke koers en de accenten in de kadernota 2017 van de GGD.
- III. In te stemmen met het herzien van de grondslag voor de gemeentelijke bijdragen, te weten: één grondslag op basis van inwonertal.
- IV. Niet in te stemmen met de geleidelijke afbouw van de autonome kosten voor de overige regio's in 2017, met het verzoek aan het AB van de GGD om daarover een separate discussie te voeren.

Machteld Rijdsdorp, burgemeester
Michel Tromp, secretaris

De raad van de gemeente Goirle;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 22 februari 2016;

gelezen het advies van de commissie Welzijn d.d. 22 maart 2016;

gelet op de Gemeentewet;

b e s l u i t :

in te stemmen met de zienswijze, zoals deze is voorgelegd door het college van burgemeester en wethouders, namelijk:

- I In te stemmen met de inhoudelijke koers van de concept-beleidsvisie GGD Hart voor Brabant 2017-2021.
- II In te stemmen met de inhoudelijke koers en de accenten in de kadernota 2017 van de GGD.
- III In te stemmen met het herzien van de grondslag voor de gemeentelijke bijdragen, te weten: één grondslag op basis van inwonertal.
- IV Niet in te stemmen met de geleidelijke afbouw van de autonome kosten voor de overige regio's in 2017, met het verzoek aan het AB van de GGD om daarover een separate discussie te voeren.

Aldus besloten door de raad van de gemeente Goirle in zijn vergadering van 12-4-2016.

, de voorzitter

, de griffier