

Nadere toelichting bij 1^e begrotingswijziging 2018

De GGD Brabant-Zuidoost heeft bij het programma Publieke Gezondheid te maken met externe ontwikkelingen die (eenmalig en/of structureel) onvermijdbare financiële gevolgen hebben voor de GGD:

1.1 Cao afspraken/pensioenpremie

In 2017 is op landelijk niveau een akkoord bereikt over de cao voor gemeente ambtenaren. Daarnaast zijn en worden de pensioenpremies fors verhoogd en zijn er nog andere sociale lasten-ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen resulteren voor 2017 in een tekort van € 225.000 en voor 2018 in een verwacht tekort van € 250.000 op gezamenlijk takenpakket. Een tekort vanwege deze gestegen cao-kosten/pensioenpremie op de contracttaken 2018 (ca. € 100.000) zal worden gedekt met een extra tariefsverhoging; uitgangspunt is immers dat de contracttaken kostendekkend moeten zijn.

1.2 Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen

Het aantal lijkschouwingen en euthanasieverklaringen is de afgelopen jaren flink gestegen: een stijging van het aantal lijkschouwingen van 292 (in 2013) tot 412 in 2017 (extrapolatie op basis van realisaties t/m november) en een stijging van het aantal euthanasieverklaringen van 188 in 2013 tot 378 in 2017. We verwachten dat deze trend zich de komende jaren voortzet. Zie onder voor een meerjarenoverzicht Deze stijging is het gevolg van de toenemende vergrijzing en van de toenemende maatschappelijke acceptatie van euthanasie. Effect: olopend van 80 (2018) tot 120 k (vanaf 2020) per jaar. In het voorjaar 2018 wordt landelijk een beleidstandpunt verwacht over de toekomst van forensische geneeskunde. Daarbij is het de verwachting dat er bij (vermoeden van) kindermishandeling een forensisch arts van de GGD wordt ingezet (voor eventuele bewijslast).

Meerjarenoverzicht lijkschouwingen/euthanasieverklaringen

	2013	2014	2015	2016	2017	groei 2017 t.o.v. 2013	2018	2019	2020
LS	292	373	361	346	412	120 (41%)	450	485	520
EV	188	228	235	252	378	190 (101%)	425	475	525

1.3 Jeugdgezondheidszorg

Vanuit onze visie op een toekomstbestendige JGZ die aansluit op de ontwikkelingen en behoeften van onze maatschappij hebben we dit jaar bewust aandacht gegeven aan wat er moet gebeuren om ook in de toekomst een stevige JGZ te hebben staan.

Een JGZ die duurzaam is en haar taak vanuit de wet op de publieke gezondheid op een kwalitatief hoog niveau én binnen de financiële mogelijkheden kan vervullen. Echter dit lukt ons niet alleen en daarom vragen we financiering voor het onderstaande:

- Een **eenmalige financiering** van € 45.000 voor het wegwerken van de opgelopen achterstand die is ontstaan door externe, niet beïnvloedbare factoren: digitaal dossier, RIVM (RVP) en Bron. Bovendien is het aantal aanvragen voor onderzoeken op indicatie gestegen. Hierdoor zijn 4000 kinderen niet tijdig uitgenodigd voor een regulier onderzoek. Hiervan gaan we 2800 kinderen op een meer eigentijdse manier en flexibeler zien (zijn uitgenodigd maar we laten het aan de ouders over of ze komen). Financiering wordt gevraagd voor het zien van 1200 kinderen die we gefilterd hebben en waarover we zorgen hebben. Wanneer bovenstaande achterstand niet ingehaald wordt, zal de workload doorschuiven naar volgend jaar. Een klein percentage van kind en ouders zal naar verwachting op de langere termijn zelf met een hulpvraag komen, of gesignaleerd worden door anderen. Hierdoor zal mogelijk sprake zijn van duurdere hulpverlening. Niet zien van alle kinderen leidt tot opmerkingen van de inspectie (IGZ).
- Een **eenmalige financiering** van € 180.000 voor de overdrachten van de kinddossiers 0-4 jarigen. Dit heeft te maken met feit dat de softwareleverancier van het digitaal dossier van Zuidzorg en Zorgboog niet is aangesloten bij landelijk schakelpunt (LSP) en hierdoor dossiers al twee jaar handmatig overgedragen moeten worden (mede een oorzaak van de achterstand). Per jaar worden ca. 8.000 kinddossiers overgedragen van Zuidzorg/Zorgboog naar GGD. Dit probleem was ook ontstaan wanneer de GGD wel overgegaan was naar hetzelfde digitaal dossier. Tot nu toe hebben we deze werkzaamheden en kosten kunnen beperken door alleen de noodzakelijke dossiers (onderhanden casussen) over te zetten, nu moet echter het hele cohort overgezet worden vanwege het 1e integrale contactmoment in groep 2. Deze kosten zijn te verwachten tot het moment dat het digitaal dossier van 0-4 aangesloten is bij het Landelijke Schakelpunt (LSP). Deze meerkosten komen te vervallen zodra Zuidzorg en Zorgboog zijn aangesloten op het LSP. We gaan ervan uit dat dit probleem over een jaar is opgelost.

1.4 Publieke gezondheid statushouders

Statushouders vormen een risicogroep wat betreft gezondheid. Als gevolg van gezinshereniging komen veel kinderen van statushouders naar onze regio. We gaan ervan uit dat de gezinsherenigingstroom de komende jaren nog zal aanhouden. De omvang is echter nog ongewis.

De versnelde asielprocedures maken dat kinderen vaak nog niet op een AZC zijn gezien (bijv. na-reizigers, bij gezinshereniging). Risico is dat vaccinatiegraad in de regio zal dalen en er meer kans bestaat op infectieziekten. Kinderen van statushouders ontwikkelen zich over het algemeen goed en hebben veel veerkracht.

Toch is er bij een deel van hen sprake van een verhoogd risico op gezondheid,- en gedragsproblemen voortkomend uit de omstandigheden van het land van herkomst en de (vlucht)reis. Diverse risicofactoren spelen hierbij een rol, waarbij de psychische problemen, blootstelling aan geweld, stress bij ouders, in combinatie met de vele verhuizingen en taalbarrière deze kinderen extra kwetsbaar maakt. Deze risico's zijn dan onvoldoende in beeld, waardoor op langere termijn zwaardere zorg ingezet zal dienen te worden. Afgelopen jaar hebben we ruim 1400 statushouderkinderen gezien, die qua tijd (o.a. intake met traumatische ervaringen), taal (tolkenkosten) en vaccinatie meer vragen dan andere kinderen. Het screenen van deze kinderen door JGZ bracht in 2017 voor ca. €140.000 kosten met zich mee. Een deel van deze uren kan vanuit ons reguliere werk en een deel gaan we beperken door een andere werkwijze. Echter de hoeveelheid maakt dat dit tot een bedrag van € 70.000 niet passend is binnen de huidige formatie. Deze kosten zijn berekend aan de hand van (uren-) registratie en tolkenkosten van het afgelopen jaar. Of de omvang jaarlijks hetzelfde blijft is nog onduidelijk en afhankelijk van de mate van gezinshereniging. Jaarlijks zal bij het opstellen van de begroting bezien worden of deze aantallen nog actueel zijn. Overigens ontvangen gemeenten rijksmiddelen om de zorg voor statushouders op een goede manier te borgen. Een deel daarvan is mogelijk te bestemmen voor de gezondheidszorg die specifiek voor deze groep extra inspanning vereist.

Daarnaast heeft de GGD in 2016 tijdelijk een coördinator Publieke gezondheid statushouders aangesteld (34 uur per week) om activiteiten in onze regio ter bevordering van de gezondheid van statushouders (ongeacht leeftijd) te stimuleren en coördineren. Deze coördinator is tot nu toe met Rijksmiddelen gefinancierd (extra stroom naast de rijksmiddelen voor gemeenten). Het betreft een tijdelijke financiering tot 1 mei 2018.

Om de in gang gezette activiteiten goed te borgen is meer tijd nodig (12 uur per week, gedurende een jaar), waarvoor we een eenmalige financiering van € 30.000 vragen.

In de AB vergadering op 6 december jl. is een presentatie gehouden over de gezondheid van statushouders en de coördinatie activiteiten die door de GGD worden uitgevoerd. Naar aanleiding van de presentatie is afgesproken dat er in maart 2018 een evaluatie in het AB besproken zal worden met daaraan gekoppeld een plan voor de periode 1 mei 2018 tot 1 mei 2019 en de borging van activiteiten in de reguliere processen.

1.5 Tekort 2017 en de algemene reserve

Loonkostenontwikkelingen hebben niet alleen effect op de begroting 2018 e.v. maar ook op het financiële resultaat 2017: we verwachten in 2017 een tekort van € 150.000 dat overwegend wordt veroorzaakt door de cao afspraken/pensioenpremie (€ 225.000), een eenmalig tekort in verband met de aanbesteding DDJGZ (€ 200.000) en een positief saldo op eenmalige mee- en tegenvallers (€ 275.000). Door dit verwachte tekort zal de algemene reserve van de GGD dalen naar ca. € 400.000. Het Algemeen Bestuur heeft als kader gesteld dat de algemene reserve PG minimaal € 600.000 zou moeten zijn. Het is gewenst om de algemene reserve van de GGD op afzienbare termijn weer op het gewenst niveau te brengen.

2. Keuzes en uitgangspunten

Het bestuur van de GGD heeft bij voorliggende voorstel de volgende keuzes meegewogen:

- Mate waarin gemeenten de autonome meerkosten dienen te vergoeden m.b.t.
 - o Loonstijgingen als gevolg van de nieuwe cao-afspraken/verhoging pensioenpremie en sociale lasten
 - o Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen
 - o JGZ
 - o Publieke Gezondheid statushouders
- Ophogen algemene reserve via een (eenmalige) ophoging van de inwonersbijdrage of via het realiseren van exploitatie-overschotten in de komende jaren.

Uitgangspunten bij de keuzes zijn geweest:

- Het streven om alle GGD taken kwalitatief en kwantitatief te handhaven (niet op inhoud schrappen).
- Het streven om de omzet in contracttaken op peil te houden.
- Een redelijke verdeling van de pijn tussen GGD en gemeenten (verdeling naar draagkracht).
- Aanhouden van de ondergrens van € 600.000 voor de algemene reserve.

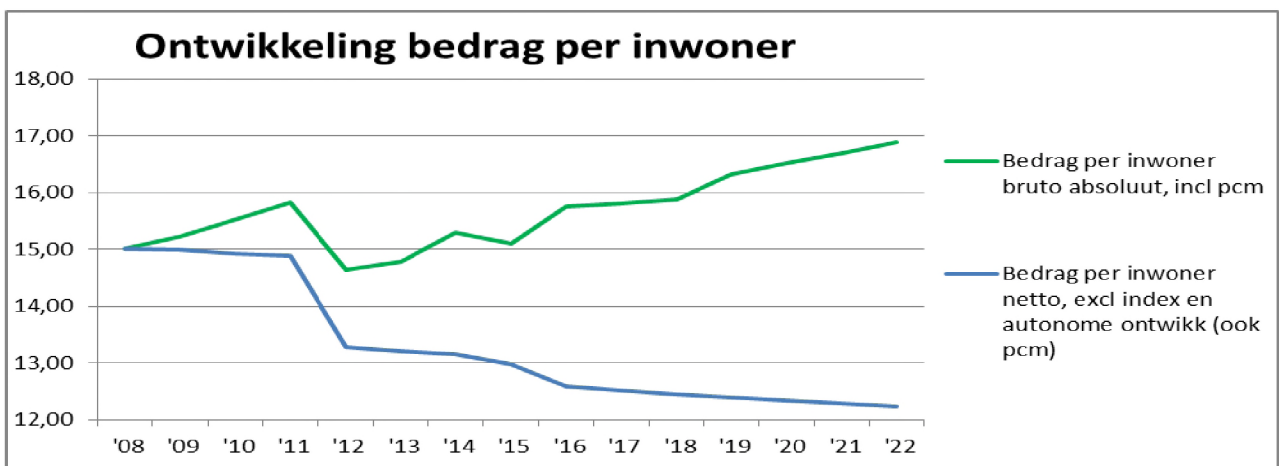
3. Wat heeft de GGD al gedaan c.q. wat gaat zij doen?

De hierboven aangegeven tekorten bij JGZ en lijkschouwingen/euthanasieverklaringen heeft de GGD voor 2017 nog kunnen opvangen met (nood-)maatregelen in de lopende exploitatie (o.a. uitstel van activiteiten) en meevallers.

Bij JGZ hebben we de afgelopen periode een aantal knelpunten zelf opgelost:

- Sinds schooljaar 2014/2015 zijn taken aan het basistakenpakket toegevoegd zonder dat er extra middelen zijn toegevoegd (met uitzondering van het Pubercontactmoment).
- De werkwijze bij het screenen van statushouders is aangepast naar wat echt nodig is: contact met eerst verpleegkundige gevolgd door een gesprek met een arts vereenvoudigd naar alleen verpleegkundige intake met (papieren) indicatiestelling en vaccinaties door arts (aparte dagen). Hierdoor daalt de inzet en daarmee ook de kosten. (€ 70.000)
- Voor onderzoeklocaties merken we in een aantal gemeenten (Eindhoven, Helmond) dat we daar minder goed terecht kunnen. We zien hier creatieve en duurzame kansen die we lokaal oppakken. We gaan dit samen met Eindhoven en Helmond oplossen.
- Het aantal kinderen dat door de jeugdarts na Emovo (pubercontactmoment) wordt gezien is veel hoger dan oorspronkelijk aangenomen (35% in plaats van 10%); veel meer kinderen dan verwacht geven aan dat ze een gesprek willen met jeugdarts. Deze extra gesprekken zijn opgevangen binnen de veranderde werkwijze.
- In onze nieuwe werkwijze leggen we meer eigen verantwoordelijkheid bij ouders.
- Minder administratieve taken bij artsen beleggen, doorlooptijden verkorten.

Structureel bezuinigen op overhead en/of uitvoering is voor de GGD onmogelijk. Het wettelijke takenpakket is sinds de fusie bij bezuinigingen al diverse keren onder de loep genomen en tot een minimum niveau teruggebracht en kleinere uitbreidingen in de taken zijn de afgelopen jaren nog zonder aanvullende financiering opgenomen in de exploitatie. En ook op de overheadkosten is steeds fors bezuinigd (sinds 2012 voor ca. 2 miljoen structureel). Zie ook bijlage 1 waarin een overzicht wordt gegeven van de gerealiseerde bezuinigingen sinds de fusie. Eerder onderzoek toonde ook aan dat de overhead van de GGD zeker niet hoger is dan gemiddeld. Toch verder bezuinigen zou bovendien in eerste instantie leiden tot de nodige frictiekosten omdat veelal vast personeel dan boventallig zal worden. Daarnaast neemt overigens ook vanwege de financieringsmethodiek het bedrag per inwoner (behoudens indexering en autonome ontwikkelingen) nog jaarlijks af. Zie daarvoor ook de onderstaande grafiek zoals opgenomen in paragraaf 5.3 van de kadernota 2019.



4. Voorstel Bestuur GGD

Het bestuur van de GGD is van mening dat de meerkosten 2018 tot een totaal van € 655.000 onontkoombaar zijn. De kosten m.b.t. lijkschouwing-euthanasieverklaringen zijn daarbij structureel van aard en dienen derhalve ook structureel in de inwonerbijdrage opgenomen te worden. Dit geldt ook voor de algemene salariskostenstijging en de noodzakelijke extra inzet JGZ voor statushouders kinderen, maar de omvang daarvan is nog ongewis. In welke mate deze financiële consequenties hebben voor 2019 e.v. zal in de loop van 2018 worden bezien en dan eventueel bij de begrotingsvaststelling of later middels een begrotingswijziging worden voorgelegd. Vooralsnog worden die kosten nu als eenmalig beschouwd.

Met betrekking tot de gestegen loonkosten is het bestuur bovendien van mening dat die conform de afspraak met de 4GR in eerste instantie uit de algemene reserve dienen te worden gedekt.

Ook de meerkosten voor de eenmalige JGZ-achterstand, de coördinator PG statushouders en de kosten voor het handmatig overzetten van de digitale dossiers worden als eenmalig geduid.



Deze kosten dienen dus in eerste instantie onttrokken te worden aan de Algemene Reserve. Omdat die reserve dan vervolgens negatief wordt, dient deze middels een eenmalige verhoging van de inwonerbijdrage 2018 aangevuld te worden tot het eerder voorgestelde minimum niveau van € 600.000,-. Of de stijging van de loonkosten en de kosten voor JGZ-statushouders ook voor 2019 tot een hogere inwonerbijdrage moet leiden dient vastgesteld te worden bij de vaststelling van de programmabegroting 2019 in juli 2018, of nog later middels een afzonderlijke begrotingswijziging. Aanvulling van de reserve tot € 600.000 betekent per saldo voor 2018 een verhoging van de inwonerbijdrage met in totaal € 855.000, waarvan dan € 785.000 eenmalig is. Onderstaand is een ander in een totaaloverzicht weergegeven. Overigens dient nog wel opgemerkt te worden dat het exploitatiesaldo 2017 uiteraard nog onder voorbehoud is, dit kan in werkelijkheid nog zowel positief als negatief afwijken. Bij de definitieve besluitvorming in het AB van maart 2018 is dit saldo bekend en zal dan als zodanig nog meegenomen worden.

Totaal overzicht meerkosten / verhoging inwonerbijdrage

bedragen zonder overhead berekend

	2017	2018	2019	2020
1 Structureel				
1 Lijkschouwing en euthanasieverklaringen	*	80.000	100.000	120.000
Kosten / tekort structureel		80.000	100.000	120.000
MUTATIE INWONERBIJDRAGE STRUCTUREEL per inwoner		0,11	0,13	0,16
2 Incidenteel				
1 Salariskostenstijging deel gez taken	*	250.000	pm	pm
2 JGZ statushouders	*	70.000	pm	pm
3 JGZ achterstand 1200 kinderen eenmalig		45.000	0	0
4 DDJGZ handmatig overzetten dossiers	*	180.000	0	0
5 Coördinator PG statushouders		30.000	0	0
6 Incidenteel tekort exploitatie 2017	150.000			
Kosten / tekort incidenteel totaal	150.000	575.000	0	0
Stand Algemene Reserve PG 1 januari (afgerond) onttrekking tekort	550.000	400.000	600.000	600.000
Stand Algemene Reserve PG 31 december	-150.000	-575.000	pm	pm
	400.000	-175.000	600.000	600.000
Enmalige aanvulling in 2018 tot € 600.000		775.000		
MUTATIE INWONERBIJDRAGE INCIDENTEEL per inwoner		1,02	0,00	0,00

* is per saldo opgenomen in het incidenteel tekort 2017 onder 6.

Bijlage 1 Overzicht gerealiseerde bezuinigingen sinds de fusie

Fusie-gerelateerd structureel	940.000	
harmonisatiebijdrage	550.000	van 100k in 2008 tot 550k vanaf 2011
functieherwaardering	65.000	miv 2010, meerkosten en lagere bijdr E'ven
vut-kosten Eindhoven	50.000	was niet in begroting 2008 E'ven opgenomen
btw-compensatie Eindhoven	200.000	was niet in begroting 2008 E'ven opgenomen
tekort op SMA teruggebracht	75.000	was niet in begroting 2008 E'ven opgenomen
Opgelegde taakstellingen structureel	2.388.000	
verlaging inwonerbijdrage miv 2010	175.000	verlaging indexering basistakenpakket, zonder taakreductie
meerkosten GROF/GHOR miv 2010	50.000	opgevangen in jaarlijkse reguliere exploitatie
verlaging inwonerbijdrage miv 2011	225.000	0% indexering basistakenpakket, zonder taakreductie
10% bezuinigingsopdracht miv 2012	1.138.000	generieke verlaging inwonerbijdrage, zonder noemenswaardige taakreductie
Huisvesting na verkoop Callenburgh 2014	200.000	Gefaseerd 2014-2016, na eenmalige bijdrage gemeenten van € 700.000
Reorganisatie ondersteuning 2014-2018	600.000	Tbv verlaging inwonerbijdrage, verlaging tarieven en afname contracttaken
Incidenteel	1.375.000	
frictiekosten 2008	650.000	gedekt uit alg. reserve (+ 260k door ehvn betaald)
meerkosten jgz 2008-2010	400.000	zijn gedekt uit jaarlijkse reguliere exploitatie
meerkosten lijkschouwing 2008-2010	175.000	zijn gedekt uit jaarlijkse reguliere exploitatie
meerkosten frictie logopedie 2012 en 2013	150.000	zijn gedekt uit jaarlijkse reguliere exploitatie
Tekorten 2017	pm	zijn gedekt uit reguliere exploitatie en algemene reserve