

Inleiding

Samen werken aan Gezondheid!

In deze kaderbrief geven wij de Drentse gemeenteraden informatie over de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen die van belang zijn bij de voorbereiding voor de begrotingen van GGD Drenthe en de Drentse gemeenten, voor het jaar 2019.

We benutten de kaderbrief om u te informeren over nieuwe ontwikkelingen c.q. aanpassingen en de eventueel daaruit vloeiende financiële consequenties.

We haken vanzelfsprekend aan bij de landelijke en lokale ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid en sociale veiligheid. In het regeerakkoord wordt ruimte geschapen om de zorg in Nederland nog verder te verbeteren. Want de kans op een goede gezondheid is niet voor iedereen gelijk. De nadruk ligt niet op hervorming maar op het verder voortzetten en uitbreiden van lopende initiatieven. Voor diverse thema's waar gemeenten en GGD vanuit hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid een rol hebben, zal de komende jaren extra aandacht zijn. Zoals voor gezondheidsbevordering, ouderenzorg, ondersteuning van ouders door o.a. de jeugdgezondheidszorg en vroegtijdige signalering van mishandeling en geweld. Een nationaal preventieakkoord wordt gesloten met de diverse betrokken partijen, waaronder gemeenten en de GGD'en.

Tegelijkertijd zijn de Drentse gemeenten en GGD Drenthe lokaal al aan de slag met het verbeteren van de publieke gezondheidszorg. Waar in 2018 een start gemaakt wordt met nieuwe aanpakken en werkwijzen, zullen deze in 2019 verder uitgewerkt worden. Voorbeelden zijn de inzet op Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK), het zorgnetwerk antibioticaresistentie (ABR), infectiepreventie, een gezonde leefomgeving, de sluitende aanpak van personen met verward gedrag en aansluiting op het Landelijk Professioneel Kader (LPK) voor de jeugdgezondheidszorg.

De organisatie van GGD Drenthe ontwikkelt zich op basis van de inhoud van haar visie "Samen werken aan Gezondheid" 2017-2021. Op basis van de interne waarden durf, resultaatgericht, innovatief, vakbekwaam en eenheid geven wij met DRIVE invulling aan ons werk. Alle GGD-ers laten zich leiden door deze waarden en nemen verantwoordelijkheid en ruimte om hun werk op een zo goed mogelijke wijze uit te voeren. Hun inzet en kwaliteit bepalen de resultaten van GGD Drenthe en de waardering voor onze dienstverlening. Wij zijn er trots op dat wij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de publieke gezondheid in Drenthe.

Deze kaderbrief volgt de indeling van de beleidsbegroting. We schetsen dan ook per programma de ontwikkelingen en concretiseren waar mogelijk eventuele daaruit voortvloeiende financiële consequenties. Voor de onderwerpen waar de financiële gevolgen nog niet ingevuld kunnen worden, beschrijven wij de ontwikkeling op inhoud en komen wij hier in de begroting 2019 op terug.

Programma Beschermen

Infectieziekten

Preventie van infectieziekten is een belangrijke landelijke prioriteit. Door antibioticaresistentie (ABR) is een toenemend aantal bacteriële infecties steeds moeilijker te bestrijden. Deze infecties treden steeds vaker buiten de muren van zorginstellingen (zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen) op. Het voorkomen en bestrijden hiervan valt binnen de wettelijke verantwoordelijkheid van de GGD. Wij adviseren zorginstellingen over infectiepreventie en voorbereiding op uitbraken en voeren regie bij uitbraken. Dit om zo spoedig mogelijk behandeling in te zetten en verspreiding te voorkomen. Er zijn meer maatregelen nodig om vooral inwoners met een kwetsbare weerstand, zoals ouderen, te beschermen en om snel op te kunnen treden als zich een uitbraak met een resistente bacterie voordoet. Daarvoor is extra specifieke expertise en inzet nodig in de functie van een deskundige infectiepreventie (DIP-er). In 2018 wordt deze inzet vanuit incidentele subsidiegelden gefinancierd. In 2018 zal de GGD met een voorstel komen over de structurele inbedding van deze taak en de daarbij behorende middelen.

Eind 2018 eindigt de landelijke pilotfase van de vijf landelijke zorgnetwerken antibioticaresistentie, inclusief die van Noord-Nederland. De zorgnetwerken zijn door de minister van VWS ingesteld om meer samenhang tussen de publieke gezondheidszorg, de eerste lijn, de tweede lijn en de langdurige zorg te creëren waardoor er een sluitende ketenaanpak van antibioticaresistentie ontstaat. De verwachting is dat de zorgnetwerken ook in 2019 en daarna actief blijven. De inzet is ook om een landelijke academische werkplaats ABR in Noord-Nederland te starten in 2018. GGD Drenthe blijft als verantwoordelijke voor infectiepreventie in de publieke gezondheid onderdeel van het zorgnetwerk Noord-Nederland.

Seksuele gezondheid

Naast de basistaken seksuele gezondheid voert GGD Drenthe - samen met GGD Groningen en GGD Fryslân - het programma Sense Noord-Nederland uit. Binnen Sense wordt laagdrempelige, anonieme en gratis soa-hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar en andere risicogroepen verleend en worden collectieve preventieactiviteiten gehouden. Sense wordt gefinancierd door de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg van het ministerie van VWS. Het programma wordt geëvalueerd en medio 2018 doet het ministerie van VWS uitspraak over of en op welke wijze de subsidie voortgezet wordt. Een vervolg van de subsidie in 2019 en verder ligt in de lijn der verwachting.

Medische milieukunde

GGD Drenthe zet zich in voor een gezonde leefomgeving, die zo ingericht is dat deze uitnodigt tot gezond gedrag, sociaal contact en participatie. Wij geven gevraagd advies over het beperken van nadelige effecten van milieufactoren voor de gezondheid, zoals fijnstof, houtrook, geluids- of geurhinder en gevaarlijke stoffen in het geval van rampen of incidenten. Inzet is om gezondheid vanaf het begin van de ruimtelijke planvorming een plek te geven. Hoewel de datum van invoering van de nieuwe Omgevingswet is uitgesteld tot 2021, bereiden veel gemeenten zich voor op de nieuwe wet door het ontwikkelen van omgevingsvisies en -plannen.

Wij adviseren gemeenten graag over het structureel inbedden van gezondheid binnen de mogelijkheden van het fysieke domein. Echter wij hebben zeer beperkte capaciteit op dit gebied en daarom brengen wij alleen gevraagd advies uit. Mocht de vraag naar adviezen in 2018 uitbreiden o.a. door de aandacht op omgevingsvisies en -plannen of andere milieuontwikkelingen, dan zal de GGD de consequenties hiervan meenemen in de kaderbrief 2020.

Sociale veiligheid

Binnen de GGD is een aantal taakvelden gericht op het beschermen en bevorderen van de 'sociale veiligheid'. Sociale veiligheid gaat bij ons over het beschermen van mensen tegen elkaar. De GGD kent een aantal relatief nieuwe additionele taken, nl. Veilig Thuis (inclusief de coördinatie van het tijdelijk huisverbod en MDA++, zie hieronder), het Centrum Seksueel Geweld, zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel en daarnaast het product Openbare Geestelijke Gezondheidszorg ook wel maatschappelijke zorg genoemd.

Steeds duidelijker wordt dat er raakvlakken bestaan in taken en wij met dezelfde ketenpartners te maken hebben. Regelmatig zijn ook dezelfde mensen of gezinnen betrokken in de uitvoering van het werk. Wij zien kansen om het werk binnen deze producten effectiever in te richten, waarbij bijvoorbeeld gedacht wordt aan het combineren van verschillende meldpuntfuncties, gezamenlijke triage en afstemming over casus- en procesregie. Door een afgestemde aanpak kunnen mensen of gezinnen met complexe problematiek beter geholpen worden. En daar is onze inzet vanzelfsprekend op gericht!

De GGD kan in de keten van “zorg en veiligheid” een belangrijke bijdrage leveren aan de zorg voor individuen en gezinnen onder andere om onveiligheid snel te signaleren c.q. adequaat te onderzoeken. Daarmee komt steeds meer een sterke inhoudelijke verbinding tot stand met het Veiligheidshuis en haar ketenpartners. Waar sprake is van openbare orde, criminaliteit en groepsgedrag wordt snel en adequaat geschakeld met het Veiligheidshuis. Anderzijds is er veel verbinding met de wijkteams, scholen, kinderopvang, Jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke zorg die de taak hebben om vroegtijdig te signaleren en te ondersteunen en ook te melden waar veiligheid in het geding is. We zetten in op voorlichting en ondersteuning van de wijkteams. Want vroegtijdig signaleren en tijdig adequate ondersteuning kan complexere zorg- en veiligheidsproblematieken voorkomen.

De hieraan gerelateerde producten Veilig Thuis, Centrum Seksueel Geweld en zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel komen terug onder het programma additionele taken.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Landelijke- en regionale ontwikkelingen gaan in 2019 tot een andere inrichting van de OGGz-functies in Drenthe leiden. Het gaat om de advies- en meldpuntfunctie, triage, bemoeizorg en casus- en procesregie. De verwachting is dat, op basis van een nog uit te werken visie, de OGGz-dienstverlening in 2019 breder ingezet wordt en onderdeel is van de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Het laatste dienen gemeenten voor eind 2018 uit te werken. Inwoners die kampen met multi-problematiek of situaties waar ingezette zorg vastloopt of niet toereikend is, kunnen in de nieuwe aanpak van ‘zorg en overlast’ meegenomen worden. Dit alles afhankelijk van de keuzes die gemeenten maken over wat daarin lokaal wordt georganiseerd of samen met andere gemeenten in Drenthe vorm wordt gegeven. De consequenties voor zowel de inhoud als het budget voor het product OGGz van GGD Drenthe is op dit moment daarom nog niet duidelijk.

Programma Bevorderen

Gezondheidsbevordering

Preventie heeft een belangrijke plaats gekregen in zowel het landelijk als het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Door preventie blijven mensen langer gezond, kunnen sociaaleconomische gezondheidsverschillen aangepakt worden en worden daarmee uiteindelijk zorgkosten bespaard. In de huidige kabinetsperiode van vier jaar komt er 170 miljoen en daarna jaarlijks 20 miljoen, beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. Daarbij ligt de focus op stoppen met roken en het tegengaan van overgewicht. Er is vanuit het Rijk geld beschikbaar voor de programma’s Alles is Gezondheid, depressiepreventie en de preventiecoalities. GGD Drenthe is hierin een vanzelfsprekende adviseur en waar gewenst uitvoerder van en voor de gemeenten. Conform afspraak worden uitvoeringstaken hierin additioneel gefinancierd. Daarnaast willen wij het rendement van het programma “de Kans voor de Veenkoloniën” benutten voor gemeenten die op dit moment niet betrokken zijn in het programma.

Ook komen er voor ouderenzorg extra middelen beschikbaar van het Rijk. Inzet op ouderenzorg is belangrijk en overigens ook een wettelijke taak van gemeenten. Drentse gemeenten hebben vanwege de vergrijzing te maken met een sterke stijging van aantallen kwetsbare ouderen. Bijna een derde van de inwoners van 65 jaar en ouder is kwetsbaar in sociaal, psychisch en/of fysiek opzicht. Tegelijkertijd is het huidige landelijke beleid erop gericht om de zelfredzaamheid van oudere mensen te bevorderen en ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De GGD brengt de gezondheidstoestand en de behoefte aan zorg van ouderen in kaart en adviseert gemeenten over effectieve preventiemaatregelen (denk aan interventies gericht op eenzaamheid en depressie, valpreventie, beweegprogramma’s, alcoholmisbruik of gezonde voeding). Ook andere taakvelden van de GGD houden zich steeds meer bezig met ouderenzorg: Veilig Thuis met het terugdringen van ouderenmishandeling, infectieziektebestrijding met infectiepreventie onder ouderen, OGGz met de inzet op personen met verward gedrag zoals ouderen met dementie en medische milieukunde met de gezonde en veilige leefomgeving die het voor ouderen makkelijker maakt om mee te blijven doen. Mocht een toenemende vraag met betrekking tot ouderenzorg consequenties hebben voor de capaciteit, dan nemen wij dit mee in de kaderbrief voor 2020.

Programma Bewaken

Epidemiologie

De GGD zet in op intensievere samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus zoals het Drentse trendbureau (CMO/STAMM) en Lifelines (UMCG). Hiermee kunnen we onze data en gegevens uit onderzoeken versterken en de gemeenten van nog betere informatie en adviezen voorzien.

Programma Jeugd

Jeugd

Er wordt gewerkt aan het opzetten van een nieuwe financieringsstructuur voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de begroting. Deze wordt ontwikkeld in nauwe samenspraak met gemeenten en wordt begin 2018 aangeboden aan de gemeenten. De aanpassing heeft o.a. te maken met het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Het LPK is de nieuwe officiële richtlijn voor de uitvoering van het Basispakket JGZ, zoals deze in 2015 binnen de vernieuwde Wet Publieke Gezondheid is opgenomen. Belangrijke elementen uit het LPK zijn de toegenomen mogelijkheid tot een flexibele uitvoering van de contactmomenten met kinderen/ouders en de eis om de JGZ goed aan te laten sluiten bij het lokale zorgveld. Daarnaast zijn er aanpassingen vanwege de huisvesting en de niet-wettelijke taken (inclusief prenatale zorg). Het totale beschikbare budget voor de producten JGZ zal niet wijzigen in de begroting 2019. Naar verwachting gaan de aanpassingen wel tot herverdelingseffecten leiden tussen de bijdragen van de Drentse gemeenten.

Ruim 11.000 Drentse kinderen groeien op in armoede. Van dit aantal leven 3.200 kinderen zelfs al vier jaar of langer in armoede. Vooral in de Veenkoloniale gebieden wordt armoede van generatie op generatie 'overgeërfd'. GGD Drenthe participeert in het netwerk 'De Alliantie van Kracht', die tot doel heeft om het professioneel handelen van onze medewerkers te versterken om gezinnen in armoede adequaat te ondersteunen en met hen kansen te ontwikkelen. Ook werken wij samen met partners uit het onderwijs, huisartsen en jeugdhulp aan de invulling van de landelijke 'JGZ Preventieagenda'. In deze agenda staan vier pijlers centraal: ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezonde leefstijl. Door meer aandacht te hebben voor deze pijlers wordt beoogd om maatschappelijke problemen als armoede, kindermishandeling en schoolverzuim te bestrijden.

Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Het onderbrengen van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de Wet Publieke Gezondheid is uitgesteld van 2018 naar 2019. Het RVP komt daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en de financiering wordt overgeheveld naar het Gemeentefonds. De tarieven zijn vastgesteld door het RIVM. Het tarief is met ingang van 2018 verhoogd vanwege de hogere tijdsinvestering die nodig is voor extra voorlichting aan ouders of verzorgers over deelname aan het vaccinatieprogramma en het beantwoorden van vragen omtrent de vaccinaties. Op basis van de begroting van het RIVM is de gemeentelijke bijdrage per 2019 opgenomen in de inwonerbijdrage.

Programma additionele taken

Veilig Thuis

Veilig Thuis Drenthe (VTD) is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Vanaf 2018 is door gemeenten het budget van VTD structureel verhoogd. Aanvullend is de afspraak gemaakt dat jaarlijks bij het opstellen van de begroting op basis van de verwachte productieaantallen en de ontwikkelingen ten aanzien van de inzet op bestaande en mogelijk nieuwe wettelijke taken het budget door gemeenten wordt vastgesteld. Voor 2019 staan diverse landelijke ontwikkelingen op de rol die van invloed zijn op de werkwijze en mogelijk op de aantallen meldingen en adviezen die VTD behandelt. Echter op dit moment is nog onvoldoende duidelijk welk effect dit op het benodigde budget heeft.

Per 2019 wordt de meldcode aangescherpt. Beroepskrachten met vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling beslissen dan via een afwegingskader of melding noodzakelijk is en of ze zelf (ook) hulp kunnen bieden of organiseren. De verwachting is dat hierdoor het aantal meldingen bij VTD zal stijgen.

Na een pilotfase in 2018 die in dit jaar nog gefinancierd wordt door de centrumgemeente Emmen zal in 2019 de Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) geïmplementeerd worden. Deze voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld, om acuut en ernstig geweld of structureel geweld te stoppen. De financiering hiervan dient nog afgestemd te worden binnen de Drentse gemeenten.

Landelijk wordt ingezet op het versterken van de zogenaamde 'radarfunctie' van Veilig Thuis-organisaties. Met de radarfunctie krijgt Veilig Thuis de mogelijkheid om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling te kunnen combineren met informatie van andere Veilig Thuis-organisaties, informatie van de vrouwenopvang en de reclassering en de Raad voor de Kinderbescherming. Door de gebundelde informatie kan geweld sneller gesignaleerd worden.

Het handelingsprotocol van Veilig Thuis (landelijk) wordt in 2018 aangescherpt. Welke wijzigingen worden doorgevoerd en hoe dit de werkprocessen van VTD in 2019 zal beïnvloeden is nog niet bekend.

Veilig Thuis heeft meer aandacht voor ouderenmishandeling. Er wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering, meer samenwerking in de keten en voorlichting waardoor ouderenmishandeling eerder gesignaleerd en gemeld zal worden. De verwachting is dat de aanpak zal leiden tot meer meldingen bij VTD.

Naast de wettelijke taken heeft Veilig Thuis in haar huidige begroting budget voor het uitvoeren van voorlichtings- en trainingswerk. De personele kosten hiervoor zijn € 257.000. De gemeenten hebben het voornemen om in het voorjaar van 2018 duidelijkheid te geven over de verwachte inzet voor deze taken voor het jaar 2019 en verder.

Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld Drenthe/Groningen wordt gecoördineerd door GGD Groningen en GGD Drenthe. GGD Drenthe is penvoerder. De financiering van het Centrum Seksueel Geweld liep tot en met 2017 via centrumgemeente Emmen die hiervoor middelen ter beschikking kreeg van het Rijk. Vanaf 2018 dienen gemeenten deze kosten uit hun algemene uitkering te bekostigen. In 2018 wordt de financiering nog gecoördineerd door de centrumgemeente Emmen. In 2019 zullen wij de bedragen separaat aan de gemeenten doorberekenen.

Zorgcoördinatie mensenhandel

De GGD coördineert de opvang en hulpverlening voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel, waaronder slachtoffers van arbeidsuitbuiting, gedwongen prostitutie en loverboys. In 2018 besluiten gemeenten over structurele inbedding van de functie zorgcoördinator slachtoffers mensenhandel die in een pilot door de GGD wordt uitgevoerd vanaf 2016.

Forensische geneeskunde

Forensische artsen hebben de taak van gemeentelijk lijkschouwer, doen forensisch medisch onderzoek en verlenen in opdracht van de politie medische zorg aan arrestanten. De 'Commissie Hoes' heeft advies uitgebracht over de wijze waarop de forensische geneeskunde in de toekomst vormgegeven moet worden. Het advies is om de arrestantenzorg als een publieke dienst te beschouwen die kan worden aanbesteed. Wat betreft de lijkschouw zal eind 2017 een aanvullend advies van de 'Taskforce Lijkschouw' verwacht worden naar aanleiding van een onderzoek naar de kwaliteit van de lijkschouw en gerechtelijke secties in Nederland. De GGD'en van Drenthe, Groningen en Friesland gaan hun samenwerking versterken om voorbereid te zijn op een eventuele gewijzigde vraag vanuit de Politie. De verwachting is dat het Rijk in de eerste helft van 2018 op basis van de adviezen (Hoes en Taskforce) zal beslissen hoe de forensische dienstverlening ingericht wordt. Daarmee is op dit moment nog niet duidelijk of GGD Drenthe in 2019 nog de arrestantenzorg voor de Politie zal uitvoeren.

De GGD'en in Noord-Nederland gaan zich tevens voorbereiden op een eventuele samenwerking ten aanzien van de gemeentelijke lijkschouw en het forensisch medisch onderzoek waarbij niet uitgesloten is dat de regio nog uitgebreid wordt met andere GGD'en.

Bedrijfsvoering

In de bedrijfsvoering staan wij voor nieuwe, complexere opgaven. Onder invloed van een snel veranderende maatschappelijke context, waaronder de exponentiële toename van digitalisering neemt de vraag naar informatie, zowel in hoeveelheid als in complexiteit, toe. De GGD is namens de gemeenten aanwezig in de haarvaten van de samenleving; we zetten in op ketensamenwerking en opereren in een diversiteit van netwerken bestaande uit gemeenten en maatschappelijk partners. In deze rol dienen we optimaal te worden ondersteund met adequate informatie. De kwaliteit van de zorg wordt ook bepaald door de kwaliteit van de informatie-uitwisseling met cliënten en tussen ketenpartners onder de noemer “sharing is caring”.

Vanuit gemeenten nemen verwachtingen ten aanzien van specifieke, lokale informatie toe. Waar het volstond met het in beeld hebben van gezondheidsinformatie op Drents niveau, wil de gemeente terecht ook weten hoe het specifiek gesteld is in hun eigen gemeente veelal op wijk- of buurtniveau, zodat ze in staat zijn in hun volksgezondheidsnota's beleid te formuleren op basis van actuele gegevens en de analyse en het advies van de GGD gericht op trends en de inzet van effectieve interventies. Met die toenemende, complexer wordende informatievraag dringen aspecten van informatieveiligheid en privacy zich op. Zeker in het domein van de GGD waarin ook persoonsgebonden informatie wordt verwerkt. Nationale wetgeving wordt hierop aangescherpt.

De afgelopen jaren heeft de focus in de bedrijfsvoering vooral gelegen op samenwerking met de Veiligheidsregio en daardoor is veel efficiëntie bereikt. Daarnaast is de GGD gegroeid in haar takenpakket en daarmee in aantal medewerkers. De GGD heeft haar overheadpercentage weten terug te brengen van 22,8% in 2012, naar 20,7% in 2014 en vervolgens naar 16,1% anno nu. Het bureau Berenschot heeft een methode aangereikt aan overheidsorganisaties om het overheadpercentage te vergelijken. In dit vergelijk is het overheadpercentage van GGD Drenthe behoorlijk lager dan het gemiddelde van andere overheidsorganisaties die een openbaar bestuur kennen. De grenzen van meer efficiëntie zijn bereikt. Nu al loopt de GGD concrete risico's als het gaat om Arbowetgeving, informatieveiligheid en klachtenafhandeling. Wettelijk wordt afgedwongen om een aantal functies in te richten op het gebied van informatiebeveiliging, klachtenafhandeling en arbeidsomstandigheden. Bedrijfsvoeringfunctionarissen doen deze taken er nu bij met alle risico's van dien. Naast tijd ontbreekt er ook specifieke kennis en kunde. Daarom zal in de bedrijfsvoering een bedrag van € 211.000 nodig zijn om deze inzet te gaan garanderen. Het overheadpercentage wordt daarmee 17,2%, en is daarmee nog steeds lager dan vergelijkbare overheidsorganisaties.

De GGD-organisatie kantelt van een hiërarchische structuur naar een waarden gedreven, meer flexibele netwerkorganisatie. We sturen steeds meer op de effecten en waar kan de concrete resultaten van ons werk. Daar leggen wij dan graag op basis van actuele informatie, verantwoording over af aan de gemeenten. Ook intern neemt de complexiteit van de informatievoorziening toe. Teams krijgen verantwoordelijkheid en organiseren hun werk zelfstandig. De organisatie werkt met een beperkte inzet van management. Echter de teams hebben daarmee wel betrouwbare en kwalitatief goede informatie nodig om hun inzet en prestatie te monitoren.

De behoefte aan geïntegreerde, samengestelde informatie (intern en met partners) neemt toe en dat verlangt dat onze systemen en onderliggende data met elkaar worden verbonden zodat ketenprocessen hierop worden ingericht. Business Intelligence en de voorspellende waarde van onze data nemen in belang toe, maar ook hier mogen wij de privacy van onze cliënten en eigen medewerkers, alsmede de informatieveiligheid niet uit het oog verliezen.

Algemene financiële ontwikkelingen

Loon- en prijsontwikkelingen

In deze kaderbrief is de bijdrage 2019 verhoogd met de structurele doorwerking van de cao-stijging ad. 3,25%, die in 2017 is afgesloten. Voor de doorwerking in 2018 wordt een aparte begrotingswijziging voor zienswijze aan de gemeenten aangeboden. Vanaf 2019 neemt de GGD voor loon- en prijsstijgingen het CPB-prijsindexcijfer voor de overheid 2018-2021 op. Het prijsindexcijfer is gebaseerd op de prijsindex voor de loonvoet (75% personeelskosten) en op de (geharmoniseerde) consumentenprijsindex (25%) voor overige materiële kosten).

Gemeentelijke bijdragen

In onderstaande tabel wordt de inwonerbijdrage weergegeven, inclusief de doorwerking van de cao-stijging voor 2018 en de loon- en prijscompensatie de jaren erna (2019-2022).

De begroting 2019 wordt opgesteld binnen het financiële kader van een inwonerbijdrage voor de basistaken van twaalf Drentse gemeenten en de deelnemende gemeente aan de integrale jeugdgezondheidszorg

In het overzicht is het verloop geschetst van de inwonerbijdrage voor de basistaken vanaf 2017

Bijdrage 2017	€ 13.661.880
Bij: Loon- en prijsstijging (3,25%)	+ € 444.010
Bijdrage 2018	€ 14.105.890
Bijdrage 2018	€ 14.105.890
Bij: Loon- en prijsstijging (2,63%)	+ € 370.985
Bij: Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten*	+ € 697.710
Bij: Bedrijfsvoering	+ € 211.000
Bijdrage 2019	€ 15.385.585
Bijdrage 2019	€ 15.496.585
Bij: Loon- en prijsstijging (PM)	+ € 423.055
Bijdrage 2020	€ 15.806.640
Bijdrage 2020	€ 15.806.640
Bij: Loon- en prijsstijging	+ € 426.650
Bijdrage 2021	€ 16.235.290
Bijdrage 2021	€ 16.235.290
Bij: Loon- en prijsstijging (PM)	+ € 438.080
Bijdrage 2022	€ 16.673.370

* compensatie via rijksuitkering