

# Programmabegroting 2017



GGD Noord- en Oost-Gelderland

concept 18 april 2016 / versie 1.6

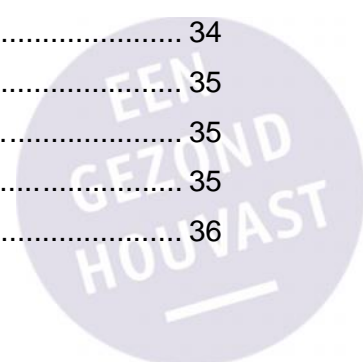


EEN  
GEZOND  
HOUVAST



# Inhoudsopgave

1. Voorwoord .....	5
2. Hoofdpijnen reacties Uitgangspuntennota 2017 .....	7
3. Tijdsplanning.....	11
4. Kerngegevens begroting 2017 .....	12
5. Opzet Programmabegroting .....	16
5.1. Begroting 2017: overgang naar veranderingen .....	16
5.2. Programmabegroting en verantwoording .....	16
6. Bestuurlijk kader .....	17
6.1. Aansturing GGD .....	17
6.2. Uitgangspunten voor beleid .....	17
7. Financiële uitgangspunten .....	20
7.1. Uitgangspuntennota 2017 .....	20
7.2. Indexering.....	20
7.3. Wijziging in financiële uitgangspunten.....	23
8. Programma Jeugdgezondheidszorg.....	24
8.1. Wat willen we bereiken? .....	24
8.2. Wat gaan we ervoor doen? .....	24
8.3. Wat mag het kosten? .....	26
9. Programma Algemene gezondheidszorg .....	27
9.1. Wat willen we bereiken? .....	27
9.2. Wat gaan we ervoor doen? .....	27
9.3. Wat mag het kosten? .....	29
10. Programma Kennis- en Expertise.....	30
10.1. Wat willen we bereiken? .....	30
10.2. Wat gaan we ervoor doen? .....	30
10.3. Wat mag het kosten? .....	32
11. Programma Maatschappelijke ondersteuning.....	33
11.1. Wat willen we bereiken? .....	33
11.2. Wat gaan we ervoor doen? .....	33
11.3. Wat mag het kosten? .....	34
12. Bestuur en organisatie.....	35
12.1. Wat willen we bereiken? .....	35
12.2. Wat gaan we ervoor doen? .....	35
12.3. Wat mag het kosten? .....	36



13.	Paragrafen .....	37
13.1.	Weerstandsvermogen en risicobeheersing .....	37
13.2.	Financiering .....	42
13.3.	Bedrijfsvoering .....	42
13.4.	Verbonden partijen.....	43
14.	Financiële begroting .....	46
14.1.	Overzicht baten en lasten 2017.....	47
14.2.	Inwonerbijdragen .....	48
14.3.	Meerjarenraming.....	50
14.4.	Staat van activa .....	50
15.	BIJLAGEN .....	51
15.1.	Bijlage A: Toelichting indexering .....	51
15.2.	Bijlage B: Verdeling inwonerbijdrage openbare en jeugdgezondheidszorg.....	53



# ALGEMEEN DEEL

## 1. Voorwoord

### *Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid*

GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. De GGD voert taken uit om de gezondheid van de inwoners van de gemeenten te bevorderen, te bewaken en te beschermen. De taken van de gemeente voor de publieke gezondheidszorg staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van de Wpg hebben gemeenten uitvoerende en adviserende taken ondergebracht bij hun GGD. Ook laten gemeenten andere taken door de GGD uitvoeren, die aansluiten bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De gemeenten hebben voor de GGD een gemeenschappelijke regeling getroffen. De Wpg schrijft voor dat de colleges van B&W binnen elke veiligheidsregio dit samen doen.

### *Programmabegroting*

In deze programmabegroting hebben wij onze Uitgangspuntennota 2017 uitgewerkt. De raden en colleges van B&W hebben de Uitgangspuntennota 2017 half december 2015 ontvangen. De uitgangspuntennota bevat de 'algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar'. Tot 1 maart 2016 hebben de gemeenten de gelegenheid gehad hun zienswijze te geven. Verscheidene gemeenten hebben hiervan gebruik gemaakt (zie 2 Hoofdlijnen reacties Uitgangspuntennota 2017, p. 7).

### *Als u wilt reageren, dan graag vóór 14 juni*

De raden kunnen tot 14 juni 2016 reageren op de ontwerp-begroting. De Wgr schrijft deze achtweken-termijn voor. Op 13 april 2016 heeft u de voorlopige Jaarrekening 2015 ontvangen, die u in uw afweging kunt betrekken. Het Algemeen Bestuur, met de wethouders volksgezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 7 juli 2016 over de Programmabegroting 2017.

Wij verzoeken de raden die willen reageren om vóór 14 juni 2016 hun zienswijze aan ons te sturen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de besluitvorming in het Algemeen Bestuur. U vindt op p. 11 het tijdschema van de procedure voor de Programmabegroting 2017.

### *Nadere informatie*

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, intern controller, 088 443 3525, [r.schwebke@ggdnog.nl](mailto:r.schwebke@ggdnog.nl).
- T. Nijland, directiesecretaris, 088 443 3270, [t.nijland@ggdnog.nl](mailto:t.nijland@ggdnog.nl).

Warnsveld, 17 maart 2016  
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke  
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer  
voorzitter





## 2. Hoofdpijnen reacties Uitgangspuntennota 2017

### *Algemeen*

Het overgrote deel van de gemeenten hebben ons hun (voorlopige) reacties laten weten. Voor zover gemeenten hierover uitdrukkelijk opmerkingen maken, steunen zij de algemene koers die wij met de Bestuursagenda 2014-2018 hebben ingezet. Wij zijn blij dat er een breed draagvlak is voor de hoofdpijnen van de Bestuursagenda:

- meer maatwerk en meer sturing op lokaal en regionaal niveau
- een duidelijker indeling van de GGD-taken die de verantwoordelijkheden van de gemeenten beter weergeeft
- gezamenlijke besluitvorming over de jeugdgezondheidszorg die de gemeenten ruimte biedt voor een eigen lokale/regionale inrichting.

De komende maanden zullen de 22 gemeenten nog de nodige knopen doorhakken om hieraan vorm en inhoud te geven.

De ontvangen reacties vatten wij hierna samen onder vier thema's.

### *Aansturing, taakindeling, meebewegen*

#### *Samenvatting reacties gemeenten*

Met name Apeldoorn en Ermelo dringen erop aan dat de GGD zich blijft aanpassen aan de ontwikkelingen in de maatschappij en bij de gemeenten. Apeldoorn verwacht van de GGD-organisatie dat zij flexibel omgaat met de begrotingswijzigingen en dat zij qua omvang van de eigen organisatie inspeelt op wijzigingen, zowel vermindering als uitbreiding, van het takenpakket. Lochem wil bij het streven naar meer sturingsmogelijkheden in de regio waken voor onnodige bureaucratie.

#### *Reactie Dagelijks Bestuur*

Onze opvatting is dat de gemeenten mogen rekenen op een initiatiefrijke en zich voortdurend ontwikkelende GGD-organisatie. Dat geldt zowel de wettelijke kerntaken als de extra opdrachten. Uitgangspunt is dat de GGD een organisatie van en voor de gemeenten is. Gemeenten bepalen voor een groot deel welke taken de GGD uitvoert naast de wettelijke kerntaken voor de publieke gezondheid. Vermindering en uitbreiding van taken komt daarom in interactie tussen gemeenten en GGD tot stand, in het bijzonder ook met Apeldoorn die als centrumgemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering verschillende regionale taken in het sociale domein en jeugddomein.

Meer bureaucratie en bestuurlijke drukte willen wij voorkomen. Bij het realiseren van meer regionale sturing zoeken wij vooral pragmatische oplossingen, in aansluiting op bestaande structuren.

Tot slot merken wij hier op dat wij de gevolgen van de veranderingen de komende periode uitwerken. Dat kan nog maar beperkt in deze begroting. Eerst moeten de gemeenten en het Algemeen Bestuur nog de nodige besluiten nemen.

## ***Jeugdgezondheidszorg***

### *Samenvatting reacties gemeenten*

De gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland nemen in de loop van 2016 besluiten over de positionering van de jeugdgezondheidszorg. Dit gebeurt in het kader van de 'Dialogo jeugdgezondheidszorg'. Aalten, Bronckhorst, Doetinchem, Lochem, Montferland, Oude IJsselstreek en Zutphen benadrukken het uitgangspunt dat achterblijvende gemeenten niet geconfronteerd mogen worden met eventuele financiële gevolgen van onttrekking van jeugdgezondheidszorg. Apeldoorn, Ermelo en Lochem geven al de richtingen aan waarin zij denken.

### *Reactie Dagelijks Bestuur*

Uitgangspunt is dat de gemeenten beslissen over de gewenste inrichting van de jeugdgezondheidszorg. Wel zijn zij gezamenlijk verantwoordelijk voor de effecten hiervan op de samenwerking voor de GGD. Alle betrokken partijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om frictiekosten zo laag mogelijk te houden. Ook houden wij het uitgangspunt overeind dat de 'achterblijvende' gemeenten geen financieel nadeel ondervinden van de keuze van andere gemeenten om de jeugdgezondheidszorg uit het takenpakket van de GGD te nemen. Dit leggen wij vast in ons voorstel voor de wijziging van de gemeenschappelijke regeling voor de GGD.

## ***Financiële risico's***

### *Samenvatting reacties gemeenten*

Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland en Oude IJsselstreek wijzen op de risico's rond de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA). Twee factoren spelen hierbij: de grote instroom van vluchtelingen en de niet volledig kostendekkende vergoeding van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) voor de PGA. Daarnaast noemt Apeldoorn de risico's rond de arrestantenzorg (die de GGD in opdracht van de politie uitvoert), en – evenals Ermelo – de wenselijkheid van een herbeoordeling van het risicoprofiel van de GGD als de nieuwe indeling in taken is doorgevoerd.

### *Reactie Dagelijks Bestuur*

De gevolgen van de vluchtelingeninstroom voor de GGD hebben wij op 18 februari 2016 in Algemeen Bestuur aan de orde gesteld. Wij hebben gemeld dat wij hebben ingestemd met de noodzakelijke extra inzet van jeugdgezondheidszorg vanuit de PGA en de reguliere JGZ. Een voorstel over de financiële gevolgen volgt nog. Wij overwegen een voorstel om bij de vaststelling van de Jaarrekening 2015 een bedrag te reserveren voor de extra lasten voor de jeugdgezondheidszorg. Op landelijk niveau onderhandelen de VNG en GGD GHOR Nederland met het rijk over vergoeding van de kosten. Hierover informeren wij het AB zo spoedig mogelijk.



In deze programmabegroting hebben wij de extra baten en lasten nog niet meegenomen, omdat deze nog onduidelijk zijn. In het najaar 2016 verwachten wij meer te weten en nemen wij de dan bekende bedragen op in de Productenbegroting 2017. Op dit moment verwachten wij dat de inkomsten de kosten dekken. De financiële gevolgen voor de reguliere jeugdgezondheidszorg, wanneer zich meer statushouders in de gemeenten vestigen, is nog onduidelijk. Als het inwoneraantal stijgt dan stijgt de inwonerbijdrage evenredig mee.

De uitvoering van de arrestantenzorg gaat vooralsnog op de oude voet door. De Nationale politie beraadt zich op het vervolg op de ingetrokken aanbesteding. Op landelijk niveau voeren verschillende partijen overleg hierover.

Het AB heeft op 18 februari 2016 ingestemd met ons voorstel over financiële uitgangspunten voor toerekening van overhead/indirecte kosten, bedrijfsvoeringsreserve en financieringsstructuur bij de nieuwe indeling van taken (het ABCD-model). Wij werken dit verder uit wanneer de gemeenten besluiten hebben genomen over de jeugdgezondheidszorg en de wijziging van de gemeenschappelijke regeling voor de GGD.

## ***Indexering en financiële druk***

### *Samenvatting reacties gemeenten*

Een aantal Achterhoekse gemeenten gaan in op de indexering. Op basis van de gezamenlijke norm voor gemeenschappelijke regelingen stellen zij een lager indexpercentage voor (2,2% dan wel -/ - 0,96%). Verder vraagt Ermelo aandacht voor een sobere en efficiënte werkwijze. De gemeenten Zutphen en Nunspeet dringen om financiële redenen aan op bezuinigingsvoorstellen.

### *Reactie Dagelijks Bestuur*

Wij stellen vast dat er geen breed gedragen wens is tot verlaging van de inwonerbijdrage. De afgelopen jaren heeft de GGD ook al een behoorlijke bijdrage geleverd aan de bezuinigingen.

Wat de indexering betreft houden wij vast aan het besluit dat het AB in juli 2015 heeft genomen over de indexeringssystematiek voor de begrotingen 2017-2020. Wij hechten aan een consistent beleid en willen jaarlijkse discussie over de systematiek vermijden. In de afgesproken systematiek speelt - op verzoek van de Achterhoekse gemeenten - de ontwikkeling van de inkomsten van de gemeenten uit het Gemeentefonds een rol. Verder wegen wij mee dat de GGD in de nabije toekomst financieel onder druk kan komen te staan, afhankelijk van de besluiten van de gemeenten over jeugdgezondheidszorg.





### 3. Tijdsplanning

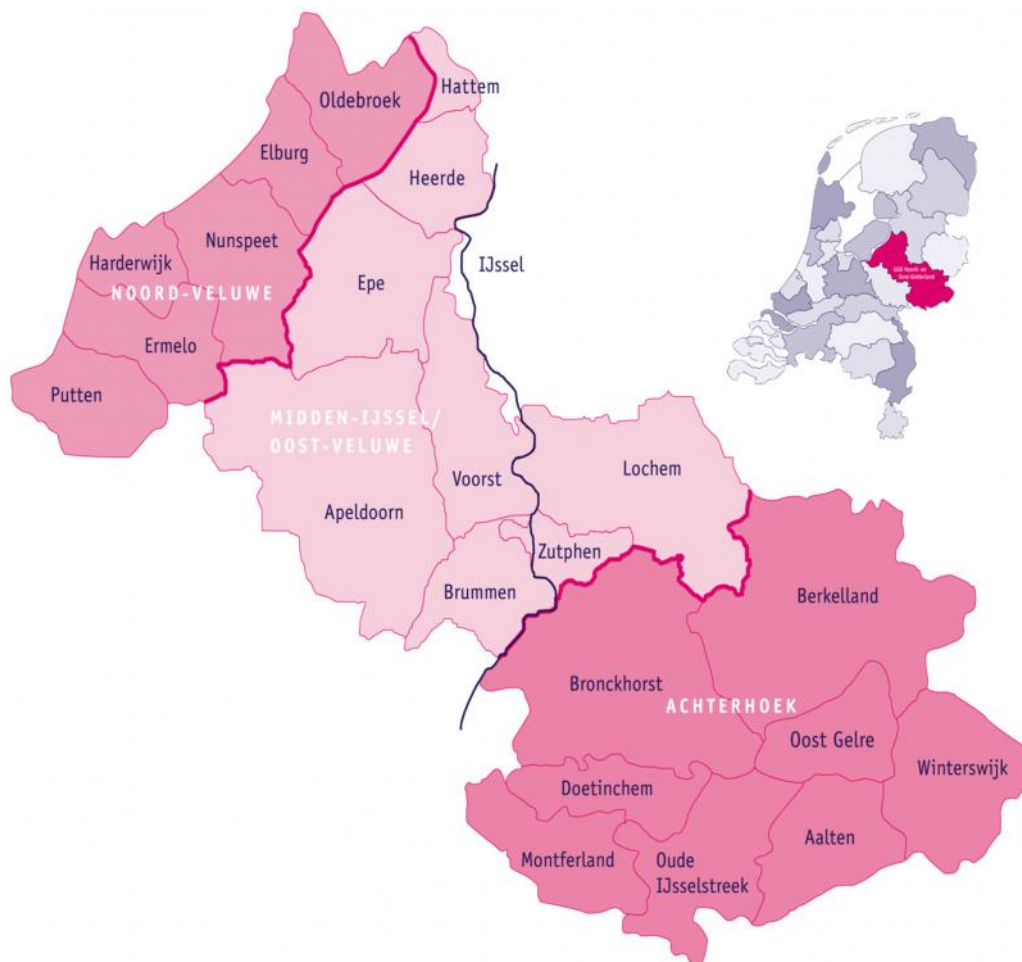
Wanneer	Wat	Wie
15 december 2015	toezenden Uitgangspuntennota 2017 aan de raden	Dagelijks Bestuur (DB) GGD
<b>van 15 december tot 1 maart 2016</b>	<b>indienen zienswijzen op Uitgangspuntennota 2017 bij DB GGD</b>	<b>gemeenten</b>
18 februari	bespreken Uitgangspuntennota 2017 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	Algemeen Bestuur (AB) GGD) <sup>1</sup>
14 april	bespreken concept-Programmabegroting 2017 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	AB GGD
vóór 15 april	toezending voorlopige Jaarrekening 2015 aan de raden	DB GGD
19 april	toezenden concept-Programmabegroting 2017 aan de raden	DB GGD
<b>van 19 april tot 14 juni</b>	<b>indienen zienswijzen op concept-Programmabegroting 2017 bij DB GGD</b>	<b>gemeenten</b>
7 juli	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2017 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	AB GGD

<sup>1</sup> Het Algemeen Bestuur van de GGD bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. Het AB kiest uit zijn midden een Dagelijks Bestuur. Hierin hebben nu vijf wethouders zitting en één burgemeester, namens het DB van Veiligheidsregio NOG, met de portefeuille geneeskundige organisatie in de regio (GHOR).



## 4. Kerngegevens begroting 2017

### Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



### Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 30-09-2015

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	812.262

Noord-Veluwe		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	22.843	Apeldoorn	158.099	Aalten	26.904
Ermelo	26.190	Brummen	20.983	Berkelland	44.364
Harderwijk	45.776	Heerde	18.512	Bronckhorst	36.726
Nunspeet	26.744	Hatterm	11.821	Doetinchem	56.484
Oldebroek	23.001	Epe	32.214	Montferland	35.150
Putten	24.377	Lochem	33.244	Oost Gelre	29.533
		Voorst	23.913	Oude IJsselstreek	39.558
		Zutphen	46.849	Winterswijk	28.977
<b>totaal</b>	<b>168.931</b>	<b>totaal</b>	<b>345.635</b>	<b>totaal</b>	<b>297.696</b>
<b>aantal gemeenten</b>	<b>6</b>	<b>aantal gemeenten</b>	<b>8</b>	<b>aantal gemeenten</b>	<b>8</b>

### Personeelsbestand per 01-01-2016

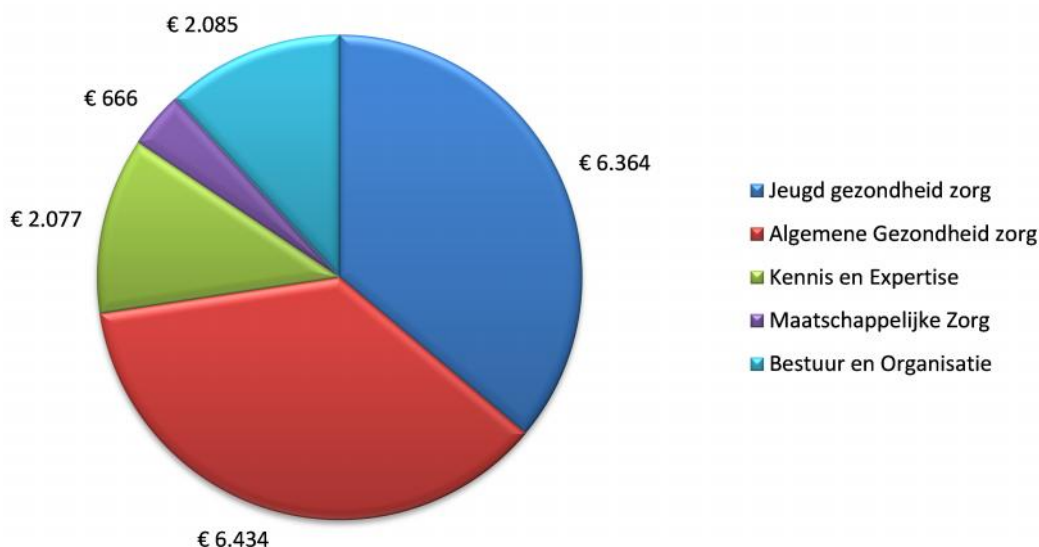
	in vaste dienst	flexibele schil (tijdelijke dienst en payroll)	totaal
Aantal medewerkers	212	39	251
Aantal fte's	152	22	174
Gemiddelde fte	0,72	0,56	0,69

Toelichting: de inhuur van medewerkers via payroll is niet opgenomen in deze cijfers.

### Totaal lasten en baten begroting 2017

Lasten	€ 17.626.000
Baten	€ 17.602.000

### Verdeling totale lasten over programma's 2017 (in € 1.000)



### Verdeling baten 2017 (in € 1.000)





# BESLUIT



Noord- en Oost-Gelderland

Het Algemeen Bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland; ·

**BESLUIT:**

de Programmabegroting 2017 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 7 juli 2016

D.W. ten Brinke  
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer  
voorzitter



# TOELICHTING

## 5. Opzet Programmabegroting

### 5.1. Begroting 2017: overgang naar veranderingen

In deze Programmabegroting 2017 gaan wij uit van bestaand beleid en de bestaande situatie. Daarbij beseffen wij dat de gemeenten in de loop van 2016 belangrijke besluiten nemen die tot veranderingen bij de GGD leiden. Bij de voorbereiding van de begroting moeten wij echter uitgaan van de informatie die wij nu hebben. Op enkele onderdelen hebben wij al de eerste veranderingen in de opzet van de begroting aangebracht.

De veranderingen komen voort uit de Bestuursagenda 2014-2016. In de periode zomer 2015-zomer 2016 vindt de uitwerking plaats door het Algemeen Bestuur en het portefeuillehoudersoverleg met de wethouders volksgezondheid/jeugd van de 22 gemeenten. Het gaat samengevat om (zie ook 6.2 Uitgangspunten voor beleid, p. 17):

- de bestuurlijke inrichting en aansturing van de GGD
- de positionering van de jeugdgezondheidszorg
- de uitwerking in een wijziging van de gemeenschappelijke regeling
- het regelen van de financiële gevolgen van de besluiten.

Landelijk speelt de wijziging van het Besluit begroting en verantwoording. Deze wijziging geldt voor gemeenschappelijke regelingen vanaf de begroting 2018.

In het najaar 2016 stellen wij de Productenbegroting 2017 op. De dan bekende financiële wijzigingen verwerken wij in een begrotingswijziging.

### 5.2. Programmabegroting en verantwoording

GGD NOG volgt, net als gemeenten, de financiële regelgeving uit de Gemeentewet en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De programmabegroting bestaat uit:

- de beleidsbegroting (programma's en financiële paragrafen)
- financiële begroting.

Dit najaar volgt een begrotingswijziging met de actualisering van de financiële begroting en de Staat van activa. Het Algemeen Bestuur behandelt deze op 24 november 2016. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

Naast Uitgangspuntennota en de Programmabegroting kent GGD NOG als onderdelen van de bestuurlijke planning- en controlcyclus:

- de productenbegroting (ter informatie in AB-vergadering 24 november 2016).
- de bestuursrapportages (tussentijdse verantwoording in de AB-vergaderingen van 7 juli en 24 november 2016)
- de jaarstukken (vóór 15 april 2017 de voorlopige jaarrekening naar de raden, vaststelling jaarstukken in AB-vergadering juni/juli 2017).





# BELEIDSBEGROTING

## 6. Bestuurlijk kader

### 6.1. Aansturing GGD

#### *Gemeenten en GGD*

De betrokken 22 colleges van B&W hebben de afspraken over hun samenwerking rond de GGD vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. In de Bestuursagenda 2014-2018 heeft het Algemeen Bestuur de toekomstvisie voor de GGD vastgelegd, met de gedeelde ambities en agendapunten voor deze bestuursperiode (besluit 12 maart 2015). Op basis hiervan legt het GGD-bestuur jaarlijks de inhoudelijke en financiële kaders vast in de Uitgangspuntennota en de Programmabegroting.

#### *Rijksoverheid en GGD*

De GGD heeft niet alleen te maken met de gemeenten als opdrachtgever. De GGD-taken worden ook gestuurd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en als verlengde daarvan, het Rijksinstituut voor Milieu en Volksgezondheid (RIVM). Verder is de GGD zowel een overheidsorgaan als een zorginstelling. De GGD valt onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, en staat onder het toezicht van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De Inspectie ziet certificering volgens de HKZ-normen als 'veldnorm' (HKZ - Stichting Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector).

### 6.2. Uitgangspunten voor beleid

In de Uitgangspuntennota 2017 hebben wij de bestuurlijke en inhoudelijke uitgangspunten voor het beleid in 2017 opgenomen. Die zijn onverminderd van kracht en herhalen we hier. Op basis van de discussie in het Algemeen Bestuur in de afgelopen maanden, hebben we bij de indeling van GGD-taken een aanvulling opgenomen. De aanvulling is *cursief* gedrukt.

#### *Perspectief: een gezonde(re) samenleving*

De kern van een participatiemaatschappij is dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven, in werk, onderwijs en breed in de samenleving. De basis daarvoor is dat burgers **gezond** zijn. Als wij uitgaan van de zelfredzaamheid van burgers gaat het bij gezondheid niet om "afwezigheid van ziekte", maar om de capaciteiten van mensen om **zelf regie te voeren**. In plaats van de "klassiek-medische" kijk op gezondheid gaan wij hierbij uit van een actuelere definitie van gezondheid. )<sup>2</sup>

***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.***

<sup>2</sup> Volgens M. Huber (2012), Louis Bolk Instituut



In dit concept van “positieve gezondheid” gaat het om kwaliteit van leven, veerkracht en vaardigheden om gezond te blijven en de regie over eventuele ziekte in eigen hand houden.

Misschien wel de oudste wijsheid over gezondheid is dat voorkomen beter is dan genezen. Onderzoeken wijzen uit dat preventie loont, zowel in termen van gezondheidswinst als sociaal-economisch rendement. Structureel inzetten op preventie leidt tot vermindering van kosten op termijn. Preventie gaat echter over meer dan alleen het voorkomen van “zorgconsumptie”. In de kern van een integrale visie op het sociale domein past het besef dat “meedoen” één van de belangrijkste voorwaarden is om regie te hebben en te houden op het eigen leven. Gemeenten kunnen dat vormgeven door oog te houden voor het effect van maatregelen op de gezondheid van burgers in de breedte van alle levensdomeinen, zoals werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid.

## **Bestuursagenda 2014-2018**

### *Missie*

In de Bestuursagenda 2014-2018 formuleert het Algemeen Bestuur de missie van de GGD als volgt:

***GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. De GGD biedt actief ‘Een gezond houvast’ en bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners.***

Inwoners, samenwerkingspartners en gemeenten kunnen rekenen op een stabiele GGD met kennis en kunde op het gebied van publieke gezondheid. Belangrijk is dat de GGD aansluit op en bijdraagt aan de transities in het sociale domein, vooral bij de jeugdzorg, de maatschappelijke ondersteuning en het passend onderwijs. Na de inwerkingtreding van o.a. de Wmo 2015 en de Jeugdwet per 1-1-2015 hebben de gemeenten en GGD hieraan vorm en inhoud gegeven.

### *Uitvoering Bestuursagenda*

In 2015 hebben wij een start gemaakt met de uitvoering van de Bestuursagenda 2014-2018. In de loop van 2016 nemen de gemeenten belangrijke besluiten over de koers van de GGD.

Daarbij gaat het ten eerste om de **bestuurlijke inrichting en aansturing van de GGD**. De hoofdlijnen hiervan worden vastgelegd in een wijziging van de gemeenschappelijke regeling voor de GGD. Een mogelijkheid die het Algemeen Bestuur bespreekt is een nieuwe indeling van de GGD-taken, die duidelijker maakt wat wettelijk verplicht is en waar gemeenten invloed op hebben. Dat is niet helder bij de huidige indeling in basisproducten (bekostigd uit de bijdrage per inwoner van de gemeenten) en plusproducten (afzonderlijke afspraken, tarief). Wij streven naar een indeling in A, B, C en D-taken:



### **A. wettelijke GGD-taken**

Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid, toezicht kinderopvang, GGD-taak in Wet veiligheidsregio's

### **B. wettelijke gemeentelijke taken**

Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten: bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg; kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg op basis van de Wmo 2015; preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet, lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging

### **C. autonome gemeentelijke taken**

Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten

### **D. externe taken**

Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD: bijvoorbeeld arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers, aanvullende seksuele gezondheidszorg.

Dit model doet recht aan de verschillen in verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de verschillende taken. Uitwerking is nodig voor de besturing en de bedrijfsvoering van de GGD.

*In de bestuurlijke discussie van de afgelopen maanden is er een aanvulling op de ABCD-indeling gekomen. Dit is dus een toevoeging aan wat u heeft gelezen in de Uitgangspuntennota 2017. Bij de B-taken, d.w.z. wettelijke gemeentelijke taken die de GGD kan uitvoeren, heeft het Algemeen Bestuur een nader onderscheid gemaakt in:*

- *B1-taken*  
*wettelijke taken die de gemeenten in de gemeenschappelijke regeling hebben opgedragen aan de GGD*
- *B2-taken*  
*wettelijke taken die de gemeenten door de GGD laten uitvoeren op basis van een dienstverleningsovereenkomst of subsidiëring.*

Ten tweede nemen de gemeenten in 2016 in het kader van **de dialoog over jeugdgezondheidszorg** besluiten over de positionering van de jeugdgezondheidszorg. Op dit moment zijn er vier uitvoeringsorganisaties voor de jeugdgezondheidszorg in Noord- en Oost-Gelderland: Yunio, Vérian en Icare voor de JGZ 0-4 jarigen en de GGD voor de JGZ 4-18 jarigen. In 2017 zal de uitvoering van de besluiten van de gemeenten centraal staan.



## 7. Financiële uitgangspunten

### 7.1. Uitgangspuntennota 2017

Half december 2015 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2017 toegezonden aan de gemeenten. Inmiddels heeft het Centraal Planbureau (CPB) heeft de cijfers voor de indexering aangepast. De onderbouwing van de indexcijfers staat in 15.1 Bijlage A: Toelichting indexering (p. 51).

### 7.2. Indexering

#### **Methodiek**

Ons uitgangspunt bij indexeren is dat de index in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat wij de kosten voor het komende jaar begroten mét indexering. Het Algemeen Bestuur heeft op 9 juli 2015 besloten dat de programmabegroting uitgaat van de indexcijfers uit de CPB kortetermijnraming van december. Voor de loonkostenontwikkeling gebruiken wij het indexcijfer Loonvoet sector overheid. Voor de materiële kostenindex is dat de Prijs overheidsconsumptie netto materiaal. Zoals afgesproken in het AB presenteren wij daarbij ter vergelijking ook de te verwachten inkomstenontwikkeling voor gemeenten op basis van de Septembercirculaire Gemeentefonds.

Als de vergelijking met de ontwikkeling van de inkomsten uit het Gemeentefonds daartoe naar oordeel van het Algemeen Bestuur aanleiding geeft, dan kan het AB besluiten een bezuinigingsopdracht te geven. Het uitgangspunt is dat een eventuele bezuinigingsopdracht wordt gebaseerd op een discussie over de inhoud en omvang van het takenpakket van de GGD. Wij handhaven de inspanningsverplichting van de afgelopen jaren tot het “inverdienen” van de indexering.

De vastgestelde begroting 2016 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2017 en de meerjarenramingen 2018 – 2020. De gekozen methodiek houdt ook in dat de indexering van de afgelopen jaren wordt gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers.

#### **Index 2017**

In de Uitgangspuntennota 2017 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 2,59%. De CPB korte termijn-raming van december wijkt minimaal af van de cijfers van september. De gewogen index in deze programmabegroting komt uit op 2,65%. Dit onderbouwen wij als volgt.

Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende bijstelling van de indexering voor:



## Indexcijfers 2016 – 2020 (gebaseerd op CPB-cijfers december 2015)

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2016	Actualisatie 2016	Correctie 2016	Ontwikkeling 2017	2017 tov begroting 2016	2018-2020
Loonkostenindex	1,80%	4,35%	2,55%	1,25%	3,80%	1,25%
Materiële kostenindex	-2,70%	-3,65%	-0,95%	0,90%	-0,05%	1,00%
Gewogen Index	0,45%	1,95%	1,50%	1,15%	2,65%	1,18%
Rente activa	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%

De kosten van de GGD bestaan voor 70% uit loonkosten en 30% uit materiële kosten. De bovenstaande berekening leidt tot het volgende indexeringsvoorstel voor inwonerbijdrage deelnemende gemeenten:

### Gewogen index

loonkosten  $0,7 * 3,80%$  + materiële kosten  $0,3 * -0,05%$  = 2,65%.

### Ontwikkeling Gemeentefonds

Het vertrekpunt is de ontwikkeling van de Algemene Uitkering uit het Gemeentefonds vanaf de begroting 2015. De ontwikkeling van het gemeentefonds is:

	Accres begroting	Accres september 2015	Correcties Accres
Begroting 2015	-0,94%	-0,83%	0,11%
Begroting 2016	1,85%	4,15%	2,30%
Correctie 2015 /2016			2,41%
	Accres begroting	Correcties Accres	Index 2017
Begroting 2017	-0,21%	2,41%	2,20%

De ontwikkeling van het gemeentefonds geeft een indexering voor 2017 van 2,20%. Het verschil tussen de ontwikkeling van het Gemeentefonds en de loon- en prijsontwikkeling in de begroting van de GGD is 0,45%.

Wij stellen voor de gewogen index van 2,65% te gebruiken voor het bepalen van de inwonerbijdrage 2017.



## Rente activa

De gemeente Apeldoorn maakt gebruik van verschillende rentepercentages voor nieuwe activa, afhankelijk van de levensduur. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur, zodat wij kiezen voor één percentage voor alle activa.

In voorgaande jaren hebben wij een rente van 2,5% aangehouden. Voor 2016 stellen we voor om met een rente van 1,0% te werken. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.

## Inwonerbijdrage

De totale inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten verandert als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers en de geactualiseerde inwoneraantallen (voorlopige aantallen per 15-9-2015). Ten opzichte van de Uitgangspuntennota 2017 wordt de inwonerbijdrage ruim € 7.000 hoger. Dat komt door de bijstelling van de index van 2,59% naar 2,65%. De bevolking neemt met 38 inwoners toe. Voor 2017 heeft dit de volgende gemeentelijke inwonerbijdrage tot gevolg:

Omschrijving	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 1-1-2015	812.224		
Toename inwoners	38		
Inwoneraantal 15-09-2015	812.262		
Programma begroting 2016	812.224	11.124.369	13,70
Toename inwoners	38	520	
Korting agv kinderaantallen		-51.139	
Actualisering prijspeil 2016 + 1,50%		166.106	
Actualisering prijspeil 2017 + 1,15%		129.258	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2016	812.262	11.369.115	14,00
Korting logopedie Hattem en Voorst		9.358	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2017 na correctie korting logopedie		11.359.757	

GEEN  
GEZOND  
HOUST

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente wordt bepaald door het bedrag per inwoner te vermenigvuldigen met het aantal inwoners van die gemeente (zie 14.2 Inwonerbijdragen, p. 48, voor een overzicht).

De gemeenten Hattem en Voorst maken voor de spraak- en taalscreening, onderdeel van de jeugdgezondheidszorg, geen gebruik van logopedisten van de GGD. Omdat het om een historische gegroeide situatie gaat, krijgen zij hiervoor een korting op de inwonerbijdrage.

De totaal door de GGD te ontvangen inwonerbijdrage voor 2017 is begroot op € 11.369.115. Voor de berekening per inwoner is de korting logopedie Voorst en Hattem hierbij opgeteld. Dit resulteert in een bijdrage per inwoner van € 14,01

Als het aantal inwoners van een gemeente minder wordt, dan neemt de totale inwonerbijdrage van deze gemeente ook relatief af. De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben (zie de Samenwerkingsregeling GGD NOG).

### **7.3. Wijziging in financiële uitgangspunten**

Het Algemeen Bestuur heeft op 18 februari 2016 ingestemd met ons voorstel voor een oplossingsrichting financiële effecten ABCD-indeling GGD-taken. Op basis hiervan hebben wij in het programma Bestuur en organisatie een product opgenomen voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid.

Dit product omvat in de begroting 2017 een bedrag van € 1,5 miljoen aan kosten die eerder werden geraamd als overhead op de diverse producten uit het basistakenpakket van de GGD. Deze werkwijze sluit aan op de wijziging van de indeling van producten (zie 6.2 Uitgangspunten voor beleid, p. 17). In plaats van de indeling in basis- en plusproducten gaan wij een naar de ABCD-indeling, die wij al laten zien in de programma's. Wij lopen met deze wijziging in de financiële uitgangspunten vooruit op de wijziging van het BBV. De verwachting is dat gemeenschappelijke regelingen vanaf 2018 de overheadkosten op één plaats in de begroting en jaarrekening zichtbaar moeten maken. Overheadkosten worden dan alleen toegerekend aan producten als deze worden bekostigd uit tarieven.



# PROGRAMMAPLAN

## 8. Programma Jeugdgezondheidszorg

### 8.1. Wat willen we bereiken?

Jeugdgezondheidszorg is preventieve zorg voor jeugd: een brede, laagdrempelige, basisvoorziening voor jeugd die ondersteuning en zorg geeft. Dus niet alleen signaleren en doorverwijzen, maar in afstemming met ouders concrete hulp en ondersteuning op maat bieden daar waar kinderen zich bevinden: in de wijk en op school. Deze basisvoorziening verbindt preventie, care en cure. JGZ gaat uit van de eigen kracht van gezinnen (ouders en kinderen) en hun omgeving, en van gezondheid als 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (zie ook 6.2 Uitgangspunten voor beleid, p. 17).

### 8.2. Wat gaan we ervoor doen?

#### A. Wettelijke GGD-taken

- Gemeenten laten de beleidsadvisering vanuit de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door de GGD, in samenhang met de algemene taken van de GGD bij monitoring, signalering en advisering (Wet publieke gezondheid).

#### B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het actief aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar (Wet publieke gezondheid - Wpg). Het Basispakket Jeugdgezondheidszorg geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn (Besluit publieke gezondheid). In 2015 is het basispakket vernieuwd, ook om jeugdgezondheidszorg beter te laten aansluiten op de veranderingen in de jeugdzorg. Gemeenten hebben de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen opgedragen aan de GGD.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventie en jeugdhulp (Jeugdwet). De jeugdgezondheidszorg draagt hieraan bij. Op verzoek van gemeenten voert de GGD preventieve activiteiten uit.

#### D. Taken die de GGD in opdracht van derden uitvoert.

- De GGD voert het rijksvaccinatieprogramma uit voor de 4-18 jarigen. Het RVP is was opgenomen in de AWBZ en op dit moment tijdelijk in de Wet langdurige zorg (Wlz).

#### Prioriteiten 2017

In het programma Jeugdgezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2017:





## 1. Positionering van de jeugdgezondheidszorg

Wij bevorderen en faciliteren de afronding van de dialoog over de positionering van de jeugdgezondheidszorg, die in 2015 is gestart.

*Indicator: de 22 gemeenten hebben alle een keuze gemaakt*

## 2. Vormgeving jeugdgezondheidszorg

Wij werken mee aan de uitvoering van de besluiten die de gemeenten in 2016 nemen over de vormgeving van jeugdgezondheidszorg. Wat het aandeel van de GGD hierin betreft, gaan wij uit van de lokale en regionale behoeften en de samenhang met het gemeentelijk beleid voor het sociale domein.

*Indicator: de GGD heeft van alle gemeenten in beeld wat de lokale/regionale behoefte is voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.*

## 3. Doorontwikkeling aanbod jeugdgezondheidszorg

Wij gaan verder met de ingezette transformatie van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen. Daarbij sluiten wij aan bij de lokale en regionale behoeften en organisatievormen voor de jeugdhulp. Onderdeel van de verdere transformatie is het JGZ-aanbod voor adolescenten.

*Indicator: de 22 gemeenten zijn betrokken bij de doorontwikkeling van de transformatie JGZ*

## 4. Overheveling rijksvaccinatieprogramma

Het rijk wil het de bestuurlijke verantwoordelijk voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma van 2018 bij de gemeenten leggen. In 2018 wordt dit budget overgeheveld naar het gemeentefonds. De gemeenten maken afspraken met de JGZ-organisaties over de financiering en uitvoering.

*Indicator: de GGD heeft met de betrokken gemeenten afspraken over de uitvoering en financiering van het rijksvaccinatieprogramma.*



## 5. Jeugdgezondheidszorg vluchtelingen

Wij bieden ook bij de toe genomen instroom van vluchtelingen adequate publieke gezondheidszorg voor asielzoekers en statushouders. Dit omvat ook jeugdgezondheidszorg. De kosten van de extra inspanningen voor asielzoekers horen bij de rijksoverheid (COA) te liggen. Wij verwachten dat er voor de gemeenten extra kosten komen voor de jeugdgezondheidszorg voor gezinsherenigers.

*Indicator: Indicator: de GGD beschikt over voldoende capaciteit om adequate jeugdgezondheidszorg voor asielzoekers en statushouders te bieden.*

## 6. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2016. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.*

### 8.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
<b>Baten</b>	1.082.000	843.000	865.000	865.000	865.000	865.000
<b>Lasten</b>	7.201.000	7.125.000	6.364.000	6.313.000	6.262.000	6.211.000
<b>Saldo</b>	-6.119.000	-6.282.000	-5.499.000	-5.448.000	-5.397.000	-5.346.000

In de lasten is een jaarlijkse korting op de jeugdgezondheidszorg van € 50.000 opgenomen. Tot deze korting heeft het Algemeen Bestuur op 21 november 2013 besloten vanwege de dalende kinderaantallen.



## 9. Programma Algemene gezondheidszorg

### 9.1. Wat willen we bereiken?

Het programma Algemene gezondheidszorg bestaat uit een groot aantal verschillende producten. Gemeenschappelijk doel is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid van de bevolking in de regio, met speciale aandacht voor risicogroepen.

### 9.2. Wat gaan we ervoor doen?

#### **A. Wettelijke GGD-taken**

- De gemeenten laten een aantal taken voor de publieke gezondheid uitvoeren door de GGD (Wet publieke gezondheid). In dit programma betreft dat infectieziektenbestrijding, medisch milieukundige zorg, algemene technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
- De GGD draagt bij aan de geneeskundige hulpverlening organisatie in de regio (GHOR, Wet veiligheidsregio's).
- De gemeenten zien toe op de naleving van de kwaliteitseisen voor kinderopvang en peuterspeelzalen. Zij wijzen de GGD (formeel: de directeur publieke gezondheid) aan als toezichthouder (Wet op de kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen).
- De gemeenten worden belast met het toezicht op jeugdverblijven. GGD-ambtenaren zijn toezichthouder (Wet op de jeugdverblijven, die in de loop van 2016 in werking treedt). Het gaat om volledig privaat gefinancierde internaten waar kinderen verblijven (in NOG beperkt in aantal).

#### **B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert**

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het doen schouwen van lijken (Wet op de lijkbezorging). De GGD voert de lijkschouw uit voor de gemeenten, als onderdeel van de forensische geneeskunde.
- De gemeenten wijzen toezichthouders aan voor toezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland hebben de GGD belast met het kwaliteitstoezicht, op basis van een overeenkomst.

#### **D. Taken die de GGD in opdracht van derden uitvoert.**

- De GGD voert de publieke gezondheidszorg asielzoekers uit op basis van een landelijke overeenkomst met het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).
- De GGD verzorgt reizigersadvisering en -vaccinaties voor burgers.
- Het ministerie van VWS heeft de GGD belast met de inspectie en vergunningverlening voor het veilig en hygiënisch aanbrengen van tatoeages en piercings (regelgeving op basis van Warenwet).



- De GGD ontvangt van VWS een subsidie voor de uitvoering van aanvullende seksuele gezondheidszorg.
- De GGD voert de arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek uit voor politie en justitie, als onderdeel van de forensische geneeskunde.
- In opdracht van het RIVM voert GGD NOG de Doetinchemstudie uit, een langlopende cohortstudie (bevolkingsonderzoek).

### **Beleidsprioriteiten**

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2017:

#### **1. Structureel vormgeving (nieuwe) taken Wmo 2015**

Wij geven op basis van de behoefte bij gemeenten structureel vorm aan de (nieuwe) taken op basis van de Wmo 2015, zoals kwaliteitstoezicht.

*Indicator: de GGD heeft met de betrokken gemeenten meerjarige afspraken gemaakt.*

#### **2. Verbinding sociale veiligheid en publieke gezondheid**

Wij werken de verbinding tussen sociale veiligheid en publieke gezondheid verder uit, in samenwerking met de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR, onderdeel van de Veiligheidsregio NOG) en in aansluiting op de bestuurlijke en organisatorische ontwikkelingen bij VNOG en GGD NOG.

*Indicator: GGD en GHOR (VNOG) hebben hun afspraken over verbinding en samenwerking vernieuwd.*

#### **3. Omgevingswet en advisering over gezondheid**

De GGD bereidt zich voor op de invoering van de Omgevingswet en in het bijzonder op de advisering over het aspect gezondheid. De Omgevingswet bepaalt dat gemeenten in hun beleid voor de fysieke omgeving expliciet aandacht besteden aan het aspect gezondheid.

*Indicator: de GGD heeft haar aanbod voor advisering over het aspect gezondheid geformuleerd en hierover met alle 22 gemeenten contact gelegd.*



#### 4. Toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding

De GGD voert de aanbevelingen uit van de landelijke notitie 'Naar een toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding'. Omdat de ontwikkelingen rond infectieziekten de komende jaren hogere eisen stellen, is een sterkere en een inhoudelijk verder ontwikkelde inzet vanuit GGD'en nodig.

*Indicator: de GGD stelt een plan van aanpak op en voert dit uit.*

#### 5. Publieke gezondheidszorg vluchtelingen

Wij bieden ook bij de toe genomen instroom van vluchtelingen adequate publieke gezondheidszorg voor asielzoekers en statushouders. Dit omvat ook infectieziektenbestrijding (incl. tbc-bestrijding), technische hygiënezorg, seksuele gezondheid, gezondheidsbevordering. De kosten van de extra inspanningen voor asielzoekers horen bij de rijksoverheid (COA) te liggen. De meerkosten voor de gemeente beperken wij zo veel mogelijk.

*Indicator: Indicator: de GGD beschikt over voldoende capaciteit om adequate publieke gezondheidszorg voor asielzoekers en statushouders te bieden.*

#### 6. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2016. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..*

### 9.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening * 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Baten	4.062.000	4.028.000	4.135.000	4.135.000	4.135.000	4.135.000
Lasten	6.468.000	6.546.000	6.434.000	6.434.000	6.434.000	6.434.000
Saldo	-2.406.000	-2.518.000	-2.299.000	-2.299.000	-2.299.000	-2.299.000

# 10. Programma Kennis- en Expertise

## 10.1. Wat willen we bereiken?

GGD NOG ondersteunt gemeenten bij beleidsvorming en beleidsuitvoering. Dit gebeurt door het leveren van gegevens over de volksgezondheid, integraal beleidsadvies en advies over gebruik van effectief gebleken interventies die leiden tot verbetering van leefstijl en gezonder gedrag van de bevolking.

## 10.2. Wat gaan we ervoor doen?

### A. Wettelijke GGD-taken

- De gemeenten laten een aantal taken voor de publieke gezondheid uitvoeren door de GGD (Wet publieke gezondheid). In dit programma betreft dat onderzoek van gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologische analyse), beleidsadvisering, bijdragen aan preventieprogramma's en gezondheidsbevordering, preventieve ouderengezondheidszorg.

### C. Autonome gemeentelijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert

- Academische werkplaats Agora, een samenwerkingsverband met Wageningen University & Research centre, voert onderzoeken uit voor gemeenten, die deels (en voor een beperkt bedrag) boven de afgesproken basistaken uitgaat en afzonderlijk worden bekostigd. Dit geldt ook voor het Evaluatiebureau publieke gezondheid, dat voortkomt uit Agora.

### Beleidsprioriteiten

Voor het programma Kennis en expertise zijn de prioriteiten in 2017:

#### 1. Uitbereiding wijkanalyses en aanvullend (evaluatie)onderzoek

Wij werken aan verdere uitbreiding van de wijkanalyses en (evaluatie)onderzoek, als ondersteuning van het gemeentelijk beleid voor het sociaal domein.

*Indicator: ten minste 15 gemeenten hebben de GGD opdracht gegeven voor een wijkanalyse en/of aanvullend (evaluatie)onderzoek, of de intentie hiertoe uitgesproken.*



## 2. Versterken inbreng vanuit de publieke gezondheid

Wij gaan door met het versterken van de inbreng vanuit de publieke gezondheid in de netwerken in de verschillende regio's en gemeenten, en op de beleidsterreinen die raakvlakken hebben met publieke gezondheid.

*Indicator: alle 22 gemeenten hebben een actueel beleidsdocument waarin Gezondheid als beleidsthema is geformuleerd.*

## 3. Borgen preventieprogramma voor Gezond Gewicht

Wij maken met de gemeenten afspraken over het borgen van de verschillende preventieprogramma voor Gezond Gewicht, zoals die in de drie regio's plaatsvinden.

*Indicator: met de gemeenten in ten minste 2 regio's zijn afspraken gemaakt over borging van de preventieprogramma's gezond gewicht.*

## 4. Preventief programma ouderengezondheidszorg

Wij starten voor de regio NOG een preventief programma voor ouderengezondheidszorg, als onderdeel van het thema 'preventie in het sociaal domein'.

*Indicator: in ten minste 4 gemeenten is een preventief programma voor ouderengezondheidszorg gestart.*

## 5. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2016. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..*



### 10.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Baten	312.000	292.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Lasten	2.491.000	2.384.000	2.077.000	2.077.000	2.077.000	2.077.000
Saldo	-2.179.000	-2.092.000	-1.777.000	-1.777.000	-1.777.000	-1.777.000





# 11. Programma Maatschappelijke ondersteuning

## 11.1. Wat willen we bereiken?

De GGD voert Wmo-taken uit met als doel burgers te ondersteunen die zelf of met hulp van hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot deelnemen aan het maatschappelijk leven.

## 11.2. Wat gaan we ervoor doen?

### **B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert**

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In opdracht van gemeenten voert de GGD taken uit voor toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg.

### **Beleidsprioriteiten**

Voor het programma Maatschappelijke ondersteuning zijn de prioriteiten in 2017:

#### **1. Structureel vormgeving (nieuwe) taken Wmo 2015**

Wij geven op basis van de behoefte bij gemeenten structureel vorm aan de (nieuwe) taken op basis van de Wmo 2015, zoals toegang tot voorzieningen.

*Indicator: de GGD heeft met de betrokken gemeenten meerjarige afspraken gemaakt.*

#### **2. Contractafspraken en productievolumes**

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2016. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..*



### 11.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Baten	660.000	648.000	665.000	665.000	665.000	665.000
Lasten	697.000	646.000	666.000	666.000	666.000	666.000
Saldo	-37.000	2.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000



# 12. Bestuur en organisatie

## 12.1. Wat willen we bereiken?

Het doel is om het GGD-bestuur en de gemeenten in positie te brengen voor het besturen van de GGD. Dit betreft ten eerste advisering en ondersteuning voor de bestuurlijke besluitvorming. Ten tweede omvat dit het agenderen en oppakken van maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid.

In dit programma hebben wij de kosten opgenomen van:

- bestuursondersteuning en organisatiekosten
- organisatie-ontwikkelingstrajecten binnen de GGD, die beogen de organisatie toekomstbestendig te maken
- nog te realiseren, niet gespecificeerde omzet van plusopdrachten
- de inwonerbijdrage, die de dekking vormt voor de basisproducten van de GGD.

## 12.2. Wat gaan we ervoor doen?

### A. Wettelijke GGD-taken

- De colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten in een veiligheidsregio, treffen een gemeenschappelijke regeling voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio (Wet publieke gezondheid). De wet schrijft voor dat de gemeenten een aantal taken voor de publieke gezondheid laten uitvoeren door de GGD.

Voor het programma Bestuur en organisatie zijn de prioriteiten in 2017:

### 1. Flexibiliseren dienstverlening

Wij flexibiliseren de dienstverlening van de GGD verder naar meer maatwerk op lokaal/regionaal niveau, ook in de vorm van meer keuze bij de invulling en uitvoering van de basistaken.

*Indicator: de GGD heeft in de Productenbegroting 2017 de mogelijkheden van meer maatwerk op lokaal/regionaal niveau toegelicht.*



## 2. Meer maatwerk en sturing

Wij voeren instrumenten in waarmee wij blijvend meer maatwerk en meer sturing realiseren voor individuele gemeenten en regionaal samenwerkende gemeenten (bijvoorbeeld binnen de regio's Achterhoek, Midden-IJssel / Oost-Veluwe en Noord-Veluwe). Bestuurlijke instrumenten die het Algemeen Bestuur van de GGD onderzoekt zijn adviescommissies, eventueel bestuurscommissies en dienstverleningsovereenkomsten.

*Indicator: het Algemeen Bestuur heeft een besluit genomen over de instelling van advies- en/of bestuurscommissies en over de mogelijkheid van dienstverleningsovereenkomsten.*

## 3. Doorvoeren wijzigingen BBV en vennootschapsbelasting

Wij versterken de transparantie in de budgetcyclus door de gewijzigde BBV-regels door te voeren in de begroting en verantwoordingsdocumenten. Ook zorgen wij voor een goede invoering van de verplichte vennootschapsbelasting.

*Indicator: wij voeren de wijzigingen in het BBV door voor de GGD en voeren de verplichtingen rond de vennootschapsbelasting uit.*

### 12.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
<b>Baten</b>	11.129.000	11.394.000	11.637.000	11.586.000	11.535.000	11.484.000
<b>Lasten</b>	347.000	669.000	2.085.000	2.085.000	2.085.000	2.085.000
<b>Saldo</b>	10.782.000	10.725.000	9.552.000	9.501.000	9.450.000	9.399.000
<b>mutatie reserve</b>	183.000	141.000	0	0	0	0
<b>saldo</b>	10.965.000	10.866.000	9.552.000	9.501.000	9.450.000	9.399.000



# PARAGRAFEN

## 13. Paragrafen

Op basis van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) bevat deze begroting vier paragrafen:

- weerstandsvermogen en risicobeheersing (inventarisatie weerstandcapaciteit, inventarisatie risico's en beleid)
- financiering (treasurybeleid)
- bedrijfsvoering (bedrijfsprocessen om de beleidsdoelstellingen te realiseren en de sturing en beheersing daarvan)
- verbonden partijen (waar de GGD bestuurlijke invloed en financieel belang heeft).

### 13.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

#### *Inleiding*

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de financiële positie is. Het weerstandsvermogen is het vermogen van GGD NOG om financiële tegenvallers op te vangen, zonder dat de continuïteit van de GGD in gevaar komt. Het weerstandsvermogen wordt bepaald op basis van de relatie tussen:

- de weerstandscapaciteit, d.w.z. de middelen en mogelijkheden om niet begrote kosten te dekken, en
- alle risico's waarvoor geen specifieke maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn voor de financiële positie.

Het Rijk werkt aan vernieuwing van het BBV. In 2014 heeft de commissie-Depla hierover een advies uitgebracht. Er is al een wijziging doorgevoerd voor het opnemen van een uniforme basisset financiële kengetallen in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing.

Voor de GGD NOG zijn de volgende kengetallen van toepassing:

- Netto Schuldquote
- Solvabiliteit
- Structurele exploitatie ruimte

Kengetal	realisatie	begroot	begroot
	2015	2016	2017
Netto schuld quote	-7,7%	-16,4%	-7,5%
Solvabiliteit	50,0%	38,9%	42,6%
Structurele exploitatie ruimte	0,9%	0,0%	0,0%

In deze programmabegroting houden we nog geen rekening met de mogelijke wijziging van de productindeling van de GGD. Wanneer de nieuwe indeling verder uitgewerkt is, leggen wij zo nodig een herziening van het risicoprofiel voor aan het Algemeen Bestuur. Hierover verwachten wij in de loop van 2016 een besluit te nemen.

Behalve op de risico's willen wij in deze paragraaf wijzen op de kansen en mogelijkheden om tot een meer robuuste bedrijfsvoering van de GGD te komen. Gemeenten kunnen hieraan bijdragen door plusopdrachten aan de GGD te verstrekken en nieuwe taken aan de GGD op te dragen. Uitgangspunt is dat de taken passen bij de kerntaken en de expertise van de GGD.

### ***Weerstandscapaciteit en risico's***

#### *Weerstandscapaciteit*

Het Algemeen Bestuur heeft in zijn besluit van 18 februari 2010 vastgelegd dat structurele risico's in redelijke mate zijn afgedekt met een weerstandscapaciteit van:

- 5% van de omzet van de producten die worden bekostigd uit de inwonerbijdrage en
- 20% van de omzet van producten die niet vanuit de inwonerbijdrage worden bekostigd.

Het deel van de reserve voor de basisproducten wordt geacht voor de helft bij de deelnemende gemeenten te zijn gereserveerd. Het deel van de reserve voor de plusproducten wordt volledig bij de GGD aangehouden.

Op dit moment is het weerstandsvermogen van de GGD op peil. Wij hebben bij het samenstellen van de jaarrekening 2015 geconstateerd dat het weerstandsvermogen op 98% uitkomt. In de loop van 2016 verwachten wij meer duidelijkheid over de (mogelijke) wijzigingen in de indeling van GGD-taken en de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Op basis van de besluiten hierover stellen wij de prognose van de opbrengsten zo nodig bij en beoordelen wij of het weerstandsvermogen 2017 toereikend is. Het risicoprofiel is onder meer afhankelijk van de besluiten over de frequentie waarmee gemeenten de taak voor jeugdgezondheidszorg uit de GGD kunnen nemen. Het Algemeen Bestuur beslist of een storting in of onttrekking aan de reserve noodzakelijk is.

#### *Risico's*

Om het benodigde weerstandsvermogen te bepalen hanteren wij als definitie van een risico: een gebeurtenis of omstandigheid met mogelijk nadelige financiële gevolgen voor de organisatie.

#### *Structurele exploitatierisico's*

De exploitatie van de plusproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de basisproducten. Alle deelnemende gemeenten nemen de basisproducten van de GGD af en bekostigen deze via een bijdrage per inwoner aan de GGD. De gemeenten neemt plusproducten af op contractbasis. Het risico rond de plusproducten kent twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate waarin GGD aansluit bij de behoefte van de klant en bij de klant op het netvlies staat. Ten tweede betreft het de bezuinigingsdruk bij gemeenten en andere financiers.



## ***Exploitatierisico's plustaken per programma***

### ***Algemeen***

De financiële druk op gemeenten kan met zich meebrengen dat zij minder opdrachten voor plustaken aan de GGD geven. In dat geval neemt het volume van de plusproducten af. Ook zien we dat burgers door de economische situatie minder gebruikmaken van het GGD-vaccinatiespreekuur voor reizigers. Tegelijkertijd dienen zich kansen aan door de decentralisaties: gemeenten krijgen meer beleidsverantwoordelijkheden en mogelijk meer behoefte aan advisering, onderzoek en uitvoering door de GGD. Wanneer gemeenten taken gebundeld laten uitvoeren, ontstaat er schaalvoordeel.

### ***Jeugdgezondheidszorg***

Plustaken voor jeugdgezondheidszorg zijn voornamelijk preventieve activiteiten (voorheen JGZ-maatwerk) en het contactmoment adolescenten. De opbrengsten kunnen afnemen, als gemeenten, mede door decentralisatie van de jeugdzorg, producten onderbrengen bij andere organisaties. Daarnaast is er sprake van dalende kinderaantallen, waardoor plusopdrachten kunnen vervallen. Voor het maatwerk en het contactmoment adolescenten geven de deelnemende gemeente jaarlijks een subsidie. Het risico voor maatwerk wordt geschat op 90% van begrote baten (€ 150.000), voor het contactmoment adolescenten wordt dit risico, gezien de huidige ontwikkelingen, lager geschat 25% van de begrote baten (€ 270.000). Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma behoort tot de basisproducten, maar noemen we hier vanwege de aparte bekostiging door het RIVM. Het risico voor het huidige Rijksvaccinatieprogramma schatten we in op 0%. Het totale risico voor de plustaken van JGZ is € 202.000.

### ***Algemene Gezondheidszorg***

Wat exploitatierisico's betreft gaat het bij Algemene Gezondheidszorg voor een bedrag van € 850.000 op jaarbasis om de taken voor aanvullende seksuele gezondheid. Dit wordt gerekend tot de basisproducten, maar gefinancierd door het RIVM. Bij de reizigersvaccinaties betreft het op jaarbasis € 820.000 en bij toezicht kinderopvang € 1.200.000). Risicovol is vooral de arrestantenzorg. De Nationale politie heeft in 2015 een aanbesteding van arrestantenzorg en forensisch onderzoek teruggetrokken. Op dit moment is nog niet bekend wat de Nationale politie gaat doen. Als de politie deze taak niet aan de GGD gunt, dan bestaat het risico van kostenverhoging van andere 7x24-uurstaken, vooral lijkschouw en infectieziektenbestrijding. De financiële omvang van arrestantenzorg is € 250.000. Het risico voor op arrestantenzorg schatten we in op 75% voor de overige opbrengsten schatten we een risico in van 10%. Het totale risico voor de plustaken van AGZ is ruim € 580.000

### ***Kennis en Expertise***

Kennis en Expertise heeft voor ruim € 290.000 aan plusopbrengsten begroot. Dit bestaat voor € 100.000 uit opbrengst contactmoment adolescenten met een risico-inschatting van 25%. De overige opbrengsten betreffen voornamelijk éénjarige contracten. Het risico dat



plusopdrachten worden stopgezet is per product 100%. Het risico dat dit gelijktijdig optreedt, schatten we in op 60%. Het totaal risico is € 186.000.

### *Maatschappelijke ondersteuning*

Door bezuinigingen bij de gemeenten lopen mogelijk de opbrengsten terug. De totale opbrengsten voor Maatschappelijke ondersteuning bedragen € 665.000. Uitgaande van een bezuiniging van 10% is er sprake van een risico van € 66.000

### *Bestuur en organisatie*

Bij bestuur en organisatie is een opbrengst begroot van € 277.000. Dit is extra omzet die wij verwachten te genereren. Het risico voor deze extra omzet is 100%.

### *Risico-analyse uitnemen jeugdgezondheidszorg*

Gemeenten kijken naar de positionering van de jeugdgezondheidszorg, in samenhang met de ontwikkelingen in het sociale domein en vooral de jeugdzorg. Hierbij zijn verschillende scenario's denkbaar. Consequenties voor de GGD kunnen zijn handhaving van de huidige situatie, uitplaatsing van de jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen door een of meerdere gemeenten of integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen binnen de GGD. Het is ook mogelijk dat gemeenten en/of regio's hierin verschillende keuzes maken. Bij volledige uitplaatsing zou de GGD-organisatie globaal met een derde krimpen. Dat scenario heeft vergaande consequenties voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken en de organisatie van de GGD.

Wij verwachten dat de gemeenten in 2016 beslissen over de inrichting van de JGZ-uitvoering. Een mogelijke bijstelling van het risicoprofiel maakt daar deel van uit. De financiële risico's voor de GGD betreffen frictiekosten (vooral bij de ondersteunende taken) en een kleinere GGD-organisatie die structureel duurder zou worden. Wanneer een deel van de gemeenten de taak voor de jeugdgezondheidszorg terugneemt, mag dit geen financiële consequenties voor de achterblijvende gemeenten hebben.





## Beleid omtrent de weerstandscapaciteit en de risico's

### Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

	Totaal	Producten gedekt uit inwoner- bijdrage	Overige Producten
Omzet programma	17.611.000	11.369.000	6.242.000
aan te houden reserve		5%	20%
Maximale bedragen per 31-12-2017	1.817.000	568.000	1.249.000
Waarvan geacht aangehouden te worden bij de gemeente	284.000	284.000	
Waarvan aan te houden bij GGD	1.533.000	284.000	1.249.000
Weerstandsvermogen ultimo 2015	1.474.000		
Voorgenomen storting jaarrekening 2015	0		
Verwacht saldo weerstandsvermogen bij GGD na voorgenomen storting	1.474.000		

### Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	31-12-2017
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.474.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2015	0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel	1.474.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2017	1.533.000
<b>Percentage weerstandscapaciteit</b>	<b>96%</b>

De gerealiseerde omzet in de Jaarrekening 2015 geeft geen aanleiding voor een aanvullende bijdrage voor het weerstandsvermogen.

Op basis van de ramingen is het verwachte benodigde weerstandsvermogen ultimo 2016 € 1.533.000. Om de afgesproken omvang van het weerstandsvermogen te bereiken zou in 2016 op basis van de hier opgenomen prognose een aanvullende bijdrage noodzakelijk zijn van € 59.000.

### Samenvatting risico's per programma.

Programma	in €
Jeugdgezondheidszorg	202.000
Algemene Gezondheidszorg	580.000
Kennis en Expertise	186.000
Maatschappelijke Zorg	66.000
Bestuursondersteuning en organisatie projecten	277.000
Totaal risico plusproducten	1.311.000
Gemeentelijke inwonerbijdrage	568.000



Uit de samenvatting risico's per programma resulteert een risico op de plusproducten van totaal € 1.311.000. Dit is een € 62.000 meer dan uit de berekening van het benodigd weerstandsvermogen komt. Door de grote onzekerheid in de risico's zien wij op dit moment geen aanleiding om het weerstandsvermogen aan te passen.

## 13.2. Financiering

### *Inleiding*

Deze paragraaf omvat de beleidsvoornemens voor het risicobeheer van de financieringsportefeuille.

De financieringsparagraaf geeft kaders voor het transparant maken en daarmee voor het sturen, beheersen en controleren van de financieringsfunctie. Het Algemeen Bestuur heeft een Treasurystatuut vastgesteld waarin de volgende uitgangspunten zijn vastgelegd.

- zoveel mogelijke interne financiering
- een risicomijdende gedragslijn
- rekening houdend met deze randvoorwaarden, het optimaliseren van de renteresultaten.

### *Schatkistbankieren en financiering*

De Wet schatkistbankieren schrijft voor dat de decentrale overheden, waaronder de GGD, al hun overtollige liquide middelen en beleggingen aanhouden bij het ministerie van Financiën. Daarmee zijn de mogelijkheden om de renteresultaten te optimaliseren uitgeput.

Wij verwachten dat het ook in 2017 niet nodig zal zijn externe financieringsmiddelen aan te trekken. De GGD kan volledig gebruik maken van interne financiering.

### *Kapitaalgoederen*

De kapitaalgoederen van de GGD betreffen medische apparatuur, kantoorinventaris, ICT- en telefoniemiddelen.

De rekening 2015 heeft per 31-12-2015 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 1.593.000. Bij de 1e wijziging op de Programmabegroting 2017 bieden wij het Algemeen Bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

## 13.3. Bedrijfsvoering

In de Uitgangspuntennota hebben wij de hoofdlijnen geschetst voor de bedrijfsvoering in 2017. Die zijn onverminderd van kracht en herhalen we hier.

De omgeving van de GGD verandert en de GGD sluit hierop aan. Met een intern organisatie-ontwikkelingstraject richt de GGD zich op versterking van klantgerichtheid, samenwerking en toekomstgerichtheid. Medewerkers en teams krijgen meer verantwoordelijkheid om zelf hun



werk te organiseren en de gestelde doelen te bereiken, binnen de kaders van bestuur en organisatie.

In 2016 rondt de GGD no enkele onderdelen van het organisatie-ontwikkelingstraject Het Nieuwe Samenwerken af. Dit traject omvat ook vernieuwing van de huisvesting, vanuit de visie 'De GGD komt naar u toe'. De GGD is aanwezig zowel in de regio (dicht bij de klant op locaties in Centra voor jeugd en gezin, scholen, ziekenhuizen) als centraal (GGD-kantoor in Warnsveld – gemeente Zutphen). Ook investeert de GGD in modernisering van de ICT-faciliteiten en verdere digitalisering van de informatiestromen.

Ons uitgangspunt is dat GGD NOG staat voor lokale dienstverlening aan de burgers en voor samenwerking met de keten- en netwerkpartners. De GGD beweegt naar meer decentraal besturen, aansturen en organiseren van werk. Bij specialistische en ondersteunende taken benut de GGD de schaalvoordelen die mogelijk zijn op het niveau van de regio Noord- en Oost-Gelderland. De schaalvoordelen betreffen continuïteit, kosten en kwaliteit.

In 2017:

- werken wij – op basis van de besluitvorming in het Algemeen Bestuur – volgens de nieuwe indeling in taken van de GGD ten aanzien van **bekostiging en risicobeleid**
- geven wij vorm aan **effecten** die de besluitvorming over de jeugdgezondheidszorg heeft op de **organisatie en bedrijfsvoering** van de GGD
- realiseren wij een verbetering in de **sturings- en managementinformatie** voor de gemeenten en de interne GGD-organisatie
- gaan wij door met de **ontwikkeling van medewerkers en organisatie** in de richting die met het organisatie-ontwikkelingstraject Het Nieuwe Samenwerken is ingezet.

Tot slot merken wij op dat de GGD in de huidige omvang de ondersteunende processen op een verantwoorde manier zelfstandig kan organiseren. De huidige omvang is echter wel een noodzakelijke stabiele basis om nog voldoende kwaliteit en continuïteit te kunnen bieden.

## 13.4. Verbonden partijen

### *Geen verbonden partijen*

Verbonden partijen zijn partijen waarmee GGD NOG een bestuurlijke relatie heeft én waarin hij een financieel belang heeft. Bij de taak van de GGD binnen de publieke gezondheidszorg hoort vanzelfsprekend dat de GGD samenwerkt met tal van partijen op uitvoerend, management- en bestuurlijk niveau, lokaal, regionaal en landelijk.

De GGD kent echter geen verbonden partijen in formele zin. In de afgelopen jaren hebben wij wel Hét Servicecentrum (HSC) als verbonden partij aangemerkt. Hierin werkt GGD NOG voor ICT samen met Brabantse GGD'en. Bij HSC is echter geen sprake van een zelfstandige entiteit of rechtspersoon, maar van samenwerking.

Om een zo volledig mogelijk beeld te geven, gaan wij hieronder in op de belangrijkste samenwerkingsverbanden.



## **Samenwerkingspartijen**

### *Hét Servicecentrum*

GGD NOG werkt vanaf 2013 voor ICT-beheer samen met Hét Service Centrum, een samenwerkingsverband van o.a. GGD Hart voor Brabant en GGD West Brabant. GGD Hart voor Brabant, gevestigd te Tilburg, treedt op als penvoerder. Voor HSC is een aparte administratie ingericht. De directeurs van de deelnemende organisaties sturen HSC aan. De deelnemers hebben hun samenwerking vastgelegd in een Overeenkomst kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen. Hiermee is ook het risico van btw-heffing afgedekt.

Voor 2015 komt op basis van de huidige verdeelsleutel 13,69% van de kosten van informatievoorziening en automatisering voor rekening van de GGD NOG.

- Prioriteit 2017: bij de samenwerking in Hét Servicecentrum voor het ICT-beheer stellen wij een **doelmatige samenwerking en een adequate dienstverlening** voorop.

### *GGD GHOR Nederland*

GGD NOG is, evenals de GHOR van de Veiligheidsregio NOG, aangesloten bij de GGD GHOR Nederland. Deze organisatie behartigt de collectieve belangen van haar leden richting politiek, overheden, verzekeraars, samenwerkingspartners, onderwijs, media en publiek. De directeur publieke gezondheid / algemeen directeur GGD en de directeur publieke gezondheid / directeur GHOR vertegenwoordigen gezamenlijk de regio NOG in GGD GHOR Nederland. De GGD draagt een jaarlijkse bijdrage aan GGD GHOR NL af. Voor bepaalde GGD-taken maakt GGD GHOR Nederland afspraken met landelijke opdrachtgevers, zoals COA (Centraal Orgaan opvang Asielzoekers) en zorgverzekeraars.

Op bestuurlijk niveau neemt de voorzitter van GGD NOG deel aan de landelijke Bestuurlijke adviescommissie Publieke Gezondheid, de bac PG. Er is ook een bac GHOR. De bac PG en de bac GHOR bepalen de bestuurlijke kaders voor GGD GHOR Nederland. Beide commissies adviseren ook aan de VNG (via de commissie Gezondheid en Welzijn) en het Veiligheidsberaad, de landelijke koepel van de Veiligheidsregio's.

- Prioriteit 2017: GGD NOG **neemt actief deel**. Leidend zijn de opvattingen van de aangesloten GGD'en en de gemeenten. Belangrijk is dat VNG en GGD GHOR Nederland samen optrekken.

### *GGD'en Kring Oost-Nederland*

GGD Noord- en Oost-Gelderland werkt samen met de andere GGD'en in Overijssel en Gelderland binnen de Kring Oost-Nederland (KON). Dit is een combinatie van samenwerking van onderop en samenwerking die landelijk wordt gestimuleerd. Het ministerie van VWS en het RIVM kennen voor enkele uitvoerings- en coördinatietaken middelen toe aan samenwerkende GGD'en. In de KON is elke GGD verantwoordelijk voor de samenwerking op één of meer taakgebieden. De GGD'en maken afspraken over de dienstverlening en kostenverdeling.

- Prioriteit 2017: wij **bestendigen de bestaande samenwerking** met de collega-GGD'en in Oost-Nederland, die voordelen heeft voor de kwaliteit en de efficiency van de dienstverlening. Op termijn verkennen wij de mogelijkheden tot samenwerking rond bedrijfsvoering.



# FINANCIËLE BEGROTING

## 14. Financiële begroting

In dit onderdeel zijn de baten en lasten van de programma's opgenomen. Tevens geven wij hier de inwonerbijdragen per gemeente voor de basisproducten weer.



## 14.1. Overzicht baten en lasten 2017

Overzicht van de baten en lasten in € 1.000

	<b>totaal</b>	<b>Jeugd gezondheid zorg</b>	<b>Algemene Gezondheid zorg</b>	<b>Kennis en Expertise</b>	<b>Maatschap- pelijke Zorg</b>	<b>Bestuur en Organisatie</b>
<b>Lasten</b>						
GGD Overhead	4.141	1.038	863	313	86	1.841
Indirecte Kosten	2.751	1.306	1.006	314	104	21
Personeelkosten	9.910	4.013	3.852	1.387	476	182
Overige lasten	824	7	713	63	0	41
<b>totaal lasten</b>	<b>17.626</b>	<b>6.364</b>	<b>6.434</b>	<b>2.077</b>	<b>666</b>	<b>2.085</b>
<b>Baten</b>						
Overige baten	6.242	865	4.135	300	665	277
Inwonerbijdrage	11.360	0	0	0	0	11.360
<b>totaal baten</b>	<b>17.602</b>	<b>865</b>	<b>4.135</b>	<b>300</b>	<b>665</b>	<b>11.637</b>
<b>Saldo programma</b>	<b>-24</b>	<b>-5.499</b>	<b>-2.299</b>	<b>-1.777</b>	<b>-1</b>	<b>9.552</b>
Mutaties reserves en voorzieningen	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo voor bestemming</b>	<b>-24</b>	<b>-5.499</b>	<b>-2.299</b>	<b>-1.777</b>	<b>-1</b>	<b>9.552</b>

De begroting sluit met een negatief saldo voor bestemming van € 24.000. De GGD krijgt op basis van de landelijke overeenkomst met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) een vergoeding voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA). Deze vergoeding is niet geheel kostendekkend. Voor een deel kan de GGD dit opvangen binnen de begroting.

## 14.2. Inwonerbijdragen

Resultaat voor bestemming per programma per gemeente in € 1.000

Gemeente	aantal inwoners per 15-9-2015	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Bestuur en Organisatie
Aalten	26.904	-182	-76	-59	0	316
Berkeland	44.364	-301	-126	-97	0	522
Bronckhorst	36.726	-249	-104	-80	0	432
Doetinchem	56.484	-383	-160	-124	0	664
Oost Gelre	29.533	-200	-84	-65	0	347
Montferland	35.150	-238	-99	-77	0	413
Oude IJsselstreek	39.558	-268	-112	-87	0	465
Winterswijk	28.977	-196	-82	-63	0	341
Lochem	33.244	-225	-94	-73	0	391
Zutphen	46.849	-318	-133	-102	0	551
Apeldoorn	158.099	-1.072	-447	-346	0	1.859
Brummen	20.983	-142	-59	-46	0	247
Epe	32.214	-218	-91	-70	0	379
Hattem	11.821	-80	-33	-26	0	139
Korting Hattem ivm Logopedie		3	0	0	0	0
Heerde	18.512	-126	-52	-40	0	218
Voorst	23.913	-162	-68	-52	0	281
Korting Voorst ivm Logopedie		6	0	0	0	0
Ermelo	26.190	-178	-74	-57	0	308
Elburg	22.843	-155	-65	-50	0	269
Harderwijk	45.776	-310	-130	-100	0	538
Nunspeet	26.744	-181	-76	-59	0	315
Oldebroek	23.001	-156	-65	-50	0	270
Putten	24.377	-165	-69	-53	0	287
<b>totaal</b>	<b>812.262</b>	<b>-5.499</b>	<b>-2.299</b>	<b>-1.777</b>	<b>-1</b>	<b>9.552</b>





### 14.3. Meerjarenraming

(in € 1.000)

	Concept Rekening 2015	1e begroting wijziging 2016	begroting 2017	Meerjaren-raming 2018	Meerjaren-raming 2019	Meerjaren-raming 2020
<b>Lasten</b>						
Jeugdgezondheidszorg	7.201	7.125	6.364	6.313	6.262	6.211
Algemene Gezondheidszorg	6.468	6.546	6.434	6.434	6.434	6.434
Kennis en Expertise centrum	2.491	2.384	2.077	2.077	2.077	2.077
Maatschappelijke Zorg	697	646	666	666	666	666
Bestuur en Organisatie	346	669	2.085	2.085	2.085	2.085
<b>Totaal lasten</b>	<b>17.203</b>	<b>17.370</b>	<b>17.626</b>	<b>17.575</b>	<b>17.524</b>	<b>17.473</b>
<b>Baten</b>						
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente	11.114	11.124	11.360	11.309	11.258	11.207
Overige baten	6.130	6.081	6.242	6.242	6.242	6.242
<b>Totaal baten</b>	<b>17.244</b>	<b>17.205</b>	<b>17.602</b>	<b>17.551</b>	<b>17.500</b>	<b>17.449</b>
<b>Saldo voor bestemming</b>	<b>41</b>	<b>-165</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>
Onttrekking bestemmingsreserve	183	141	0	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>224</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>	<b>-24</b>

De lasten voor het programma Bestuur en Organisatie omvatten vanaf de begroting een extra bedrag van € 1,5 miljoen. Deze lasten raamden tot en met 2016 als overhead op de diverse producten in het basispakket. Er treedt een lastverschuiving op tussen de programma's. Per saldo verandert er niets. Dit lichten wij toe in paragraaf 7.3, Wijziging in financiële uitgangspunten, p. 23.

### 14.4. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 25 november 2016 voor aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen. (volgt najaar 2016)



# 15. BIJLAGEN

## 15.1. Bijlage A: Toelichting indexering

### Algemeen

Half december 2015 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2017 toegezonden aan de colleges van B&W. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft de cijfers ondertussen aangepast. Deze aanpassing heeft invloed op zowel de loonkostenindex als op de materiële kostenindex. De indexcijfers voor 2018- 2020 zijn wel in deze Programmabegroting opgenomen In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2016. De jaren 2018-2020 worden opgenomen tegen prijspeil 2016. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

### Loonkostenindex:

Voor de loonkostenindex maken we gebruik van de loonvoet sector overheid van het CPB. Dit is inclusief incidentele loonontwikkeling.

De geactualiseerde loonkostenindex 2016 is:

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2016	Actualisatie 2016	Correctie 2016
CAO Ontwikkeling	1,10%	2,50%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,40%	
Nacalculatie 2013/2014/2015	0,30%	1,45%	
Loonkostenindex	1,80%	4,35%	2,55%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van december 2015 2,50%. Dit is inclusief incidentele loonontwikkeling. Voor de premie ontwikkeling verwachten we een index van 0,40%. De nacalculatie van 2013, 2014 en 2015 is 1,45%. De indexering in de begroting 2016 is daarmee 2,55% te laag.

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2016	Actualisatie 2016	nacalculatie
Loonvoet sector overheid 2015	0,75%	1,80%	
Loonvoet sector overheid 2014	2,50%	2,00%	
Loonvoet sector overheid 2013	0,60%	1,50%	
Nacalculatie 2013 2014 en 2015	3,85%	5,30%	1,45%



De geactualiseerde loonkostenindex voor 2017 inclusief incidentele loonontwikkeling en premie ontwikkeling stellen we op 1,25%.

Op basis van bovenstaande berekening indexeren we de loonkosten in de begroting 2017 ten opzichte van 2016 met 3,80% ( 1,25% + 2,55%).

### **Materiële kostenindex**

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer “prijs overheidsconsumptie netto materieel”. Voor 2016 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 0,90 %.

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van december 2015 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2016 opgenomen indexen. Dit resulteert in een correctie over de periode 2013 t/m 2016 van -/-0,95%.

### **Berekening correctie index voorgaande jaren**

Omschrijving	2013	2014	2015	2016	totaal
vastgestelde begroting 2016	0,70%	1,00%	0,75%	1,00%	
CPB prognose september 2015	1,20%	0,00%	0,40%	0,90%	
correctie voorgaande jaren	0,50%	-1,00%	-0,35%	-0,10%	-0,95%

De indexering in de begroting 2015 is 0,95% te hoog.

Voor 2017 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 0,90%.

Op basis van bovenstaande berekening indexeren we voor de materiële kosten in de begroting 2017 ten opzichte van 2016 met -/- 0,05% (0,90% -/-0,95%).

### **Gewogen index:**

De kosten van de GGD bestaan voor 70% uit loonkosten en 30% uit materiële kosten.

De bovenstaande berekening leidt tot het volgende indexeringsvoorstel voor inwonerbijdrage deelnemende gemeenten:

loonkosten  $0,7 * 3,80\% +$  materiële kosten  $0,3 * -/-0,05\% = 2,65\%$ .

### **Rente activa:**

De gemeente Apeldoorn maakt, afhankelijk van de levensduur van activa, gebruik van verschillende rentepercentages voor nieuwe activa. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur en gebruikt hetzelfde percentage voor alle activa. Voor 2016 stellen we voor om met een rente van 1,0% te werken. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.



## 15.2. Bijlage B: Verdeling inwonerbijdrage openbare en jeugdgezondheidszorg

De GGD maakt een begroting of jaarrekening naar programma's, onderverdeeld in producten. Op basis van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) verantwoorden de gemeenten deze onderwerpen in hun begroting en jaarrekening op de volgende functies:

- 714 Openbare gezondheidszorg (OGZ)
- 715 Centra voor jeugd en gezin (jeugdgezondheidszorg - JGZ)

Om de deelnemende gemeenten van dienst te zijn, maakt de GGD een voorstel ten laste van welke functies de gemeenten de algemene inwonerbijdrage kunnen verantwoorden.

De uitgangspunten voor bij de toerekening van de programma's naar de functies zijn.

- De programma's Maatschappelijke ondersteuning en Algemene gezondheidszorg (AGZ) betreffen volledig OGZ.
- Als een programma (ook) de functie JGZ betreft, komen de producten op functie 715.
- De kosten Publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) voor het aandeel van de functies worden gewogen naar het aandeel AGZ (naar functie 714) respectievelijk JGZ (naar functie 716) in de totale omzet van AGZ en JGZ.
- Bij het programma Kennis en Expertise en het programma Bestuur en organisatie c.a. is de opzet van de weging hetzelfde als bij de kosten PGA.

Om deze berekening niet bij elke begroting of jaarrekening te wijzigen, hanteren wij een berekening op basis van aangenomen percentages. Deze percentages kunnen wel bij elke begroting of jaarrekening worden getoetst en/of gewijzigd. Indien de begroting 2015 maatgevend zou zijn, levert dat de volgende percentages op.

- Functie 714 OGZ afgerond: 42%
- Functie 715 JGZ afgerond: 58%

De gemeenten kunnen met deze percentages bepalen ten laste van welke functies zij op basis van het BBV de algemene inwonerbijdrage verantwoorden. Zie de tabel op de volgende pagina.



Inwonerbijdrage verdeeld over de functies OGZ en JGZ

Gemeente	Aantal inwoners 15-09-2015	Begroting 2017	Verdeling over de functies	
			714 OGZ	715 JGZ
Aalten	26.904	376.571	158.160	218.411
Berkelland	44.364	620.957	260.802	360.155
Bronckhorst	36.726	514.049	215.900	298.148
Doetinchem	56.484	790.598	332.051	458.547
Montferland	35.150	491.990	206.636	285.354
Oost Gelre	29.533	413.369	173.615	239.754
Oude IJsselstreek	39.558	553.688	232.549	321.139
Winterswijk	28.977	405.587	170.347	235.240
<b>Regio Achterhoek</b>	<b>297.696</b>	<b>4.166.808</b>	<b>1.750.059</b>	<b>2.416.749</b>
Apeldoorn	158.099	2.212.889	929.413	1.283.476
Brummen	20.983	293.696	123.352	170.344
Epe	32.214	450.895	189.376	261.519
Hatterm	11.821	165.457	69.492	95.965
Korting Hatterm ivm logopedie	-	3.108-		3.108-
Heerde	18.512	259.110	108.826	150.284
Lochem	33.244	465.312	195.431	269.881
Voorst	23.913	334.707	140.577	194.130
Korting Voorst ivm logopedie	-	6.250-		6.250-
Zutphen	46.849	655.739	275.410	380.328
<b>Regio Midden IJssel / Oost Veluwe</b>	<b>345.635</b>	<b>4.828.446</b>	<b>2.031.878</b>	<b>2.796.568</b>
Elburg	22.843	319.730	134.287	185.444
Ermelo	26.190	366.578	153.963	212.615
Harderwijk	45.776	640.720	269.102	371.618
Nunspeet	26.744	374.332	157.219	217.113
Oldebroek	23.001	321.942	135.216	186.726
Putten	24.377	341.201	143.305	197.897
<b>Regio Noord Veluwe</b>	<b>168.931</b>	<b>2.364.503</b>	<b>993.091</b>	<b>1.371.412</b>
<b>Totaal GGD Noord en Oost Gelderland</b>	<b>812.262</b>	<b>11.359.757</b>	<b>4.775.028</b>	<b>6.584.729</b>
Korting Hatterm ivm logopedie		3.108	0	3.108
Korting Voorst ivm logopedie		6.250	0	6.250
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per inwoner		11.369.115	4.775.028	6.587.837
<b>Bijdrage per inwoner</b>	<b>812.262</b>	<b>14,00</b>	<b>5,89</b>	<b>8,11</b>



