

Uitgangspuntennota 2017

Kaders voor de begroting 2017: Gezamenlijke ambitie en lokale uitvoering



Dagelijks Bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland

Vastgesteld 9 december 2015 / versie 1.3

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland	4
3. Tijdsplanning Uitgangspuntennota en Programmabegroting 2017	5
4. Beleid.....	6
4.1. Perspectief: een gezonde(re) samenleving.....	6
4.2. Bestuursagenda 2014-2018.....	6
4.3. Bedrijfsvoering.....	9
5. Financiën	11
5.1. Financiële vraagstukken	11
5.2. Risico-analyse	11
5.3. Financiële uitgangspunten 2017	13
6. BIJLAGEN	17
6.1. Bijlage: Toelichting indexering	18
6.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente	20
6.3. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2017 en meerjarenraming bestaand beleid.....	22

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 gemeenten dit binnen elke veiligheidsregio samen doen.

Doel uitgangspuntennota

Met deze uitgangspuntennota willen wij de gemeenteraden en de colleges van B&W in staat stellen om te sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Deze nota is vergelijkbaar met de voorjaarsnota of kadernota zoals de meeste gemeenten die kennen. De uitgangspunten en de reacties erop werken wij uit in de Programmabegroting 2017. Met de uitgangspuntennota voldoen wij ook aan de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Deze wet verplicht ons als Dagelijks Bestuur de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar aan de raden te sturen. Dit moet volgens de Wgr vóór 15 april gebeuren. Wij kiezen voor een eerder tijdstip. Bovendien bieden wij de gemeenten de gelegenheid om hun zienswijze op de Uitgangspuntennota te geven. Zo is er meer ruimte voor reacties van gemeenten en kunnen wij de begrotingsprocedure vóór de zomervakantie afronden.

Wilt u vóór 1 maart 2016 reageren?

Wij verzoeken de raden van de deelnemende gemeenten om vóór 1 maart 2016 hun zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2017 aan ons te sturen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de Programmabegroting 2017. U vindt op p. 5 het tijdschema 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.
- T. Nijland, directiesecretaris, 088 443 3270, t.nijland@ggdnog.nl.

Warnsveld, 9 december 2015
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter

2. Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



3. Tijdsplanning Uitgangspuntennota en Programmabegroting 2017

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

¹ 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. Beleid

4.1. 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.)²

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.

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.

4.2. Bestuursagenda 2014-2018

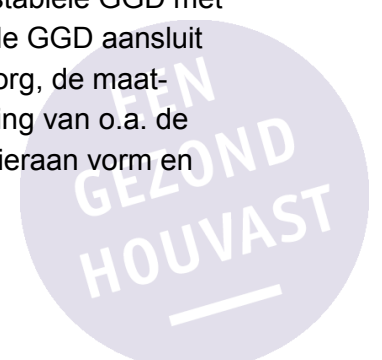
Missie

Na de start van de bestuursperiode 2014-2018 hebben wij samen met het Algemeen Bestuur een Bestuursagenda opgesteld. Het AB heeft de Bestuursagenda 2014-2018 in maart 2015 vastgesteld. Hierin formuleren wij 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.

)² Volgens M. Huber (2012), Louis Bolk Instituut



Bestuursagenda 2014-2018

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.

Ten tweede nemen de gemeenten in 2016 in het kader van **de dialoog over jeugd-gezondheidszorg** besluiten over de positionering van de jeugdgezondheidszorg. Op dit moment zijn er vier uitvoeringsorganisaties voor de jeugdgezondheidszorg in Noord- en Oost-Gelderland: Yunio, Vèrian 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.

Op basis van de thema's van de Bestuursagenda geven we de belangrijkste bestuurlijke uitgangspunten voor 2017 aan.

1. Gemeenten en GGD staan voor gezamenlijke ambitie publieke gezondheid

Door mee te bewegen met de ontwikkelingen bij gemeenten en maatschappelijke partners staan gemeenten en GGD voor de collectieve gezondheid en sociale veiligheid van de inwoners.

In 2017:

- werken wij 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.
- geven wij op basis van de behoefte bij gemeenten structureel vorm aan de (nieuwe) **taken over basis van de Wmo 2015**, zoals kwaliteitstoezicht en toegang tot voorzieningen
- werken wij aan een verdere uitbereiding van de **gebiedsanalyses**, als ondersteuning van het gemeentelijk beleid voor het sociaal domein.

2. Voortzetten en versterken bestuurlijke betrokkenheid bij onze GGD

Bestuurlijke betrokkenheid willen wij versterken doordat de GGD naar de gemeenten toe komt. De nadruk ligt op de gemeentelijke en regionale schaal, en op aansluiting bij de wethouders en ambtenaren met portefeuilles op het brede terrein van publieke gezondheid.

In 2017:

- flexibiliseren wij 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.
- gaan wij 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
- werken wij 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.

3. GGD als publieke gezondheidsdienst van en voor de 22 gemeenten: samen gericht op de toekomst

Gemeenten beschermen, samen met hun 7 x 24 uur beschikbare GGD, het collectief belang van de burgers door de inwoners te beschermen tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid en de sociale veiligheid.

In 2017:

- voeren wij **instrumenten** 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
- bevorderen en faciliteren wij de **afronding van de dialoog over de positionering van de jeugdgezondheidszorg**, die in 2015 is gestart.

4.3. Bedrijfsvoering

De omgeving van de GGD verandert en de medewerkers en organisatie van de GGD veranderen mee. Met een 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 2015 en deels 2016 rondt de GGD het organisatie-ontwikkelingstraject Het Nieuwe Samenwerken af. Dit omvat ook vernieuwing van de huisvesting, vanuit de visie 'De GGD komt naar u toe'. De GGD is aanwezig zowel in de regio (dichtbij 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 - de nieuwe indeling in taken van de GGD uit 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 management-informatie** 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 minimaal niveau om nog voldoende kwaliteit en continuïteit te kunnen bieden.



5. Financiën

5.1. Financiële vraagstukken

Het Algemeen Bestuur heeft de afgelopen periode een aantal financiële vraagstukken benoemd, die wij ook meenemen bij de uitwerking van de Bestuursagenda 2014-2018.

Ons algemene uitgangspunt is dat wij de bestuurlijke **discussie over de financiën** van GGD NOG voeren **in samenhang met de inhoud en omvang van het takenpakket** van de GGD voor de publieke gezondheid. Bij de Programmabegroting 2017 en in de bespreking van de bedoelde vraagstukken hanteren wij verder de volgende uitgangspunten:

- De gemeenten ervaren een **financiële druk** door bezuinigingen van het rijk en de financiële risico's bij de decentralisaties in het sociale domein. Enkele gemeenten hebben gevraagd om nieuwe bezuinigingsvoorstellen.
- Op 9 juli 2015 heeft het Algemeen Bestuur een besluit genomen over de **methode van indexeren** in de GGD-begroting. In lijn hiermee geven wij in deze Uitgangspuntennota - naast de kostenontwikkeling bij de GGD - weer wat volgens de Septembercirculaire van het Gemeentefonds de verwachte ontwikkeling van de inkomsten van gemeenten in 2017 is. Op basis van deze gegevens hebben wij een voorstel geformuleerd over de ontwikkeling van de GGD begroting. Wij handhaven de **inspanningsverplichting** tot het "inverdienen" van de indexering, die in de afgelopen jaren tot resultaat heeft geleid.
- In 2013 heeft het Algemeen Bestuur, op initiatief van de Achterhoekse gemeenten, besloten dat de **afname van de kinderaantallen** moet leiden tot een vermindering van het budget voor de basistaken jeugd-gezondheidszorg. Vanaf de begroting 2014 is dit meegenomen in de begroting. Dit willen we deze bestuursperiode blijven doen, als het beeld van de dalende kinderaantallen gelijk blijft aan het beeld dat we in 2013 hadden. Als dat beeld zich feitelijk anders ontwikkelt leggen wij een heroverweging aan het Algemeen Bestuur voor. Het gaat om een structurele, jaarlijkse verlaging van de inwonerbijdrage van € 50.000.

5.2. Risico-analyse

Belangrijkste ontwikkelingen

In de jaarrekening en de programmabegroting nemen wij steeds een onderbouwde risico-analyse op. Deze uitgangspuntennota bevat de belangrijkste ontwikkelingen rond de risico's met het oog op 2017. Hierbij houden wij nog geen rekening met de mogelijke wijziging van



de productindeling van de GGD (zie p. 7). Wanneer het zo ver is, leggen wij in de loop van 2016 een herziening van het risicoprofiel voor aan het Algemeen bestuur.

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 in omvang worden gehalveerd. 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 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.

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.

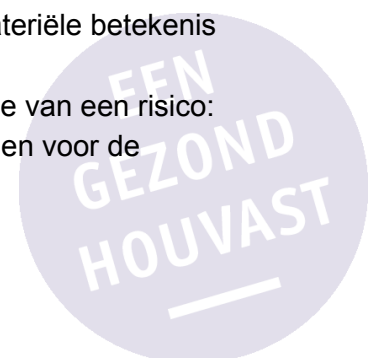
De Nationale politie heeft in 2015 een aanbesteding van arrestantenzorg en forensisch onderzoek teruggetrokken. Op dit moment is nog niet bekend wat de Nationale politie gaat doen. Als de politie deze taak niet aan de GGD gunt, dan bestaat het risico van kostenverhoging van andere 7x24-uurstaken, met name lijkschouw en infectieziektenbestrijding.

Vermogenspositie en risico's

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 bestaat uit de relatie tussen:

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

Om het benodigde weerstandsvermogen te bepalen hanteren wij als definitie van een risico: een gebeurtenis of omstandigheid met potentieel 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 (wettelijke) basisproducten van de GGD af en bekostigen deze via een bijdrage per inwoner aan de GGD. Daarnaast levert de GGD plusproducten 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.

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's

Het Algemeen Bestuur gaat ervan uit dat een weerstandscapaciteit van 5% van de omzet van de basisproducten en 20% van de omzet van plusproducten in redelijke mate de structurele risico's afdekken (AB-besluit 18 februari 2010). De reserve basisproducten wordt geacht voor de helft bij de deelnemende gemeenten te zijn gereserveerd, de reserve plusproducten wordt volledig bij de GGD aangehouden.

Op dit moment is het weerstandsvermogen van de GGD op peil. Bij het samenstellen van de jaarrekening 2015 beoordelen wij aan de hand van de gerealiseerde opbrengsten of het weerstandsvermogen toereikend is. Het Algemeen Bestuur beslist of een storting of onttrekking noodzakelijk is. In 2016 verwachten wij besluiten over een andere indeling van de taken van de GGD. Dit kan leiden tot een herziening van het beleid rond de risico-beheersing.

5.3. Financiële uitgangspunten 2017

Indexering

Uitgangspunt van indexeren is dat dit altijd in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat de kosten worden begroot met indexering. Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van 9 juli 2015 besloten dat de GGD bij het opstellen van de uitgangspuntennota de indexcijfers uit de CPB korte termijn raming van september presenteert. Voor de loonkostenontwikkeling gebruikt de GGD het indexcijfer Loonvoet sector overheid. Voor de materiële kostenindex is dat de Prijs overheidsconsumptie netto materiaal. Daarbij wordt ook de te verwachten inkomstenontwikkeling voor gemeenten op basis van de Septembercirculaire Gemeentefonds gepresenteerd.

Op basis van de ontwikkeling van de inkomsten uit het Gemeentefonds kan het Algemeen Bestuur een bezuinigingsopdracht geven. Uitgangspunt is dat een eventuele bezuinigingsopdracht wordt ingezet op basis van een takendiscussie.

Door het relatief vroege tijdstip waarop deze Uitgangspuntennota verschijnt, is de kans groot dat de informatie waarop de uitgangspunten zijn gebaseerd nog wijzigt. Daarom controleren wij bij het opstellen van de Programmabegroting of de uitgangspunten moeten worden geactualiseerd. Als dat inderdaad het geval is, dan herzien wij de uitgangspunten voor de begroting.

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. Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende indexeringen voor:

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

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2016	Actualisatie 2016	Correctie 2016	Ontwikkeling 2017	2017 tov begroting 2016	2018-2020
Loonkostenindex	1,80%	4,05%	2,25%	1,25%	3,50%	1,25%
Materiële kostenindex	-2,70%	-3,15%	-0,45%	0,90%	0,45%	1,00%
Gewogen Index	0,45%	1,89%	1,44%	1,15%	2,59%	1,18%
Rente activa	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%

De tabel geeft aan dat de loonkostenindex in de begroting 2017 uitkomt op 3,50%. De materiële kostenindex komt uit op 0,45%. De onderbouwing van deze indexeringen vindt u in Bijlage 1 (p. 18).

Gewogen index inwonerbijdrage

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 $0,7 * 3,50%$ + materiële kosten $0,3 * 0,45%$ = 2,59%.

Ontwikkeling Gemeentefonds

Het vertrekpunt is de ontwikkeling van de algemene uitkering uit het Gemeentefonds vanaf de begroting 2015. De indexeringsafspraken zijn in het Algemene Bestuur vastgesteld in 2015. De nulmeting is de septembercirculaire 2013. De GGD begroting 2015 is in samenhang met deze circulaire bepaald. De cumulatieve index van de GGD is:

Jaar	Index
2015	1,58%
2016	0,45%
2017	2,59%
Totaal cumulatief in 2017	4,62%

De ontwikkeling van het Gemeentefonds vanaf september 2013 volgens de september-circulaire 2015 is:



Jaar	Index
Bijstelling 2015 (t.o.v. septembercirculaire 2013)	0,11%
Prognose ontwikkeling 2016	4,15%
Prognose ontwikkeling 2017	-0,21%
Prognose ontwikkeling Gemeentefonds cumulatief in 2017	4,05%

Het verschil tussen de ontwikkeling van het Gemeentefonds en de loon en prijsontwikkeling in de begroting van de GGD is 0,57%.

Rente activa

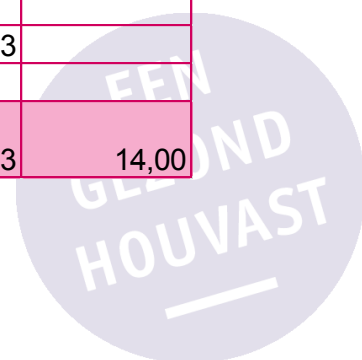
Voor de bepaling van de rente op de activa volgt de GGD de gemeente Apeldoorn. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur en gebruikt hetzelfde percentage voor alle activa. Voor 2017 stellen we voor om de rente op activa gelijk te houden aan 2016. Dit is 1,0%. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Bij de bepaling van de inwonerbijdrage is rekening gehouden met het AB-besluit van november 2013 over de daling van het budget jeugdgezondheidszorg als gevolg van de daling van de kinderaantallen. Dit houdt een korting in van € 50.000 per jaar. Voor 2017 leidt dit tot de volgende inwonerbijdrage voor de gemeenten.

Geactualiseerde inwonerbijdrage 2016 en bijdrage 2017

Omschrijving	Aantal inwoners per 01-01-2015	Inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Begroting 2016	812.224	11.124.369	13,70
korting agv kinderaantallen		-51.139	
actualisering prijspeil 2016 1,44%		159.454	
actualisering prijspeil 2017 + 1,15%		129.176	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2017		11.361.860	13,99
Korting logopedie Hattem en Voorst		9.353	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2017 na correctie korting logopedie		11.371.213	14,00



De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente wordt bepaald door het bedrag per inwoner te vermenigvuldigen met het aantal inwoners van die gemeente (zie Bijlage 2 op p. 20 voor een overzicht). De gemeenten Hattem en Voorst maken geen gebruik logopedie bij de GGD. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage. De totaal door de GGD te ontvangen inwonerbijdrage voor 2017 is begroot op € 11.361.860. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een bijdrage per inwoner van € 14,00

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).



6. BIJLAGEN



6.1. Bijlage: Toelichting indexering

Algemeen

Op het moment van het berekenen (november 2015) van de indexen zijn de prognoses van het Centraal Planbureau (CPB) voor 2017 en verder nog niet bekend. Bij de uitwerking in de Programmabegroting 2017 passen wij de indexcijfers zo nodig aan.

De indexcijfers voor 2018- 2020 zijn wel in deze Uitgangspuntennota opgenomen (zie p. 14). In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2017. De jaren 2018-2020 worden opgenomen tegen prijspeil 2017. 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%	2,30%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,40%	
Nacalculatie 2013/2014/2015	0,30%	1,35%	
Loonkostenindex	1,80%	4,05%	2,25%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van september 2015 2,30%. Dit is exclusief premie ontwikkeling. Ten opzichte van de vastgestelde begroting is dit een stijging van 1,20%. De nacalculatie van 2013, 2014 en 2015 is 1,35%, deze was in de vastgestelde begroting 0,30%. Een stijging van 1,05%. De indexering in de begroting 2016 is daarmee 2,25% te laag.

Nacalculatie 2013-2015

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2016	Actualisatie 2016	nacalculatie
Loonvoet sector overheid 2015	0,75%	1,70%	
Loonvoet sector overheid 2014	2,50%	2,00%	
Loonvoet sector overheid 2013	0,60%	1,50%	
Nacalculatie 2013 2014 en 2015	3,85%	5,20%	1,35%

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2017 stellen we op 1,25%.



Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2017 ten opzichte van 2016 met 3,50% (1,25% + 2,25%) te indexeren.

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 september 2015 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2016 opgenomen indexen. De CPB-prognoses van september 2015 wijken beperkt af van de CPB-prognoses van december 2014. Deze laatste zijn gebruikt bij de berekeningen voor de Programmabegroting 2016. Dit resulteert in een correctie over de periode 2013 t/m 2016 van -/ 0,45%.

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%	0,90%	0,90%	
correctie voorgaande jaren	0,50%	-1,00%	0,15%	-0,10%	-0,45%

De indexering in de begroting 2016 is 0,45% te hoog.

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

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2017 ten opzichte van 2016 met 0,45% (0,90% -/ 0,45%) te indexeren.



6.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente

Gemeente	aantal inwoners 01-01-2014	Vastgestelde bijdrage 2016	Meerjarenraming prijspeil 2017
Aalten	26.903	368.770	376.645
Berkelland	44.381	608.348	621.338
Bronckhorst	36.721	503.350	514.097
Doetinchem	56.494	774.386	790.923
Montferland	35.136	481.623	491.907
Oost Gelre	29.535	404.848	413.493
Oude IJsselstreek	39.557	542.224	553.802
Winterswijk	29.005	397.583	406.073
Regio Achterhoek	297.732	4.081.132	4.168.278
Apeldoorn	158.059	2.166.579	2.212.840
Brummen	20.983	287.622	293.764
Epe	32.222	441.680	451.111
Hatterm	11.819	162.008	165.467
Korting Hatterm ivm logopedie		3.015-	3.103-
Heerde	18.517	253.820	259.240
Lochem	33.245	455.703	465.433
Voorst	23.913	327.785	334.784
Korting Voorst ivm logopedie		6.100-	6.250-
Zutphen	46.833	641.959	655.666
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	345.591	4.728.041	4.828.953
Elburg	22.839	313.063	319.748
Ermelo	26.184	358.915	366.578
Harderwijk	45.757	627.210	640.602
Nunspeet	26.732	366.426	374.251
Oldebroek	23.006	315.353	322.086
Putten	24.383	334.228	341.364
Regio Noord Veluwe	168.901	2.315.195	2.364.630
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	812.224	11.124.368	11.361.860
Bijdrage per inwoner		13,71	14,00

EEN
GEZOND
HOUST

De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari 2016. In de Programmabegroting 2016 gaan wij uit van de inwonertallen per 1 januari 2015.

In dit overzicht is nog geen rekening gehouden met de compensatie voor de gemeenten Voorst en Hatterem voor logopedie, die om historische redenen is toegezegd. Deze gemeenten laten de preventieve taal- en spraakscreening van de jeugdgezondheidszorg door eigen logopedisten uitvoeren.



6.3. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2017 en meerjarenraming bestaand beleid

(x € 1.000)	1e begroting wijziging 2016	begroting 2017	raming 2018	raming 2019	raming 2020
Salarislasten	11.682	12.039	12.039	12.039	12.039
Inhuur derden	843	847	797	747	697
Opleidingskosten	505	379	379	379	379
Overige personeelslasten	582	585	585	585	585
Totaal personeelslasten	13.612	13.849	13.799	13.749	13.699
Kapitaallasten	343	345	345	345	345
Overige lasten	3.435	3.450	3.450	3.450	3.450
Doorbelasting personele lasten	0	0	0	0	0
Doorbelasting afdelingsoverhead	0	0	0	0	0
Doorbelasting GGD overhead	0	0	0	0	0
Totaal lasten	3.778	3.795	3.795	3.795	3.795
Opbrengsten gemeentelijke bijdrage	11.124	11.362	11.312	11.262	11.212
Opbrengsten rijk	585	600	600	600	600
Opbrengsten gemeenten plus	2.305	2.365	2.365	2.365	2.365
Opbrengsten derden	3.211	3.294	3.294	3.294	3.294
Totale baten	17.225	17.621	17.571	17.521	17.471
Saldo voor mutaties reserve	-165	-24	-24	-24	-24
Mutatie reserves	141	0	0	0	0
Saldo na mutatie reserve	-24	-24	-24	-24	-24

