

Programmabegroting 2018



GGD Noord- en Oost-Gelderland

concept 1.6 d.d. 13 april 2017



Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	7
2.	Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2018	9
3.	Tijdsplanning.....	11
4.	Kerngegevens begroting 2018	12
5.	Hoofdpijnen, nieuw beleid, beleids- en budgetcyclus	16
5.1.	Hoofdpijnen begroting 2018	16
5.2.	Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten	16
5.3.	Beleids- en budgetcyclus GGD	18
6.	Bestuurlijk kader	19
6.1.	Aansturing GGD	19
6.2.	Bestuursagenda 2014-2018.....	19
6.3.	Positieve gezondheid.....	20
6.4.	Missie: gezond houvast	21
6.5.	Taken GGD.....	21
6.6.	Rijksbeleid publieke gezondheid.....	22
7.	Financiële uitgangspunten	23
7.1.	Uitgangspuntennota 2018.....	23
7.2.	Indexering.....	23
7.3.	Wijzigingen Besluit begroting en verantwoording (BBV).....	26
8.	Programma Jeugdgezondheidszorg.....	27
8.1.	Wat willen we bereiken?	27
8.2.	Wat gaan we ervoor doen?	27
8.3.	Wat mag het kosten?	29
9.	Programma Algemene gezondheidszorg	30
9.1.	Wat willen we bereiken?	30
9.2.	Wat gaan we ervoor doen?	30
9.3.	Wat mag het kosten?	32
10.	Programma Kennis- en Expertise	33
10.1.	Wat willen we bereiken?	33
10.2.	Wat gaan we ervoor doen?	33
10.3.	Wat mag het kosten?	34
11.	Programma Maatschappelijke ondersteuning.....	35
11.1.	Wat willen we bereiken?	35
11.2.	Wat gaan we ervoor doen?	35



11.3.	Wat mag het kosten?	36
12.	Programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen.....	37
12.1.	Wat willen we bereiken?	37
12.2.	Wat gaan we ervoor doen?	37
12.3.	Wat mag het kosten?	38
13.	Bestuursondersteuning en organisatieprojecten	39
13.1.	Wat willen we bereiken?	39
13.2.	Wat gaan we ervoor doen?	39
13.3.	Wat mag het kosten?	40
14.	Paragrafen	41
14.1.	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	41
14.2.	Financiering	45
14.3.	Bedrijfsvoering	46
14.4.	Verbonden partijen.....	46
15.	Financiële begroting	48
15.1.	Overzicht baten en lasten 2018.....	49
15.2.	Inwonerbijdragen	50
15.3.	Geprognosticeerde balans en aansluiting EMU saldo	51
15.4.	Meerjarenraming.....	53
15.5.	Staat van activa	54
16.	BIJLAGEN.....	55
16.1.	Bijlage A: Toelichting indexering	55
16.2.	Bijlage B: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente	57



SAMENVATTING

Mogelijkheid zienswijzen tot 13 juni 2017

In deze programmabegroting hebben wij de Uitgangspuntennota 2018 uitgewerkt. De raden en colleges van B&W hebben de Uitgangspuntennota 2018 begin december 2016 ontvangen. Verscheidene gemeenten hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om hun zienswijze te geven. Deze programmabegroting bevat ook onze reactie op de zienswijzen van de gemeenten op de Uitgangspuntennota 2018.

Op de ontwerp-Programmabegroting 2018 kunnen de raden reageren tot 13 juni 2017. Vóór 15 april 2017 ontvangen de raden de voorlopige Jaarrekening 2016, die zij in hun afweging kunnen betrekken. Het Algemeen Bestuur, met de wethouders publieke gezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 6 juli 2017 over de Programmabegroting 2018.

Hoofdpijnen

In deze Programmabegroting 2018 zetten wij grotendeels het bestaande beleid voort, op basis van de Bestuursagenda 2014-2018 en de herijking hiervan eind 2016/begin 2017. De herijking leidt tot nieuwe inhoudelijke accenten, binnen de bestaande financiële kaders. Bij de begroting 2018 doen wij een voorstel voor nieuw beleid rond de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Financieel gezien handhaven wij het bestaande beleid. De afgelopen jaren heeft dit geresulteerd in een stabiel beeld en een gezonde financiële situatie.

In de Programmabegroting herhalen wij enkele relevante onderdelen van de Uitgangspuntennota 2018: de toelichting op het verschuiven van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma naar de gemeenten in 2018, de uitgangspunten voor het beleid in 2018 en de paragraaf bedrijfsvoering.

Toegevoegd zijn de beleidsprioriteiten en de budgetten per programma (in lijn met de Uitgangspuntennota). Daarnaast hebben wij de indexering geactualiseerd, de financiële begroting uitgewerkt en de verplichte financiële paragrafen opgesteld.

Zienswijzen gemeenten

In alle ontvangen zienswijzen op de Uitgangspuntennota ondersteunen de gemeenten de inhoudelijke en financiële uitgangspunten. De volgende gemeenten hebben een instemmende zienswijze gestuurd of gemeld geen behoefte te hebben aan het indienen van een zienswijze: Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Elburg, Epe, Harderwijk, Hatterem, Heerde, Montferland, Oldebroek, Oost Gelre, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Ermelo, Lochem en Nunspeet plaatsen wel enkele opmerkingen. Onze reactie hierop staat in hoofdstuk 2 Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2018 (p. 9) van de Programmabegroting.



Reactie op zienswijzen

Samengevat gaan de inhoudelijke opmerkingen van Apeldoorn, Ermelo en Lochem over de wens tot lokaal maatwerk en de rol van de GGD in het lokale beleid. Apeldoorn en Lochem vragen aandacht voor de rol van de nieuwe gemeenteraden in 2018. In de raad van Brummen is gesproken over meer transparantie in de GGD-begroting. Deze opmerkingen onderschrijven wij. Hierover gaan wij graag in gesprek met de gemeenten.

Nunspeet wijst op de in het coalitieakkoord opgenomen taakstelling voor de GGD om voor 2018 een bezuiniging te realiseren. Wij stellen voor de lijn te blijven volgen dat discussie over bezuinigingen plaatsvindt op basis van een inhoudelijke takendiscussie. Ook zien wij op dit moment geen breed gedragen wens voor deze bezuiniging.

Apeldoorn herhaalt de wens tot een bezuiniging op het management. Wij zijn niet van mening dat er bij de GGD sprake is van een scheve verhouding tussen de indirecte overheadkosten en de directe uitvoeringskosten. Verder werkt de GGD een organisatie-ontwikkelingstraject, waarin ook de rol van manager verandert. Daarnaast loopt het overleg met de Veiligheidsregio NOG over een financiële bijdrage aan de inzet van de (eenhoofdige) functie van directeur publiek gezondheid voor de GHOR.

Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Het Rijk wil de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) per 1 januari 2018 overhevelen naar de gemeenten. Op dit moment is er nog geen duidelijkheid over de vereiste wetswijziging en de financiën. Het is mogelijk dat de decentralisatie van de uitvoering van het RVP wordt uitgesteld. Voor de overheveling doen wij een procesvoorstel. Zo mogelijk leggen wij u op 6 juli 2017 een begrotingswijziging voor. Ook gaat de GGD met de betrokken 21 gemeenten in overleg om afspraken te maken over de uitvoering van het RVP. Handhaving van de huidige hoge vaccinatiegraad staat voor ons voorop.

Financiën

In de Uitgangspuntennota 2018 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 0,41%. De CPB-kortetermijnraming van december wijkt minimaal af van de cijfers van september. De gewogen index in deze programmabegroting komt uit op 0,74%.

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Deze is onderverdeeld in de inwonerbijdragen

- voor de A-taken publieke gezondheidszorg voor alle gemeenten: € 7,18 (in Uitgangspuntennota € 7,15) en
- voor de B-taak Jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen voor 21 gemeenten: € 6,89 (in Uitgangspuntennota € 6,87).

De inwonerbijdragen per gemeente staat in Bijlage B: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente, p. 57.



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 die de gemeenten en hun GGD hebben voor de publieke gezondheidszorg staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Ook laten gemeenten andere taken door de GGD uitvoeren. Dit zijn taken die aansluiten bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De 22 colleges van B&W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. GGD NOG is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk van GGD'en.

Programmabegroting

In deze programmabegroting hebben wij onze Uitgangspuntennota 2018 uitgewerkt. De raden en colleges van B&W hebben de Uitgangspuntennota 2018 begin december 2016 ontvangen. De uitgangspuntennota bevat de 'algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar'. Tot 1 maart 2017 hebben de gemeenten desgewenst hun zienswijze kunnen geven. Verscheidene gemeenten hebben hiervan gebruik gemaakt (zie hoofdstuk 2 Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2018, p.9).

Als u wilt reageren, dan graag vóór 13 juni

De raden kunnen tot 13 juni 2017 reageren op de ontwerp-begroting. De Wgr schrijft deze achtweken-termijn voor. Vóór 15 april 2017 ontvangt u de voorlopige Jaarrekening 2016, die u in uw afweging kunt betrekken. Het Algemeen Bestuur, met de wethouders publieke gezondheid van de 22 gemeenten, beslist op 6 juli 2017 over de Programmabegroting 2018. Wij verzoeken de raden die willen reageren om vóór 13 juni 2017 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 volledige tijdschema van de procedure voor de Programmabegroting 2018.

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, 16 maart 2017
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter



2. Zienswijzen gemeenten op Uitgangspuntennota 2018

Het overgrote deel van de gemeenten hebben ons hun (voorlopige) zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2018 laten weten. De zienswijzen hebben wij in een afzonderlijk overzicht samengevat. Hieronder reageren wij in het kort op de ontvangen zienswijzen.

Algemeen: gemeenten stemmen in met de hoofdlijnen

In alle ontvangen zienswijzen ondersteunen de gemeenten de inhoudelijke en financiële uitgangspunten. De volgende gemeenten hebben een instemmende zienswijze gestuurd of gemeld geen behoefte te hebben aan het indienen van een zienswijze: **Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Elburg, Epe, Harderwijk, Hattem, Heerde, Montferland, Oldebroek, Oost Gelre, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen.**

De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Ermelo, Lochem en Nunspeet stemmen in met de uitgangspunten, maar plaatsen wel enkele opmerkingen. Hierop gaan wij hieronder in.

Alle reacties overziend zijn wij blij met het draagvlak voor de inhoudelijke en financiële koers voor de GGD. Wij hebben deze koers de afgelopen jaren ingezet en willen deze voor 2018 verder uitwerken.

Inhoudelijke koers

Apeldoorn benadrukt de noodzaak van lokaal maatwerk en flexibele dienstverlening. **Ermelo** doet dit ook en noemt verscheidene concrete voorbeelden rond jeugd, ouderen, sport en maatschappelijke opvang. Ermelo wil hierover in gesprek met de GGD. Deze reacties sluiten aan op de ingezette koers. Wij gaan graag in gesprek met Ermelo, en ook met andere gemeenten, om hier verder vorm en inhoud aan te geven.

Lochem heeft waardering voor de resultaten die de GGD de afgelopen tijd heeft gerealiseerd, maar geeft ook aan welke verwachtingen deze gemeente heeft van de GGD bij de genoemde uitgangspunten. Samengevat Lochem rekent op een proactieve, samenwerkingsgerichte GGD die zijn expertise inzet voor de realisering van gemeentelijk beleid. Uiteraard gaat de GGD die uitdaging graag aan.

Verder verwacht Lochem dat wij de gemeenten tijdig betrekken en voldoende tijd bieden bij besluitvorming over GGD-zaken. Dit blijft voor ons een constant aandachtspunt in de samenwerking met 22 gemeenten in 3 regio's.

Apeldoorn en Lochem vragen aandacht voor de rol van de nieuwe gemeenteraden die in 2018 aantreden. Wij zeggen graag toe dat wij, zoals Apeldoorn vraagt, bijdragen aan het inwerken van de nieuwe raadsleden en de raden periodiek informeren. Ook lijkt het ons goed om de nieuwe raden betrekken bij het opstellen van de GGD-bestuursagenda voor de bestuursperiode 2014-2018. Wij gaan ervan uit dat het nieuwe GGD-bestuur zich hierin ook kan vinden.

Financiën

Nunspeet wijst op de in het coalitieakkoord opgenomen taakstelling voor de GGD om voor 2018 een bezuiniging van € 21.000 te realiseren. Wij blijven de lijn volgen dat een discussie over eventuele bezuinigingen op de GGD plaatsvindt op basis van een inhoudelijke takendiscussie. Ook zien wij op dit moment geen breed gedragen wens voor deze bezuiniging, die vertaald naar de 22 gemeenten relatief omvangrijk is.

Apeldoorn ziet graag dat wij kritisch kijken naar de mogelijkheden tot afbouw van de kosten voor instandhouding GGD, zodat de verhouding tussen de indirecte overheadkosten en de directe uitvoeringskosten weer in evenwicht komt. Daarnaast heeft Apeldoorn bij de Programmabegroting 2017 aangedrongen op een structurele bezuiniging van circa € 120.000 op het management. Apeldoorn vraagt of deze besparing met de éénhoofdige invulling van de functie van directeur Publieke Gezondheid (DPG) gerealiseerd wordt.

Wij zijn niet van mening dat er bij de GGD sprake is van een scheve verhouding tussen de indirecte overheadkosten en de directe uitvoeringskosten. Vanaf 2014 werkt de GGD aan een organisatie-ontwikkelingstraject. Centraal staat dat de organisatie flexibel aansluit op de ontwikkelingen in de omgeving en dat de klantvraag steeds meer de dienstverlening bepaalt. De GGD-medewerkers krijgen als professionals de vrijheid en verantwoordelijkheid om hun werk te doen. Hierbij verandert ook de rol van het management, maar wij verbinden hier niet op voorhand een financiële taakstelling aan. Ook in de nieuwe organisatie zijn kaderstellende en ondersteunende rollen nodig. De komende tijd worden de invulling en omvang hiervan duidelijker.

De eenhoofdige invulling van de DPG-functie betekent voor de GGD een taakverzwaring. De huidige GGD-directeur wordt ook verantwoordelijk voor de GHOR, onderdeel van de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG). GGD en VNOG overleggen dit voorjaar over de samenwerking in de nieuwe situatie en de inbedding van de DPG-functie binnen de VNOG. Wij vinden het redelijk dat de VNOG financieel bijdraagt aan de inzet van de DPG voor de GHOR, maar het overleg hierover loopt nog. In afwachting hiervan zien wij geen mogelijkheden voor de gevraagde bezuiniging.

Met de gemeente **Brummen** gaan wij in gesprek over de toezegging in de raad over het SMART geformuleerde doelen en meer transparantie in de GGD-begroting.

In antwoord op vragen van **Ermelo** melden we dat invoering van de vennootschapsbelasting een beperkt financieel effect heeft op de GGD. De GGD heeft hierover overlegd met de Belastingdienst. De effecten zijn verwerkt in de begroting. Verder hebben wij de wijzigingen in het Besluit Begroting en Verantwoording toegepast in deze programmabegroting.



3. Tijdsplanning

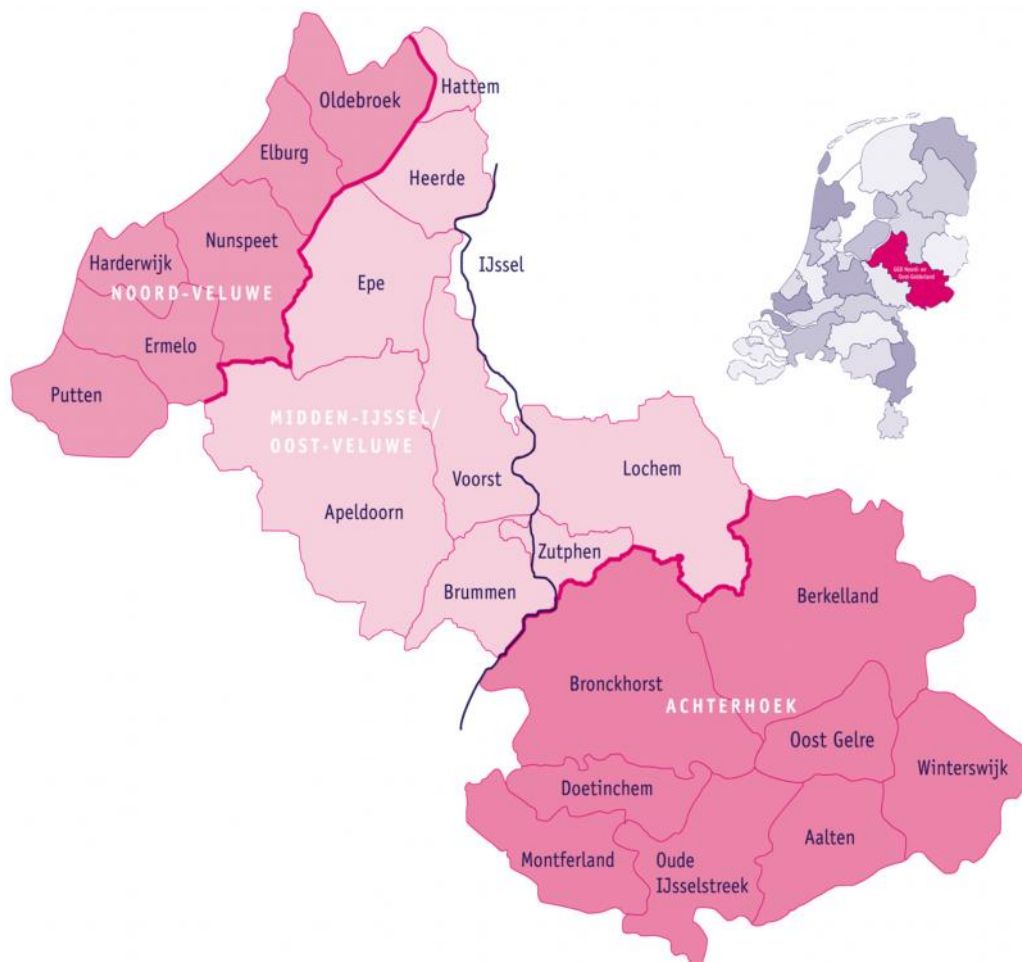
	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2018	15 december 2016	Uitgangspuntennota 2018 naar raden zenden	Dagelijks Bestuur (DB) GGD
	van 15 december tot 1 maart 2017	zienswijzen op Uitgangspuntennota 2018 indienen	gemeenten
	16 februari	Uitgangspuntennota 2018 bespreken	Algemeen Bestuur (AB) GGD) ¹
Jaarrekening 2016	vóór 15 april	voorlopige Jaarrekening 2016 ter informatie aan de raden zenden	DB GGD
Programmabegroting 2018	13 april	concept-Programmabegroting 2018 bespreken	AB GGD
	19 april	concept-Programmabegroting 2018 aan de raden toezenden	DB GGD
	van 19 april tot 14 juni	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2018 indienen	gemeenten
	6 juli	beslissen over vaststelling Programmabegroting 2018	AB GGD

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



4. Kerngegevens begroting 2018

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2016

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	817.453

Noord-Veluwe		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	23.045	Apeldoorn	160.025	Aalten	27.017
Ermelo	26.614	Brummen	20.844	Berkelland	44.200
Harderwijk	46.274	Heerde	18.558	Bronckhorst	36.443
Nunspeet	26.867	Hattem	12.011	Doetinchem	57.024
Oldebroek	23.240	Epe	32.490	Montferland	35.294
Putten	24.395	Lochem	33.494	Oost Gelre	29.592
		Voorst	24.156	Oude IJsselstreek	39.543
		Zutphen	47.385	Winterswijk	28.942
totaal	170.435	totaal	348.963	totaal	298.055
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

Personeelsbestand per 01-01-2017

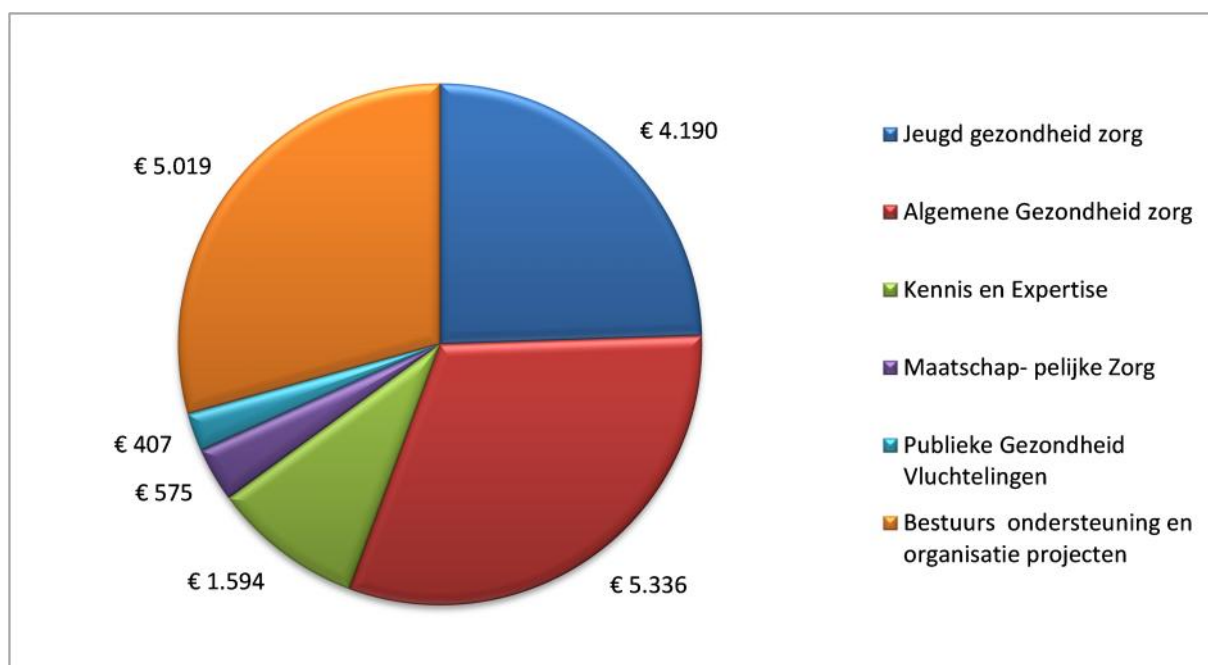
	in vaste dienst	tijdelijke dienst	totaal
Aantal medewerkers	222	29	251
Aantal fte's	159,98	19,60	179,58
Gemiddelde fte	0,72	0,68	0,72

Toelichting: de inhuur van derden, ZZP'ers en oproepkrachten zijn niet opgenomen in deze cijfers.

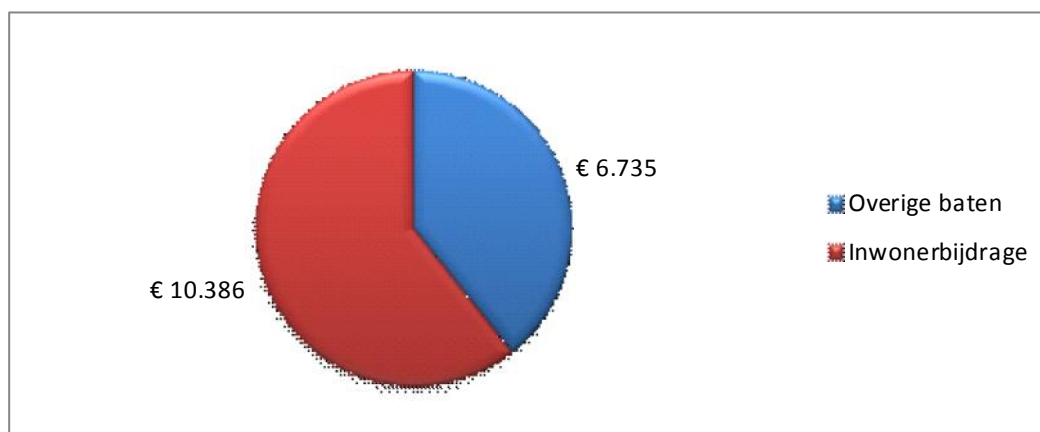
Totaal lasten en baten begroting 2018

Lasten	€ 17.121.000
Baten	€ 17.121.000

Verdeling totale lasten over programma's 2018 (in € 1.000)



Verdeling baten 2018 (in € 1.000)



EEN
GEZOND
HOUVAST

BESLUIT



Noord- en Oost-Gelderland

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

BESLUIT:

de Programmabegroting 2018 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 6 juli 2017

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter



TOELICHTING

5. Hoofdpijnen, nieuw beleid, beleids- en budgetcyclus

5.1. Hoofdpijnen begroting 2018

In deze Programmabegroting 2018 zetten wij grotendeels het bestaande beleid voort, op basis van de Bestuursagenda 2014-2018 en de herijking hiervan eind 2016/begin 2017. De herijking leidt tot nieuwe inhoudelijke accenten, binnen de bestaande financiële kaders.

Bij de begroting 2018 doen wij een voorstel voor nieuw beleid rond de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Wij willen met de betrokken gemeenten afspraken maken over decentralisatie van de RVP-vaccinaties die de GGD verzorgt.

Financieel gezien handhaven wij het bestaande beleid. De afgelopen jaren heeft dit geresulteerd in een stabiel beeld en een gezonde financiële situatie.

5.2. Nieuw beleid: uitvoering rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

In de Uitgangspuntennota 2018 hebben wij gemeld dat de gemeenten in 2018 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk worden voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma (RVP). Onze toelichting in de Uitgangspuntennota herhalen we hieronder.

In aanvulling hierop doen wij een procesvoorstel voor de besluitvorming met de 21 betrokken gemeenten en de uitgangspunten hiervoor. De definitieve besluitvorming op landelijk niveau moet nog plaatsvinden.

Toelichting decentralisatie uitvoering RVP

Alle kinderen in Nederland worden inentingen aangeboden tegen een aantal besmettelijke ziekten. Deze vaccinaties maken deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deelname aan het RVP is op vrijwillige basis. Het Rijk wil de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor het RVP per 1 januari 2018 overhevelen naar de gemeenten. In het verleden was het RVP opgenomen in de AWBZ, maar die wet is vervallen. Bij de Tweede Kamer ligt een wetsvoorstel om het RVP te verankeren in de Wet publieke gezondheid ([brief 11 mei 2016](#)).

Het streven is om de huidige, goed functionerende opzet van het RVP overeind te houden. De gemeente moet de uitvoering (of de verantwoordelijkheid ervoor) van het RVP én het basispakket jeugdgezondheidszorg bij dezelfde JGZ-organisatie onderbrengen. Voor 21 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland houdt dit in dat zij afspraken maken met thuiszorg

Vérian, Yunio of Icare over de vaccinaties voor 0-4 jarigen en met de GGD over de vaccinaties voor 4-18 jarigen. In de gemeente Apeldoorn ligt de uitvoering in beginsel bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn als uitvoerende JGZ-organisatie.

De GGD verzorgt in de 21 gemeenten de vaccinaties van 9-jarigen tegen difterie, tetanus en polio (de DTP-prik) en tegen de bof, mazelen en rode hond (BMR-prik). Ook voert de GGD de vaccinaties tegen baarmoederhalskanker bij 12-jarige meisjes (HPV -humaan papillomavirus).

Naast de uitvoerende taak als JGZ-organisatie heeft de GGD vanuit de infectieziektenbestrijding de taak om de RVP-uitvoering te monitoren en te bewaken in alle gemeenten. De vaccinatiegraad moet jaarlijks onderwerp van gesprek zijn tussen de GGD-afdeling infectieziektenbestrijding, de gemeenten en de JGZ-aanbieders.

De gemeenten ontvangen vanaf 2018 de middelen voor de uitvoering van het RVP via het Gemeentefonds. Het rijk zal dit toelichten in de Meicirculaire 2017. Het voorstel is een algemene uitkering op basis van de verdeelmaatstaf “jongeren” (inwoners <20 jaar). Landelijk gaat het totaal om € 28,9 miljoen, op basis van historische aantallen gegeven vaccinaties. Om een indicatie te geven voor het aandeel van GGD NOG: in de begroting 2017 hebben wij voor de RVP-vaccinaties voor de 21 gemeenten € 230.000 geraamd (gebaseerd op ervaringen van de afgelopen jaren).

Procesvoorstel en uitgangspunten besluitvorming

Half maart 2017, bij het opstellen van deze programmabegroting, is nog niet duidelijk wanneer de besluitvorming over de vereiste wetswijziging en over de financiën plaatsvindt. De Tweede Kamer is gestart met de behandeling van het wetsvoorstel, maar de plenaire behandeling moet nog worden gepland. De vraag is hoe dit verder loopt na de verkiezingen van de Tweede Kamer op 15 maart 2017.

Zoals gezegd is de verwachting dat het rijk in de Meicirculaire 2017 informatie verstrekt over de financiële aspecten. Wij stellen voor deze informatie eerst af te wachten en dan verdere stappen te ondernemen voor de vaccinaties die de GGD verzorgt. Hierbij spelen twee zaken:

- de besluitvorming over wijziging van de begroting 2018
Als de Meicirculaire tijdig en voldoende duidelijkheid biedt, leggen wij het Algemeen Bestuur op 6 juli 2017 een concept-begrotingswijziging voor. Wij zijn van plan om daarbij uit te gaan van de huidige lasten voor het RVP in de begroting. Ook willen wij een eenvoudige vorm van bekostiging, in de vorm van een ophoging van de inwonerbijdrage voor de jeugdgezondheidszorg.
Vervolgens leggen wij deze begrotingswijziging voor aan de gemeenteraden, zoals voorgeschreven in de Wet gemeenschappelijke regelingen en de Gemeenschappelijke Regeling GGD NOG. Het Algemeen Bestuur kan dan de begrotingswijziging in zijn vergadering van 30 november 2017 vaststellen.
- afspraken met de betrokken gemeenten over de uitvoering van het RVP.
In het voorjaar start de GGD op ambtelijk niveau het overleg met de gemeenten over de uitvoering van het RVP en het vastleggen van de afspraken hierover. Wij gaan uit van een soepele overgang. Het rijk zorgt, samen met betrokken landelijke organisaties, voor een implementatietraject, met onder meer een handreiking voor gemeenten en JGZ-

organisaties. Wij volgen de opvatting van de minister van VWS dat het alleen gaat om wijziging van de wettelijke basis. Er verandert niets in het bestaande aanbod van het vaccinatieprogramma. Handhaving van de huidige hoge vaccinatiegraad staat voor ons voorop.

Bij het opstellen van deze begroting blijkt er weinig voortgang te zijn in de behandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer. Voor de voorbereiding van de nieuwe opzet hebben gemeenten en organisaties voor jeugdgezondheidszorg tijd nodig. Het ministerie van VWS bekijkt daarom de mogelijkheid om de overheveling per 2019 te laten plaatsvinden. Zodra hierover meer bekend is, informeren wij de gemeenten.

5.3. Beleids- en budgetcyclus GGD

GGD NOG volgt, net als gemeenten, de financiële regelgeving uit de Gemeentewet en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). In de Programmabegroting 2018 hebben wij rekening gehouden met de veranderingen in het BBV, die voor gemeenschappelijke regelingen vanaf 2018 van kracht zijn (zie paragraaf 7.3, p. 26). De programmabegroting bestaat uit:

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

Dit najaar stellen wij de productenramingen vast. Het AB heeft op 24 november 2016 besloten dat wij niet meer een productenbegroting opstellen en met het AB en de gemeenten bespreken. Wij zullen op een andere manier inzicht geven in wat de GGD voor de afzonderlijke en gezamenlijke gemeenten doet.

Wel leggen wij op 30 november 2017 een begrotingswijziging voor aan het AB met de actualisering van de financiële begroting en de Staat van activa. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

Naast Uitgangspuntennota, de Programmabegroting en productenraming kent de GGD als onderdelen van de bestuurlijke beleids- en budgetcyclus:

- de bestuursrapportages (tussentijdse verantwoording in de AB-vergaderingen van 6 juli en 30 november 2017)
- de jaarstukken (vóór 15 april 2018 de voorlopige jaarrekening naar de raden, vaststelling jaarstukken in AB-vergadering juni/juli 2018).



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.

In deze Programmabegroting 2018 zetten wij grotendeels het bestaande beleid voort, op basis van de Bestuursagenda 2014-2018. Eind 2016 hebben wij vastgesteld dat de uitvoering hiervan op koers ligt. Tegelijkertijd leidt de actualiteit tot nieuwe vragen en nieuwe urgenties voor de tweede helft van de bestuursperiode. Daarom hebben wij besloten tot een herijking van de Bestuursagenda. De bestaande ambities blijven overeind, maar er komen inhoudelijk nieuwe accenten. Het Algemeen Bestuur heeft 16 februari 2017 ingestemd met de herijking.

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).

Uitgangspunten voor beleid

In de Uitgangspuntennota 2018 hebben wij de bestuurlijke en inhoudelijke uitgangspunten voor het beleid in 2018 opgenomen. Die zijn onverminderd van kracht en herhalen we hierna in de paragrafen 6.2 t/m 6.6.

6.2. Bestuursagenda 2014-2018

Bestuursagenda op koers

Voor deze bestuursperiode heeft het Algemeen Bestuur [Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018](#) vastgesteld. Hierin heeft het GGD-bestuur zijn toekomstvisie en de



ambities voor deze bestuursperiode vastgelegd. Eind 2016 ligt de uitvoering van de Bestuursagenda in hoofdlijnen op koers:

- de gemeenten hebben de Dialoog Jeugdgezondheidszorg afgerond. Zij hebben hun keuzes voor de uitvoering en besturing van de jeugdgezondheidszorg gemaakt.
- de gemeenten hebben de gemeenschappelijke regeling van de GGD gewijzigd.
- de GGD werkt met een transparante indeling van taken volgens het [ABCD-model](#). De GGD waarborgt de verplichte A-diensten en levert via flexibilisering B- en C-diensten aan gemeenten en D-diensten aan derden.
- gemeenten en GGD werken aan het sterker verbinden van de GGD met de lokale opgaven en lokale teams/netwerken.
- de GGD biedt ondersteuning aan gemeentelijke agenda's door te monitoren, signaleren en adviseren.
- GGD NOG blijkt een stabiel ankerpunt en de financiën zijn op orde.

Actualisatie

Tegelijkertijd leidt de actualiteit tot nieuwe vragen en nieuwe urgenties voor de laatste twee jaar van deze bestuursperiode, tot de gemeenteraadsverkiezingen begin 2018. De bestaande ambities blijven overeind, maar er komen nieuwe accenten. Het Algemeen Bestuur heeft op 16 februari 2017 ingestemd met de [herijking van de Bestuursagenda](#). Wij vinden het tijd om ons meer te richten op inhoudelijke thema's:

- Versterk de positie van **'preventie'** in het sociaal domein. Dat is nodig om de transities en transformaties vorm te geven en de kosten te beheersen.
- Zorg voor de juiste preventieve zorg en voor toeleiding naar zorgverlening voor de **vluchtelingen** die hun plaats zoeken in de lokale samenleving
- Help de toenemende problematiek van **personen met 'verward gedrag'** in beeld te brengen
- Ondersteun de gemeenten bij het benutten van de kansen die de nieuwe **Omgevingswet** biedt om te werken aan een vitale samenleving

Wij bepleiten een versterking van de positie van de GGD als **'vertrouwd adviseur'** van de gemeenten voor de publieke gezondheid. Het gaat erom de belangen van de gemeenten en de GGD in elkaars verlengde te zien: dit allemaal gericht op het bieden van een Gezond Houvast aan de inwoners van Noord- en Oost-Gelderland.

6.3. Positieve gezondheid

In de Bestuursagenda 2014-2018 onderschrijft het Algemeen Bestuur het concept van 'positieve gezondheid':

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 gezondheid staat de mens centraal, niet de ziekte. Mensen voelen zich in hun kracht aangesproken en niet in hun zwakte. Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spiritueel-existentiële dimensie,



kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Zo wordt duidelijk dat gezondheid te maken heeft met alle levensgebieden. Meedoen in de maatschappij is één van de voorwaarden om gezondheid te bevorderen en om regie te hebben en te behouden. De gemeente heeft hierop invloed door haar beleid in levensdomeinen als werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid.

Daarnaast is een omslag van genezen naar preventie nodig om de stijging van de zorgkosten het hoofd te bieden. Investeren in preventieprogramma's leidt tot vermindering van kosten op termijn.

6.4. Missie: gezond houvast

Het GGD-bestuur formuleert in de Bestuursagenda 2014-2018 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 bijdraagt aan de transities in het sociale domein.

6.5. Taken GGD

Gemeenten willen weten welke invloed zij hebben op GGD-taken en hoe zij hierop kunnen sturen. GGD NOG onderscheidt daarom zijn taken volgens het ABCD-model:

A. wettelijke GGD-taken

Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), het toezicht kinderopvang, taken uit de 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: arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers.



6.6. Rijksbeleid publieke gezondheid

Landelijk stimuleringsprogramma

Op landelijk niveau werken het ministerie van VWS en de VNG, samen met het RIVM en GGD GHOR Nederland, aan het Stimuleringsprogramma publieke gezondheid. Met dit programma geven VWS en VNG tot eind 2017 een impuls aan de publieke gezondheid en de (her)positionering van de GGD'en daarbinnen.

Het Rijk wil – als 'systeemverantwoordelijke' - meer zicht op de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid, de taken die gemeenten bij GGD'en hebben belegd, de randvoorwaarden voor de uitvoering en de geleverde prestaties. GGD GHOR Nederland heeft hiervoor het [rapport 'Publiek gezondheid borgen'](#) opgesteld (maart 2016). GGD GHOR Nederland noemt een aantal onderwerpen waarop verdere versterking van de publieke gezondheidszorg en de GGD'en zou moeten plaatsvinden. De bewindslieden van VWS hebben hierop nader onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij alle 25 GGD'en aangekondigd.

Conclusies na onderzoeken inspectie gezondheidszorg

Het nadere onderzoek van de IGZ in 2016 omvat drie onderdelen: gesprekken over 'governance' (verkennend kwalitatief onderzoek onder alle Directeuren Publieke Gezondheidszorg) en daarnaast inspectiebezoeken voor infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Op basis van de onderzoeken concluderen de bewindslieden van VWS dat er veel diversiteit bestaat in taken en structuur bestaat tussen GGD'en en de gemeenschappelijke regelingen waaronder zij functioneren ([brief aan de Tweede Kamer van 3 november 2016](#)). Tegelijkertijd constateren zij dat alle GGD'en de taken uit de Wet publieke gezondheid kunnen uitvoeren. "De GGD'en hebben goed geanticipeerd op vernieuwingen bij gemeenten en werken waar nodig samen. De governancestructuur van GGD'en is veel meer dan voorheen gericht op innovatie en toegevoegde waarde voor de klant (burger, gemeente, zorgaanbieder en rijk). Dit wordt mede door veranderende omstandigheden ingegeven."



7. Financiële uitgangspunten

7.1. Uitgangspuntennota 2018

Begin december 2016 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2018 toegezonden aan de gemeenten. Inmiddels heeft het Centraal Planbureau (CPB) heeft de cijfers voor de indexering aangepast. Daarom hebben wij het voorstel voor de indexering bijgesteld. De onderbouwing van de indexcijfers staat in de bijlage 16.1 Bijlage A: Toelichting indexering (p. 55).

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 2017 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2018 en de meerjarenramingen 2019 – 2021. 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 2018 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 0,41%. De CPB korte termijn-raming van december wijkt minimaal af van de cijfers van september. De gewogen index in deze programmabegroting komt uit op 0,74%. Dit onderbouwen wij als volgt.

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



Indexcijfers 2017 – 2021 (gebaseerd op CPB-cijfers december 2016)

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2017	Actualisatie 2017	Correctie 2017	Ontwikkeling 2018	2018 tov begroting 2017	2019-2021
Loonkostenindex	3,80%	3,10%	-0,70%	1,50%	0,80%	1,00%
Materiële kostenindex	-0,05%	-0,45%	-0,40%	1,00%	0,60%	1,00%
Gewogen Index	2,65%	2,04%	-0,61%	1,35%	0,74%	1,00%
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 $0,7 * 0,80%$ + materiële kosten $0,3 * 0,60%$ = 0,74%.

Beoordeling Achterhoekse gemeenten

De Achterhoekse gemeenten hebben in hun brief in 21 oktober 2016 laten weten welke norm zij gebruiken voor de beoordeling van de indexering. Zij gaan uit van de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands product uit de Septembercirculaire voor het Gemeentefonds. Hierbij wordt - in tegenstelling tot de berekening in deze programmabegroting - geen rekening gehouden met de loonindex en de nacalculatie. De prijsontwikkeling van het bruto binnenlandsproduct uit de september circulaire is 0,9%. De berekening van de index in deze programmabegroting 0,16% lager.

Rente activa

Met het eigen vermogen kan de GGD al haar activa financieren. Daardoor hoeven wij geen rente te betalen en komt de intern doorberekende rente ten goede aan de GGD zelf. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur, zodat wij kiezen voor één percentage voor alle activa

Voor 2018 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

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze Uitgangspuntennota 2018 uit van de inwonertallen per 1 januari 2016. Bij de inwonerbijdrage maken wij onderscheid tussen

1. de bijdrage voor de **A-taken voor publieke gezondheidszorg** die worden bekostigd uit een inwonerbijdrage van alle gemeenten, en

2. de **B taak Jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen** die wordt bekostigd uit een inwonerbijdrage van 21 gemeenten (Apeldoorn laat vanaf 2017 de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn). Bij de bepaling van de inwonerbijdrage is rekening gehouden met het AB-besluit van november 2013 om in deze bestuursperiode het budget jeugdgezondheidszorg jaarlijks te verlagen met € 50.000, als gevolg van de daling van de kinderaantallen. Omdat Apeldoorn niet langer jeugdgezondheidszorg bij de GGD afneemt, bedraagt deze korting nu ruim € 42.000.

Voor 2018 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage JGZ		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 15-09-2015	812.262			654.163		
Toename inwoners	5.191			3.265		
Inwoneraantal 31-12-2016	817.453			657.428		
Programma begroting 2017	812.262	5.785.820	7,12	654.163	4.516.488	6,90
Toename inwoners	5.191	36.976		3.265	22.542	
Korting agv kinderaantallen		0			-42.218	
Actualisering prijspeil 2017 - 0,61%		-35.519			-27.431	
Actualisering prijspeil 2018 + 1,35%		78.128			60.337	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2018	817.453	5.865.405	7,18	657.428	4.529.718	6,89
Korting logopedie Hattem en Voorst		0			9.426	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2018 na correctie korting logopedie		5.865.405			4.520.292	

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie Bijlage 2 op p. 57 voor een overzicht). De gemeenten Hattem en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheidszorg. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage. De totaal door de GGD te ontvangen inwonerbijdrage voor 2018 is begroot op € 10.386.697. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 7,18 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheidszorg van € 6,89

Als het aantal inwoners van een gemeente lager 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 Gemeenschappelijke regeling GGD NOG).

7.3. Wijzigingen Besluit begroting en verantwoording (BBV)

Een aantal wijzigingen in het BBV zijn van invloed op de begroting 2018 van GGD NOG. Gemeenschappelijke regelingen moeten vanaf 2018 de overheadkosten op één plaats in de begroting en jaarrekening zichtbaar moeten maken. Overheadkosten worden alleen toegerekend aan producten die worden bekostigd uit tarieven. De GGD rekent aan de programma's geen overhead toe. Alle overhead staat gepresenteerd bij het programma Bestuursondersteuning en organisatieprojecten. Bij dit programma vermelden we apart welk deel van de overhead wordt toegerekend aan de producten die niet worden bekostigd via de inwonerbijdrage.

In deze programmabegroting zijn de financiële kengetallen opgenomen in paragraaf 13 Bestuursondersteuning en organisatieprojecten, p. 39. De geprognosticeerde balans is opgenomen in paragraaf 15.3 Geprognosticeerde balans en aansluiting EMU saldo,, p. 51.



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, op basis van het concept van positieve gezondheid.

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). De uitvoering van het basispakket is in ontwikkeling, ook om jeugdgezondheidszorg beter te laten aansluiten op de veranderingen in het sociaal domein. In de regio NOG hebben 21 gemeenten 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.
- 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). Het rijk wil vanaf 2018 de gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk maken voor de uitvoering van het RVP. Hiermee wordt het RVP van een D-taak een B-taak.

Prioriteiten 2018

In het programma Jeugdgezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2018:



1. Preventie via jeugdgezondheidszorg doorontwikkelen en verder flexibiliseren

De jeugdgezondheidszorg is steeds meer een zaak van samenwerking. GGD-brede samenwerking tussen de verschillende disciplines van jeugdgezondheidszorg (jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente en logopediste) en andere GGD-disciplines zoals beleidsadviseur, epidemioloog, Gezonde Schooladviseur en gezondheidsbevordering. Samenwerking met school, ouders en gemeenten, voor inbedding van gezondheidsbeleid in schoolbeleid en afstemming met gemeentelijk beleid en landelijke gezondheidsprogramma's.

Daarnaast is het tijdig signaleren van kinderen die kwetsbaar zijn en/of in een kwetsbare situatie zitten, steeds belangrijker, maar niet eenvoudig.

Jeugdgezondheidszorg gaat haar activiteiten op een andere manier uitvoeren, vooral meer in samenwerking met partners. Jeugdgezondheidszorg wordt over het gehele schooljaar meer beschikbaar en herkenbaar voor jeugdigen, ouders en docenten/mentoren. Zij kan ondersteuning bieden bij vraagstukken die van invloed zijn op de gezondheid van een individuele leerling of van de klas.

Indicator: In 2017 heeft de jeugdgezondheidszorg pilots bij een aantal gemeenten uitgevoerd. Voor 2018 willen wij - na een positieve evaluatie - dit in alle betrokken gemeenten invoeren, in samenwerking met de samenwerkingspartners.

2. Samenwerking versterken en lokaal maatwerk leveren

Om bij te dragen aan een gezonde jeugd, is het nodig dat de jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld heeft. Hiervoor werkt de jeugdgezondheidszorg steeds intensiever samen met de verschillende partners in de regio's en de gemeenten. Daarbij blijkt steeds meer dat de samenwerking in de regio's en gemeenten op verschillende manieren vorm krijgt. Lokale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg vraagt om maatwerk. Speerpunt van de jeugdgezondheidszorg is om samen met de partners (CJG) de ondersteuningsstructuur op school te versterken. Docenten en ouders kunnen signalen over jeugdigen gemakkelijker doorgeven aan de JGZ. De JGZ kan op haar beurt 'sneller' actie ondernemen om de jeugdigen op een passende manier te helpen en/of door te verwijzen.

Indicator: In alle regio's is er een geformaliseerde samenwerking met de centra voor jeugd en gezin (CJG) en of thuiszorg die de JGZ 0-4 jarigen uitvoert



3. NIEUW BELEID: Overheveling uitvoering rijksvaccinatieprogramma (zie ook paragraaf 5.2, p. 16)

Het rijk wil het de bestuurlijke verantwoordelijk voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma vanaf 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. Mocht de decentralisatie worden uitgesteld naar 2019, dan richten wij ons hierop.

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

4. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenraming 2018. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

8.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	1.034.000	841.600	848.000	848.000	848.000	848.000
Lasten	7.414.000	5.365.000	4.190.000	4.148.000	4.106.000	4.064.000
Saldo	-6.380.000	-4.523.400	-3.342.000	-3.300.000	-3.258.000	-3.216.000

In de lasten is een jaarlijkse korting op de jeugdgezondheidszorg opgenomen. Tot deze korting heeft het Algemeen Bestuur op 21 november 2013 besloten vanwege de dalende kinderaantallen. De oorspronkelijke korting van € 50.000 is verlaagd tot € 42.000, omdat de GGD vanaf 2017 niet meer de jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen voor Apeldoorn verzorgt.



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 verzorgt reizigersadviesing 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 2018:

1. Omgevingswet en gezonde leefomgeving

Gemeenten bereiden zich voor op de nieuwe Omgevingswet, die waarschijnlijk vanaf 2019 in werking treedt. De wet biedt gemeenten meer ruimte om gezondheidsrisico's mee te wegen bij ruimtelijke beslissingen. Dit vraagt van gemeenten een andere werkwijze.

Ook de GGD bereidt zich voor op andere, meer pro-actieve rol van de medische milieukundigen, de deskundigen voor een gezonde leefomgeving. De GGD ondersteunt in 2018 gemeenten bij de voorbereiding op de taken van de Omgevingswet.

Indicator: In 16 van de 22 van de gemeenten (75%) is gezondheid een herkenbaar onderdeel van de omgevingsvisie.

2. Toezicht kinderopvang

De Rijksoverheid werkt aan aanpassing van de regels voor de kwaliteit van de kinderopvang (Wet innovatie en kwaliteit kinderopvang). Het doel is de kwaliteit van de kinderopvang te verhogen en meer te aandacht besteden aan de ontwikkeling van kinderen. Het 'nieuwe toezicht' wordt transparanter, eenvoudiger en meer maatwerk. In overleg met de gemeenten gaat de GGD 'het nieuwe toezicht' invoeren in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Indicator: de GGD voert 'het nieuwe toezicht' uit in alle 22 gemeenten.

3. Antibiotica-resistentie

Steeds meer soorten bacteriën worden ongevoelig (resistent) voor antibiotica. Hierdoor zijn in de toekomst infecties minder goed te behandelen. Zowel internationaal als binnen Nederland zijn maatregelen nodig. De GGD neemt deel aan het Gelders Antibioticaresistentie en Infectiepreventienetwerk (GAIN). De GGD ontwikkelt samen met microbiologen, huisartsen en verzorgings- en verpleeghuizen de gezamenlijke aanpak van antibiotica-resistentie. Dit betreft onder andere een digitaal meldingssysteem, scholing

verzorgend personeel, landelijke afstemming, meldingen en vervolgacties.

Indicator: De GGD realiseert 80% van de doelstellingen uit het werkplan 2018 van het Gelders Antibioticaresistentie en Infectiepreventienetwerk (GAIN).

4. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de productenraming 2018. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..

9.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening * 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	4.303.000	4.037.600	4.068.000	4.068.000	4.068.000	4.068.000
Lasten	7.023.000	5.998.300	5.336.000	5.336.000	5.336.000	5.336.000
Saldo	-2.720.000	-1.960.700	-1.268.000	-1.268.000	-1.268.000	-1.268.000



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 2018:

1. Onderzoek in het sociale domein

Met de transities en de nieuwe verantwoordelijkheden die gemeenten hebben gekregen, hebben de gemeenten ook meer onderzoeksvragen gekregen. Daarnaast moeten de colleges van B&W zich verantwoorden aan zowel de raad als het Rijk. De GGD kan de gemeenten hierin ondersteunen, bijvoorbeeld bij cliënttevredenheidsonderzoeken. De GGD kent de gemeente en staat dicht bij de lokale praktijk. Daarnaast biedt de GGD al lokale informatie voor de bestaande gezondheidsmonitors en heeft de GGD de expertise om gemeenten te ondersteunen bij beleidsontwikkeling in het sociaal domein.

Indicator: het aantal onderzoeken door de GGD in het sociaal domein neemt toe.



2. Gezond ouder worden

Investeren in gezond ouder worden draagt bij aan vitaliteit en kwaliteit van leven. Het draagt ook bij aan behoud van zelfstandigheid en stelt mensen in staat om mee te doen. Gemeenten kunnen inzetten op het bevorderen van de leefstijl van ouderen en het creëren van een veilige leefomgeving. Specifieke aandacht voor kwetsbare ouderen is daarbij van belang.

De GGD ondersteunt de gemeenten bij het vormgeven van hun ouderenbeleid. De GGD doet dit door gezondheidsmonitoren (ouderen en volwassenen), cliëntonderzoeken, advisering ouderenbeleid en uitvoering van projecten in verschillende gemeenten (samen met academische werkplaats AGORA). De resultaten van deze projecten vormen input voor een meer samenhangend beleid voor ouderen in alle gemeenten.

Indicator: In 16 van de 22 van de gemeenten (75%) ondersteunt de GGD het lokale ouderenbeleid.

3. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de productenraming 2018. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..

10.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	449.000	223.200	225.000	225.000	225.000	225.000
Lasten	2.641.000	1.627.500	1.594.000	1.594.000	1.594.000	1.594.000
Saldo	-2.192.000	-1.404.300	-1.369.000	-1.369.000	-1.369.000	-1.369.000



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 2018:

1. Maatschappelijke zorg en veiligheid verbinden

De GGD voert voor een deel van de gemeenten taken voor de maatschappelijke zorg uit. De GGD streeft naar verbinding van de maatschappelijke zorg met openbare orde en veiligheid, onder andere bij overlast en personen met verward gedrag. De GGD gaat de samenwerking met relevante ketenpartners zoals het veiligheidshuis, politie en gemeente versterken.

Indicator: De GGD voert projecten met relevante ketenpartners uit op het gebied van maatschappelijke zorg.

2. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de productenraming 2018. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..



11.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	657.000	704.100	709.000	709.000	709.000	709.000
Lasten	622.000	699.000	575.000	575.000	575.000	575.000
Saldo	35.000	5.100	134.000	134.000	134.000	134.000



12. Programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen

12.1. Wat willen we bereiken?

De GGD biedt publieke gezondheidszorg aan vluchtelingen (asielzoekers en statushouders), zoals omschreven in de Wet publieke gezondheid. Het doel is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van vluchtelingen. Bij de jeugdige vluchtelingen gaat het om vroegtijdige signalering van factoren die de groei en ontwikkeling kunnen verstoren, en om kortdurende begeleiding.

12.2. 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). Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van reguliere taken een extra inspanning van de GGD nodig. Daarbij gaat het vooral om infectieziektenbestrijding, seksuele gezondheid, gezondheidsbevordering. Het rijk heeft hiertoe voor de periode 2016-2017 extra middelen beschikbaar gesteld aan de gemeenten. Voor 2018 is dit nog niet bekend.

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). Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van de reguliere jeugdgezondheidszorg een extra inspanning van de GGD nodig. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen opgedragen aan de GGD. Het rijk heeft hiertoe voor de periode 2016-2017 extra middelen beschikbaar gesteld aan de gemeenten. Voor 2018 is dit nog niet bekend.

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).

Beleidsprioriteiten

Voor het programma Publieke Gezondheid Vluchtelingen zijn de prioriteiten in 2018:



1. Publieke gezondheidszorg voor vluchtelingen in de gemeenten

Een goede gezondheid is cruciaal voor de inburgering van vluchtelingen die in een gemeente wonen (statushouders). Aandacht voor gezondheid draagt bij aan vitale en zelfredzame burgers die kunnen participeren in de maatschappij. Het is belangrijk de gezondheidsrisico's van vluchtelingen te kennen en te weten hoe tijdige signalering, preventie en zorg hierop kunnen inspelen. De GGD vervolgt in 2018 haar inzet om gemeenten in hun beleid te ondersteunen, omdat knelpunten rond gezondheid, bijvoorbeeld psychische problemen of opvoedingsvragen, juist na enige tijd in Nederland te zijn, naar voren komen.

Over 2016 en 2017 hebben de gemeenten extra middelen van het rijk beschikbaar gesteld voor de extra werkzaamheden van de GGD. De GGD zet zich - in samenwerking met de gemeenten en landelijk via GGD GHOR Nederland en VNG - in om ook in 2018 een bij de problematiek passende financiering te realiseren.

Indicator: Minimaal 20 van de 22 van de gemeenten (90%) heeft inzet rond statushouders en gezondheid opgenomen in een beleidsplan en geeft hier een concrete uitwerking aan.

2. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de productenraming 2018. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd..

12.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	856.000	998.000	505.000	505.000	505.000	505.000
Lasten	871.000	998.000	407.000	407.000	407.000	407.000
Saldo	-15.000	0	98.000	98.000	98.000	98.000



13. Bestuursondersteuning en organisatieprojecten

13.1. 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.

13.2. 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.

Beleidsprioriteiten

Voor het programma Bestuur en organisatie zijn de prioriteiten in 2018:

1. 2018: Nieuwe colleges, nieuw GGD-bestuur, nieuwe bestuursagenda

In 2018 treden na de gemeenteraadsverkiezingen op 21 maart nieuwe colleges van B&W aan. Daarna wijzen de colleges ook een nieuw GGD-bestuur aan, dat voor de bestuursperiode 2018-2022 de kaders zal bepalen. Bij het opstellen van de Bestuursagenda 2018-2022 voor de GGD betrekken wij ook de gemeenteraden.

Indicator: het AB stelt de Bestuursagenda 2018-2022 vast



13.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Baten	11.150.000	10.692.000	10.766.000	10.724.000	10.682.000	10.640.000
Lasten	-16.000	2.809.000	5.019.000	5.019.000	5.019.000	5.019.000
Saldo	11.166.000	7.883.000	5.747.000	5.705.000	5.663.000	5.621.000
VPB	17.000	0	0	0	0	0
mutatie reserve	70.000	0	0	0	0	0
saldo	11.219.000	7.883.000	5.747.000	5.705.000	5.663.000	5.621.000

Het saldo van het programma bestuursondersteuning en organisatie projecten heeft een dalende trend. Dit wordt veroorzaakt doordat we in de begroting 2017 een deel van de overhead doorbelasten naar de programma's. Vanaf de begroting 2018 belasten we conform BBV geen overhead meer door naar de programma's. Voor baten die niet bekostigd worden door de inwonerbijdrage is het voor de tariefbepaling van belang om wel de overhead op deze producten inzichtelijk te hebben. In onderstaande tabel staan de voor 2018 begrote doorbelasting van overhead voor deze producten naar de programma's

Programma	2018
Jeugdgezondheidszorg	124.600
Algemene gezondheidszorg	706.300
Kennis & Expertise	46.200
Maatschappelijke zorg	130.000
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	95.500
Totaal door te belasten overhead naar producten niet bekostigd uit inwonerbijdrage	1.102.600



14. 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).

14.1. 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.

. Voor de GGD NOG zijn de volgende kengetallen van toepassing:

- Netto Schuldquote
- Solvabiliteit
- Structurele exploitatie ruimte

Kengetal	realisatie	begroot	begroot
	2016	2017	2018
Netto schuld quote	-6,6%	-3,1%	-3,6%
Solvabiliteit	44,2%	37,3%	37,3%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%

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.

Wij hebben bij het samenstellen van de jaarrekening 2016 geconstateerd dat het weerstandsvermogen op 95% uitkomt. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door extra taken voor de publieke gezondheid vluchtelingen en de daaraan verbonden baten en lasten. De verwachting is dat de instroom in 2017 en 2018 afneemt, hierdoor komt het begrote weerstandsvermogen eind 2018 op meer dan 100%. Gezien de onzekerheid over de vluchtelingenstroom en het feit dat een afrekening van de reserve plaats vindt, door het uitnemen van de jeugdgezondheidszorg, met de gemeente Apeldoorn hebben wij het Algemeen Bestuur voorgesteld om geen storting in 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

De begrote baten op het programma Algemene Gezondheidszorg zijn ruim € 4,1 miljoen. Deze baten bestaan onder andere uit taken voor

- Aanvullende seksuele gezondheid gefinancierd door het RIVM
- Reizigersvaccinaties
- Toezicht kinderopvang
- Arrestantenzorg
- Lijkschouw

Het totale risico voor deze taken schatten we in op 10%. Dat is € 410.000

Kennis en Expertise

Kennis en Expertise heeft voor ruim € 225.000 aan plusopbrengsten begroot. Dit betreft voornamelijk éénjarige contracten. Het risico dat plusopdrachten worden stopgezet is per product 100%. Het risico dat dit gelijktijdig optreedt, schatten we in op 75%. Het totaal risico is € 170.000.

Maatschappelijke ondersteuning

Door bezuinigingen bij de gemeenten lopen mogelijk de opbrengsten terug. De totale opbrengsten voor Maatschappelijke ondersteuning bedragen € 709.000. Uitgaande van een bezuiniging van 10% is er sprake van een risico van € 71.000

Publieke Gezondheid Vluchtelingen

De opbrengsten publieke gezondheid vluchtelingen zijn afhankelijk van de instroom van vluchtelingen. Dit hangt erg af van de ontwikkelingen in de wereld. In de programmabegroting zijn baten begroot van ruim € 500.000. Wij schatten het risico in op 90%. Het risico bedraagt € 450.000.



Risico-analyse uitnemen jeugdgezondheidszorg

In 2016 hebben de gemeenten afgesproken dat zij iedere twee jaar kunnen beslissen of de GGD jeugdgezondheidszorg voor hen uitvoert of niet. Dit staat in de gewijzigde gemeenschappelijke regeling. Hierbij zijn verschillende scenario's denkbaar: handhaving van de huidige situatie, uitplaatsing van de jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen 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.

De gemeenten hebben in 2016 besloten over de toekomstige inrichting van de JGZ-uitvoering. De risico's van uitplaatsing van een deel van de JGZ worden gedragen door de gemeente die uitneemt. Uitgangspunt is dat als een gemeente de taak voor de jeugdgezondheidszorg terugneemt, dit geen financiële consequenties heeft voor de achterblijvende gemeenten.

Beleid omtrent de weerstandscapaciteit en de risico's

Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

	Totaal	Producten gedekt uit inwoner- bijdrage	Overige Producten
Omzet programma	17.121.000	10.386.000	6.735.000
aan te houden reserve		5%	20%
Maximale bedragen per 31-12-2018	1.866.000	519.000	1.347.000
Waarvan geacht aangehouden te worden bij de gemeente	259.500	259.500	
Waarvan aan te houden bij GGD	1.606.500	259.500	1.347.000
Weerstandsvermogen ultimo 2016	1.648.000		
Voorgenomen storting jaarrekening 2016	0		
Verwacht saldo weerstandsvermogen bij GGD na voorgenomen storting	1.648.000		

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	31-12-2018
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.648.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2016	0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel	1.648.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2018	1.606.500
Percentage weerstandscapaciteit	103%

Op basis van de voor 2018 begrote omzet is een berekening gemaakt van het benodigde weerstandsvermogen per 31-12-2018. De begrote omzet is vooral door de taken voor

Publieke Gezondheid Vluchtelingen ruim € 0,5 miljoen lager dan gerealiseerd in 2016. Hierdoor wordt ook de aan te houden reserve bij de GGD lager. Het percentage weerstandscapaciteit is 103%.

Wij stellen voor om de algemene reserve te verlagen tot 100%, gezien de verwachte lagere instroom van vluchtelingen en de ontwikkelingen rond de reservepositie en financieringsstructuur.

Samenvatting risico's per programma.

Programma	in €
Jeugdgezondheidszorg	202.000
Algemene Gezondheidszorg	410.000
Kennis en Expertise	170.000
Maatschappelijke Zorg	71.000
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	450.000
Totaal risico plusproducten	1.303.000
Gemeentelijke inwonerbijdrage	519.000

Uit de samenvatting risico's per programma resulteert een risico op de plusproducten van totaal € 1.347.000. Dit is een € 44.000 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.

14.2. 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 2018 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 2016 heeft per 31-12-2016 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 1.574000. Bij de 1e wijziging op de Programmabegroting 2018 bieden wij het Algemeen Bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

14.3. Bedrijfsvoering

In de Uitgangspuntennota 2018 hebben wij de hoofdlijnen geschetst voor de bedrijfsvoering in 2018. Die zijn onverminderd van kracht en herhalen we hier.

De GGD verandert mee met zijn veranderende omgeving. De organisatie van GGD NOG heeft de laatste twee jaar een flinke ontwikkeling doorgemaakt. De GGD-medewerkers richten zich sterker op de klant, op samenwerking en op de toekomst. 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.

Het huisvestingconcept gaat uit van de visie 'De GGD komt naar u toe'. De GGD is aanwezig in de gehele regio: dicht bij de klant, op locaties in Centra voor jeugd en gezin, scholen, ziekenhuizen. Voor de centrale functies is er het GGD- kantoor in Warnsveld – gemeente Zutphen.

Ook investeert de GGD in verbetering van bestuurs- en managementinformatie. Het leveren van lokale informatie op maat aan de individuele gemeenten is daarbij in 2018 een belangrijke prioriteit.

Ons uitgangspunt is dat GGD NOG staat voor lokale dienstverlening aan de burgers en voor samenwerking met de keten- en netwerkpartners. Bij specialistische en ondersteunende taken benut de GGD de schaalvoordelen die mogelijk zijn op het niveau van de regio Noord- en Oost-Gelderland.

14.4. 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. 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 directeuren 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 2016 komt op basis van de huidige verdeelsleutel 13,59% van de kosten van informatievoorziening en automatisering voor rekening van de GGD NOG.

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 (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.

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.



FINANCIËLE BEGROTING

15. 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.



15.1. Overzicht baten en lasten 2018

Overzicht van de baten en lasten in € 1.000

(x €1.000)	totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Publieke Gezondheid Vluchtelingen	Bestuurs ondersteuning en organisatie projecten
Lasten							
GGD Overhead	4.439	0	0	0	0	0	4.439
Indirecte Kosten	2.218	898	709	213	76	101	221
Personeelkosten	9.518	3.285	3.956	1.308	482	306	181
Overige lasten	946	7	671	73	17	0	178
totaal lasten	17.121	4.190	5.336	1.594	575	407	5.019
Baten							
Overige baten	6.735	848	4.068	225	709	505	380
Inwonerbijdrage	10.386	0	0	0	0	0	10.386
totaal baten	17.121	848	4.068	225	709	505	10.766
Venootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0
Saldo baten en lasten	0	-3.342	-1.268	-1.369	134	98	5.747
Mutaties reserves en voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Saldo voor bestemming	0	-3.342	-1.268	-1.369	134	98	5.747

De begroting 2018 is sluitend. De overhead wordt conform BBV op één plaats, het programma bestuursondersteuning en organisatieprojecten, zichtbaar gemaakt.

15.2. Inwonerbijdragen

Resultaat voor bestemming per programma per gemeente in € 1.000

Gemeente	aantal inwoners per 31-12-2016	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Publieke Gezondheid Vluchtelingen	Bestuurs ondersteuning en organisatie projecten
Aalten	27.017	-138	-42	-45	4	3	190
Berkeland	44.200	-225	-69	-74	7	5	311
Bronckhorst	36.443	-186	-57	-61	6	4	256
Doetinchem	57.024	-291	-88	-95	9	7	401
Oost Gelre	29.592	-151	-46	-50	5	4	208
Montferland	35.294	-180	-55	-59	6	4	248
Oude IJsselstreek	39.543	-202	-61	-66	6	5	278
Winterswijk	28.942	-148	-45	-48	5	3	203
Lochem	33.494	-171	-52	-56	5	4	235
Zutphen	47.385	-242	-74	-79	8	6	333
Apeldoorn	160.025	0	-248	-268	26	19	1.125
Brummen	20.844	-106	-32	-35	3	2	147
Epe	32.490	-166	-50	-54	5	4	228
Hatterm	12.011	-61	-19	-20	2	1	84
Korting Hatterm ivm Logopedie		3	0	0	0	0	0
Heerde	18.558	-95	-29	-31	3	2	130
Voorst	24.156	-123	-37	-40	4	3	170
Korting Voorst ivm Logopedie		6	0	0	0	0	0
Ermelo	26.614	-136	-41	-45	4	3	187
Elburg	23.045	-117	-36	-39	4	3	162
Harderwijk	46.274	-236	-72	-77	8	6	325
Nunspeet	26.867	-137	-42	-45	4	3	189
Oldebroek	23.240	-118	-36	-39	4	3	163
Putten	24.395	-124	-38	-41	4	3	172
totaal	817.453	-3.342	-1.268	-1.369	134	98	5.747

15.3. Geprognosticeerde balans en aansluiting EMU saldo

Geprognosticeerde balans in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december			PASSIVA	Balans per 31 december		
	2016	2017	2018		2016	2017	2018
VASTE ACTIVA				VASTE PASSIVA			
Materiële vaste activa	€ 1.535	€ 1.465	€ 1.395	Eigen vermogen	€ 2.825	€ 2.081	€ 2.081
Financiële vaste activa	€ 38	€ 38	€ 38	Vorzieningen	€ 337	€ 350	€ 350
Totaal vaste activa	€ 1.573	€ 1.503	€ 1.433	Totaal vaste passiva	€ 3.162	€ 2.431	€ 2.431
VLOTTENDE ACTIVA				VLOTTENDE PASSIVA			
Voorraden	€ 28	€ 28	€ 28	Crediteuren	€ 877	€ 850	€ 850
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	€ 3.493	€ 2.800	€ 2.870				
Liquide middelen	€ 234	€ 250	€ 250	Overlopende passiva	€ 2.351	€ 2.300	€ 2.300
Overlopende activa	€ 1.062	€ 1.000	€ 1.000				
Totaal vlottende activa	€ 4.817	€ 4.078	€ 4.148	Totaal vlottende passiva	€ 3.228	€ 3.150	€ 3.150
TOTAAL GENERAAL	€ 6.390	€ 5.581	€ 5.581	TOTAAL GENERAAL	€ 6.390	€ 5.581	€ 5.581

Berekening EMU saldo (in € 1.000)

	2016	2017	2018
1 Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-53	0	0
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	255	278	280
3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	-18	0	0
4 Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	235	207	200
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen	0	0	0
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0
7 Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0
8 Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
10 Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1	0	0	0
11 Verkoop van effecten:			
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo	-51	71	80



15.4. Meerjarenraming

(in € 1.000)

	Concept Rekening 2016	1e begroting wijziging 2017	begroting 2018	Meerjaren-raming 2019	Meerjaren-raming 2020	Meerjaren-raming 2021
Lasten						
Jeugdgezondheidszorg	7.415	5.365	4.190	4.148	4.106	4.064
Algemene Gezondheidszorg	7.023	5.998	5.336	5.336	5.336	5.336
Kennis en Expertise centrum	2.640	1.628	1.594	1.594	1.594	1.594
Maatschappelijke Zorg	622	699	575	575	575	575
Publieke Gezondheid Vluchtelingen	871	998	407	407	407	407
Bestuursondersteuning en organisatie projecten	-16	2.809	5.019	5.019	5.019	5.019
Totaal lasten	18.555	17.497	17.121	17.079	17.037	16.995
Baten						
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente	11.124	10.302	10.386	10.344	10.302	10.260
Overige baten	7.325	7.195	6.735	6.735	6.735	6.735
Totaal baten	18.449	17.497	17.121	17.079	17.037	16.995
Vennootschapsbelasting	17	0	0	0	0	0
Saldo voor bestemming	-123	0	0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve	70	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	-53	0	0	0	0	0

De toerekening van de overhead is verschillend over de jaren 2016, 2017 en 2018:

- In de concept-jaarrekening 2016 is alle overhead doorbelast naar de programma's.
- Bij de 1^e begrotingswijziging 2017 is de overhead op de producten in de programma's die niet door de inwonerbijdrage wordt bekostigd doorbelast.
- Vanaf de begroting 2018 belasten we conform BBV geen overhead door aan de programma's.

Dit verklaart het verschil in de lasten per programma. Zie ook paragraaf 7.3, Wijzigingen Besluit begroting en verantwoording (BBV), p. 26.



15.5. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 25 november 2017 voor aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen. (volgt najaar 2017)



16. BIJLAGEN

16.1. Bijlage A: Toelichting indexering

Algemeen

Begin december 2016 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2018 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 de materiële kostenindex. De indexcijfers voor 2019- 2021 zijn in deze Programmabegroting opgenomen. In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2018. De jaren 2019-2021 worden opgenomen tegen prijspeil 2018. 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 2017 is:

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2017	Actualisatie 2017	Correctie 2017
CAO Ontwikkeling	0,85%	2,20%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,70%	
Nacalculatie 2014/2015/2016	2,55%	0,20%	
Loonkostenindex	3,80%	3,10%	-0,70%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van december 2016 2,20%. Dit is inclusief incidentele loonontwikkeling. Voor de premie ontwikkeling verwachten we een index van 0,70%. De nacalculatie van 2014, 2015 en 2016 is 0,20%. De indexering in de begroting 2017 is daarmee 0,70% te hoog.

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2017	Actualisatie 2017	nacalculatie
Loonvoet sector overheid 2016	2,50%	3,00%	
Loonvoet sector overheid 2015	1,80%	3,00%	
Loonvoet sector overheid 2014	2,00%	0,50%	
Nacalculatie 2014 2015 en 2016	6,30%	6,50%	0,20%

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2018 inclusief incidentele loonontwikkeling en premie ontwikkeling stellen we op 1,50%.

Op basis van bovenstaande berekening indexeren we de loonkosten in de begroting 2018 ten opzichte van 2017 met 0,80% (1,50% - 0,70%).

Materiële kostenindex

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer “prijs overheidsconsumptie netto materieel”. Voor 2017 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 1,10 %.

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van december 2016 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2017 opgenomen indexen. Dit resulteert in een correctie over de periode 2014 t/m 2017 van -/0,40%.

Berekening correctie index voorgaande jaren

Omschrijving	2014	2015	2016	2017	totaal
vastgestelde begroting 2017	0,00%	0,40%	0,90%	0,90%	
CPB prognose december 2016	1,00%	-0,90%	0,60%	1,10%	
correctie voorgaande jaren	1,00%	-1,30%	-0,30%	0,20%	-0,40%

De indexering in de begroting 2017 is 0,40% te hoog.

Voor 2018 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,00%.

Op basis van bovenstaande berekening indexeren we voor de materiële kosten in de begroting 2018 ten opzichte van 2017 met 0,60% (1,00% -/0,40%).

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 $0,7 * 0,80\% +$ materiële kosten $0,3 * 0,60\% = 0,74\%$.

Rente activa:

Met het eigen vermogen kan de GGD al haar activa financieren. Daardoor hoeven wij geen rente te betalen en komt de intern doorberekende rente ten goede aan de GGD zelf. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur, zodat wij kiezen voor één percentage voor alle activa

Voor 2018 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.



16.2. Bijlage B: Inwonerbijdragen per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2016 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 31-12-2016 excl Apeldoorn	Begroting 2018 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2018 JGZ in €	Begroting 2018 Totaal in €
Aalten	27.017	27.017	193.853	186.149	380.002
Berkelland	44.200	44.200	317.145	304.541	621.685
Bronckhorst	36.443	36.443	261.487	251.094	512.581
Doetinchem	57.024	57.024	409.160	392.899	802.058
Montferland	35.294	35.294	253.242	243.178	496.420
Oost Gelre	29.592	29.592	212.329	203.891	416.220
Oude IJsselstreek	39.543	39.543	283.730	272.454	556.183
Winterswijk	28.942	28.942	207.665	199.412	407.077
Regio Achterhoek	298.055	298.055	2.138.610	2.053.617	4.192.227
Apeldoorn	160.025	-	1.148.215	-	1.148.215
Brummen	20.844	20.844	149.560	143.616	293.177
Epe	32.490	32.490	233.123	223.858	456.981
Hatterm	12.011	12.011	86.182	82.757	168.938
Korting Hatterm ivm Logopedie			-	3.136	3.136
Heerde	18.558	18.558	133.158	127.866	261.023
Lochem	33.494	33.494	240.327	230.776	471.102
Voorst	24.156	24.156	173.325	166.436	339.761
Korting Voorst ivm logopedie			-	6.290	6.290
Zutphen	47.385	47.385	339.998	326.485	666.483
Regio Midden IJssel / Oost	348.963	188.938	2.503.886	1.292.368	3.796.254
Elburg	23.045	23.045	165.353	158.781	324.134
Ermelo	26.614	26.614	190.961	183.372	374.333
Harderwijk	46.274	46.274	332.026	318.831	650.857
Nunspeet	26.867	26.867	192.777	185.115	377.892
Oldebroek	23.240	23.240	166.752	160.125	326.877
Putten	24.395	24.395	175.039	168.083	343.122
Regio Noord Veluwe	170.435	170.435	1.222.909	1.174.307	2.397.216
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	817.453	657.428	5.865.405	4.520.292	10.385.697
Korting Hatterm ivm logopedie				3.120	3.136
Korting Voorst ivm logopedie				6.274	6.290
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per			5.865.405	4.529.718	10.395.123
Bijdrage per inwoner			7,18	6,89	14,07

De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari 2018. In de programmabegroting 2018 gaan wij uit van de inwonertallen per 31 december 2016. In bovenstaand overzicht is bij de inwonerbijdrage een onderscheid gemaakt in de inwonerbijdrage voor de A-taken en die voor de B-taak jeugdgezondheidszorg. Jeugdgezondheidszorg wordt niet afgenomen door de gemeente Apeldoorn.

