



Noord- en Oost-Gelderland

GEMEENTE BRUMMEN ingekomen: 26 apr 2013

Documentnummer: 13.003693

Behandelaar: SL/AR

Gerelateerd document: 13.003691, RD13.0224

Naam eigenaar	Thijs Nijland/Ton Verweij
Behandeld in MT	gepland 18 maart 2013
Advies OR	gepland mei/juni 2013
Concept vastgesteld DB	03/04/2013
Concept besproken in AB	25/04/2013
Reactietermijn gemeenten	01/05-12/6/2013
Commentaar DB op reacties	12/06/2013
Vastgesteld AB	gepland 04/07/2013
Ondertekend door (naam + datum)	
Versie	1.5 CONCEPT
Ingangsdatum	01/01/2014
Regeling expireert op	31/12/2014

Programmabegroting

2014

CONCEPT

INHOUDSOPGAVE

Aanbiedingsbrief	5
Procedure vaststelling Programmabegroting	9
Kerngegevens begroting 2014	11
Besluit	13
TOELICHTING	15
1. Opzet programmabegroting	15
1.1. Aansturing van de GGD	15
1.2. Uitgangspuntennota 2014	15
1.3. Onderdelen programmabegroting	16
1.4. Productenbegroting en verantwoording	17
BELEIDSBEGROTING	19
2. Bestuurlijk kader	19
2.1. Strategische visie 2009-2013	19
2.2. Bestuursagenda 2012-2014	20
2.3. Uitgangspuntennota 2014	20
2.4. Nieuwe bestuursagenda 2014-2018	20
2.5. Taken GGD	21
3. Financiële uitgangspunten	22
3.1. Uitgangspuntennota 2014	22
3.2. Indexering	22
PROGRAMMAPLAN	25
4. Programma Jeugdgezondheidszorg	25
4.1. Wat willen we bereiken?	25
4.2. Wat gaan we ervoor doen?	25
4.3. Wat mag het kosten?	27
5. Programma Algemene gezondheidszorg	28
5.1. Wat willen we bereiken?	28
5.2. Wat gaan we ervoor doen?	28
5.3. Wat mag het kosten?	30
6. Programma Kennis- en Expertise	31
6.1. Wat willen we bereiken?	31
6.2. Wat gaan we ervoor doen?	31
6.3. Wat mag het kosten?	34
7. Programma Maatschappelijke Zorg	35
7.1. Wat willen we bereiken?	35
7.2. Wat gaan we ervoor doen?	35
7.3. Wat mag het kosten?	36
8. Programma Publieke gezondheidszorg asielzoekers	37
8.1. Wat willen we bereiken?	37
8.2. Wat gaan we ervoor doen?	37
8.3. Wat mag het kosten?	38

9.	Bestuursondersteuning en organisatieprojecten	39
	9.1. Wat willen we bereiken?.....	39
	9.2. Wat gaan we ervoor doen?	39
	9.3. Wat mag het kosten?	40
10.	Gemeentelijke inwonerbijdrage.....	41
	10.1. Wat willen we bereiken?.....	41
	10.2. Wat gaan we ervoor doen?	41
	10.3. Wat mag het kosten?	41
	PARAGRAFEN	42
11.	Paragrafen.....	42
	11.1. Weerstandsvermogen	42
	11.2. Financiering.....	44
	11.3. Bedrijfsvoering	45
	11.4. Verbonden partijen.....	47
	FINANCIËLE BEGROTING	49
12.	Financiële begroting.....	49
	12.1. Overzicht baten en lasten.....	49
	12.2. Inwonerbijdragen.....	51
	12.3. Meerjarenraming	53
	12.4. Staat van activa.....	53
	BIJLAGEN	55
13.	Bijlage A: Toelichting indexering.....	55
14.	Bijlage B: Verdeling inwonerbijdrage openbare en jeugd- gezondheidszorg	57
15.	Bijlage C: Organogram GGD.....	59

Aanbiedingsbrief

Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

Gezondheid is voor de burger belangrijk om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven: te kunnen werken, leren, sporten, spelen, zorgen en vrijwilligerswerk doen. GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van en voor de 22 gemeenten in het werkgebied. Als gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid bewaakt, beschermt en bevordert de GGD de gezondheid van de 812.000 inwoners van de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Jaarlijks bepalen de deelnemende gemeenten in de programmabegroting de beleidsprioriteiten en de financiële kaders voor de GGD. Hierbij bieden wij u de concept-Programmabegroting 2014 aan. De gemeenteraden kunnen bij ons bestuur hun zienswijzen over de ontwerp-begroting naar voren brengen in de zogenoemde zeswekentermijn. Wij verzoeken de gemeenten om uiterlijk 12 juni te reageren.

Uitgangspuntennota 2014

In februari 2013 hebben wij voor het eerst een nota uitgebracht met de inhoudelijke en financiële uitgangspunten voor het volgende begrotingsjaar. In deze Programmabegroting is de Uitgangspuntennota 2014 uitgewerkt. Wij hebben hierbij de reacties van gemeenten op de Uitgangspuntennota betrokken. In een overzicht voor het Algemeen Bestuur d.d. 25 april 2013 zijn wij op de afzonderlijke reacties ingegaan.

Bezuinigen en investeren

Gemeenten staan door bezuinigingen en onzekerheden bij de decentralisaties onder zware financiële druk. Aan de ene kant kan van de GGD, als gemeentelijke dienst, worden gevraagd bij te dragen aan de bezuinigingen. Aan de andere kant loont investeren in preventie, de kerntaak van de GGD. Ook kan samenwerking van de gemeenten binnen de GGD leiden tot schaalvoordelen: meer efficiency en effectiviteit.

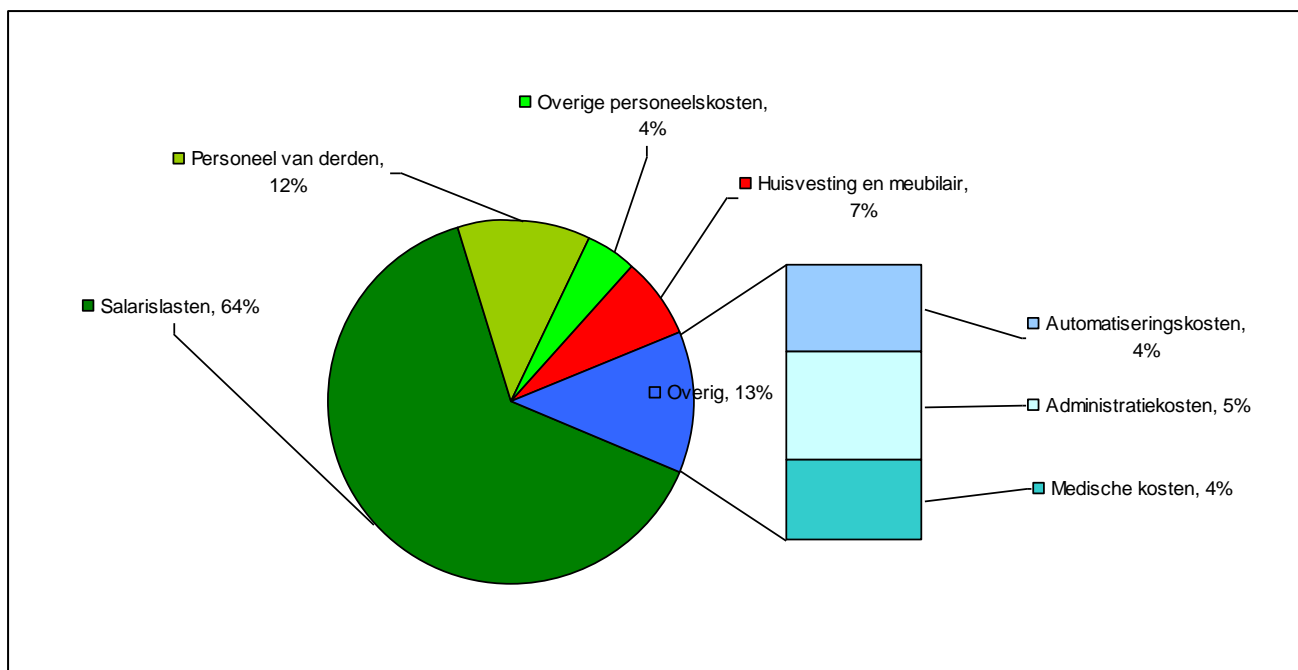
Bij besluitvorming over de bezuinigingen 2011-2013 hebben wij de inspanningsverplichting op ons genomen om tot verdere kostenbesparing te komen, met name door mogelijkheden van samenwerking met zorgverzekeraars Menzis en Achmea te onderzoeken. Zoals gerapporteerd aan het Algemeen Bestuur hebben wij hierover inmiddels gesprekken gevoerd die perspectief bieden voor de relatie tussen gemeente en zorgverzekeraar. Daarbij vinden wij - naast de financiële aspecten en de gemaakte stappen in het proces - vooral ook de inhoudelijke visie en ambities om preventie te versterken van belang. Preventie kan op termijn tot flinke besparingen leiden op kosten die gemeenten en zorgverzekeraars maken in de domeinen jeugd en zorg. De mogelijkheden tot concrete financiële voordelen op de korte termijn zijn gering.

Verder wijzen wij ook op de discussie over nieuwe organisatievormen voor de jeugdgezondheidszorg. De gemeenten zetten in 2013 en 2014 pilots op. In de discussie over integrale jeugdgezondheidszorg is duidelijk geworden dat gemeenten aanmerkelijke efficiencyvoordelen kunnen behalen, als zij op voldoende schaalgrootte samenwerking zoeken. Met name een gezamenlijke backoffice levert schaalvoordelen op. Dit moet samengaan met lokaal en regionaal maatwerk in de

uitvoering (frontoffice). Het totale resultaat van een dergelijk model wordt geschat op € 800.000.

Kostenstructuur en -flexibiliteit

Wij willen graag inzicht geven in de kostenstructuur en de kostenflexibiliteit van de GGD. Dit inzicht is van belang voor het voeren van geboden de discussie over eventueel niet-indexeren of een efficiencykorting. Onze conclusie is dat de flexibiliteit van de begroting van de GGD beperkt is, omdat al gauw de uitvoering van de taken in het geding is. Het volgende diagram geeft de kostensamenstelling weer.



Het onderstaande overzicht gaat in op de flexibiliteit.

Kostensoort	Aandeel in begroting		Flexibiliteit	Toelichting
	x € 1.000	%		
Salarislasten	10.729	64	Zeër beperkt	bepaald in CAR UW0
Personeel derden	2.034	12	Beperkt	<ul style="list-style-type: none"> Onderhandelings-resultaat raamcontract pay roll -/-5% reeds verwerkt inhuur i.v.m. flexibilisering en beperken wachtgeld
overige personeelslasten	743	4	Beperkt	opleidingsbudget (1,4% loonsom) en reiskosten
Huisvesting / meubilair	1.188	7	Zeër beperkt	€ 1 miljoen betreft huurcontracten met doorlopende index
Automatisering	677	4	Beperkt	kosten stijgen door achterstallig onderhoud en ontwikkeling van de techniek
Administratiekosten	829	5	Beperkt	veel meerjarige contracten (telefonie, kopieerkosten)
Medische kosten	603	4	Zeër beperkt	Contractueel al ver terug gebracht (lab-kosten soa-bestrijding)
Totaal	16.803	100		

Financiële ontwikkeling GGD 2011-2013

Terugkijkend naar de jaren 2011-2013 zien we de onderstaande financiële ontwikkeling bij de GGD:

- de GGD heeft de **bezuinigingsopdracht** over 2011 t/m 2013 gerealiseerd. Hiertoe heeft het Algemeen Bestuur in 2010 besloten na een discussie over “groene” en “rode” bezuinigingsscenario’s. Het gaat om een bezuiniging van 10,5% op de inwonerbijdrage voor de basisproducten 2011-2013
- de GGD heeft het verlies van ongeveer 10% inkomsten opgevangen dat het gevolg is van de overstap van de gemeente Deventer in 2011 naar GGD IJsselland, voor een klein deel gecompenseerd door de komst van Heerde (ook 2011) en Hattem (2013). Deze veranderingen vloeiden voort uit de wettelijke verplichting tot **congruentie** van GGD- en veiligheidsregio’s. Voor de uitvoerende taken is het personeel en de huisvesting overgedragen aan de GGD IJsselland, maar de ondersteuningsfunctie van de GGD is met 10% gereduceerd
- in 2013 heeft de GGD de **tarieven van de plusproducten** met 10% verlaagd. De plusproducten betreffen 1/3 deel van de begroting van de GGD: omgerekend betekent dit een bezuiniging van ruim 3% op de GGD voor de gemeenten. De verlaging is deels gebeurd door de omzet op plusproducten reëel te ramen, op basis van de werkelijke omzetcijfers van voorgaande jaren. Het voorzichtig ramen van plusinkomsten was de afgelopen jaren een belangrijke oorzaak van de overschotten op de jaarrekening. Daarnaast zijn in de begroting 2013 een aantal wijzigingen in de toerekening van overheadkosten doorgevoerd. Overigens: over het afnemen van plusproducten beslissen gemeenten afzonderlijk.
- de GGD heeft, mede op verzoek van gemeenten, met de Belastingdienst overlegd over de **teruggave van btw**. In 2013 heeft de GGD overeenstemming bereikt met de fiscus over btw-compensatie. Gemeenten ontvangen met terugwerkende kracht over de afgelopen jaren € 700.000 terug. Voor de komende jaren wordt het totale voordeel voor gemeenten geschat op ongeveer € 100.000 per jaar.

De beide laatste ontwikkelingen vanaf 2013 leiden voor gemeenten in totaal tot een structurele verlaging van de kosten met 4%.

Bezuinigingsvoorstellen in 2013

Op basis van het bovenstaande beeld heeft de GGD naar onze mening een behoorlijke bijdrage geleverd aan de noodzakelijke bezuinigingen bij de gemeenten. Wij zien niet of nauwelijks mogelijkheden om verdere kostenbesparingen in de GGD-organisatie te realiseren door meer efficiency en innovatie. De rek is er wel uit bij de GGD begroting.

Mede daarom willen wij vasthouden aan de afspraak in het Algemeen Bestuur om jaarlijks de begroting te indexeren volgens de methodiek van de gemeente Apeldoorn. Niet indexeren komt neer op bezuinigingen met de kaasschaafmethode, terwijl wij vinden daar hiervoor een inhoudelijke takendiscussie nodig is.

Wij stellen voor om in de Programmabegroting 2014 het bestaande beleid op te nemen. Daarnaast is onze inzet om in de loop van 2013 voorstellen op te stellen die leiden tot een bezuiniging in 2014 in de buurt van de nullijn. Deze voorstellen zullen ook gevolgen hebben voor de taakuitvoering door de GGD. Hierbij zullen wij teruggrijpen op de “rode” scenario’s uit de discussie over de bezuinigingen in de periode 2011-2013. Wij zullen de bezuinigingsvoorstellen op 21 november 2013

voorleggen aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een wijziging van de begroting 2014.

Verdergaande bezuinigingen kunnen alleen worden bereikt door basistaken of de kwaliteit en omvang daarvan opnieuw ter discussie te stellen. In dat geval zouden de "rode scenario's" uit 2010 weer diepgaander tegen het licht gehouden moeten worden. Gemeenten die eventueel willen bezuinigen op plusproducten, kunnen hierover zelf beslissen. Over bezuinigingen op de basisproducten, die worden bekostigd uit de gemeentelijke inwonerbijdrage, besluiten gemeenten gezamenlijk in het Algemeen Bestuur.

Geactualiseerde prijsindex

De nu voorliggende begroting gaat uit van geactualiseerde prijsontwikkeling. De prijsontwikkeling is ten opzichte van de Uitgangspuntennota 2014 (van februari 2013) bijgesteld van 2.08% naar 1.68%. De basis hiervoor is actualisatie van de prijsindexcijfers van het CPB.

Ten slotte willen wij in het oog houden dat de gemeentelijke taken op basis van de Wet publieke gezondheid op een verantwoord niveau worden ingevuld. De GGD moet hiertoe voldoende toegerust blijven.

Apeldoorn, 26 april 2013

Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter

Procedure vaststelling Programmabegroting

Vóór toezending aan gemeenteraden

Wij hebben de gemeenteraden in januari 2013 een aankondiging toegestuurd van de toezending en de reactietermijn, zodat zij zich tijdig kunnen voorbereiden.

Begin februari 2013 hebben de colleges van B&W de Uitgangspuntennota voor de begroting 2014 ontvangen. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft op 28 februari 2013 de Uitgangspuntennota besproken. De gemeenten hebben wij verzocht vóór 3 april 2013 te reageren. Wij hebben de ontvangen reacties betrokken bij het opstellen van deze Programmabegroting.

Wij zenden de concept-Programmabegroting 2014 zo spoedig mogelijk na de behandeling in de AB-vergadering van 25 april 2013, maar in ieder geval vóór 1 mei aan de gemeenteraden. Dan begint de “zesweken-termijn” waarin de gemeenteraden hun zienswijzen kunnen geven.

Vanaf toezending aan gemeenteraden

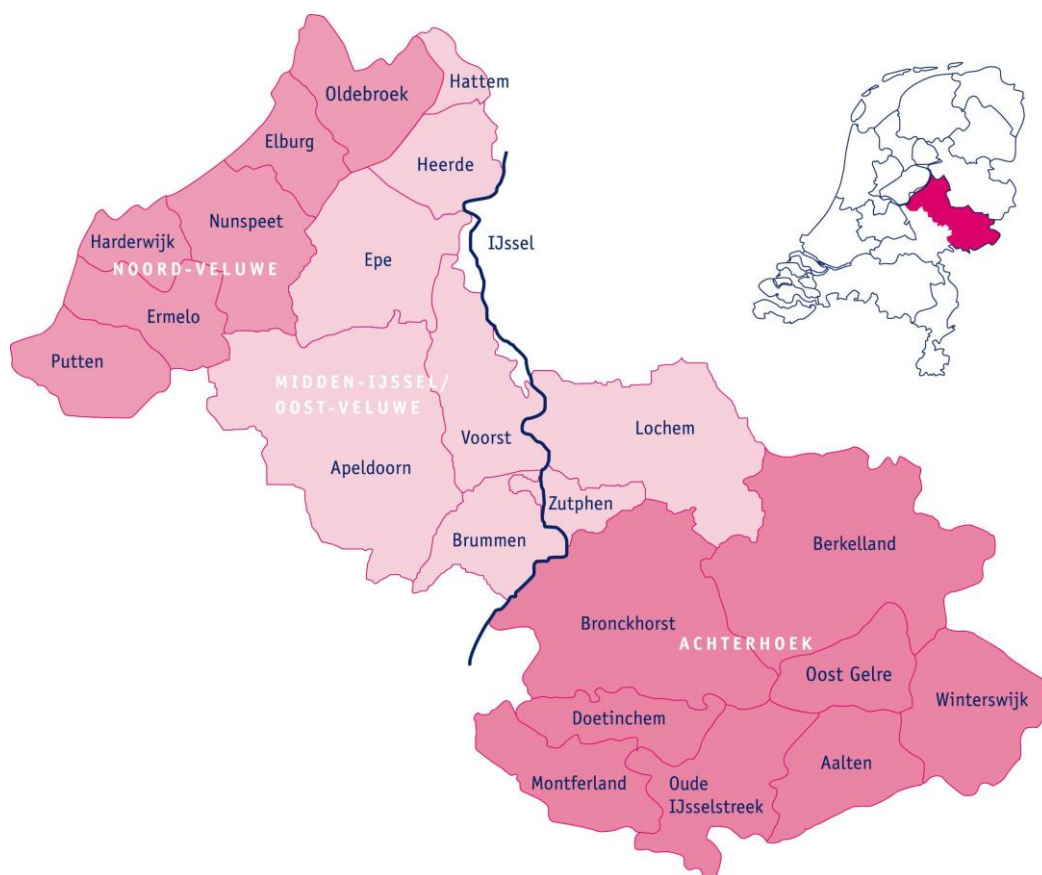
Na de toezending van de begroting aan de gemeenteraden is de planning voor de vaststelling van de begroting volgt:

Wanneer	Wat	Wie
vóór 12 juni	reacties op concept-Programmabegroting 2014 naar DB GGD	gemeenten
12 juni	bespreking reacties	DB GGD
4 juli	beslissing over vaststelling Programmabegroting 2014 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	AB GGD

In de praktijk blijkt de wettelijke termijn van zes weken vaak te kort om tot een (formele) reactie van de gemeenteraad te komen. Als dit niet mocht lukken, dan verzoeken wij u om in ieder geval te reageren vóór de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD Noord- en Oost-Gelderland op 4 juli 2013. Wij zien ook eventuele concept-zienswijzen met belangstelling tegemoet.

Kerngegevens begroting 2014

Werkgebied



Deelnemende gemeenten en inwonertallen per 1-1-2013

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	811.890

De GGD sluit aan bij het lokale niveau en de regionale samenwerking van gemeenten, zoals die binnen de drie regio's Achterhoek, Midden-IJssel/Oost-Veluwe en Noord-Veluwe.

Noord-Veluwe		Oost-Veluwe/Midden-IJssel		Achterhoek	
Elburg	22.515	Apeldoorn	157.282	Aalten	27.090
Ermelo	26.132	Brummen	21.242	Berkelland	44.780
Harderwijk	45.650	Heerde	18.392	Bronckhorst	37.207
Nunspeet	26.631	Hattem	11.774	Doetinchem	56.397
Oldebroek	22.772	Epe	32.379	Montferland	34.825
Putten	23.966	Lochem	33.304	Oost Gelre	29.874
		Voorst	23.719	Oude IJsselstreek	39.775
		Zutphen	47.221	Winterswijk	28.963
totaal	167.666	totaal	345.313	totaal	298.911
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

Personeelsbestand per 01-01-2013

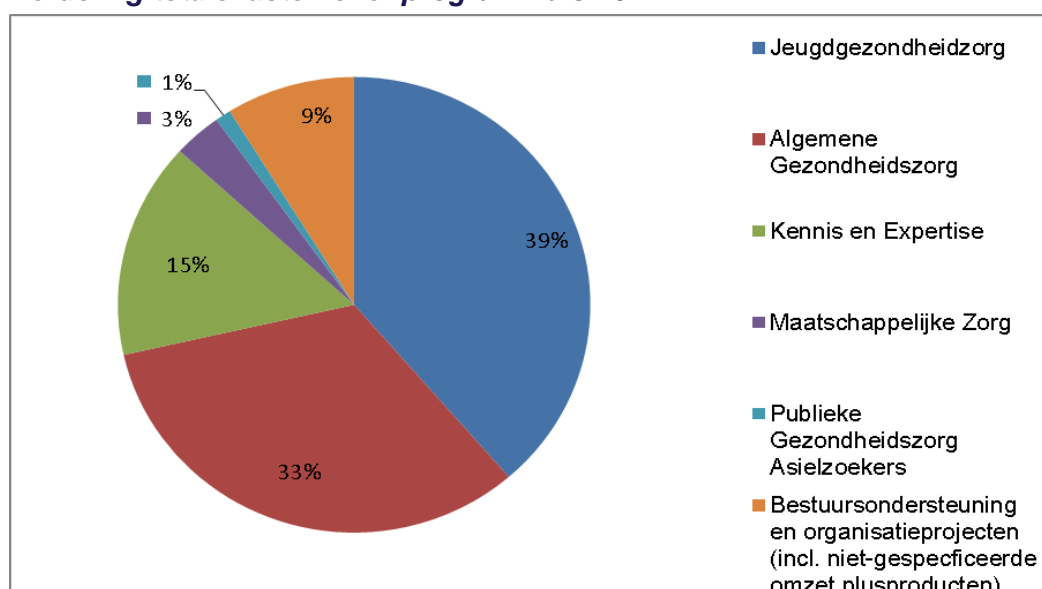
	in vaste dienst	flexibele schil (tijdelijke dienst en payroll)	totaal
Aantal medewerkers	216	49	265
Aantal fte's	152,1	26,7	178,8
Gemiddelde fte	0,70	0,54	0,67

Het organogram van de GGD is opgenomen in bijlage B., p. 59

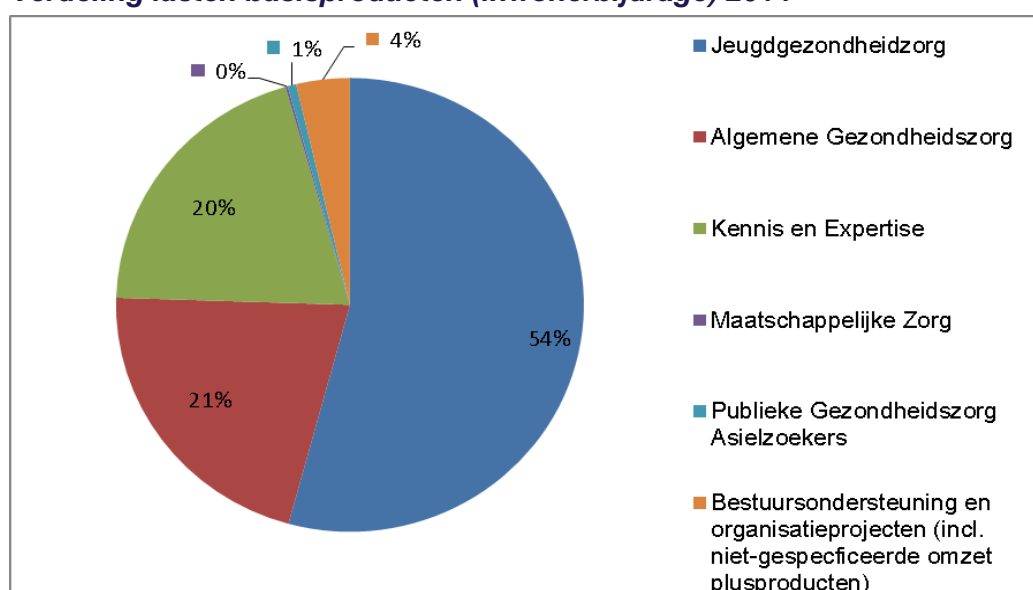
Totaal lasten en baten begroting 2014

Lasten	€ 17.254.000
Baten	€ 17.254.000

Verdeling totale lasten over programma's 2014



Verdeling lasten basisproducten (inwonerbijdrage) 2014



Besluit

Ter informatie toegezonden aan Gedeputeerde Staten
op _____ nr _____
aantal exemplaren _____
Aantal bijlagen _____

Gemeenschappelijke regeling GGD Noord- en Oost-Gelderland	provincie GELDERLAND	dienstjaar 2014
--	-------------------------	--------------------

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

B E S L U I T :

de begroting van lasten en baten van GGD Noord- en Oost-Gelderland
voor het bovengenoemde dienstjaar vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 4 juli 2013

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter

TOELICHTING

1. Opzet programmabegroting

1.1. Aansturing van de GGD

Gemeenten en GGD

De betrokken 22 colleges van burgemeester en wethouders hebben de afspraken over hun samenwerking rond de GGD vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling, de Samenwerkingsregeling GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Het Algemeen Bestuur van de GGD, bestaande uit de wethouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten, heeft in de Strategische visie en de Bestuursagenda uitgesproken dat de afstand tussen gemeenten en GGD (verder) moet worden verkleind. Een belangrijk sturingsinstrument hierbij is de programmabegroting, waarin het Algemeen Bestuur jaarlijks de beleids- en financiële kaders vaststelt.

Rijksoverheid en GGD

De GGD heeft niet alleen te maken met de gemeenten als opdrachtgever. Een aanzienlijk deel van de taken wordt ook gestuurd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en als verlengde daarvan, het Rijksinstituut voor Milieu en Volksgezondheid (RIVM). De bemoeienis van het rijk komt tot uitdrukking in wet- en regelgeving, beleidsstukken, overleg, financiële middelen, kwaliteitseisen en eventueel uiteindelijk aanwijzingen door de minister.

De GGD is behalve een overheidsorganisatie ook een zorginstelling, die valt onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en onder het toezicht van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De Inspectie stelt certificering volgens de HKZ-normen verplicht (HKZ - Stichting Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector).

Accent op taken met gemeentelijke beleidsruimte

In het programmadeel van deze begroting leggen wij de nadruk op de GGD-taken, waarbij de gemeenten ruimte hebben voor eigen (gezondheids)beleid. Minder aandacht kan uitgaan naar producten of delen daarvan die grotendeels worden bepaald door landelijke richtlijnen en medische standaarden.

1.2. Uitgangspuntennota 2014

Wij hebben dit jaar voor het eerst een nota Uitgangspunten voor het volgende begrotingsjaar gepresenteerd. Deze nota is min of meer vergelijkbaar met de voorjaarsnota of kadernota zoals de meeste gemeenten die kennen. Op basis van deze Uitgangspuntennota wilden wij samen met de deelnemende colleges van B&W de inhoudelijke en financiële kaders voor de Programmabegroting 2014 bepalen. De colleges konden desgewenst de Uitgangspuntennota ook bespreken met in hun gemeenteraad, als voorbereiding op de formele reactie die de raden in mei/juni 2013 kunnen geven op deze concept-Programmabegroting 2014 (zeswekentermijn). De reacties die wij hebben ontvangen zijn betrokken bij het opstellen van de Programmabegroting.

1.3. **Onderdelen programmabegroting**

GGD Noord- en Oost-Gelderland heeft, net als gemeenten, te maken met de financiële regelgeving uit de Gemeentewet en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De programmabegroting bestaat uit de beleidsbegroting en de financiële begroting.

Beleidsbegroting

Het eerste onderdeel van de beleidsbegroting is het programmaplan. Hierin staan de bestuurlijk relevante hoofdpunten van het GGD-beleid centraal. In het programmaplan komen de bij de gemeenten bekende vragen aan de orde:

- wat willen we bereiken?
- wat gaan we ervoor doen?
- wat mag het kosten?

Er zijn zes inhoudelijke programma's:

- Jeugdgezondheidszorg
- Algemene Gezondheidszorg
- Kennis en Expertise
- Maatschappelijke zorg
- Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
- Bestuursondersteuning en organisatieprojecten.

Deze indeling in programma's is gebaseerd op de indeling van producten in de Productenbegroting 2013. De vorige programmabegrotingen kenden formeel één programma met deelprogramma's. Om meer inzicht te bieden in de financiën per onderdeel zijn deze omgezet in programma's, met elk een paragraaf "wat mag het kosten?". Als zevende programma is het financiële programma "Gemeentelijke inwonerbijdrage" opgenomen.

Het Algemeen Bestuur autoriseert door de vaststelling van de Programma-begroting het Dagelijks Bestuur op het niveau van de programma's.

Het tweede onderdeel van de beleidsbegroting wordt gevormd door de verplichte financiële paragrafen over:

- weerstandsvermogen
- financiering
- bedrijfsvoering
- verbonden partijen.

Financiële begroting

Naast de beleidsbegroting omvat de programmabegroting de financiële begroting. Deze bestaat uit:

- het overzicht van de baten en lasten op basis van de zes programma's
- het overzicht van de gemeentelijke inwonerbijdragen voor de basisproducten
- de meerjarenraming
- de Staat van activa (voorgenomen investeringen 2014).

Dit najaar volgen nog de actualisering van de financiële begroting en de Staat van activa. Wij leggen deze onderdelen bij begrotingswijziging voor aan het Algemeen Bestuur op 21 november 2013. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

1.4. Productenbegroting en verantwoording

Naast Uitgangspuntennota en de Programmabegroting kent GGD Noord- en Oost-Gelderland als onderdelen van de bestuurlijke planning- en control-cyclus:

- de productenbegroting:
inhoudelijke, financiële gegevens en prestatiegegevens per product of productgroep. De productenbegroting wordt door ons als Dagelijks Bestuur vastgesteld. Het Algemeen Bestuur en de gemeenten ontvangen de productenbegroting ter informatie (AB-vergadering 21 november 2013).
- de bestuursrapportages
tussentijdse verantwoording door het Dagelijks Bestuur aan het Algemeen Bestuur in de eerste vier en acht maanden van het begrotingsjaar (AB-vergadering 4 juli en 21 november 2013)
- de jaarstukken
verantwoording in het jaarverslag en de jaarrekening (vaststelling in AB-vergadering juni/juli 2014)

BELEIDSBEGROTING

2. Bestuurlijk kader

2.1. Strategische visie 2009-2013

Vastgestelde strategische visie

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft in 2009 de Strategische Visie 2009–2013 vastgesteld. Eind 2011 heeft het Algemeen Bestuur deze visie aangevuld met actuele prioriteiten in de Bestuursagenda 2012–2014.

GGD als gemeentelijke dienst

In de strategische visie hebben de gemeenten gekozen voor een GGD die zich versterkt als gemeentelijke gezondheidsdienst. Deze keuze betekent een GGD die dicht bij de gemeenten staat. Hij is dé adviseur van het gemeentebestuur op het gebied van de volksgezondheid. Hoofdtak is het uitvoeren van publieke verantwoordelijkheden op het gebied van de volksgezondheid (Wet publieke gezondheid).

Missie

Gemeenten hebben samen met hun GGD'en de taak om eraan bij te dragen dat burgers voor een gezonde leefstijl kunnen kiezen. Een kernopdracht is het verminderen van gezondheidsverschillen. Met preventie is veel gezondheidswinst te behalen voor de gehele bevolking, maar specifieke aandacht gaat uit naar de meest kwetsbare groepen in de samenleving.

De missie van GGD Noord- en Oost-Gelderland is als volgt geformuleerd:

GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. Hij bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners.

Toelichting op de missie

- de GGD signaleert gezondheidsproblemen en -risico's, adviseert over oplossingen en coördineert de uitvoering ervan. Wanneer dat gewenst is, voert hij zelf ook uit.
- de GGD is oog en oor voor het openbaar bestuur.
- de GGD richt zich in de eerste plaats op preventie.
- de GGD doet zijn werk professioneel en betrokken, met veel oog voor de mensen met de grootste gezondheidsrisico's.
- de GGD werkt intern nauw samen en zet zich in voor een goede samenwerking met externe partners.
- de GGD stelt zich zo objectief mogelijk op.
- de GGD verricht zijn taken op grond van de wet of op verzoek van gemeenten, het rijk of anderen.
- de GGD streeft effectiviteit en doelmatigheid na.
- de werkzaamheden van de GGD sluiten altijd aan bij de kennis en competenties waarover hij beschikt.

2.2. Bestuursagenda 2012–2014

De Bestuursagenda 2012–2014 vult de vastgestelde Strategische Visie 2009–2013 aan met actuele prioriteiten. Op basis van een tussenevaluatie van de Strategische Visie en een omgevingsonderzoek is de koers voor de komende jaren uitgewerkt in de vier thema's:

- een gezond bestaan voor de burgers van Noord- en Oost-Gelderland
- veiligheid en zorg
- vernieuwing jeugdgezondheidszorg
- speciale aandacht naar regionaal werken en innovaties / pilotprojecten.

De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- verantwoordelijkheid en kracht van de burger zelf
- belang van gezondheid van de burger, zodat die kan participeren en deelnemen aan het maatschappelijke leven
- bewustzijn dat, wanneer er sprake is van maatschappelijke schade, het legitiem is erop af te gaan.

2.3. Uitgangspuntennota 2014

Voorwaarde voor participatie en werk

In de Uitgangspuntennota 2014 hebben wij benadrukt dat gezondheid is een waarde op zich, maar ook een voorwaarde voor maatschappelijke participatie en werk. Preventie staat steeds meer op de politieke en maatschappelijke agenda's. Gezondheidswinst betekent dat meer mensen kunnen meedoen in de samenleving. Gezondheidswinst betekent ook dat het groeiende beroep op de zorg kan worden omgebogen.

Nieuwe taken gemeenten en preventie

Ook voor gemeenten wordt preventie, het voorkómen van ziekte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid, steeds belangrijker. Het rijk decentraliseert omvangrijke bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden voor zorg, jeugd en werk. Preventie sluit aan op het uitgangspunt dat de overheid niet meer de zorg over neemt, maar een sterker beroep doet op de eigen mogelijkheden en eigen kracht van de burger en zijn sociale omgeving.

Uitdagingen voor de GGD

Als gemeentelijke dienst voor publieke gezondheid heeft de GGD de deskundigheid en taak om bij te dragen aan een gezonde leefomgeving en een gezonde leefstijl voor de inwoners van de gemeenten. Deze taak een krijgt een nieuwe dimensie door de drie decentralisaties bij de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie en werk. Ook de ontwikkelingen naar passend onderwijs en de kanteling van het welzijnswerk zijn hierbij van belang. De bijdrage vanuit de GGD wordt gevoed door cliëntencontacten, samenwerking met ketenpartners en de aanwezige kennis en expertise. De GGD maakt actief gebruik van de landelijke netwerken van de publieke gezondheidszorg.

2.4. Nieuwe bestuursagenda 2014-2018

Na de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2014 treden nieuwe colleges van B&W aan en daarmee ook een nieuw GGD-bestuur. De portefeuillehouders

volksgezondheid in het nieuwe GGD-bestuur zullen hun gezamenlijke visie op publieke gezondheid en de GGD vastleggen in een nieuwe bestuursagenda voor de bestuursperiode 2014-2018.

2.5. Taken GGD

Primair publieke gezondheid

Uit de missie vloeit voort dat de GGD werkzaamheden verricht die de gezondheid van (groepen) mensen bevorderen, bewaken of beschermen. De GGD verricht primair publieke taken, d.w.z. het is echt nodig of (zeer) gewenst dat de GGD als gemeentelijke dienst de taak oppakt.

Wettelijk kader taken

De taken en verantwoordelijkheden van de gemeente voor de publieke gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet omschrijft “publieke gezondheidszorg” als de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. Gemeenten brengen uitvoerende en adviserende taken onder bij hun GGD.

Soms hebben GGD-taken of onderdelen hiervan een basis in andere wetten, zoals de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen, Wet veiligheidsregio's, Wet op de lijkbezorging, Wet op de jeugdzorg en onderwijswetgeving.

Veranderingen in wetgeving

De wettelijke verantwoordelijkheden van de gemeenten die aan de publieke gezondheid raken nemen aanzienlijk toe door de grote decentralisaties in het sociale domein, in het bijzonder om de Wet maatschappelijke ondersteuning en de nieuwe wetgeving voor zorg voor jeugd.

Van belang is verder de herijking van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, die zal worden geborgd in een wijziging van de Wet publieke gezondheid. Dit betreft activiteiten van de jeugdgezondheidszorg die uniform aan alle kinderen worden aangeboden. Het maatwerk en de plusproducten waar lokale beleidsvrijheid en samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein van belang zijn, worden vastgelegd in de nieuwe wetgeving voor de jeugdzorg.

Basisproducten en plusproducten

GGD Noord- en Oost-Gelderland biedt basis- en plusproducten aan, die worden omschreven in de jaarlijkse productenbegroting.

De *basisproducten* zijn opgesteld vanuit de Wet publieke gezondheid en de taakstelling van de Rijksoverheid op het terrein van het Rijksvaccinatieprogramma en de curatieve soa-bestrijding. De basisproducten worden geleverd aan alle deelnemende gemeenten. Ze worden in beginsel bekostigd uit de inwonerbijdrage en in enkele gevallen uit – aanvullende – rijksmiddelen.

De *plusproducten* worden op contractbasis geregeld met gemeenten (individueel, samenwerkend of alle 22 gemeenten) of derden: individuele burgers, maatschappelijke organisaties en overheidsinstanties (bijvoorbeeld politie). De plusproducten hebben een logische samenhang met de basisproducten. De GGD ontwikkelt ook specifieke, op maat gemaakte producten.

3. Financiële uitgangspunten

3.1. Uitgangspuntennota 2014

Begin februari 2013 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2014 toegezonden aan de colleges van B&W. Intussen zijn de cijfers van het CPB aangepast. Deze aanpassing heeft invloed op de materiële kostenindex. Hieronder staan de aangepaste indexcijfers. De onderbouwing van de indexeringen vindt u in bijlage A. In de berekeningen gaan we nu uit van de voorlopige inwoneraantallen van de gemeenten per 1-1-2013, terwijl we in de Uitgangspuntennota nog inwonertallen van 2012 gebruikten.

3.2. Indexering

In het Algemeen Bestuur is afgesproken dat de GGD voor de indexering van de begroting de methodiek van de gemeente Apeldoorn volgt. De vastgestelde begroting 2013 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2014 en de meerjarenramingen 2015 – 2017.

Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende (wijzigingen in) de indexeringen voor:

Indexcijfers 2013 – 2017

Omschrijving	Vast-gestelde begroting 2013	Actua-lisatie 2013	Correctie 2013	Ontwik-keling 2014	2014 tov begroting 2013	2015-2017
Loonkostenindex	1,40%	2,55%	1,15%	0,75%	1,90%	0,75%
Materiële kostenindex	2,25%	1,65%	-0,60%	1,75%	1,15%	1,75%
Gewogen Index	1,65%	2,28%	0,63%	1,05%	1,68%	1,05%
Rente activa	3,10%	3,10%	0,00%	3,10%	3,10%	3,10%

Gebaseerd op CBS cijfers maart 2013

De onderbouwing van deze indexeringen is opgenomen in bijlage A.

Gewogen index inwonerbijdrage

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

Gewogen index

loonkosten $0,7 * 1,90%$ + materiële kosten $0,3 * 1,15%$ = 1,68%.

Rente activa

Voorgesteld wordt de rente activa te handhaven op 3,1% conform 2013.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de voorgestelde geactualiseerde indexcijfers en de voorlopige inwoneraantallen per 1-1-2013 wijzigt de inwonerbijdrage deelnemende gemeenten. De inwonerbijdrage wordt ruim € 42.000 lager ten opzichte de berekende inwonerbijdrage in de uitgangspunten nota. Dit is per inwoner € 0,05. Voor 2014 heeft dit de volgende inwonerbijdrage deelnemende gemeenten tot gevolg:

Geactualiseerde inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2013

Omschrijving	Aantal inwoners	Totaal inwonerbijdrage in €	Per inwoner in €
Inwoneraantal 1-1-2012	811.763		
Toename inwoners/ bijdrage	127		
Inwoneraantal 1-1-2013	811.890		
Begroot 2013	811.763	10.862.019	13,38
Toename inwoners	127	1.699	
Actualisering gewogen gemiddeld prijspeil 2013 +0,63%		68.441	
Actualisering gewogen gemiddeld prijspeil 2014 + 1,05		114.788	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2014	811.890	11.046.947	13,61

De inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald door het bedrag per inwoner te vermenigvuldigen met het aantal inwoners per gemeente. Als het aantal inwoners per gemeente minder wordt dan neemt de inwonerbijdrage per gemeente ook af. De feitelijke inwonerbijdrage deelnemende gemeente wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwoneraantallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben.

PROGRAMMAPLAN

4. Programma Jeugdgezondheidszorg

4.1. Wat willen we bereiken?

Doelstelling

De jeugdgezondheidszorg bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid: de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van de jeugd in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar¹. De jeugdgezondheidszorg streeft naar een optimale gezondheid van de jeugd. Speciale aandacht hebben we voor kwetsbare jeugd in haar leefomgeving. Indien nodig zetten we specialistische zorg in.

Wettelijk kader

Het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg is verankerd in de Wet publieke gezondheid en kent een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniform deel biedt alle kinderen in Nederland eenzelfde preventief gezondheidsprogramma, met contactmomenten volgens de Richtlijn Contactmomenten JGZ. Het maatwerkdeel is per gemeente verschillend, omdat iedere gemeente het zorgaanbod afstemt op de zorgbehoefte en de gezondheidssituatie van de jeugd in de eigen gemeente. Hierbij werken gemeenten, thuiszorgorganisaties (die JGZ voor 0- tot 4-jarigen verzorgen) en de GGD samen.

Behalve in de Wpg staan er taken voor de jeugdgezondheidszorg in de Wet op de jeugdzorg (o.a. Verwijsindex risicjongeren) en de onderwijswetgeving (zorgadviesteams).

Voor de zomer 2014 wil de staatssecretaris van VWS een standpunt innemen op het advies van de commissie De Winter, die heeft geadviseerd over de inhoud van het nieuwe preventieve basispakket jeugdgezondheidszorg voor alle kinderen. Het ziet ernaar uit dat een herijkt basistakenpakket onderdeel blijft van de Wet publieke gezondheid en dat het maatwerkdeel en verdere zorg en begeleiding een plek krijgen in de nieuwe wet voor zorg voor jeugd.

De GGD levert aan gemeenten ook plusproducten Jeugdgezondheidszorg, als aanvulling op de wettelijke basisproducten en in aansluiting bij het jeugdbeleid van gemeenten.

4.2. Wat gaan we ervoor doen?

4.2.1. Inhoud programma

Het programma Jeugdgezondheidszorg (JGZ) omvat de volgende basis- en plusproducten (gebaseerd op de Productenbegroting 2013, waarin per product een inhoudelijke omschrijving, financiële informatie en prestatiegegevens zijn opgenomen).

¹ Het basistakenpakket voor de jeugdgezondheidszorg van GGD betreft 4-19 jaar. GGD NOG anticipeert in haar beleid op het gemeentelijk jeugdbeleid en gaat in haar visie daarom uit van -9 maanden tot 23 jaar.

Basisproducten Jeugdgezondheidszorg

- Contactmomenten regulier onderwijs
- Contactmomenten niet-regulier onderwijs
- Spraak- en taalscreening
- Extra contactmomenten
- Collectieve preventie
- Zorgcoördinatie
- Rijksvaccinatieprogramma

Plusproducten Jeugdgezondheidszorg

- Producten ten behoeve van het Centrum voor Jeugd en Gezin
- Producten logopedie
- Producten opvoedondersteuning
- Producten multidisciplinaire aanpak
- Projecten onderwijs
- Vertrouwenspersoon onderwijs

De extra ondersteuning vanuit JGZ is gericht op zowel groepen als individuen. De ondersteuning wordt niet altijd vanuit de GGD verzorgd: de GGD kan ook aan andere organisatie een projectleider of functionaris voor een dienst of project leveren.

4.2.2. Beleidsprioriteiten

Bij het programma jeugdgezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2014:

1. Doorontwikkeling basistakenpakket preventieve jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen

Wij gaan verder met de doorontwikkeling van het basistakenpakket preventieve jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen. Daarbij flexibiliseren we de contactmomenten en richten wij zelfstandig werkende, lokaal- en wijkgerichte JGZ-teams in. Om kind en ouders optimaal te ondersteunen werkt de jeugdgezondheidszorg vanuit haar preventieve functie nauw samen met de zorgpartners in de netwerken op school-, wijk-, lokaal en regionaal niveau. De doorontwikkeling sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen rond jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket, flexibilisering) en het beleid rond jeugd en jeugdzorg van de (samenwerkende) gemeenten.

Indicator: het doorontwikkelde basistakenpakket preventieve jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen is geïmplementeerd.

2. Extra contactmoment jeugdgezondheidszorg tieners

Wij realiseren voor tieners in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs een extra contactmoment jeugdgezondheidszorg. De gemeenten bepalen de wijze waarop dit contactmoment wordt ingevuld en uitgevoerd. Doel is de ontwikkeling naar volwassenheid te ondersteunen, uitgaande van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jongere. Extra aandacht gaat naar leefstijlthema's voor die leeftijdsgroep: gezond gewicht,

veilig vrijen, het gebruik van tabak, alcohol en drugs, pesten en depressie.

Indicator: een extra contactmoment JGZ voor tieners is ingevoerd in de 22 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland

3. Deelname JGZ aan pilots sociale domein (jeugdzorg)

Wij stimuleren de deelname van de jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen aan de pilots die de gemeenten in de regio's en en/of clusters daarbinnen opzetten. Hierin anticiperen gemeenten en organisaties in de (jeugd)zorgketen op de decentralisaties en transformaties in het sociale domein en vooral de jeugdzorg. De GGD draagt hieraan bij vanuit haar inhoudelijke expertise en uitvoerende verantwoordelijkheden op het gebied van jeugdgezondheidszorg, monitoring en gezondheidsbevordering.

Indicator: de deelname van de jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen en de doelstellingen en evaluatiecriteria van de pilots zijn (schriftelijk) vastgelegd.

4. Versterking plusproducten jeugdgezondheidszorg

Wij versterken het aanbod van de plusproducten jeugdgezondheidszorg. Daarbij sluiten wij aan op de aangekondigde vernieuwing van het wettelijke JGZ-basispakket en op het beleid van de gemeenten voor jeugd en jeugdzorg.

Indicator: de (samenwerkende) gemeenten nemen meer plusproducten op het gebied van de jeugdgezondheidszorg af.

5. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2014. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

4.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	853.000	643.900	655.000	655.000	655.000	655.000
Lasten	6.989.000	6.601.000	6.666.000	6.666.000	6.666.000	6.666.000
Saldo	-6.136.000	-5.957.100	-6.011.000	-6.011.000	-6.011.000	-6.011.000

5. Programma Algemene gezondheidszorg

5.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

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.

Wettelijk kader

Het programma Algemene gezondheidszorg betreft voornamelijk wettelijke taken die de GGD als gemeentelijke gezondheidsdienst uitvoert op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Daarnaast gaat het om plusproducten die nauw samenhangen met de wettelijke kerntaken van de GGD, maar aanvullend in opdracht van gemeenten of derden worden gerealiseerd. Sommige plusproducten hebben een eigen wettelijk kader. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn de inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen (Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen), lijkschouw (Wet op de lijkbezorging) en vergunningverlening voor het veilig en hygiënisch aanbrengen van tatoeages en piercings (regelgeving op basis van Warenwet).

5.2. Wat gaan we ervoor doen?

5.2.1. Inhoud programma

Het programma Algemene Gezondheidszorg (AGZ) omvat *basis- en plusproducten* in de volgende productgroepen (gebaseerd op de Productenbegroting 2013, waarin per product een inhoudelijke omschrijving, financiële informatie en prestatiegegevens zijn opgenomen).

Basisproducten Algemene gezondheidszorg

1. Infectieziektebestrijding algemeen
 - Surveillance, beleidsadvisering, regie en netwerk
 - Melden van infectieziekten
 - Preventie en voorlichting
 - Bron- en contactopsporing
 - Voorbereiden op grootschalige crises/outbreakmanagement
 - Onderzoek
 - Vangnet cliënten infectieziekten
 - Technische hygiënezorg
2. Tuberculosebestrijding
 - Surveillance, beleidsadvisering, regie en netwerk, voorlichting
 - Behandeling, begeleiding patiënten, bronopsporing en contactonderzoek
 - Screening risicogroepen
 - Vaccinatie van risicogroepen
3. Seksuele gezondheid
 - Surveillance, soa-bestrijding en preventie, beleidsadvisering, regie en deelname netwerken

- Voorlichtingsprogramma's ontwikkelen en uitvoeren (risicogroepen, jongeren en intermediairen)
 - Outreachende aanpak prostitutie en gezondheid
 - Telefonisch spreekuur
 - Soa screening, behandeling en begeleiding, waaronder patiëntwaarschuwing
 - Seksualiteitssprekuren voor jongeren.
4. Medische milieukunde
 - proactieve diensten (signalering, onderzoek en (beleids)advies)
 - adviseren bevolking over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen
 - beantwoorden vragen bevolking, voorlichting, onderzoek.
 5. GHOR-taken GGD: taken GGD in de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio bij incidenten en crises op het gebied van:
 - medische milieukunde
 - infectieziektebestrijding
 - gezondheidsonderzoek bij rampen
 - psychosociale hulpverlening.

Plusproducten algemene gezondheidszorg

1. Technische hygiënezorg
 - Inspectie kindercentra
 - Inspectie en advisering publieksevenementen
 - Inspectie tatoeage en piercings
2. Reizigersadvies en vaccinatie
 - Reizigersadvies en vaccinatiebureau
 - Voorlichting en vaccinatie Hepatitis B risicogroepen
 - Voorlichting en vaccinatie bijzondere groepen.
3. Doetinchem studie
 - langjarige cohort-studie RIVM
4. Forensische Geneeskunde
 - Arrestantenzorg
 - Medische advisering politie en Openbaar Ministerie
 - Onderzoek forensisch geneeskundige
 - Lijkschouw
 - Verklaringen

5.2.2. Beleidsprioriteiten

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2014:

1. Versterking infectieziektenbestrijding

We intensiveren de samenwerking voor infectieziektenbestrijding met de andere GGD'en in Oost-Nederland (KON-regio), met als doel versterking van kwaliteit, continuïteit en doelmatigheid

Indicator: de afspraken welke de GGD'en in Overijssel en Gelderland in 2013 hebben vastgelegd worden uitgewerkt in concrete projecten.

2. Samenwerking veiligheid en gezondheid

Wij werken met de GHOR van de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland aan de verdere ontwikkeling en borging van de samenwerking op het gebied van veiligheid en gezondheid. Daarbij worden de werkzaamheden op de terreinen van fysieke en sociale veiligheid verbonden.

Indicator: de GGD en de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland hebben minimaal 2 bijeenkomsten met de belangrijkste personen rond rampenbestrijding uit de eigen organisaties en er is minimaal 1 gezamenlijke oefening.

3. Seksuele gezondheid

Wij blijven seksuele weerbaarheid en bescherming tegen zwangerschap en soa's en hiv stimuleren. Preventieprogramma's voor seksuele gezondheid richten wij vooral op jongeren en risicogroepen. Hierbij versterkt de GGD de samenwerking met onderwijs, jongerenorganisaties en gemeenten. Binnen de GGD-organisatie werken de afdeling AGZ, JGZ en KEC hiervoor nauw samen en wordt o.a. de methodiek gezonde school ingezet

Indicator:

4. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2014. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

5.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	3.557.000	3.253.800	3.308.000	3.308.000	3.308.000	3.308.000
Lasten	5.817.000	5.571.000	5.665.000	5.665.000	5.665.000	5.665.000
Saldo	-2.260.000	-2.317.200	-2.357.000	-2.357.000	-2.357.000	-2.357.000

6. Programma Kennis- en Expertise

6.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

GGD Noord- en Oost-Gelderland 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.

Wettelijk kader

Het programma Kennis en expertise betreft wettelijke taken die de GGD als gemeentelijke gezondheidsdienst uitvoert op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarnaast raken de (preventieve) taken in dit programma ook aan de gemeentelijke taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en zorg voor de jeugd.

De aangeboden plusproducten hangen nauw samen met de wettelijke kerntaken van de GGD en worden aanvullend in opdracht van gemeenten of derden gerealiseerd.

6.2. Wat gaan we ervoor doen?

6.2.1. Inhoud programma

Het programma Kennis en expertise omvat *basis- en plusproducten* in de volgende productgroepen (gebaseerd op de Productenbegroting 2013, waarin per product een inhoudelijke omschrijving, financiële informatie en prestatiegegevens zijn opgenomen).

Basisproducten

1. Gezondheidsinformatie
 - Gezondheidsmonitors
 - Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning (rVTV) 2014
 - Gezondheidsatlas
 - Gezondheidsonderzoek bij rampen
 - Evaluatieonderzoek
 - Vernieuwend epidemiologisch onderzoek
2. Gezondheidsbeleid
 - Advisering publiek gezondheidsbeleid
 - Advisering maatschappelijke zorg
3. Gezondheidsbevordering
 - Gezondheidsbevordering (programma's en preventienetwerken): genotmiddelen; psychische gezondheid; gezond ouder worden; gezond gewicht en bewegen; voorlichting eigen taal en cultuur; sociaal emotionele ontwikkeling en seksuele gezondheid; gezonde school.
 - Publieksinformatie.
4. Informatie- en documentatiecentrum
 - Advisering voorlichtingsmaterialen en vakliteratuur
5. Advisering GGD en projectmanagement

Plusproducten

1. Gezondheidsinformatie, -beleid en -bevordering uitgebreid
 - Evaluatieonderzoek en wijkgericht onderzoek
 - advisering publieke gezondheid en projectmanagement
 - gezondheidsbevorderende programma's en preventienetwerken
 - regionale en lokale eindredactie virtueel CJG
2. Academische werkplaats AGORA
 - AGORA II infrastructuur
 - Gezond ouder worden
 - SLIMMER (diabetespreventie)
 - Masterplan onderwijs

6.2.2. Beleidsprioriteiten

Voor het programma Kennis en expertise zijn de prioriteiten in 2014:

1. “Lokaal en regionaal accent”

Wij versterken de samenwerking tussen gemeenten en GGD in de drie regio's. De gemeenten krijgen grotere keuzemogelijkheden bij het afnemen van de producten beleidsadviesing, epidemiologie en gezondheidsbevordering (“lokaal en regionaal accent”). De afdeling Kennis- en expertisecentrum ondersteunt deze ontwikkeling door te werken in integraal samenwerkende, multidisciplinaire regioteams, die ook zorgen voor afstemming met andere GGD-taakgebieden, zoals jeugdgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. De gezondheidsagenda van de gemeenten in de drie regio's zijn hierbij input voor de accenten in de dienstverlening.

Indicator: gemeenten en GGD hebben (regionale) afspraken gemaakt over het “lokaal en regionale accent” in beleidsadviesing, epidemiologie en gezondheidsbevordering. Voor deze producten werken gemeenten en GGD samen via de drie regionale ambtelijke overleggen volksgezondheid in de Achterhoek, Midden-IJssel/Oost-Veluwe en Noord-Veluwe

2. Preventienetwerken

Wij realiseren afspraken met de gemeenten in de drie regio's over de inzet op gecombineerde leefstijlinterventies. Wij bouwen hiervoor met behulp van *social marketing* aan preventienetwerken van organisaties die samenwerken aan thema's als alcoholmatiging, gezond gewicht en psychische gezondheid. Deze samenwerking ondersteunt de preventiethema's van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid en verwante beleidsterreinen, waaronder jeugd- en ouderenbeleid.

Indicator: gemeenten maken als beleidsregisseur gebruik van de uitvoeringsregiefunctie van de GGD in de preventienetwerken. De samenwerkingspartners brengen hun expertise in en stemmen interventies af binnen de preventienetwerken.

3. Inzet deskundigheid brede preventieve gezondheidszorg van Academische Werkplaats AGORA

Wij stimuleren dat gemeenten, vanuit hun verantwoordelijkheid voor de brede preventieve gezondheidszorg, meer gebruik maken van de deskundigheid die de Academische Werkplaats AGORA heeft opgebouwd. Wij intensiveren de samenwerking tussen gemeenten, Wageningen Universiteit en GGD bij preventieve activiteiten rondom het thema voeding en gezond gewicht.

Indicator: 80% van de gemeenten maakt gebruik van de kennis en expertise van AGORA op het gebied van preventieve gezondheidszorg

4. Inzet social media en social marketing gezondheidsbevordering

Wij zetten *social media* en *social marketing* meer in bij gecombineerde leefstijlinterventies en bij publieksinformatie en –communicatie over gezondheid en opvoeden. De GGD benadrukt in zijn advisering aan gemeenten en samenwerkingspartners de toepassing hiervan.

Indicator: de kennis en expertise van de GGD over sociale media, social marketing en gezondheidscommunicatie wordt gebruikt in de advisering over gezondheidsbevordering aan gemeenten en samenwerkingspartners

5. Beleidsadviezen op basis van monitoring en evaluatieonderzoek

Wij bieden de gemeenten actiever de mogelijkheden aan van beleidsadvisering door de GGD op basis van monitoring en evaluatieonderzoek. De GGD doet dit vanuit het Evaluatiebureau Publieke gezondheid. De advisering is met name ook gericht op de decentralisaties in het sociale domein. Uitgangspunt is dat de GGD - op basis van epidemiologische en aanvullende gegevens - bruikbare en relevante informatie levert voor politiek-bestuurlijke keuzes over het (intersectorale) gezondheidsbeleid en het sociale domein.

Indicator: minstens 10 gemeenten maken gebruik van de mogelijkheden van beleidsadvisering door de GGD op basis van monitoring en evaluatieonderzoek

6. Ondersteunen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Wij ondersteunen op inhoud en proces de intensivering van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het bevorderen van gezondheid en het realiseren van preventieve activiteiten. Gemeenten hebben hierbij belang in het kader van hun gezondheidsbeleid en de transities en transformaties in het sociale domein. De ondersteuning door de GGD betreft het maken van wijkanalyses, het opzetten van preventieve interventies en het afsluiten van preventieconvenanten.

Indicator: in de regio Noord- en Oost-Gelderland is ten minste één (schriftelijk) convenant gesloten tussen een zorgverzekeraar, gemeente(n) en GGD over preventie en gezondheidsbevordering.

7. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2014. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

6.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	755.000	415.600	423.000	423.000	423.000	423.000
Lasten	3.027.000	2.600.000	2.644.000	2.644.000	2.644.000	2.644.000
Saldo	-2.272.000	-2.184.400	-2.221.000	-2.221.000	-2.221.000	-2.221.000

7. Programma Maatschappelijke Zorg

7.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

Het doel van maatschappelijke zorg is het tot stand brengen van zorg voor mensen die zich hebben afgekeerd van de maatschappij en van het reguliere zorgaanbod, of daar de weg niet meer in kunnen vinden.

Wettelijk kader

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beleid voor maatschappelijke zorg, op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), prestatieveld openbare geestelijke gezondheidszorg. De GGD biedt de gemeenten op dit gebied plusproducten aan in aanvulling op de wettelijke kerntaken van de GGD en in aansluiting op het Wmo-beleid van gemeenten.

7.2. Wat gaan we ervoor doen?

7.2.1. Inhoud programma

Het programma Maatschappelijke zorg omvat de volgende plusproducten (gebaseerd op de Productenbegroting 2013, waarin per product een inhoudelijke omschrijving, financiële informatie en prestatiegegevens zijn opgenomen).

Plusproducten

- Meldpunt Maatschappelijke Zorg
- Centrale toegang voor toeleiding naar zorg en opvang
- Ondersteuning lokale zorgnetwerken
- Verpleegkundig spreekuur voor dak- en thuislozen.

7.2.2. Beleidsprioriteiten

Voor het programma Maatschappelijke zorg zijn de prioriteiten in 2014:

1. Versterken uitvoeringsregie maatschappelijke zorg

Wij versterken de activiteiten de GGD als uitvoeringsregisseur in de maatschappelijke zorg. Hierbij sluiten wij aan bij de verantwoordelijkheid die gemeenten hebben en ervaren voor deze kwetsbare groep (Wet maatschappelijke ondersteuning). Uitgangspunten voor de taak van de GGD zijn de onafhankelijke, publieke positie en de rol als regionaal kennis-centrum en gemeentelijke adviseur op het terrein van de publieke gezondheid (preventie). Belangrijk is ook het benutten van schaalvoordelen door samenwerking (kennis, doelmatigheid).

Indicator: de (samenwerkende) gemeenten maken meer gebruik van de mogelijkheden van de GGD op het gebied van de maatschappelijke zorg en nemen meer (plus)producten af.

2. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2014. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

7.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	563.000	576.000	586.000	586.000	586.000	586.000
Lasten	526.000	559.000	568.000	568.000	568.000	568.000
Saldo	37.000	17.000	18.000	18.000	18.000	18.000

8. Programma Publieke gezondheidszorg asielzoekers

8.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

Het gaat om het leveren van publieke gezondheidszorg aan asielzoekers, op basis van de Wet publieke gezondheidszorg, met als doel van beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van asielzoekers. Bij de jeugdige asielzoekers gaat het om vroegtijdige signalering van factoren die de groei en ontwikkeling kunnen verstoren, en om kortdurende begeleiding.

Wettelijk kader

De GGD'en voeren voor asielzoekers taken uit op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg), net als voor alle inwoners in Nederland. Deze taken en de bekostiging ervan zijn vastgelegd in een overeenkomst tussen het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en GGD Nederland, de brancheorganisatie van GGD'en.

8.2. Wat gaan we ervoor doen?

8.2.1. Inhoud programma

Dit programma omvat de plusproducten van Publieke gezondheid asielzoekers (PGA) (gebaseerd op de Productenbegroting 2013, waarin per product een inhoudelijke omschrijving, financiële informatie en prestatiegegevens zijn opgenomen).

Plusproducten

1. Jeugd- en maatschappelijke gezondheidszorg asielzoekers
 - reguliere contactmomenten; conform speciaal onderwijs
 - extra contactmomenten voor verpleegkundige intake, medisch onderzoek incl. het opstellen van het vaccinatieplan RVP
 - kortdurende begeleiding
 - netwerken en overleg onderzoek op indicatie
2. Infectieziektebestrijding en gezondheidsbevordering asielzoekers
 - infectieziektepreventie en –bestrijding
 - technische hygiënezorg
 - soa/hiv-bestrijding
 - gezondheidsbevordering/GVO
 - tuberculosebestrijding
 - coördinatie van de zorgketen

8.2.2. Beleidsprioriteiten

Voor het programma Publieke gezondheidszorg asielzoekers zijn de prioriteiten in 2014:

1. Verbreding inzet expertise publieke gezondheidszorg asielzoekers

Wij onderzoeken of de expertise die de GGD heeft opgebouwd over de preventieve zorg voor asielzoekers, ook kan worden ingezet voor andere allochtone groepen. Dit gebeurt in samenhang met het taakveld voorlichting eigen taal binnen de GGD. Van belang hierbij is dat de aantallen asielzoekers afnemen en dat asielzoekers toenemend in de wijken worden gehuisvest in plaats van opvangcentra.

Indicator: de GGD heeft een onderzoeksverslag opgesteld en, als de conclusie positief is, een plan van aanpak opgesteld voor het breder inzetten van de PGA-expertise.

2. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2014. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.

8.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	193.000	120.400	122.000	122.000	122.000	122.000
Lasten	189.000	186.000	188.000	188.000	188.000	188.000
Saldo	4.000	-65.600	-66.000	-66.000	-66.000	-66.000

9. Bestuursondersteuning en organisatieprojecten

9.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

Het doel is om het GGD-bestuur en de gemeenten in de positie te brengen om afwegingen te maken en besluiten te nemen bij het aansturen van de GGD. Het omvat advisering over en ondersteuning van besluitvorming, maar ook agendering en oppakken van bestuurlijke en maatschappelijke vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid.

De organisatie-ontwikkelingsprojecten binnen de GGD beogen de organisatie toekomstbestendig te maken.

Wettelijk kader

De gemeenten hebben hun samenwerking voor de GGD vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling, waarin de taken, bestuur en financiën van de GGD worden geregeld. De samenwerkingsregeling is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen. De basistaken van de GGD zijn verankerd in de Wet publieke gezondheid.

9.2. Wat gaan we ervoor doen?

9.2.1. Inhoud programma

Dit programma omvat de ondersteuning die de GGD-organisatie levert voor het besturen van de GGD. De gemeenten hebben twee rollen, die van eigenaar en die van opdrachtgever/afnemer van diensten en producten. De GGD-organisatie ondersteunt Dagelijks Bestuur; Algemeen Bestuur; portefeuillehoudersoverleg; ambtelijk overleg volksgezondheid en ambtelijk overleg financiën GGD. Bestuurs-ondersteuning wordt ook geleverd binnen de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (GHOR).

Daarnaast omvat dit programma de organisatie-ontwikkelingsprojecten binnen de GGD.

De baten bestaan voor een beperkt deel uit rente-inkomsten. Ook nemen wij in dit programma de aflopende frictiekostenbijdrage van de gemeente Deventer op (voor de periode 2011 t/m 2014, n.a.v. uittreding van Deventer om congruente GGD- en veiligheidsregio's te realiseren).

Ten slotte is hier de nog niet gespecificeerde omzet van plusproducten opgenomen.

9.2.2. Beleidsprioriteiten

Voor het programma Bestuursondersteuning en organisatieprojecten zijn de prioriteiten in 2014:

1. Gemeente- en regiogericht werken

Wij gaan in 2014 verder op de ingeslagen weg van gemeente- en regiogericht werken door de GGD. Bij specialistische taken hanteren we de schaal van

Noord- en Oost-Gelderland, evenals voor de aansluiting op de taken van de Veiligheidsregio NOG. Waar mogelijk sluit de GGD aan bij het lokale niveau en de regionale samenwerking van gemeenten, zoals die binnen de drie regio's Achterhoek, Midden-IJssel/Oost-Veluwe en Noord-Veluwe. De gemeentelijke/regionale elementen in het besturen van de GGD vergroten we. Hierop worden de werkprocessen binnen de GGD-organisatie aangepast.

Indicator: de GGD-organisatie heeft de gemeentelijke/regionale elementen in de werkprocessen en de beschrijving ervan uitgebreid.

9.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	621.000	1.100.000	1.113.000	1.113.000	1.113.000	1.113.000
Lasten	394.000	1.500.000	1.523.000	1.523.000	1.523.000	1.523.000
Saldo	227.000	-400.000	-410.000	-410.000	-410.000	-410.000
Bijdrage congruentie			150.000	0	0	0
Projectkosten			150.000	0	0	0
Incidenteel Saldo			0	0	0	0
Saldo voor mutatie voorziening	227.000	-400.000	-410.000	-410.000	-410.000	-410.000
Mutatie voorziening		45.000	0	0	0	0
Saldo na mutatie voorziening	227.000	-355.000	-410.000	-410.000	-410.000	-410.000

Toelichting: de cijfers bij Rekening 2012 betreft de (hulp)kostenplaatsen. Dit is namelijk niet een apart deelprogramma in de opzet van de Jaarrekening 2012.

10. Gemeentelijke inwonerbijdrage

10.1. Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

De inwonerbijdrage staat als dekkingsbijdrage tegenover het geheel van basisproducten van de GGD. De doelstelling hierbij is de basisdienstverlening optimaal in te richten en uit te voeren, zodat deze in de overeengekomen kwaliteit en omvang wordt gerealiseerd binnen de vastgestelde bijdrage. Uitgangspunt hierbij is dat de inwonerbijdrage niet meer dan trendmatig stijgt.

Wettelijk kader

De afspraken tussen de gemeenten over de basisproducten van de GGD en de daaraan gerelateerde inwonerbijdrage liggen vast in de gemeenschappelijke regeling voor de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Deze is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen. De uitwerking vindt jaarlijks plaats in de programmabegroting en productenbegroting. De basistaken van de GGD zijn verankerd in de Wet publieke gezondheid.

10.2. Wat gaan we ervoor doen?

Dit programma omvat de inwonerbijdrage van de gemeenten voor de basisproducten van de GGD.

10.3. Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2012	Begroting 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Baten	10.872.000	10.862.000	11.047.000	11.047.000	11.047.000	11.047.000
Lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo	10.872.000	10.862.000	11.047.000	11.047.000	11.047.000	11.047.000

De inwonerbijdrage 2014 is bepaald op basis van de bestaande afspraken over indexering. Voor de onderbouwing hiervan verwijzen wij naar hoofdstuk 3, Financiële uitgangspunten, p. 22, en bijlage A, toelichting indexering, p. 55.

PARAGRAFEN

11. Paragrafen

Op basis van het Besluit Begroting en Verantwoording zijn voor GGD Noord- en Oost-Gelderland de volgende paragrafen in deze begroting opgenomen:

- weerstandsvermogen (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).

11.1. Weerstandsvermogen

11.1.1. Inleiding

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de begroting is. Het weerstandsvermogen is het vermogen van de GGD Noord- en Oost-Gelderland om financiële tegenvallers op te vangen, zonder dat de continuïteit van de GGD in gevaar komt. Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

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

11.1.2. Weerstandscapaciteit en risico's

Weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit bestaat uit de potentieel in te zetten middelen om de tegenvallers op te vangen. Per 31-12-2012 was daarvoor afgerond € 1.324.000 beschikbaar binnen de GGD. De gemeenten worden geacht, op basis van besluitvorming in 2010, een reserve van 2,5% van de omzet van de basisproducten aan te houden. Dat is € 279.000, waarmee de weerstandscapaciteit ultimo 2011 uitkomt op € 1.603.000. Bij de jaarrekening 2012 zullen wij een aanvullende bijdrage van € 150.000 voorstellen. Als het Algemeen Bestuur deze bestemming van (een deel van) het resultaat zo overneemt, dan komt het weerstandsvermogen van de GGD uit op € 1.746.000. Hiervan berust € 272.000 bij de gemeenten en € 1.474.000 bij de GGD. Daarmee komt de weerstandscapaciteit op 100% van het noodzakelijk geachte weerstandsvermogen.

Risico's

De definitie van een risico in verband met de bepaling van het benodigde weerstandsvermogen is: een gebeurtenis of omstandigheid met potentieel nadelige financiële gevolgen voor de organisatie.

Structurele exploitatie-risico's

De exploitatie van de plusproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de basisproducten. Het Algemeen Bestuur gaat ervan uit dat een weerstandscapaciteit van 5% van de omzet van de basisproducten en 20% van de omzet van plusproducten in redelijke mate de

structurele risico's afdekken (besluit 18 februari 2010). Wij gaan hierop in § 11.1.3, op p. 43.

Risico's bezuinigingen en congruentie

Behalve met structurele exploitatie-risico's heeft de GGD in de periode 2011 t/m 2013 te maken met een aantal concrete risico's bij de realisatie van de taakstellingen als gevolg van bezuinigingen en congruentie. Deze risico's zijn door de instelling van een tijdelijke reserve Ombuigings- en Mobiliteitsfonds én de aflopende congruentiebijdrage van Deventer naar de huidige inzichten voldoende afgedekt.

Risico-analyse

De gemeenten bespreken binnen de drie regio's en binnen Noord- en Oost-Gelderland gezamenlijk de toekomst van de integrale jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen betreft een substantieel deel van het takenpakket van de GGD en hangt nauw samen met andere taakgebieden binnen de GGD. Veranderingen raken de gehele organisatie van de GGD. Een Bestuurlijke werkgroep heeft in 2012 advies uitgebracht. Inmiddels wordt de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg meer gezien in het perspectief van de komende decentralisaties in het sociale domein. Op korte termijn willen gemeenten via pilots ervaringen opdoen. Als de ontwikkelingen – in de volgende bestuursperiode - meer uitgekristalliseerd zijn willen zij de positionering van de jeugdgezondheidszorg weer bezien.

Als gevolg van bezuinigingen bij de gemeenten kan het volume van de plusproducten verminderen. Ook zien we dat burgers minder vaccinaties halen bij Reizigersvaccinatie en -advies. Tegelijkertijd dienen zich kansen aan door de decentralisaties, waardoor gemeenten meer beleidsantwoordelijkheden krijgen en mogelijk meer behoefte aan advisering en uitvoering door de GGD.

Naar het zich laat aanzien blijft het Btw-compensatiefonds bestaan (zie het onderhandelaarsakkoord van januari 2013 tussen VNG en kabinet over gemeentefinanciën). Gemeenten blijven dus in de toekomst de door de GGD opgegeven compensabele btw ontvangen. De verplichting tot schatkistbankieren heeft waarschijnlijk tot gevolg dat de renteontvangsten van de GGD teruglopen. De wet HOF (Wet houdbare overheidsfinanciën) speelt voor de GGD, gezien de beperkte investeringen die de GGD doet, nagenoeg geen rol.

11.1.3. *Beleid weerstandsvermogen*

Bij het beleid voor het weerstandsvermogen gaat het om inzicht in de risico's, de (gewenste) weerstandscapaciteit en de maatregelen die worden genomen om de risico's zoveel mogelijk te beperken.

Het Algemeen Bestuur heeft op 18 februari 2010 besloten om weerstandsvermogen op te bouwen door een reserve voor basisproducten en een reserve voor plusproducten.

Het weerstandsvermogen is gemaximeerd op:

- 5% van de omzet van het basisproductenpakket Van dit deel van het weerstandsvermogen wordt 50% als reserve bij de GGD aangehouden en 50% geacht bij de deelnemende gemeenten te zijn gereserveerd
- 20% van de plusproducten. Deze reserve is volledig bij de GGD ondergebracht.

Op basis van deze uitgangspunten is de berekening van het noodzakelijk geachte het weerstandsvermogen voor 2014 als volgt:

Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

	Totaal	Basis-producten	Plus-producten	Tijdelijke baten
Omzet programma	17.404.000	11.047.000	6.207.000	150.000
Aan te houden reserve		5%	20%	
Maximale bedragen per 31-12-2014	1.793.000	552.000	1241.000	
Waarvan geacht aangehouden te worden bij de gemeenten	276.000	276.000		
Waarvan aan te houden bij de GGD	1.517.000	278.000	1.241.000	
Weerstandsvermogen ultimo 2012	1.324.000			
Voorgenomen storting jaarrekening 2012	150.000			
Verwacht saldo Weerstandsvermogen bij de GGD medio 2012	1.474.000			

Bij de jaarrekening 2012 zal een voorstel tot voeding van het weerstandsvermogen met € 150.000 worden gedaan. Dit is in het bovenstaande overzicht verwerkt. Hiermee achten wij de weerstandscapaciteit redelijk in balans met de risico's.

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	31-12-2014
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.324.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2012	150.000
Stand weerstandvermogen bij de GGD na stortingsvoorstel	1.474.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2014	1.517.000
Percentage weerstandscapaciteit	97%

11.2. 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.

Om het liquiditeitenbeheer bij een overschot aan middelen te optimaliseren hebben wij een depotarrangement bij de BNG (Bank Nederlandse Gemeenten), naast de rekening-courantovereenkomst die niet in alle situaties het gewenste rendement opleverde. Binnen de risicomijdende voorwaarden van het Treasurystatuut heeft de GGD overtollige kasgeldrentedragend uitgezet. Daarmee worden de mogelijkheden benut om de renteresultaten te optimaliseren. Uiteraard zijn de ontwikkelingen op de financiële markten bepalend voor de

resultaten daarvan. De financiële markten laten momenteel een uiterst lage rentevergoeding zien. Daarnaast worden wij op basis van de komende wet Schatkistbankieren verplicht de tijdelijk overtollige kasgelden onder te brengen bij het rijk. Wij zijn hierdoor genoodzaakt de raming voor de renteopbrengst bij te stellen van € 100.000 in 2013 naar € 50.000 in 2014. Ontwikkelingen op dit terrein worden nauwlettend gevolgd.

Wij verwachten dat het ook in 2013, uitgaande van een continuering van de huidige bedrijfsvoering, niet nodig zal zijn externe financieringsmiddelen aan te trekken, maar dat volledig gebruik kan worden gemaakt van interne financiering.

Kapitaalgoederen

De rekening 2012 heeft per 31-12-2011 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 339.000. Bij de 1e wijziging op de Programmabegroting 2014 zullen wij het Algemeen Bestuur een geactualiseerde Staat van activa aanbieden. Naar verwachting zal daarin de verwachte boekwaarde zal toenemen in verband met investeringen in ICT, om efficiënt te kunnen blijven werken en om inhoud te kunnen geven aan Het Nieuwe Werken. Zoals in hoofdstuk 3 bij de uitgangspunten al is aangegeven, stellen wij voor om als rentepercentage het percentage voor de bespaarde rente conform 2012 te handhaven op 3.1%.

11.3. Bedrijfsvoering

Deze paragraaf geeft inzicht in de beleidsvoornemens op het gebied van de bedrijfsvoering. Het betreft de bedrijfsprocessen om de beleidsdoelstellingen te realiseren en de sturing en beheersing daarvan.

De afgelopen jaren is het Bedrijfsbureau door de krimp (bezuinigingen en congruentie) behoorlijk afgeslankt, waardoor de ondersteuning van de bedrijfsprocessen onder druk is komen te staan. Verdere inkrimping zou betekenen dat de GGD de bedrijfsvoering niet meer zelfstandig op een verantwoord niveau kan verzorgen. De huidige stand van zaken is dat de optimalisering van de bedrijfsprocessen nog aandacht vraagt. Verdere verbeteringen in de bedrijfsvoering nodig, om de organisatie effectief en efficiënt te ondersteunen.

De belangrijkste prioriteiten voor de bedrijfsvoering in 2014 zijn:

Personeel & organisatie

- versterken en uitwerken van het **integraal management**. Daarbij worden verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het management verduidelijkt en de rol van het team P&O als beleidsadviseur vergroot. Uitgangspunt is dat de opgestelde HRM-visie en HRM-instrumenten medewerkers in staat stellen bij te dragen de missie van de GGD.
- benutten van **de innovatie- en vernieuwingskracht** in de organisatie, in aansluiting op de missie en identiteit van de GGD. Iedere medewerker is co-creator en kan bijdragen aan een productieve verandering
- voorzetten van het **ontwikkelingstraject voor de organisatiecultuur**, extern gericht op versterking van klantgerichtheid, samenwerking en toekomstgerichtheid en intern op versterking van verbondenheid met de organisatie, samenhang en resultaatgerichtheid.
- invoeren van een **flexibele schil** van medewerkers, zo mogelijk in samenwerking met andere GGD'en, na de pilot GGD Regiopool in 2013

- uitvoeren van het in 2013 gestarte traject voor de invoering van **Het Nieuwe Werken**. Dit houdt ook de veranderingen in voor organisatie, werkwijzen en managementstijl. Medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid om - binnen de kaders van bestuur en organisatie - hun werk te organiseren en de gestelde doelen te bereiken.

Financiën en controlling

- vereenvoudiging van het budgetteringsproces en de **budgetcyclus** en vergroting van de transparantie
- verbetering van **management- en sturingsinformatie** voor bestuur en management, als basis voor integrale advisering over de bedrijfsvoering. Dit resulteert in een digitaal dashboard.

Informatievoorziening & automatisering

- faciliteren van de vervolgstappen in het traject **Het Nieuwe Werken**, waarin ICT een belangrijke voorwaarden scheppende rol speelt.
- inzetten op **sociale media en digitalisering** bij informatieverstrekking en dienstverlening aan cliënten.

Facilitaire zaken

- (geleidelijk) realiseren van een **huisvestingsbeleid** op basis van de uitgangspunten decentrale huisvesting voor cliëntgebonden taken, herkenbaarheid en toegankelijkheid in de gemeenten/regio's, flexibiliteit, kostenreductie en doelmatige huisvesting van centrale functies
- verbeteren van het planmatig beheer van de **bedrijfsmiddelen** van de GGD

Relatiemanagement

- verstevigen van de **relatie met gemeenten** in kader van advisering en relatiemanagement. Daarbij ligt de nadruk meer op de gemeentelijke en regionale schaal (zoals Noord-Veluwe, Oost-Veluwe/Midden-IJssel, Achterhoek) en – voor de aansturing van de jeugdgezondheidszorg - op aansluiting bij de wethouders en ambtenaren jeugdbeleid.
- inventariseren van de **waardering en behoeften van stakeholders** ten aanzien van relatiemanagement, door uitvoering van verschillende waarderingsonderzoeken. Dit levert ook input voor de strategische visie / bestuursagenda voor de bestuursperiode 2014-2018.

Communicatie

- meer gericht en gestructureerd inzetten van in- en externe **communicatie** als bijdrage aan de (verbeter)doelstellingen van de organisatie
- versterken van het gebruik van **social media** voor de *corporate* communicatie en kennisuitwisseling

Kwaliteit

- ondersteunen van de **HKZ-certificering** voor de publieke gezondheidszorg. Daarbij komt meer nadruk te liggen op resultaatgerichtheid (kwaliteits-indicatoren) en risicobeheer.

11.4. Verbonden partijen

11.4.1. Inleiding

Verbonden partijen zijn partijen waarmee GGD Noord- en Oost-Gelderland een bestuurlijke relatie heeft én waarin hij een financieel belang heeft. Het BBV schrijft voor dat wij ingaan op de visie op de verbonden partijen (in samenhang met de doelstellingen in de begroting) en de beleidsvoornemens over de verbonden partijen.

Bij de taak van de GGD binnen de publieke gezondheidszorg hoort vanzelfsprekend dat de GGD relaties onderhoudt met tal van partijen op bestuurlijk, management- en uitvoerend niveau. Er is echter geen sprake van partijen met zowel een bestuurlijk als een financieel belang. Om een zo volledig mogelijk beeld te geven op dit punt, hanteren wij het begrip “verbonden partij” hier wat ruimer dan formeel noodzakelijk.

11.4.2. Met de GGD verbonden partijen

GGD Noord- en Oost-Gelderland kent als verbonden partijen in ruime zin:

- GGD Nederland (vanaf medio 2013 Vereniging voor Publieke Gezondheid en Veiligheid)
- de regionale samenwerking van de GGD'en in de Kring Oost-Nederland
- de samenwerking binnen Hét Servicecentrum met o.a. Brabantse GGD'en voor ICT-beheer.

GGD Nederland

De GGD is aangesloten bij GGD Nederland, de landelijke vereniging van GGD'en. Sinds 2012 schrijft de wet voor dat een directeur publieke gezondheid leiding geeft aan de GGD en aan de GHOR, zodat de ALV's van GHOR Nederland en GGD Nederland uit dezelfde leden bestaan: de directeurs PG. Het doel is om in 2013 beide verenigingen samen te brengen in een vereniging voor Publieke Gezondheid en Veiligheid (werktitel).

De GGD draagt een jaarlijkse bijdrage af. GGD Nederland behartigt de belangen van de publieke gezondheid vanuit de gemeentelijke gezondheidsdiensten op landelijk niveau. Voor bepaalde GGD-taken maakt GGD Nederland afspraken met landelijke opdrachtgevers, zoals COA (Centraal orgaan Opvang Asielzoekers) en zorgverzekeraars.

De voorzitter van GGD Noord- en Oost-Gelderland neemt deel aan het landelijk platform GGD-bestuurders, dat de VNG heeft ingesteld als voorportaal voor de commissie Gezondheid en Welzijn.

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). Het betreft een combinatie van samenwerking op vrijwillige basis en samenwerking die wordt gestimuleerd door het ministerie van VWS en het RIVM. Voor enkele uitvoerings- en coördinatietaken kent het RIVM middelen toe aan de gezamenlijke GGD'en per landsdeel. In de KON is elke GGD verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering op één of meer van de verschillende taakgebieden. Per onderwerp worden samenwerkingsafspraken gemaakt.

Hét Servicecentrum

GGD Noord- en Oost-Gelderland werkt vanaf 1 april 2013 voor ICT-beheer samen met Hét Service Centrum, een samenwerkingsverband voor ondersteunende diensten van GGD Hart voor Brabant, GGD West Brabant, Regionale ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant (financiën, P&O, ICT, facilitaire zaken, communicatie). De samenwerking vindt plaats op basis van een samenwerkingsovereenkomst en dienstverleningsovereenkomsten. Hierin is ook een structuur voor overleg en aansturing overeengekomen.

11.4.3. Visie en beleid voor verbonden partijen

GGD Nederland

Wij zien de waarde van GGD Nederland en de beoogde Vereniging voor Publieke Gezondheid en Veiligheid als brancheorganisatie. GGD Noord- en Oost-Gelderland blijft hierin actief deelnemen. Daarbij gaan wij uit van de belangen en opvattingen van de aangesloten GGD'en en de gemeenten. Wij ondersteunen het plan om een samenhangende landelijke ondersteuningsorganisatie te realiseren die functioneert onder 'bestuurlijk eigenaarschap' van het Veiligheidsberaad en de VNG.

GGD'en Kring Oost-Nederland

De samenwerking met de collega-GGD'en in Oost-Nederland levert voordeel op voor de kwaliteit en de efficiency van de dienstverlening bij alle deelnemers. Ons initiatief tot overleg verdergaande mogelijkheden tot kostenbesparing door samenwerking tussen GGD heeft nog geen concrete resultaten opgeleverd, maar blijft onderwerp van gesprek. Ook op het gebied van bedrijfsvoering zien wij hier (op termijn) mogelijkheden. Steeds zullen wij doelmatigheid en toegevoegde waarde van de samenwerking in het oog houden.

Hét Servicecentrum

Bij de samenwerking in Hét Servicecentrum voor het ICT-beheer staat een doelmatige samenwerking en een adequate dienstverlening voorop. Verdere samenwerkingsmogelijkheden worden onderzocht. Voor de langere termijn verkennen wij ook de mogelijkheden van een dergelijke samenwerking met de GGD'en in Oost-Nederland.

FINANCIËLE BEGROTING

12. 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.

12.1. Overzicht baten en lasten

Hierna volgt een overzicht van de baten en lasten in € 1.000:

Overzicht van de baten en lasten in € 1.000

	Totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheids zorg	Kennis en Expertise	Maat schappelijke Zorg	Publieke Gezondheids zorg Asielzoekers	Bestuurs onder- steuning en organisatie projecten	Inwoner bijdrage
Lasten								
GGD Overhead	4.289	1.961	1.253	704	84	33	254	
Afdelingsoverhead	2.168	1.142	597	345	69	15	0	
Direct personeel	8.923	3.548	3.109	1.490	415	134	227	
Overige lasten	1.874	15	706	105	0	6	1.042	
Totaal lasten	17.254	6.666	5.665	2.644	568	188	1.523	0
Baten								
Overige baten	6.207	655	3.308	423	586	122	1.113	0
Inwonerbijdrage	11.047	0	0	0	0	0	0	11.047
Totaal baten	17.254	655	3.308	423	586	122	1.113	11.047
Resultaat programma	0	-6.011	-2.357	-2.221	18	-66	-410	11.047
Projectkosten	150	0	0	0	0	0	150	0
Bijdrage congruentie Deventer	150	0	0	0	0	0	150	0
	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat voor bestemming	0	-6.011	-2.357	-2.221	18	-66	-410	11.047

12.2. Inwonerbijdragen

Resultaat voor bestemming per programma per gemeente in € 1.000

(zie volgende pagina).

Gemeente	Aantal inwoners per 1-1-2013	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise Centrum	Maatschappelijke Zorg	Publieke Gezondheid zorg Asielzoekers	Bestuurs ondersteuning en organisatie projecten	Inwoner bijdrage
Aalten	27.090	-201	-79	-74	1	-2	-14	369
Apeldoorn	157.282	-1.165	-457	-430	3	-13	-79	2.140
Berkelland	44.780	-332	-130	-123	1	-4	-23	609
Bronckhorst	37.207	-275	-108	-102	1	-3	-19	506
Brummen	21.242	-157	-62	-58	0	-2	-11	289
Doetinchem	56.397	-418	-164	-154	1	-5	-28	767
Elburg	22.515	-167	-65	-62	0	-2	-11	306
Epe	32.379	-240	-94	-89	1	-3	-16	441
Ermelo	26.132	-193	-76	-71	1	-2	-13	356
Harderwijk	45.650	-338	-133	-125	1	-4	-23	621
Hatterm	11.774	-87	-34	-32	0	-1	-6	160
Heerde	18.392	-136	-53	-50	0	-1	-9	250
Lochem	33.304	-247	-97	-91	1	-3	-17	453
Montferland	34.825	-258	-101	-95	1	-3	-18	474
Nunspeet	26.631	-197	-77	-73	1	-2	-13	362
Oldebroek	22.772	-169	-66	-62	0	-2	-12	310
Oost Gelre	29.874	-221	-87	-82	1	-2	-15	406
Oude IJsselstreek	39.775	-294	-115	-109	1	-3	-20	541
Putten	23.966	-177	-70	-66	1	-2	-12	326
Voorst	23.719	-176	-69	-65	1	-2	-12	323
Winterswijk	28.963	-214	-84	-79	1	-2	-15	394
Zutphen	47.221	-350	-137	-129	1	-4	-24	643
totaal	811.890	-6.011	-2.357	-2.221	18	-66	-410	11.047

12.3. Meerjarenraming

(in € 1.000)

	Rekening 2012	Begroting 2013 na 1 ^e wijziging	Begroting 2014	Meerjaren- raming 2015	Meerjaren- raming 2016	Meerjaren- raming 2017
Lasten						
Jeugdgezondheidszorg	6.989	6.601	6.666	6.666	6.666	6.666
Algemene Gezondheidszorg	5.816	5.571	5.665	5.665	5.665	5.665
Kennis en Expertise centrum	3.027	2.600	2.644	2.644	2.644	2.644
Maatschappelijke Zorg	526	559	568	568	568	568
Publieke gezondheidszorg asielzoekers	189	186	188	188	188	188
Bestuursondersteuning en organisatie projecten	394	1.500	1.523	1.523	1.523	1.523
Gemeentelijke inwonerbijdrage		0	0	0	0	0
Totaal lasten	16.941	17.017	17.254	17.254	17.254	17.254
Baten						
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente	10.872	10.862	11.047	11.047	11.047	11.047
Overige baten	6.091	6.110	6.207	6.207	6.207	6.207
Totaal baten	16.963	16.972	17.254	17.254	17.254	17.254
Resultaat programma		-45	0	0	0	0
Projectkosten		300	150	0	0	0
Bijdrage congruentie Deventer	-450	-300	-150	0	0	0
		0	0	0	0	0
Resultaat voor bestemming		-45	0	0	0	0
Onttrekking bestemmings- reserve ombuiging en mobiliteit		45	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	470	0	0	0	0	0

12.4. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 21 november 2013 voor aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

(volgt najaar 2013)

BIJLAGEN

13. Bijlage A: Toelichting indexering

Loonkostenindex:

De loonkostenindex bestaat uit de CAO ontwikkelingen, premie ontwikkelingen en incidentele loonontwikkeling (periodieke salarisverhogingen).

De nacalculatie van de loonkostenindex 2012 is:

	Begroot	Werkelijk	Nacalculatie
CAO ontwikkeling	0,75%	2,00%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,40%	
Incidentele loonontwikkeling	0,25%	0,25%	
Totaal	1,40%	2,65%	1,25%

Uit bovenstaand overzicht wordt zichtbaar dat de aanname in de begroting 2012 voor de loonkostenindex 1,25% te laag was, deze wordt in de loonkostenindex van 2013 meegenomen.

De geactualiseerde loonkostenindex 2013 is:

	Begroot	Werkelijk	Correctie
Cao-ontwikkeling	0,75%	0,00%	
Premie ontwikkeling	0,40%	1,05%	
Incidentele loonontwikkeling	0,25%	0,25%	
Nacalculatie 2012	0,00%	1,25%	
Totaal	1,40%	2,55%	1,15%

Voor 2013 en verder gaan wij uit van de nullijn voor de CAO Ontwikkelingen. De premieontwikkeling 2013 is van 1,05%. De indexering in de begroting 2013 is daarmee 1,15% te laag, dit is inclusief de nacalculatie van 2012.

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2014 stellen we op 0,75%. Dat bestaat uit premieontwikkeling van 0,50% en incidentele loonontwikkeling van 0,25%. Voor de CAO lonen gaan we uit van de nullijn.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2014 ten opzichte van 2013 met 1,90% (0,75% + 1,15%) te indexeren.

Materiële kostenindex:

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer 'prijs overheidsconsumptie netto materieel'. Voor 2013 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 2,75 %. Dit wordt voor een groot deel veroorzaakt door de btw-verhoging per 1 oktober 2012.

De materiële kostenindex 2012 is 1,4%. In de begroting is uitgegaan van 2,25%. De nacalculatie 2012 is -/ 0,85%. Deze nacalculatie wordt in de materiële kostenindex 2013 meegenomen.

De materiële kostenindex 2013 wordt:

	Begroot	Werkelijk	Correctie
CPB prognose	2,25%	2,75%	
Nacalculatie 2012	0,00%	-/- 0,85%	
Totaal	2,25%	1,65%	0,60%

De indexering in de begroting 2013 is 0,60% te hoog.

Voor 2014 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,75% (conform het CPB-cijfer 'prijs overheidsconsumptie netto materieel').

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2014 ten opzichte van 2013 met 1,15% (1,75% - 0,60%) te indexeren.

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 $0,7 * 1,90%$ + materiële kosten $0,3 * 1,15%$ = 1,68%.

Rente activa:

Voorgesteld wordt de rente activa te handhaven op 3,1% conform 2013.

14. Bijlage B: Verdeling inwonerbijdrage openbare en jeugdgezondheidszorg

De GGD maakt een begroting of rekening naar programma's (eventueel verder onderverdeeld naar programma's en vervolgens producten).

De gemeenten moeten deze onderwerpen verantwoorden op de volgende functies volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV):

- 714 Openbare gezondheidszorg
openbare gezondheidszorg
basisgezondheidszorg
(...)
overige openbare gezondheidszorg
- 715 Jeugdgezondheidszorg, uniform deel jeugdgezondheidszorg (uniform)
- 716 Jeugdgezondheidszorg, maatwerk deel jeugdgezondheidszorg (maatwerk)

Voor het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) geldt aanvullend het volgende:

- de huidige functie 715 wordt bestemd voor het onderdeel jeugdgezondheidszorg van de CJG's
- de huidige functie 716 wordt bestemd voor het onderdeel WMO van de CJG's.

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

De uitgangspunten voor en berekening van de keuzes bij de toerekening van de programma's naar de functies is als volgt.

1. De programma's Maatschappelijke zorg en Algemene gezondheidszorg betreffen volledig OGZ.
2. Indien een programma (ook) de functie JGZ betreft, komen de basisproducten op functie 715 en de plusproducten op functie 716. Uitzondering hierop is het plusproduct CJG, welke activiteit conform het BBV op functie 715 komt.
3. De weging bij het programma Publieke gezondheidszorg asielzoekers voor het aandeel van de functies gebeurt op basis van het aandeel AGZ (naar functie 714) respectievelijk JGZ (naar functie 716) in het totaal van de omzet AGZ plus JGZ.
4. Bij het programma Kennis en Expertise en het programma Bestuursondersteuning c.a. is de weging qua opzet hetzelfde als bij het programma PGA, maar hierbij wordt het aandeel van JGZ nog gesplitst in basis en plus.

Om deze berekening niet bij elke begroting of jaarrekening te wijzigen, wordt voorgesteld om de berekening op basis van aangenomen percentages uit te voeren.

Deze percentages kunnen wel bij elke begroting of jaarrekening worden getoetst en/of gewijzigd. Indien de begroting 2013 maatgevend zou zijn, levert dat de volgende percentages op.

- | | | |
|---------------------------------|----------|-----|
| • Functie 714 OGZ | afgerond | 42% |
| • Functie 715 JGZ uniform deel | afgerond | 58% |
| • Functie 716 JGZ maatwerk deel | afgerond | 0% |

De gemeenten kunnen deze percentages hanteren om te bepalen ten laste van welke functies volgens het BBV de gemeenten de algemene inwonerbijdrage verantwoorden.

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2013	Begroting 2014	Verdeling over de functies		
			714	715	716
			OGZ	JGZ uniform	JGZ maatwerk
Aalten	27.090	368.599	154.812	213.787	-
Apeldoorn	157.282	2.140.051	898.821	1.241.230	-
Berkelland	44.780	609.297	255.905	353.392	-
Bronckhorst	37.207	506.255	212.627	293.628	-
Brummen	21.242	289.028	121.392	167.636	-
Doetinchem	56.397	767.363	322.293	445.070	-
Elburg	22.515	306.349	128.667	177.682	-
Epe	32.379	440.563	185.037	255.526	-
Ermelo	26.132	355.564	149.337	206.227	-
Harderwijk	45.650	621.135	260.877	360.258	-
Hatterem	11.774	160.202	67.285	92.917	-
Heerde	18.392	250.250	105.105	145.145	-
Lochem	33.304	453.149	190.323	262.826	-
Montferland	34.825	473.845	199.015	274.830	-
Nunspeet	26.631	362.354	152.189	210.165	-
Oldebroek	22.772	309.846	130.135	179.711	-
Oost Gelre	29.874	406.479	170.721	235.758	-
Oude IJsselstreek	39.775	541.197	227.303	313.894	-
Putten	23.966	326.092	136.959	189.133	-
Voorst	23.719	322.732	135.547	187.185	-
Winterswijk	28.963	394.084	165.515	228.569	-
Zutphen	47.221	642.511	269.854	372.657	-
Totaal Noord- en Oost-Gelderland	811.890	11.046.947	4.639.719	6.407.226	0
Bijdrage per inwoner		13,61	5,71	7,89	

15. Bijlage C: Organogram GGD

