



Noord- en Oost-Gelderland



# Programmabegroting 2015

concept 1.5



GGD Noord- en Oost-Gelderland  
Apeldoorn, februari – juni 2014

Naam eigenaar	Thijs Nijland/Rob Schwebke
Behandeld in MT	17 febr. 2014
Advies OR	gepland mei/juni 2014
Concept vastgesteld DB	12/03/2014
Concept besproken in AB	17/04/2014
Reactietermijn gemeenten	22/04-17/06/2014
Commentaar DB op reacties	gepland 04/06/2014
Vastgesteld AB	gepland 03/07/2014
Ondertekend door (naam + datum)	gepland 03/07/2014
Versie	1.5
Ingangsdatum	01/01/2015
Regeling expireert op	31/12/2015

# INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Opzet programmabegroting .....</b>	<b>15</b>
1.1	Aansturing GGD.....	15
1.2	Onderdelen programmabegroting.....	15
1.3	Productenbegroting en verantwoording .....	16
<b>2</b>	<b>Bestuurlijk kader .....</b>	<b>17</b>
2.1	Strategische visie, bestuursagenda en missie .....	17
2.2	Nieuwe bestuursagenda 2014-2018.....	17
2.3	Uitgangspuntennota 2015: gezondheid en preventie.....	18
2.4	Taken GGD .....	19
<b>3</b>	<b>Financiële uitgangspunten .....</b>	<b>21</b>
3.1	Uitgangspuntennota 2015 .....	21
3.2	Indexering .....	21
<b>4</b>	<b>Programma Jeugdgezondheidszorg.....</b>	<b>23</b>
4.1	Wat willen we bereiken?.....	23
4.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	23
4.3	Wat mag het kosten? .....	26
<b>5</b>	<b>Programma Algemene gezondheidszorg .....</b>	<b>27</b>
5.1	Wat willen we bereiken?.....	27
5.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	27
5.3	Wat mag het kosten? .....	29
<b>6</b>	<b>Programma Kennis- en Expertise .....</b>	<b>30</b>
6.1	Wat willen we bereiken?.....	30
6.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	30
6.3	Wat mag het kosten? .....	33
<b>7</b>	<b>Programma Maatschappelijke Zorg .....</b>	<b>34</b>
7.1	Wat willen we bereiken?.....	34
7.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	34
7.3	Wat mag het kosten? .....	35
<b>8</b>	<b>Bestuursondersteuning en organisatieprojecten .....</b>	<b>36</b>
8.1	Wat willen we bereiken?.....	36
8.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	36
8.3	Wat mag het kosten? .....	37
<b>9</b>	<b>Gemeentelijke inwonerbijdrage.....</b>	<b>38</b>
9.1	Wat willen we bereiken?.....	38
9.2	Wat gaan we ervoor doen? .....	38
9.3	Wat mag het kosten? .....	38
<b>10</b>	<b>Paragrafen .....</b>	<b>39</b>
10.1	Weerstandvermogen en risicobeheersing.....	39
10.2	Financiering .....	42
10.3	Bedrijfsvoering .....	43
10.4	Verbonden partijen.....	45
<b>11</b>	<b>Financiële begroting .....</b>	<b>47</b>
11.1	Overzicht baten en lasten 2015.....	48
11.2	Inwonerbijdragen.....	49
11.3	Meerjarenraming .....	50
11.4	Staat van activa.....	51

<b>12</b>	<b>Bijlage A: Toelichting indexering.....</b>	<b>52</b>
<b>13</b>	<b>Bijlage B: Verdeling inwonerbijdrage openbare en jeugdgezondheidszorg.....</b>	<b>54</b>

## Aanbiedingsbrief



Hierbij bieden wij u de concept-Programmabegroting 2015 van GGD Noord- en Oost-Gelderland aan. In deze begroting hebben wij de Uitgangspuntennota 2015 en de reacties hierop uitgewerkt. Wij verzoeken de raden van de deelnemende gemeenten om **vóór 17 juni 2014** hun zienswijzen aan ons te sturen.

Op 17 april 2014 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD de concept-Programmabegroting 2015 besproken. Het Algemeen Bestuur bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. In juni bespreken wij binnen het Dagelijks Bestuur de reacties van de gemeenteraden. Het Algemeen Bestuur beslist op 3 juli over de vaststelling van de begroting.

Wij verzoeken u om uw reactie zo spoedig mogelijk, maar vóór 17 juni aan ons te sturen. Ook voorlopige reacties of standpunten helpen ons bij de voorbereiding op de behandeling van de Programmabegroting 2015 in het Algemeen Bestuur op 3 juli 2014.

Wij zenden deze begroting aan u in de periode dat de nieuwe colleges van B&W worden of net zijn gevormd, na de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2014. Ook wordt het GGD-bestuur vernieuwd. Dit vraagt mogelijk extra aandacht in het proces.

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

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

Apeldoorn, 12 maart 2013

Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke  
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer  
voorzitter

## Hoofdpijnen en reacties Uitgangspuntennota 2015



### ***Gezond houvast***

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 811.000 inwoners van de regio Noord- en Oost-Gelderland.

GGD NOG biedt gezond houvast aan inwoners, gemeenten en maatschappelijke organisaties. Samen met hen werkt GGD NOG aan de goede gezondheid van onze gemeenschap. Wij helpen grip te houden op je leven, waar het gaat om gezondheid in brede zin. Zodat mensen binnen hun (on)mogelijkheden verantwoord kunnen meedoen en vooruitkomen. Niet alleen zolang alles soepel en volgens plan verloopt, maar zeker ook als zaken tegenzitten of juist harder gaan dan je aankunt.

### ***Uitwerking Uitgangspuntennota 2015 en reacties hierop***

Jaarlijks bepalen de deelnemende gemeenten in uitgangspuntennota en de programmabegroting de beleids- en de financiële kaders voor de GGD. Tot half maart 2014 hebben de gemeenten kunnen reageren op de Uitgangspuntennota 2015, die wij in januari jl. hebben uitgebracht. In de concept-Programmabegroting hebben wij de Uitgangspuntennota 2015 en de reacties hierop uitgewerkt. Wij verzoeken de raden van de deelnemende gemeenten om **vóór 17 juni 2014** hun zienswijzen op de Programmabegroting 2015 aan ons te sturen

### ***Gezondheid en veranderingen in het sociale domein***

In hun reacties zijn veel gemeenten positief over de uitgangspuntennota als instrument om eerder en beter te sturen op de begroting van de GGD. Ook steunen de gemeenten in het algemeen de inhoudelijke koers die wij in de uitgangspuntennota hebben uitgezet. Belangrijk hierin is het actuele concept van gezondheid als “het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”.

Gemeenten geven inhoud aan de transitie en transformatie in het sociale domein en wij willen dat de dienstverlening van de GGD meebeweegt, als gezamenlijke organisatie voor publieke gezondheid. De beoogde verschuiving naar preventie en vroeg signalering sluit aan op de preventieve taak die de GGD op het terrein van gezondheid heeft. De gemeenten zullen daarbij steeds meer lokaal maatwerk vragen van de GGD. Binnen hun opdrachtgeversrol hebben gemeenten veel mogelijkheden tot sturing. Wij bepleiten om daarbij de voordelen van de schaalgrootte van de GGD, zoals kwaliteit, continuïteit en efficiency, goed te blijven benutten. De komende tijd zullen gemeenten en GGD dit gezamenlijk verder ontwikkelen.

Bij de beleidsprioriteiten in de Programmabegroting 2015 gaat om bestaand beleid, in aansluiting op de Uitgangspuntennota 2015.

### ***Bijstelling indexering en inwonerbijdrage***

In de concept-Programmabegroting 2015 zijn de indexcijfers geactualiseerd aan de hand van de nieuwe CPB-cijfers. De gewogen index is verlaagd van 2,33% naar 1,82%. De voorgestelde inwonerbijdrage komt uit op € 13,70. Dit was in Uitgangspuntennota 2015 € 13,77 en in de begroting 2014 (na wijziging) € 13,51.

### ***Kritische kanttekeningen gemeenten***

In hun schriftelijke reacties maken gemeenten ook kritische kanttekeningen, die wij ook hebben gehoord in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 6 maart 2014. De belangrijkste discussiepunten zijn naar onze mening:

a. *bezuinigingsdruk:*

Verschillende gemeenten vragen om verdere bezuinigingen, deels in samenhang met de indexering.

Wij willen – net als voor 2014 – een inspanningsverplichting op ons nemen tot het “inverdienen” van de indexering. Hierin willen wij bijvoorbeeld verwachte extra inkomsten uit declaraties zorg infectieziekten meenemen. Ook dalen – zoals afgesproken in het Algemeen Bestuur - de kosten van jeugdgezondheidszorg structureel en oplopend, door daling van het aantal kinderen.

Ons voorstel is om de bezuinigingsdiscussie verder te voeren in het nieuwe GGD-bestuur bij de GGD-bestuursagenda voor de periode 2014-2018.

b. *afspraken over indexering:*

Een aantal Achterhoekse gemeenten stelt voor om de indexering voor gemeenschappelijke regelingen te baseren op de inkomsten van de gemeenten uit het Gemeentefonds. Voor 2015 betekent dit een daling van 0,94%. Winterswijk en Putten willen de nullijn voor indexering volgen.

Wij willen de huidige indexeringsafspraken op basis van de Apeldoornse systematiek in ieder geval voor de begroting 2015 voortzetten. Niet indexeren is bezuinigen. Dit houdt naar onze opvatting ook in dat gemeenten inhoudelijk beoordelen welke taken de GGD niet meer of in mindere mate zou moeten uitvoeren. De GGD heeft de afgelopen jaren een reële, evenredige bijdrage geleverd aan de noodzakelijke bezuinigingen bij de gemeenten. Na de krimp is de rek er uit in de begroting van de GGD.

Principieel vinden wij de koppeling aan het Gemeentefonds niet correct, omdat het bij de GGD slechts om een beperkt taakveld gaat binnen het totale takenpakket van de gemeenten. Bovendien vragen wij ons af hoe dit werkt een eventuele groei van het Gemeentefonds.

Wij stellen voor dat de gemeenten de discussie over indexering voeren in het kader van de financiële paragraaf van de bestuursagenda 2014-2018.

c. *voortzetting academische werkplaats Agora*

De meeste gemeenten geven – impliciet of expliciet – aan in te stemmen met de voortzetting van Agora, waarvan de huidige financiering in 2015 wegvalt. Een aantal Achterhoekse gemeenten vraagt wel om een toelichting op de dekking. Apeldoorn stelt dat dit nieuw beleid is en dat budgettaire ruimte hiervoor terug moet gaan naar de gemeenten.

Wij benadrukken dat Agora de afgelopen jaren heeft bewezen toegevoegde waarde te hebben, zowel inhoudelijk (ondersteuning van gemeenten) als financieel (hefboomeffect subsidies). In onze opvatting is er geen sprake van nieuw beleid, wel van een andere financiële onderbouwing. Het gaat om een beperkte verschuiving van middelen binnen het GGD-budget, qua bestedingsrichting en omvang van het bedrag. De huidige begroting omvat budget voor innovatie. Wij willen dit budget vanaf 2015 gericht inzetten voor het voortzetten van Agora.

- d. jeugdgezondheidszorg:  
Enkele gemeenten noemen in hun reacties de positie en de bekostiging van de jeugdgezondheidszorg bij de GGD (voor 4-19 jarigen).

Hierover zijn al bestuurlijke afspraken gemaakt. De gemeenten hebben in het Algemeen Bestuur, ook gezien de verschillende opvattingen hierover, afgesproken in 2015/2016 ruimte te bieden voor pilots jeugdgezondheidszorg. Daarna beslissen de gemeenten, aan de hand van gezamenlijke evaluaties, over de toekomstige organisatie van de jeugdgezondheidszorg. Verder heeft het Algemeen Bestuur in maart 2014 de besluitvorming over de bekostiging van jeugdgezondheidszorg verschoven naar de bestuursperiode 2014-2018.

- e. *risico's*:  
Achterhoekse gemeenten verzoeken om kwantificering van de risico's. Hierin is voorzien in de concept-Programmabegroting.

- f. *taal- en spraakscreening Voorst en Hattem*  
In de AB-vergadering van 21 november 2013 heeft de heer E. Horstman gesteld dat de gemeente Voorst – zoals eerder ook op basis van de historisch gegroeide situatie - gecompenseerd moet worden bij de taal- en spraakscreening van de GGD-jeugdgezondheidszorg. Voorst zet namelijk een eigen logopedist in voor werkzaamheden die in andere gemeenten door GGD-logopedisten worden uitgevoerd.

Aanvankelijk zou door bezuinigingsmaatregelen de inbreng van logopedisten in de screening verdwijnen. Daarmee zou ook de reden voor compensatie van Voorst wegvallen. In 2013 heeft het Algemeen Bestuur echter ingestemd met een andere uitwerking van de bezuinigingsmaatregel, waarin logopedisten een – beperkter - aandeel houden. Hierdoor ligt het voor de hand dat Voorst weer wordt gecompenseerd. Hattem heeft ook een eigen logopedist en verkeert in een soortgelijke situatie. Het gaat totaal om bijna € 10.000. Dit verwerken wij in de Productenbegroting 2015, die wij dit najaar opstellen.



## Procedure vaststelling Programmabegroting 2015 GGD NOG

### ***Vóór toezending aan gemeenteraden***

Wij hebben de gemeenteraden eind november 2013 geïnformeerd over de vergaderingen van het Algemeen Bestuur in 2014. Daarbij hebben wij ook de planning van de begroting 2015 gemeld. Op verzoek van de gemeenten zijn in 2014 de reactietermijnen verlengd van 6 naar 8 weken.

Half januari 2014 hebben de colleges van B&W de Uitgangspuntennota voor de begroting 2015 ontvangen. De gemeenten hebben wij verzocht vóór 12 maart te reageren. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft op 6 maart 2014 de Uitgangspuntennota besproken. De ontvangen reacties hebben wij betrokken bij het opstellen van deze Programmabegroting.

Wij zenden de concept-Programmabegroting 2015 zo spoedig mogelijk na de behandeling in de AB-vergadering van 17 april 2014, maar in ieder geval vóór 22 april aan de gemeenteraden.

### ***Vanaf toezending aan gemeenteraden***

Na de toezending van de concept-Programmabegroting (vóór 22 april 2014) aan de gemeenteraden is de planning voor de vaststelling van de begroting volgt:

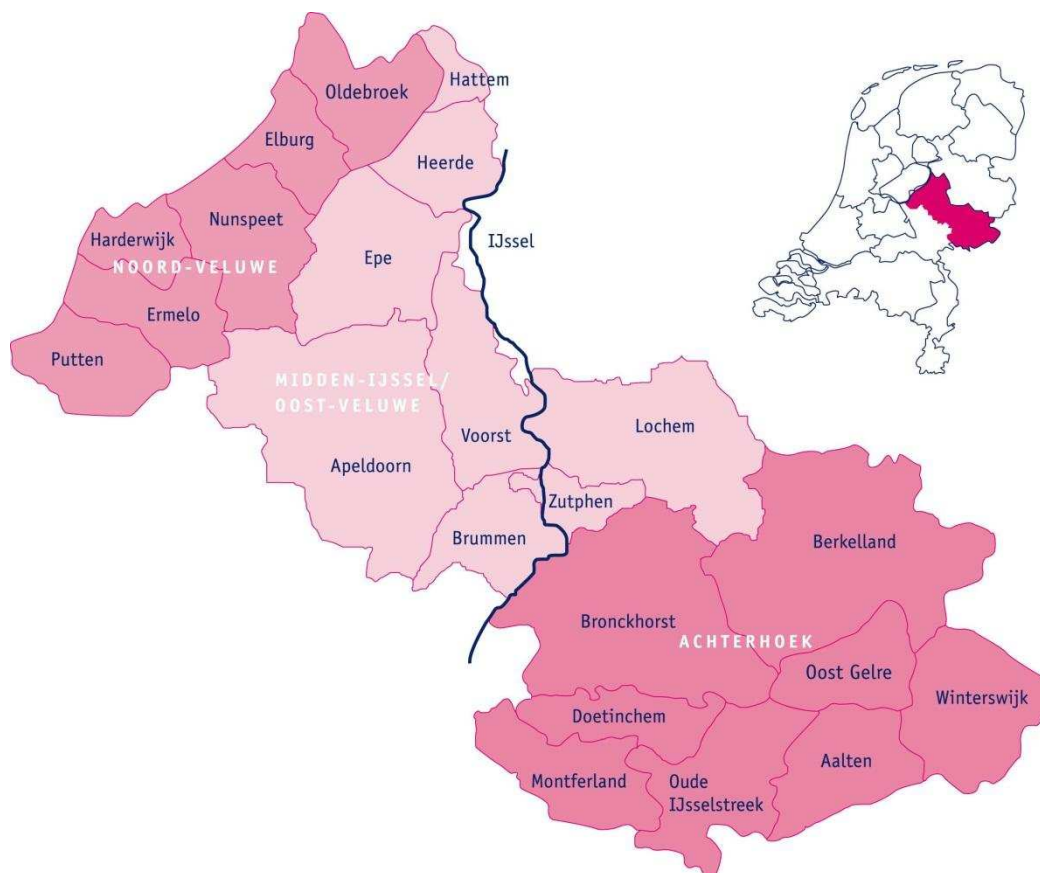
Wanneer	Wat
vóór 17 juni	<ul style="list-style-type: none"><li>gemeenten kunnen zienswijzen op concept-Programmabegroting 2015 sturen naar DB GGD</li></ul>
4 juni	<ul style="list-style-type: none"><li>DB GGD bespreekt tot dan ontvangen reacties in vergadering</li><li>daarna zo nodig overleg portefeuillehouder financiën en andere DB-leden over voorbereiding AB</li></ul>
4 juli	<ul style="list-style-type: none"><li>AB GGD beslist over vaststelling Programmabegroting 2015 (voorbereiding in ambtelijk overleg)</li></ul>

### ***Ook concept-reacties zijn welkom***

Hoewel de reactietermijn van zes naar acht weken is verlengd, kan het in de praktijk nog lastig zijn om tijdig een (formele) reactie van de gemeenteraad te bepalen. Als dit niet mocht lukken, dan verzoeken wij u om in ieder geval te reageren vóór de vergadering van het Algemeen Bestuur van GGD NOG op 3 juli 2014. Ook concept-zienswijzen vinden wij nuttig voor de voorbereiding op de AB-vergadering.

# Kerngegevens begroting 2015

## Werkgebied



### Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2013

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	811.298

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		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	22.649	Apeldoorn	157.516	Aalten	27.026
Ermelo	26.055	Brummen	21.178	Berkelland	44.667
Harderwijk	45.731	Heerde	18.481	Bronckhorst	36.923
Nunspeet	26.676	Hatterm	11.733	Doetinchem	56.318
Oldebroek	22.833	Epe	32.342	Montferland	34.981
Putten	23.865	Lochem	33.249	Oost Gelre	29.698
		Voorst	23.764	Oude IJsselstreek	39.609
		Zutphen	47.149	Winterswijk	28.855
<b>totaal</b>	<b>167.809</b>	<b>totaal</b>	<b>345.412</b>	<b>totaal</b>	<b>298.077</b>
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

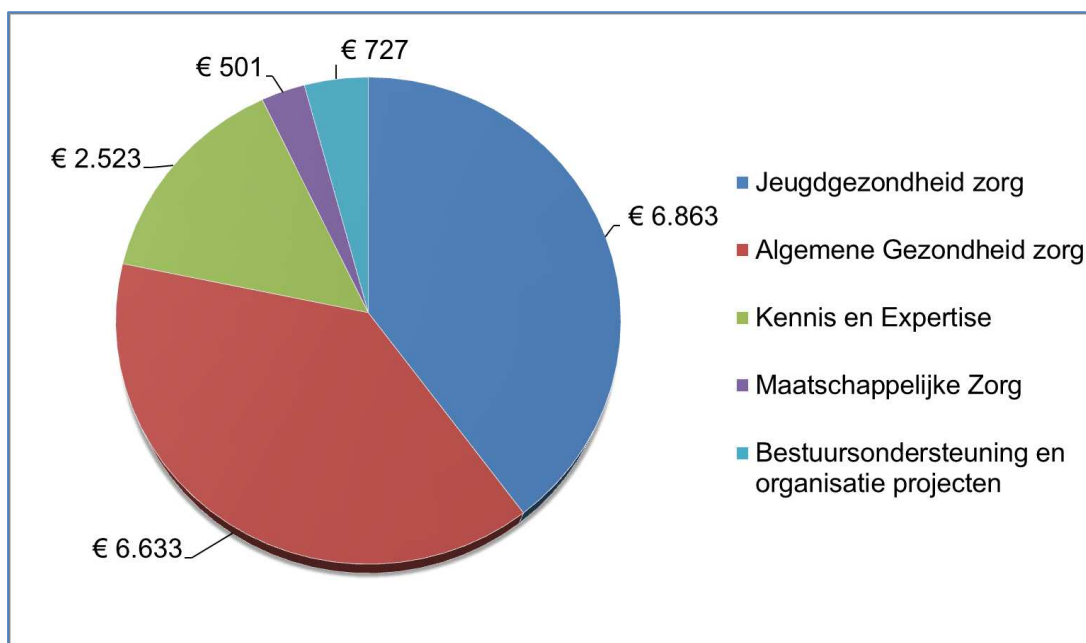
### Personeelsbestand per 01-01-2014

	in vaste dienst	flexibele schil (tijdelijke dienst en payroll)	totaal
Aantal medewerkers	213	56	269
Aantal fte's	142	30	172
Gemiddelde fte	0,67	0,53	0,64

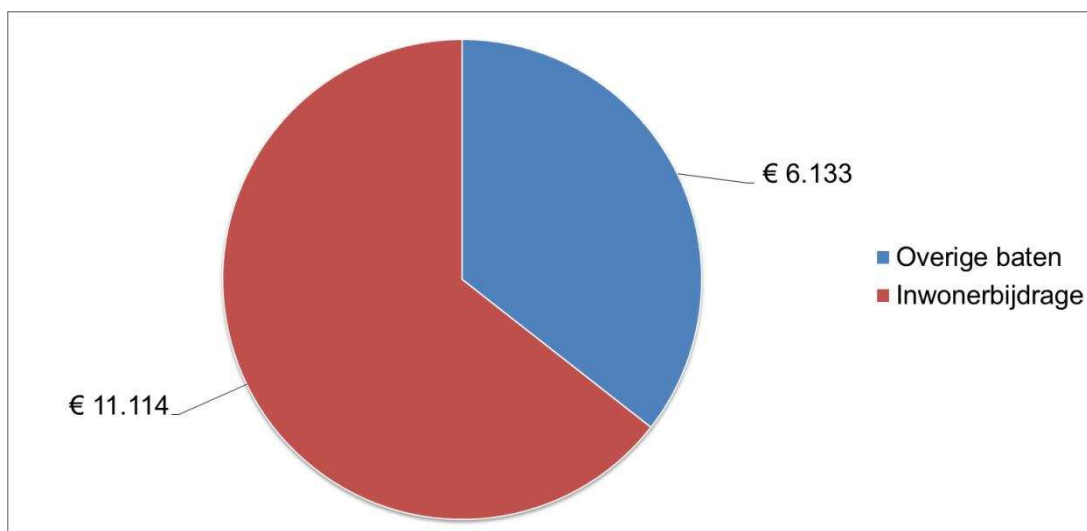
### Totaal lasten en baten begroting 2015

Lasten	€ 17.247.000
Baten	€ 17.247.000

### Verdeling totale lasten over programma's 2015 (in € 1.000)



### Verdeling baten 2015 (in € 1.000)





## BESLUIT



Noord- en Oost-Gelderland

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

### **BESLUIT:**

de begroting 2015 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 3 juli 2014

D.W. ten Brinke  
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer  
voorzitter



## TOELICHTING

### 1 Opzet programmabegroting

#### 1.1 Aansturing 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 voor de bestuursperiode 2010-2014 een Strategische visie en de Bestuursagenda vastgesteld. Een kernpunt is dat de afstand tussen gemeenten en GGD (verder) kleiner wordt. Belangrijke sturingsinstrumenten hierbij zijn de uitgangspuntennota en de programmabegroting. Hiermee bepalen de gemeenten jaarlijks de beleids- en financiële kaders.

##### ***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 - een zorginstelling. De GGD 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 Onderdelen programmabegroting

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

- Jeugdgezondheidszorg
- Algemene Gezondheidszorg <sup>1</sup>
- Kennis en Expertise
- Maatschappelijke zorg

Daarnaast zijn er de ondersteunende programma's:

- Bestuursondersteuning en organisatieprojecten
- Gemeentelijke inwonerbijdrage

Het tweede onderdeel van de beleidsbegroting wordt gevormd door de verplichte financiële paragrafen. Voor GGD NOG zijn dit de paragrafen over:

- weerstandsvermogen en risicobeheersing
- 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 2015).

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 20 november 2014. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

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

## **1.3 Productenbegroting en verantwoording**

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

- de productenbegroting:  
inhoudelijke, financiële gegevens en prestatiegegevens per product of productgroep, vastgesteld door het Dagelijks Bestuur. Het Algemeen Bestuur en de gemeenten ontvangen de productenbegroting ter informatie (AB-vergadering 20 november 2014).
- de bestuursrapportages  
tussentijdse verantwoording door het Dagelijks Bestuur aan het Algemeen Bestuur in de eerste vier en acht maanden van het begrotingsjaar (AB-vergadering 3 juli en 20 november 2014)
- de jaarstukken  
verantwoording in het jaarverslag en de jaarrekening (vaststelling in AB-vergadering juni/juli 2015)

---

<sup>1</sup> De Programmabegroting 2014 kende nog een afzonderlijk programma Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). Omdat de omvang ervan zo is afgenomen, is de PGZ nu onderdeel van het programma Algemene Gezondheidszorg. De PGA wordt apart bekostigd door het rijk (Centraal orgaan Opvang Asielzoekers, COA).



## BELEIDSBEGROTING



### 2 Bestuurlijk kader

#### 2.1 Strategische visie, bestuursagenda en missie

##### **Strategische visie**

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft in 2009 de Strategische Visie 2009–2013 vastgesteld. 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).

##### **Bestuursagenda**

Eind 2011 heeft het AB de Strategische Visie aangevuld met actuele prioriteiten in de Bestuursagenda 2012–2014. Op basis van een tussenevaluatie van de Strategische Visie en een omgevingsonderzoek is de koers 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.

##### **Missie**

Gemeenten hebben samen met hun GGD'en de taak om eraan bij te dragen dat burgers voor een gezonde leefstijl kunnen kiezen. 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 NOG 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.**

#### 2.2 Nieuwe bestuursagenda 2014-2018

Na de gemeenteraadsverkiezingen van 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.

## 2.3 Uitgangspuntennota 2015: gezondheid en preventie

### *Meedoen is gezond*<sup>2</sup>

In de Uitgangspuntennota 2015 zijn wij ingegaan op een vernieuwde visie op gezondheid. Hierin staat centraal dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven. De basis daarvoor is dat burgers gezond zijn. “Gezondheid” is dan niet “afwezigheid van ziekte”, maar betreft de mogelijkheden van mensen om veerkracht te tonen en zelf regie te voeren.

De Nederlandse samenleving verandert in een participatie-samenleving. Van burgers wordt steeds meer verwacht dat ze manier actief betrokken zijn in de samenleving. Wanneer dat niet lukt, zoeken overheid en zorgverleners samen met de burgers naar vormen van ondersteuning, activering of bescherming. Het doel hiervan is dat burgers weer meedoen. De nadruk gaat **van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag** ten behoeve van **mens en maatschappij**. Deze verschuiving zien we terug in de volle breedte van het sociale domein, bij zorg, welzijn, onderwijs, werk en inkomen.

De basis voor “meedoen” is dat burgers **gezond** zijn. In het licht van een andere visie op de zelfredzaamheid van burgers gaat het dan niet om “afwezigheid van ziekte”, maar om de capaciteiten van mensen om **zelf regie te voeren**. In plaats van de “klassiek-medische” kijk op gezondheid gaan wij hierbij uit van een actuelere definitie van gezondheid.<sup>3</sup>

**Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.**

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

### *Integraal werken aan preventie*

Nederlanders richten hun leven, net als de inwoners van andere geïndustrialiseerde landen, niet op de meest gezonde manier in. Overgewicht, te weinig beweging, roken en te veel alcoholgebruik leiden tot de welvaartsziekten die een groter beslag op de zorg zullen leggen. Onderzoeken wijzen uit dat **preventie loont**, zowel in termen van gezondheidswinst als sociaal-economisch rendement.

In een integrale visie op het sociale domein past het besef dat “meedoen” één van de belangrijkste voorwaarden is om regie te hebben en te houden op het eigen leven. Gemeenten kunnen dat vormgeven door oog te houden voor het effect van

<sup>2</sup> Dit onderdeel is gebaseerd op de notitie Meedoen is Gezond: mogelijkheden van Publieke Gezondheid in het sociaal domein van GGD Nederland

<sup>3</sup> Volgens M. Huber (2012), Louis Bolk Instituut

maatregelen op de gezondheid van burgers in de breedte van alle levensdomeinen, zoals werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid.

### ***Gezond houvast***

GGD NOG biedt gezond houvast aan inwoners, gemeenten en maatschappelijke organisaties. Samen met hen werkt GGD NOG aan de goede gezondheid van onze gemeenschap. Wij helpen grip te houden op je leven, waar het gaat om gezondheid in brede zin. Zodat mensen binnen hun (on)mogelijkheden verantwoord kunnen meedoen en vooruitkomen. Niet alleen zolang alles soepel en volgens plan verloopt, maar zeker ook als zaken tegenzitten of juist harder gaan dan je aankunt.

## **2.4 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 hebben uitvoerende en adviserende taken ondergebracht 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 wetgeving sociale domein en publieke gezondheid***

De decentralisaties in het sociale domein leiden tot grotere verantwoordelijkheden van de gemeenten. Deze veranderingen raken ook de publieke gezondheid. Daarbij gaat het vooral om de veranderingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning en de nieuwe Jeugdwet.

De staatssecretaris van VWS wil in 2014 de herijking van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg vastleggen in een wijziging van de Wet publieke gezondheid. Dit betreft het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, dat aan alle kinderen wordt aangeboden. In de nieuwe Jeugdwet komt het maatwerk en de plusproducten voor jeugdgezondheidszorg.

Het ministerie van VWS bezint zich op de rol en taak van de overheid in de publieke gezondheid. VWS heeft behoefte aan verheldering van het wettelijk kader, ook in samenhang met de veranderingen in het sociale domein. Hierover is een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd.

### ***Basisproducten en plusproducten***

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

Alle deelnemende gemeenten nemen de *basisproducten* van de GGD af. Deze liggen vast in de Wet publieke gezondheid, die de taken van de gemeenten voor publieke gezondheid omschrijft. Een deel van de basisproducten vloeit voort uit de taakstelling van de rijksoverheid, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de curatieve soa-bestrijding. De gemeenten bekostigen de basisproducten via een bijdrage per inwoner aan de GGD.

Daarnaast biedt de GGD *plusproducten* aan. De GGD levert deze op contractbasis aan gemeenten (alle 22, individueel of een regio of cluster) en ook aan individuele burgers, maatschappelijke organisaties en overheidsinstanties. De plusproducten hebben een logische samenhang met de basisproducten. De GGD ontwikkelt ook specifieke, op maat gemaakte producten.

### 3 Financiële uitgangspunten

#### 3.1 Uitgangspuntennota 2015

Half januari 2014 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2015 toegezonden aan de colleges van B&W. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft de cijfers zijn ondertussen aangepast. Deze aanpassing heeft invloed op de materiële kostenindex. Daarnaast is er duidelijkheid over de impact van de premieontwikkeling. Dit heeft invloed op de loonkostenindex. De onderbouwing van de indexcijfers staat in bijlage A (zie p. 52).

#### 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 2014 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2015 en de meerjarenramingen 2016 – 2018.

In de Uitgangspuntennota 2015 gingen wij uit van een gewogen index van 2,33% (loonkosten 2,25% en materiële kosten 2,50%). Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende (wijzigingen in) de indexeringen voor:

##### *Indexcijfers 2014 – 2018*

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2014	Actualisatie 2014	Correctie 2014	Ontwikkeling 2015	2015 tov begroting 2014	2016-2018
Loonkostenindex	1,90%	2,10%	0,20%	1,50%	1,70%	1,50%
Materiële kostenindex	1,15%	1,50%	0,35%	1,75%	2,10%	1,75%
Gewogen Index	1,68%	1,92%	0,25%	1,58%	1,82%	1,58%
Rente activa	3,10%	3,10%	0,00%	2,50%	2,50%	2,50%

*Gebaseerd op CPB-cijfers december 2013*

##### **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  $0,7 * 1,70%$  + materiële kosten  $0,3 * 2,10%$  = 1,82%.

##### **Rente activa**

De gemeente Apeldoorn maakt, afhankelijk van de levensduur van activa, gebruik van verschillende rentepercentages voor nieuwe activa. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur en gebruikt één percentage voor alle activa. In voorgaande jaren hebben wij een rente van 3,1% aangehouden. Voor 2015 stellen we voor om met een rente van 2,5% te werken. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.

### **Inwonerbijdrage**

De voorgestelde geactualiseerde indexcijfers en de voorlopige inwoneraantallen per 1-1-2014 leiden tot wijziging van de totale inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Ten opzichte de Uitgangspuntennota 2015 wordt de inwonerbijdrage ruim € 62.000 lager. Dat komt door de bijstelling van de index van 2.33% naar 1.82% Dit is per inwoner € 0,07. Ook neemt de bevolking met 600 inwoners af. Voor 2015 heeft dit de volgende gemeentelijke inwonerbijdrage tot gevolg:

<b>Omschrijving</b>	<b>Aantal inwoners</b>	<b>Totaal inwoner bijdrage in €</b>	<b>Per Inwoner in €</b>
Inwoneraantal 1-1-2013	811.890		
Afname inwoners	592		
Inwoneraantal 1-1-2014	811.298		
Programmabegroting 2014	811.890	11.046.947	13,61
Korting agv kinderaantallen		-50.000	
Voordeel aanbesteding digitaal dossier jeugdgezondheidszorg		-25.000	
1e begrotingswijziging 2014	811.890	10.971.947	13,51
afname inwoners	592	-7.998	
Korting agv kinderaantallen		-50.000	
Actualisering gewogen gemiddeld prijspeil 2014 +0,25%		27.285	
Actualisering gewogen gemiddeld prijspeil 2015 + 1,58%		172.871	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2015	811.298	11.114.105	13,70

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 lager wordt dan neemt de inwonerbijdrage per gemeente ook af. De feitelijke inwonerbijdrage 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 en de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van de jeugd in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar<sup>4</sup>. 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. Er is 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. Iedere gemeente stemt het zorgaanbod af op de zorgbehoefte en de gezondheidssituatie van de eigen jeugd. 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 risicojongeren) en de onderwijswetgeving (o.a. zorgadviesteams).

De staatssecretaris van VWS wil in 2014 de herijking van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg vastleggen in een wijziging van de Wet publieke gezondheid. Dit betreft het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, dat aan alle kinderen wordt aangeboden. Het maatwerk en de plusproducten voor jeugdgezondheidszorg komen in de nieuwe Jeugdwet.

De GGD levert aan gemeenten ook plusproducten Jeugdgezondheidszorg, als aanvulling op de wettelijke basisproducten en in aansluiting op 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 2014):

---

<sup>4</sup> 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
- Extra contactmoment adolescenten <sup>5</sup>

De Jeugdgezondheidszorg richt de extra ondersteuning 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 2015:

### **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. Wij creëren vrije ruimte die de JGZ-teams lokaal en wijkgericht kunnen inzetten.

De JGZ begeleidt ouders en kinderen in hun levensloop tot 19 jaar. De JGZ heeft een totaalbeeld van het kind, vanuit verschillende disciplines en over langere tijd. Onderzoek, ondersteuning en toeleiding naar zorg of hulp vinden alleen plaats in het belang van het kind en het gezin. Om kind en ouders optimaal te ondersteunen werkt de jeugdgezondheidszorg vanuit haar preventieve functie nauw samen met de zorgpartners. Dit gebeurt in de netwerken op school-, wijk-, lokaal en regionaal niveau. De doorontwikkeling van het basistakenpakket sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen rond jeugdgezondheidszorg (herformulering 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.*

<sup>5</sup> GGD NOG biedt het extra contactmoment adolescenten nu aan als plusproduct. De staatssecretaris van VWS wil in het wettelijke basistakenpakket JGZ als verplichte eis vastleggen dat in ieder geval ook een aanbod gedaan moet worden aan jongeren vanaf 14 jaar (zie § 4.1).



## 2. Extra contactmoment adolescenten jeugdgezondheidszorg

Op basis van de evaluatie van de pilot ECA van 2014, realiseren wij, voor gemeenten die daartoe opdracht geven, een extra contactmoment voor adolescenten in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. 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 adolescenten is ingevoerd in de opdrachtgevende gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland.*

## 3. Jeugdgezondheidszorg en transities in het sociale domein (jeugdzorg)

De jeugdgezondheidszorg neemt deel aan de pilots Integrale JGZ en brede basisteams. Gemeenten organiseren deze in de regio's of clusters daarbinnen. Daarmee willen gemeenten en organisaties in de zorgketens vormgeven aan de decentralisaties en transformaties vanaf 2015 in het sociale domein. Voor de jeugdgezondheidszorg is in het bijzonder de jeugdzorg van belang. De GGD draagt bij aan de transities vanuit haar inhoudelijke expertise en uitvoerende verantwoordelijkheden. Dit betreft vooral jeugdgezondheidszorg, monitoring en gezondheidsbevordering.

In 2012/2013 hebben de 22 gemeenten in het Algemeen Bestuur afspraken gemaakt over pilots jeugdgezondheidszorg. Gemeenten kunnen deze in 2014-2015 organiseren om nieuwe organisatievormen voor de jeugdgezondheidszorg te verkennen. De pilots zijn bedoeld als proef en leiden niet tot onomkeerbare effecten in het kader van de gemeentelijke samenwerking binnen GGD NOG. Afgesproken is evaluatiecriteria bestuurlijk af te stemmen, om een goede vergelijking tussen de verschillende pilots te kunnen maken. Als de JGZ-pilots en de ontwikkelingen rond de jeugdzorg meer uitgekristalliseerd zijn, bezien de gemeenten de toekomst van de jeugdgezondheidszorg weer. Hierbij betrekken zij ook effecten op de publieke gezondheid en op de positie en het functioneren van de GGD.

*Indicator: op basis van gezamenlijke evaluatiecriteria voor de JGZ-pilots hebben de gemeenten een besluit genomen over de toekomstige organisatie van de jeugdgezondheidszorg.*

## 4. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2015. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.*

### 4.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
<b>Baten</b>		651.000	663.000	663.000	663.000	663.000
<b>Lasten</b>		6.788.000	6.863.000	6.813.000	6.763.000	6.713.000
<b>Saldo</b>	0	-6.137.000	-6.200.000	-6.150.000	-6.100.000	-6.050.000

In de lasten is een jaarlijkse korting van € 50.000 meegenomen als gevolg van de dalende kinderaantallen, zoals het Algemeen Bestuur op 21 november 2013 heeft besloten.

## 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. Een aantal plusproducten heeft een eigen wettelijk kader. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn

- inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen (Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen)
- lijkschouw (Wet op de lijkbezorging)
- vergunningverlening voor het veilig en hygiënisch aanbrengen van tatoeages en piercings (regelgeving op basis van Warenwet)
- veiligheids- of GHOR-taken van de GGD: Wet veiligheidsregio's.

Het programma AGZ omvat nu ook de publieke gezondheidszorg asielzoekers (zie ook § 1.2, p. 15 e.v.).

### 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 2014).

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

## **5.2.2 Beleidsprioriteiten**

Voor het programma Algemene gezondheidszorg zijn de prioriteiten in 2015:

### **1. 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.*

## 2. Seksuele gezondheid

Het blijft nodig seksuele weerbaarheid en bescherming tegen ongewenste zwangerschap en soa's en hiv te stimuleren. GGD NOG realiseert daarom een centrum seksuele gezondheid. Hierin zijn preventieprogramma's voor jongeren en risicogroepen, de soa-poli en het seksualiteitssprekuur voor jongeren samengebracht. Hierbij versterkt de GGD verder de samenwerking met onderwijs, jongerenorganisaties en gemeenten.

*Indicator: de GGD realiseert een centrum seksuele gezondheid. De zichtbaarheid en bereikbaarheid de preventieprogramma's seksuele gezondheid neemt toe, voor zowel de doelgroepen als de gemeenten.*

## 3. Declaratie individuele zorg infectieziekten bij zorgverzekeraars

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het in 2013 mogelijk gemaakt dat GGD'en individuele medische zorg bij tbc en enkele andere infectieziekten kunnen declareren bij de zorgverzekeraars, op basis van de Zorgverzekeringwet. GGD NOG gaat gebruik maken van deze mogelijkheid. Hiertoe voert de GGD wijzigingen door in registratiesystemen en werkprocessen. Algemene preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing vallen er niet onder.

*Indicator: in 2015 (eerste kwartaal) heeft GGD NOG de afspraken met zorgverzekeraars hierover gemaakt en is de eerste betaling binnen*

## 4. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2015. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.*

### 5.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Baten		3.903.000	3.981.000	3.981.000	3.981.000	3.981.000
Lasten		6.513.000	6.633.000	6.633.000	6.633.000	6.633.000
Saldo	0	-2.610.000	-2.652.000	-2.652.000	-2.652.000	-2.652.000

## 6 Programma Kennis- en Expertise

### 6.1 Wat willen we bereiken?

#### **Doelstellingen**

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.

#### **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)
  - Gezondheidsatlas
  - Gezondheidsonderzoek bij rampen
  - Evaluatiebureau
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
  - Evaluatiebureau
2. Academische werkplaats AGORA (samenwerking GGD NOG en Wageningen Universiteit)
  - AGORA II infrastructuur
  - Gezond ouder worden
  - SLIMMER (diabetespreventie)
  - Masterplan onderwijs

### 6.2.2 Beleidsprioriteiten

Voor het programma Kennis en expertise zijn de prioriteiten in 2015:

#### 1. "Lokaal en regionaal accent" in gezondheidsinformatie, gezondheidsbevordering en beleidsadviesing

Gemeenten krijgen meer behoefte aan beleidsadviezen op maat, ook door de decentralisaties in het sociale domein. GGD NOG kan met zijn kennis en expertise van de publieke gezondheid gemeenten helpen grip te krijgen op deze uitdagingen.

Het Kennis- en expertisecentrum van de GGD ondersteunt deze ontwikkeling door te werken in integraal samenwerkende, multidisciplinaire regioteams. Hierin zijn alle disciplines van de GGD betrokken. De gezondheidsagenda's van de gemeenten in de drie regio's zijn hierbij de input voor de accenten in de dienstverlening.

*Indicator: gemeenten en GGD hebben (regionale) afspraken gemaakt over het "lokaal en regionale accent betreffende beleidsadviezen, de onderbouwing hiervan. 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. Regie preventienetwerken rond gezondheidsthema's

Wij stimuleren de blijvende borging van de succesvolle effecten van het alcoholmatigingsproject. Wij zijn actief in de preventie-netwerken rond thema's als bewegen/gezond gewicht en depressie-preventie. De rol van de GGD is het trekken en coördineren van de netwerken. Dit doen wij in samenwerking met onze ketenpartners. Met de Caransscoop (regionale ondersteuningsorganisatie voor de eerste lijn) en de Gelderse Sportfederatie (GSF) hebben wij convenanten afgesloten voor de samenwerking.

*Indicator: als beleidsregisseur gebruiken de gemeenten de GGD in de rol van uitvoeringsregisseur in de preventienetwerken. De samenwerkingspartners brengen hun expertise in en stemmen interventies af binnen de preventienetwerken.*

### 3. Voorzetting Academische Werkplaats Agora

Een betere uitwisseling tussen wetenschap, beleid en praktijk levert alle partijen voordeel op. Wij werken in de academische werkplaats Agora samen met Wageningen Universiteit.

Agora heeft in samenspraak met het DB gekozen voor een Strategische Agenda die zich richt op beleidsrelevant onderzoek voor de omvangrijke transities op de lokale beleidsterreinen van Jeugd, Wmo en Werk. Wij ondersteunen gemeenten met innovatief onderzoek rond transitievraagstukken.

*Indicator: 80% van de gemeenten maakt gebruik van de kennis en expertise van AGORA met innovatief onderzoek rond transitievraagstukken.*

### 4. Inzet *social media* voor gezondheidsbevordering

Wij zetten *social media* 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 en gezondheidscommunicatie wordt gebruikt in de advisering over gezondheidsbevordering aan gemeenten en samenwerkingspartners*

### 5. Keuzes in het sociale domein ondersteund met data

Gemeenten hebben meer behoefte aan informatie en analyse op basis van monitoring en evaluatie-onderzoek, vooral bij de decentralisaties in het sociale domein. Wij helpen de gemeenten met onze kennis en expertise van de publieke gezondheid meer grip te krijgen op deze uitdagingen.

Wij ontwikkelen onze epidemiologische expertise verder. Samen met academische werkplaats Agora hebben wij het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid ingericht. Het Evaluatiebureau voert - in opdracht van gemeenten en andere opdrachtgevers – evaluatie-onderzoek uit naar het effect van beleid en interventies. Wij zetten onze kennis en expertise van analyse en toekomstverkenning ook in bij de samenwerking met de regionale ondersteuningsorganisaties voor de eerste lijn (de “ROS’sen”, vooral Caransscoop).

*Indicator: minstens 15 gemeenten maken gebruik van de mogelijkheden van beleidsadviesing 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. Daarbij richten wij ons op de publieke gezondheid. Gemeenten hebben hierbij belang in het kader van hun gezondheidsbeleid en de transities 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 2015. De gestelde norm is 90 %. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.*

### 6.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Baten		504.000	513.000	513.000	513.000	513.000
Lasten		2.479.000	2.523.000	2.523.000	2.523.000	2.523.000
Saldo	0	-1.975.000	-2.010.000	-2.010.000	-2.010.000	-2.010.000

## 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 zelfstandig de weg niet 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 2014).

#### *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 2015:

#### **1. Transities en uitvoering maatschappelijke zorg**

In de uitvoering van de plusopdrachten voor maatschappelijke zorg sluiten wij aan bij de veranderingen die de gemeenten doorvoeren bij de transities in het sociale domein, met name bij de Wet maatschappelijke ondersteuning. Uitgangspunten voor de taak van de GGD zijn de onafhankelijke, publieke positie en de rol als regionaal kenniscentrum en gemeentelijke adviseur op het terrein van de publieke gezondheid (preventie). Belangrijk is ook het benutten van schaalvoordelen door samenwerking (kennis, doelmatigheid).

*Indicator: de GGD heeft de uitvoering van de plustaken voor maatschappelijke zorg aangepast aan de veranderingen door de transities in het sociale domein.*

## 2. Contractafspraken en productievolumes

Wij realiseren de gemaakte contractafspraken en gestelde productievolumes.

*Indicator: de GGD behaalt de prestatiecijfers uit de Productenbegroting 2015. De gestelde norm is 90%. Afwijkingen worden vroegtijdig gemeld en onderbouwd.*

### 7.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Baten		478.000	487.000	487.000	487.000	487.000
Lasten		493.000	501.000	501.000	501.000	501.000
Saldo	0	-15.000	-14.000	-14.000	-14.000	-14.000

## 8 Bestuursondersteuning en organisatieprojecten

### 8.1 Wat willen we bereiken?

#### *Doelstellingen*

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. 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. Hierin zijn de taken, bestuur en financiën van de GGD geregeld. De samenwerkingsregeling is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen.

De basistaken van de GGD zijn verankerd in de Wet publieke gezondheid.

### 8.2 Wat gaan we ervoor doen?

#### 8.2.1 Inhoud programma

De GGD-organisatie ondersteunt Algemeen Bestuur, Dagelijks Bestuur; portefeuillehoudersoverleg; ambtelijk overleg volksgezondheid en ambtelijk overleg financiën GGD. Bestuursondersteuning wordt ook geleverd binnen de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (GHOR).

Daarnaast omvat dit programma de organisatie-ontwikkelingsprojecten binnen de GGD. Dekking voor deze projecten vinden wij, voor zover het frictie- en projectkosten betreft, in de reserve Ontwikkelkosten GGD. In 2014 is de frictiekostenvergoeding in verband met de congruentie (uitreden Deventer) beëindigd.

#### 8.2.2 Beleidsprioriteiten

Voor het programma Bestuursondersteuning en organisatieprojecten zijn de prioriteiten in 2015:

#### 1. Gemeente- en regiogericht werken

Wij gaan in 2015 verder met de uitwerking 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 bij 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. Het organisatie-ontwikkelingstraject Het Nieuwe Samenwerken ondersteunt deze ontwikkeling.

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

### 8.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Baten		480.000	489.000	489.000	489.000	489.000
Lasten		715.000	727.000	727.000	727.000	727.000
Saldo		-235.000	-238.000	-238.000	-238.000	-238.000
Bijdrage congruentie		150.000	0	0	0	0
Projectkosten incidenteel saldo		150.000	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
saldo		-235.000	-238.000	-238.000	-238.000	-238.000

## 9 Gemeentelijke inwonerbijdrage

### 9.1 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.

#### *Wettelijk kader*

De gemeenten hebben de afspraken over de basisproducten van de GGD en de daaraan gerelateerde inwonerbijdrage vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling voor GGD NOG. 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.

### 9.2 Wat gaan we ervoor doen?

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

### 9.3 Wat mag het kosten?

Bedragen	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
<b>Baten</b>		10.972.000	11.114.000	11.064.000	11.014.000	10.964.000
<b>Lasten</b>		0	0	0	0	0
<b>Saldo</b>	0	10.972.000	11.114.000	11.064.000	11.014.000	10.964.000

De inwonerbijdrage 2015 is bepaald op basis van de bestaande afspraken over indexering. De inwonerbijdrage 2014 is gebaseerd op begroting na wijziging. In de berekening in de periode 2015-2018 hebben wij rekening gehouden met:

- de kostendaling van € 50.000 bij de jeugdgezondheidszorg als gevolg van de dalende kindertallen (AB-besluit 21 november 2013) en
- een voordeel van € 25.000 na de aanbesteding van het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (toezegging bij begroting (besluit AB 21 november 2013).

Verder verwijzen wij u naar de onderbouwing in hoofdstuk 3, Financiële uitgangspunten, p. 21, en bijlage A, toelichting indexering, p. 52.

## PARAGRAFEN

### 10 Paragrafen

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

#### 10.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

##### 10.1.1 Inleiding

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de begroting 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 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.

##### 10.1.2 Weerstandscapaciteit en risico's

###### *Weerstandscapaciteit*

Het Algemeen Bestuur heeft in 2010 besloten dat met een weerstandsvermogen van 5% van de omzet van de basisproducten en 20% van de omzet van plusproducten in redelijke mate in de structurele risico's wordt voorzien. De reserve basisproducten wordt geacht voor de helft bij de deelnemende gemeenten te zijn gereserveerd, de reserve plusproducten wordt volledig bij de GGD aangehouden. Bij behandeling van de jaarrekening 2012 heeft het AB besloten dat de onderbouwing van de risico's meer aandacht moet krijgen. Wij geven hieraan in deze begroting invulling.

###### *Risico's*

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

###### *Structurele exploitatierisico's*

De exploitatie van de plusproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de basisproducten. Het Algemeen Bestuur gaat ervan uit dat een weerstandscapaciteit van 5% van de omzet van de basisproducten en 20% van de omzet van plusproducten in redelijke mate de structurele risico's afdekken (AB-besluit 18 februari 2010). Het risico rond de plusproducten kent feitelijk twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate

waarin GGD in staat is aan te sluiten 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 deelprogramma***

#### ***Jeugdgezondheidszorg***

Plustaken voor jeugdgezondheidszorg kunnen afnemen als gevolg van decentralisatie van de jeugdzorg: mogelijk worden ze ondergebracht bij andere organisaties. Daarnaast is er sprake van dalende kinderaantallen, waardoor ook plusopdrachten kunnen vervallen. Het risico wordt geschat op 90% van de begrote plusopdrachten. Dit is € 190.000.

#### ***Algemene Gezondheidszorg***

De plustaken voor seksuele gezondheid (€ 845.000 op jaarbasis) en tuberculosebestrijding (€ 72.000 op jaarbasis) zijn risicovol. Voor arrestantenzorg is de politie bezig zich op de markt te oriënteren. Voor deze taak kunnen ook andere aanbieders in beeld komen. De financiële omvang van arrestantenzorg is € 248.000. Deze financieringen zijn onzeker. Tegen de achtergrond van rijksbezuinigingen wordt de omvang van het risico geschat op € 300.000.

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

Kennis en Expertise heeft voor ruim € 500.000 aan plusopbrengsten begroot. Door bezuinigingen bij de gemeenten kunnen deze opbrengsten teruglopen. Het betreft voornamelijk éénjarige contracten. Het risico dat plusopdrachten worden stopgezet is per product 100%. Het risico dat dit gelijktijdig zal optreden, schatten we in op 60%. Dat is een totaal risico van € 300.000.

#### ***Maatschappelijke zorg***

Door bezuinigingen bij de gemeenten lopen mogelijk de opbrengsten terug. De totale opbrengsten voor Maatschappelijke Zorg bedragen € 480.000. Uitgaande van een bezuiniging van 10% is er sprake van een risico van € 48.000

#### ***Bestuursondersteuning en organisatieprojecten***

Bij bestuursondersteuning en organisatieprojecten is een opbrengst begroot van € 489.000. Dit is extra omzet die we verwachten te genereren. Het risico voor deze extra omzet is 100%.

#### ***Gemeentelijke inwonerbijdrage***

Het risico op onze basistaken wordt geschat op 5% van de gemeentelijke inwonerbijdrage. Dit risico vindt zijn oorsprong in mogelijke bezuinigingstaakstellingen die de gemeenten opleggen en in ontwikkelingen in de basisdienstverlening. Het totale risico is € 555.000, waarvan € 277.500 (50%) wordt geacht aan te worden gehouden bij de gemeenten.

#### ***Risico-analyse JGZ uittreden***

De gemeenten bezinnen zich op de toekomst van de jeugdgezondheidszorg. Zij bespreken dit binnen regio's/clusters en gezamenlijk binnen Noord- en Oost-Gelderland. De jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen vormt een substantieel



deel van het takenpakket van de GGD. Ook hangt de JGZ nauw samen met andere taakgebieden van de GGD. Veranderingen raken de gehele organisatie van de GGD.

Een Bestuurlijke werkgroep heeft in 2012 advies uitgebracht. Inmiddels zien gemeenten de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg meer in het perspectief van de decentralisaties in het sociale domein. De gemeenten hebben in het Algemeen Bestuur afgesproken om op korte termijn via pilots ervaringen op te doen. Als de ontwikkelingen – in de bestuursperiode 2014-2018 - meer uitgekristalliseerd zijn, bezien de gemeenten de positionering van de jeugdgezondheidszorg weer.

Bij de tot nu toe gehanteerde systematiek van uittreden uit de GGD past de formule waarbij de uittreder het direct personeel overneemt en over vier jaar een aflopende vergoeding betaalt voor de afbouw van de achterblijvende indirecte en eventuele managementkosten bij de GGD. Conform deze werkwijze kan dit risico voor de GGD en de achterblijvende gemeenten worden afgedekt. Nadere concretisering wordt uitgewerkt als deze situatie zich aandient.

### **Beleid omtrent de weerstandscapaciteit en de risico's:**

#### *Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's*

	<b>Totaal</b>	<b>Basis producten</b>	<b>Plus producten</b>
Omzet programma	17.247.000	11.114.000	6.133.000
aan te houden reserve		5%	20%
Maximale bedragen per 31-12-2015	1.782.000	555.000	1.227.000
Waarvan geacht aangehouden te worden bij de gemeente	277.500	277.500	
Waarvan aan te houden bij GGD	1.504.500	277.500	1.227.000
Weerstandsvermogen ultimo 2013	1.474.000		
Voorgenomen storting jaarrekening 2013	0		
Verwacht saldo weerstandsvermogen bij GGD na voorgenomen storting	1.474.000		

#### *Percentage weerstandscapaciteit*

<b>Berekening percentage weerstandscapaciteit</b>	<b>31-12-2015</b>
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.474.000
Voorstel tot storting bij jaarrekening 2013	0
Stand weerstandsvermogen bij GGD na stortingsvoorstel	1.474.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2015	1.504.500
<b>Percentage weerstandscapaciteit</b>	<b>98%</b>

Bij de jaarrekening 2013 zullen wij geen aanvullende bijdrage voorstellen. Het benodigde weerstandsvermogen ultimo 2015 is € 1.504.500. Om hieraan te voldoen is een aanvullende bijdrage noodzakelijk van € 30.500.

### **Samenvatting risico's per programma.**

<b>Programma</b>	<b>in €</b>
Jeugdgezondheidszorg	190.000
Algemene Gezondheidszorg	300.000
Kennis en Expertise	300.000
Maatschappelijke Zorg	48.000
Bestuursondersteuning en organisatie projecten	489.000
<b>Totaal risico plusproducten</b>	<b>1.327.000</b>
<b>Gemeentelijke inwonerbijdrage</b>	<b>555.000</b>

Uit de samenvatting risico's per programma resulteert een risico op de plusproducten van € 1.327.000. Dit is een € 100.000 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.

## **10.2 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.

In 2013 is de Wet schatkistbankieren aangenomen. Deze wet schrijft voor dat de decentrale overheden, waaronder ook de GGD, al hun overtollige liquide middelen en beleggingen aanhouden bij het ministerie van Financiën. De GGD heeft inmiddels de bij de BNG uitgezette overtollige kasmiddelen belegd bij de rijksoverheid. Binnen de risicomijdende voorwaarden van het Treasurystatuut heeft de GGD in 2012 overtollige kasgelden rentedragend uitgezet bij de Rabobank. Deze rekening wordt vanaf eind 2013, conform de wet, in drie jaar afgebouwd en de tegoeden worden dan eveneens ingebracht in het schatkistbankieren. Daarmee zijn de mogelijkheden om de renteresultaten te optimaliseren wel uitgeput.

Wij verwachten dat het ook in 2015 niet nodig zal zijn externe financieringsmiddelen aan te trekken, maar dat volledig gebruik kan worden gemaakt van interne financiering. Daarbij hebben wij al gekeken naar mogelijke effecten van investeringen in het kader van de organisatieverandering en herhuisvesting van de GGD in 2015.

### ***Kapitaalgoederen***

De kapitaalgoederen van de GGD betreffen medische apparatuur, kantoorinventaris, ICT en telefonieproducten. Voor het beheer hiervan zijn beheersplannen aanwezig en zijn de meerjarige vervangingsplanningen in kaart gebracht.

De rekening 2013 heeft per 31-12-2013 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 309.600. Bij de 1e wijziging op de Programmabegroting 2015 bieden wij het Algemeen Bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan. Wij verwachten dat de boekwaarde vanaf 2014 zal toenemen door investeringen in ICT. Deze zijn noodzakelijk om efficiënt te kunnen blijven werken en om inhoud te kunnen geven aan organisatie-ontwikkelingstraject Het Nieuwe Samenwerken. Zoals in hoofdstuk 3 bij de uitgangspunten al is aangegeven, stellen wij voor om als rentepercentage het percentage voor de bespaarde rente te verlagen naar 2,5%.

## **10.3 Bedrijfsvoering**

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

De bedrijfsvoering bij GGD NOG is in de periode 2011-2013 behoorlijk afgeslankt. Hierdoor staat de ondersteuning van de bedrijfsprocessen onder druk. Verdere inkrimping zou betekenen dat de GGD de bedrijfsvoering niet meer zelfstandig op een verantwoord niveau kan verzorgen. De GGD heeft de afgelopen periode ingezet op optimalisering van de bedrijfsprocessen. Verdere verbeteringen in de bedrijfsvoering zijn echter nodig, om de organisatie effectief te ondersteunen en om te blijven voldoen aan de eisen die de omgeving aan de GGD stelt.

De belangrijkste prioriteiten voor de bedrijfsvoering in 2015 zijn:

### ***Algemeen***

- gerichte ambities formuleren voor maatschappelijk verantwoord ondernemen, op het gebied van personeelsbeleid, mobiliteit, huisvesting en facilitaire zaken.

### ***Personeel & organisatie***

- het meerjarige organisatieveranderingsprogramma “Het Nieuwe Samenwerken” uitvoeren volgens planning. De organisatie creëert hiermee een inspirerende werkomgeving waarin iedere medewerker effectief en resultaatgericht kan werken.  
Belangrijke onderdelen hiervan zijn:
  - doorzetten van de realisatie van integraal management, op basis van inspirerend en resultaatgericht leiderschap
  - doorontwikkelen van het geven van resultaatverantwoordelijkheid aan medewerkers
- op basis van de evaluatie van de nieuwe managementstructuur eind 2014 zo nodig veranderingen doorvoeren
- beter benutten van innovatie- en vernieuwingskracht in de organisatie, zodat de zichtbaarheid van de publieke gezondheid en de GGD als gemeentelijke organisatie wordt vergroot

### **Financiën en controlling**

- bijdragen aan een financiële paragraaf van de bestuursagenda voor de periode 2014-2018. Aandachtspunten zijn de bezuinigingsdruk bij de gemeenten en een gezonde bedrijfsvoering bij de GGD
- verdere ontwikkeling van de planning- en controlcyclus. Doelen hiervan zijn:
  - een grotere transparantie
  - de gemeenten in positie te brengen in hun rol als “eigenaar” van de GGD en hun rol als opdrachtgever/afnemer van producten
  - verdere integratie van beleid, kwaliteit en budgettering.
- verdere inhoudelijke verbetering van de management- en sturingsinformatie als basis voor aansturing en bedrijfsvoering van de GGD

### **Informatievoorziening & automatisering**

- faciliteren van uitvoering van het organisatieveranderingsprogramma Het Nieuwe Samenwerken, waarin een nieuw ICT-concept een belangrijke voorwaardenscheppende rol speelt. Dit houdt met name in:
  - realiseren van digitalisering post en archief
  - op de activiteiten afgestemde ICT-ondersteuning en
  - een geïntegreerd centraal toegangsportaal.

### **Facilitaire zaken**

- faciliteren van uitvoering van het organisatieveranderingsprogramma Het Nieuwe Samenwerken. Belangrijke onderdelen hiervan zijn:
  - cliëntgebonden contactfaciliteiten organiseren op decentrale locaties, zoals voor jeugdgezondheidszorg (scholen, CJG's), tbc-bestrijding, seksuele gezondheid en reizigersvaccinatie (ziekenhuizen), passend bij de sfeer en uitstraling van het GGD-huisvestingsconcept.
  - realiseren van een centrale servicelocatie volgens het nieuwe GGD- werk- en huisvestingsconcept. op basis van een functioneel programma van eisen en ontwerp van een nieuw kantoor.

### **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.

### **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.

## 10.4 Verbonden partijen

### 10.4.1 Inleiding

Verbonden partijen zijn partijen waarmee GGD NOG een bestuurlijke relatie heeft én waarin hij een financieel belang heeft. In 2013 zijn de BBV-vereisten voor de informatie over verbonden partijen uitgebreid.

Bij de taak van de GGD binnen de publieke gezondheidszorg hoort vanzelfsprekend dat de GGD samenwerkt met tal van partijen op bestuurlijk, management- en uitvoerend niveau. Meestal is formeel geen sprake van verbonden partijen, met zowel een bestuurlijk als een financieel belang. Dit is alleen het geval bij de samenwerking binnen Hét Servicecentrum met Brabantse GGD'en. Om een zo volledig mogelijk beeld te geven, gaan wij ook in op de samenwerking met enkele andere partijen.

### 10.4.2 Verbonden partij: Hét Servicecentrum

GGD NOG werkt vanaf 1 april 2013 voor ICT-beheer samen met Hét Service Centrum (HSC). Dit is een samenwerkingsverband tussen GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en RAV Brabant Midden-West-Noord. Het doel is het samen uitvoeren van ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, personeelszaken, control en kwaliteit.

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. Dit past binnen het mandaat van de algemeen directeur GGD voor de bedrijfsvoering. 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 2014 komt, op basis van de huidige verdeelsleutel, 20,02% van de kosten van automatisering voor rekening van de GGD NOG.

Voor 2015 verandert mogelijk het deelnamepercentage van GGD NOG. Dat is het gevolg van wijzigingen bij de deelnemende organisaties (GGD Brabant-West gaat de 0 tot 4 jarigenzorg in zijn werkgebied uitvoeren). Daarnaast overwegen wij de salarisadministratie, die nu is ondergebracht bij de gemeente Deventer, in 2015 onder te brengen bij Hét Servicecentrum.

Hét Servicecentrum heeft geen eigen vermogen. Afwijkingen van de exploitatie begroting worden omgeslagen over de deelnemende partijen. Voor GGD betekent dit in 2014 een risico van de omvang van 20% op het begrotingstotaal van de ICT-begroting van € 3.2 miljoen van het Servicecentrum.

De deelnemende organisaties hebben beheersmaatregelen getroffen door een overkoepelende structuur te vormen, waarin zij gezamenlijk besluiten over beleidsmatige afwijking van de begroting. Over 2013 is een bijdrage in het nadelig saldo van € 9.000 betaald.

#### **Beleidsvoornemens**

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.

### 10.4.3 Samenwerkingspartijen

GGD Noord- en Oost-Gelderland neemt verder deel in de samenwerking binnen:

- GGD GHOR Nederland)
- de Kring Oost-Nederland van GGD'en.

#### ***GGD GHOR Nederland***

GGD NOG is, evenals de GHOR van de Veiligheidsregio NOG, aangesloten bij de GGD GHOR Nederland, formeel de Vereniging Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland. PGVN. GGD GHOR Nederland 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 PGVN af. Voor bepaalde GGD-taken maakt de GGD GHOR Nederland afspraken met landelijke opdrachtgevers, zoals COA (Centraal orgaan Opvang Asielzoekers) en zorgverzekeraars.

Op bestuurlijk niveau neemt de voorzitter van GGD NOG deel aan de landelijke Bestuurlijke adviescommissie Publieke Gezondheid, de BAC PG. Er is ook een BAC GHOR. De BAC PG en de BAC GHOR bepalen de bestuurlijke kaders voor de PGVN. 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 gezamenlijke GGD'en per landsdeel. In de KON is elke GGD verantwoordelijk voor de samenwerking op één of meer taakgebieden. Per onderwerp maken de GGD'en afspraken over dienstverlening en kostenverdeling.

#### ***Beleidsvoornemens***

Wij zien de waarde van PGVN als brancheorganisatie voor de publieke gezondheid. GGD NOG blijft hierin actief deelnemen. Daarbij gaat GGD NOG uit van de opvattingen van de aangesloten GGD'en en de gemeenten. Wij steunen de ingezette lijn om de bestuurlijke betrokkenheid van gemeente/GGD-bestuurders bij de PGVN te versterken. Afstemming tussen VNG en PGVN is daarbij ook belangrijk.

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. Wij hebben het initiatief genomen om mogelijkheden tot kostenbesparing door verdergaande samenwerking tussen GGD te verkennen. Dit heeft nog geen concrete resultaten opgeleverd, maar blijft nadrukkelijk onderwerp van gesprek. Ook op het gebied van bedrijfsvoering zien wij hier (op termijn) mogelijkheden.

# FINANCIËLE BEGROTING

## 11 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.

## 11.1 Overzicht baten en lasten 2015

Overzicht van de baten en lasten in € 1.000

	totaal	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise	Maatschap- pelijke Zorg	Bestuurs onder- steuning en organisatie projecten	Inwoner bijdrage
<b>Lasten</b>							
GGD Overhead	4.620	2.037	1.479	686	71	347	
Afdelingsoverhead	2.059	1.062	610	300	63	24	
Direct personeel	8.610	3.760	3.088	1.457	189	116	
Overige lasten	1.958	4	1.456	80	178	240	
<b>totaal lasten</b>	<b>17.247</b>	<b>6.863</b>	<b>6.633</b>	<b>2.523</b>	<b>501</b>	<b>727</b>	<b>0</b>
<b>Baten</b>							
Overige baten	6.133	663	3.981	513	487	489	0
Inwonerbijdrage	11.114	0	0	0	0	0	11.114
<b>totaal baten</b>	<b>17.247</b>	<b>663</b>	<b>3.981</b>	<b>513</b>	<b>487</b>	<b>489</b>	<b>11.114</b>
<b>Resultaat programma</b>	<b>0</b>	<b>-6.200</b>	<b>-2.652</b>	<b>-2.010</b>	<b>-14</b>	<b>-238</b>	<b>11.114</b>
<b>Projectkosten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bijdrage congruentie Deventer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Resultaat</b>	<b>0</b>	<b>-6.200</b>	<b>-2.652</b>	<b>-2.010</b>	<b>-14</b>	<b>-238</b>	<b>11.114</b>



## 11.2 Inwonerbijdragen

Resultaat voor bestemming per programma per gemeente in € 1.000

Gemeente	aantal inwoners per 1-1-2014	Jeugd gezondheid zorg	Algemene Gezondheid zorg	Kennis en Expertise Centrum	Maatschappelijke Zorg	Bestuurs ondersteuning en organisatie projecten	Inwoner bijdrage
Aalten	27.026	-207	-88	-67	0	-8	370
Berkeland	44.667	-341	-146	-111	-1	-13	612
Bronckhorst	36.923	-282	-121	-91	-1	-11	506
Doetinchem	56.318	-430	-184	-140	-1	-17	772
Oost Gelre	29.698	-227	-97	-74	-1	-9	407
Montferland	34.981	-267	-114	-87	-1	-10	479
Oude IJsselstreek	39.609	-303	-129	-98	-1	-12	543
Winterswijk	28.855	-221	-94	-71	0	-8	395
Lochem	33.249	-254	-109	-82	-1	-10	455
Zutphen	47.149	-360	-154	-117	-1	-14	646
Apeldoorn	157.516	-1.204	-515	-390	-3	-46	2.158
Brummen	21.178	-162	-69	-52	0	-6	290
Epe	32.342	-247	-106	-80	-1	-9	443
Hatterij	11.733	-90	-38	-29	0	-3	161
Heerde	18.481	-141	-60	-46	0	-5	253
Voorst	23.764	-182	-78	-59	0	-7	326
Ermelo	26.055	-199	-85	-65	0	-8	357
Elburg	22.649	-173	-74	-56	0	-7	310
Harderwijk	45.731	-349	-149	-113	-1	-13	626
Nunspeet	26.676	-204	-87	-66	0	-8	365
Oldebroek	22.833	-174	-75	-57	0	-7	313
Putten	23.865	-182	-78	-59	0	-7	327
<b>totaal</b>	<b>811.298</b>	<b>-6.200</b>	<b>-2.652</b>	<b>-2.010</b>	<b>-14</b>	<b>-238</b>	<b>11.114</b>

## 11.3

**Meerjarenraming***(in € 1.000)*

	Rekening 2013	1e begroting wijziging 2014	begroting 2015	Meerjaren- raming 2016	Meerjaren- raming 2017	Meerjaren- raming 2018
<b>Lasten</b>						
Jeugdgezondheidszorg		6.788	6.863	6.813	6.763	6.713
Algemene Gezondheidszorg		6.513	6.633	6.633	6.633	6.633
Kennis en Expertise centrum		2.479	2.523	2.523	2.523	2.523
Maatschappelijke Zorg		493	501	501	501	501
Bestuursondersteuning en organisatie projecten		715	727	727	727	727
Gemeentelijke inwonersbijdrage		0	0	0	0	0
<b>Totaal lasten</b>		<b>16.988</b>	<b>17.247</b>	<b>17.197</b>	<b>17.147</b>	<b>17.097</b>
<b>Baten</b>						
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente		10.972	11.114	11.064	11.014	10.964
Overige baten		6.016	6.133	6.133	6.133	6.133
<b>Totaal baten</b>		<b>16.988</b>	<b>17.247</b>	<b>17.197</b>	<b>17.147</b>	<b>17.097</b>
<b>Resultaat programma</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Projectkosten		150	0	0	0	0
Bijdrage congruentie Deventer		-150	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
<b>Resultaat voor bestemming</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### **11.4 Staat van activa**

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 20 november 2014 voor aan het Algemeen Bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

*(volgt najaar 2014)*

## BIJLAGEN

### 12 Bijlage A: Toelichting indexering

#### **Algemeen**

Begin januari 2014 hebben wij de Uitgangspuntennota voor de begroting 2015 toegezonden aan de colleges van B&W. De cijfers van het CPB zijn ondertussen aangepast. Deze aanpassing heeft invloed op de materiële kostenindex. Daarnaast is er duidelijkheid over de impact van de premieontwikkeling. Dit heeft invloed op de loonkostenindex.

De indexcijfers voor 2016- 2018 zijn wel in deze Uitgangspuntennota opgenomen. In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2015. De jaren 2016-2018 worden opgenomen tegen prijspeil 2015. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

#### **Loonkostenindex:**

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

*De geactualiseerde loonkostenindex 2014 is:*

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2014	Actualisatie 2014	Correctie 2014
CAO Ontwikkeling	0,00%	1,00%	
Premie ontwikkeling	0,50%	-0,30%	
Incidentele loonontwikkeling	0,25%	0,25%	
Nacalculatie 2013	1,15%	1,15%	
Loonkostenindex	1,90%	2,10%	0,20%

Voor 2014 en verder gaan wij uit 1,0% stijging als gevolg van de Cao-ontwikkelingen. De premieontwikkeling is -/ 0,30% en een incidentele loonontwikkeling van 0,25%. De indexering in de vastgestelde begroting 2014 is daarmee 0,20% te laag.

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2015 stellen we op 1,50%. Dat bestaat uit 1,0% stijging als gevolg van de CAO Ontwikkelingen, premieontwikkeling van 0,25% en incidentele loonontwikkeling van 0,25%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2015 ten opzichte van 2014 met 1,70% ( 1,50% + 0,20%) te indexeren.

#### **Materiële kostenindex**

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer "prijs overheidsconsumptie netto materieel".

De materiële kostenindex 2012 is 2,50%. In de vastgestelde begroting 2014 zijn wij uitgegaan van 1,40%. Voor 2013 is de materiële kostenindex 1,75% terwijl in de

vastgestelde begroting 2014 is uitgegaan van 2,50%. Dit resulteert in een correctie voorgaande van 0,35%. ( zie onderstaande tabel)

*Berekening correctie index voorgaande jaren*

Omschrijving	2012	2013	totaal
vastgestelde begroting 2014	1,40%	2,50%	
cpb prognose december 2013	2,50%	1,75%	
correctie voorgaande jaren	1,10%	-0,75%	0,35%

De correctie 2013 was -/- 0,60%, door bovenstaande aanpassing wordt de correctie 2013 -/- 0,25% ( -/- 0,60% + 0,35%). Deze correctie wordt meegenomen in de actualisatie 2014.

*De materiële kostenindex 2014 wordt:*

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2014	Actualisatie 2014	correctie 2014
CPB prognose	1,75%	1,75%	
correctie 2013	-0,60%	-0,25%	
	1,15%	1,50%	0,35%

De indexering in de begroting 2014 is 0,35% te laag.

Voor 2015 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,75%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2015 ten opzichte van 2014 met 2,10% (1,75% + 0,35%) 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  $0,7 * 1,70%$  + materiële kosten  $0,3 * 2,10%$  = 1,82%.

**Rente activa:**

De gemeente Apeldoorn maakt, afhankelijk van de levensduur van activa, gebruik van verschillende rentepercentages voor nieuwe activa. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur en gebruikt hetzelfde percentage voor alle activa. In voorgaande jaren hebben wij een rente van 3,1% aangehouden. Voor 2015 stellen we voor om met een rente van 2,5% te werken. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.

## 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 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 de kosten 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 01-01-2014	Begroting 2015	Verdeling over de functies		
			714 OGZ	715 JGZ Uniform	716 JGZ maatwerk
Aalten	27.026	370.234	155.498	214.736	-
Berkelland	44.667	611.901	256.998	354.902	-
Bronckhorst	36.923	505.814	212.442	293.372	-
Doetinchem	56.318	771.510	324.034	447.476	-
Montferland	34.981	479.210	201.268	277.942	-
Oost Gelre	29.698	406.838	170.872	235.966	-
Oude IJsselstreek	39.609	542.610	227.896	314.714	-
Winterswijk	28.855	395.289	166.022	229.268	-
<b>Regio Achterhoek</b>	<b>298.077</b>	<b>4.083.406</b>	<b>1.715.030</b>	<b>2.368.375</b>	<b>0</b>
Apeldoorn	157.516	2.157.838	906.292	1.251.546	-
Brummen	21.178	290.121	121.851	168.270	-
Epe	32.342	443.058	186.085	256.974	-
Hatterem	11.733	160.732	67.508	93.225	-
Heerde	18.481	253.174	106.333	146.841	-
Lochem	33.249	455.484	191.303	264.180	-
Voorst	23.764	325.547	136.730	188.817	-
Zutphen	47.149	645.902	271.279	374.623	-
<b>Regio Midden IJssel / Oost Veluwe</b>	<b>345.412</b>	<b>4.731.856</b>	<b>1.987.379</b>	<b>2.744.476</b>	<b>0</b>
Elburg	22.649	310.272	130.314	179.958	-
Ermelo	26.055	356.932	149.911	207.020	-
Harderwijk	45.731	626.477	263.120	363.356	-
Nunspeet	26.676	365.439	153.484	211.955	-
Oldebroek	22.833	312.793	131.373	181.420	-
Putten	23.865	326.931	137.311	189.620	-
<b>Regio Noord Veluwe</b>	<b>167.809</b>	<b>2.298.843</b>	<b>965.514</b>	<b>1.333.329</b>	<b>0</b>
<b>Totaal GGD Noord en Oost Gelderland</b>	<b>811.298</b>	<b>11.114.105</b>	<b>4.667.924</b>	<b>6.446.181</b>	<b>0</b>
<b>Bijdrage per inwoner</b>		<b>13,70</b>	<b>5,75</b>	<b>7,95</b>	<b>0,00</b>

