



Noord- en Oost-Gelderland



Uitgangspunten 2016



GGD Noord- en Oost-Gelderland
Apeldoorn, januari 2015

versie 1.2 / vastgesteld Dagelijks Bestuur 14 januari 2015

INHOUDSOPGAVE

Aanbiedingsbrief	3
Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland	5
Tijdsplanning Uitgangspuntennota en Programmabegroting 2016	6
1. Inleiding	7
2. Beleid	7
2.1. Perspectief: een gezonde(re) samenleving	7
2.2. Uitwerking Bestuursagenda GGD.....	8
3. Financiën	11
3.1. Financiële vraagstukken.....	11
3.2. Risico-analyse	12
3.3. Financiële uitgangspunten 2016.....	13
4. BIJLAGEN	17
4.1. Bijlage: Toelichting indexering 2015	19
4.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente	21
4.3. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2015 en meerjarenraming bestaand beleid	22

Aanbiedingsbrief

Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten. De taken van de gemeente voor de publieke gezondheidszorg staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten hebben uitvoerende en adviserende taken ondergebracht bij hun GGD. De GGD voert taken uit om de gezondheid van (groepen) mensen te bevorderen, bewaken en beschermen.

Doel uitgangspuntennota

Met deze uitgangspuntennota willen we de gemeenteraden en de colleges van B&W in staat stellen om beter en eerder te sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Deze nota is min of meer vergelijkbaar met de voorjaarsnota of kadernota zoals de meeste gemeenten die kennen. De uitgangspunten en de reacties erop werken wij uit in de Programmabegroting 2016. Dit is de derde keer dat een Uitgangspuntennota van GGD NOG verschijnt.

Wijziging Wet gemeenschappelijke regelingen

Met de uitgangspuntennota voldoen wij ook aan de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) per 2015. Als Dagelijks Bestuur zijn wij nu verplicht de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar aan de raden te sturen. Dit moet volgens de Wgr vóór 15 april gebeuren. Wij kiezen voor een eerder tijdstip, omdat wij de begrotingsprocedure vóór de zomervakantie willen afronden.

Wilt u vóór 16 maart 2015 reageren?

Wij verzoeken de raden van de deelnemende gemeenten om **vóór 16 maart 2015** hun zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2016 aan ons te sturen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de Programmabegroting 2016. U vindt op p. 6 het tijdschema van de procedure voor de vaststelling van de Programmabegroting 2016.

Bestuursagenda 2014-2018

In het voorjaar van 2014 heeft het GGD-bestuur een nieuwe samenstelling gekregen, na de gemeenteraadsverkiezingen en de vorming van nieuwe colleges van B&W. Als nieuw Dagelijks Bestuur hebben wij de "Bestuursagenda publieke gezondheid" opgesteld. Hierin leggen wij de toekomstvisie vast in de vorm van gedeelde ambities en agendapunten voor de bestuursperiode 2014 – 2018. Wij hebben de Bestuursagenda opgesteld in samenspraak met het Algemeen Bestuur, bestaande uit de wethouders volksgezondheid. Wij zenden de Bestuursagenda in januari 2015 ter informatie aan de gemeenteraden.

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- R. Schwebke, financieel adviseur, 088 443 3525, r.schwebke@ggdnog.nl
- T. Nijland, directiesecretaris, 088 443 3270, t.nijland@ggdnog.nl.

Zutphen, 14 januari 2015

Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

P. Blokhuis
plv. voorzitter

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Tijdsplanning Uitgangspuntennota en Programmabegroting 2016

Wanneer	Wat	Wie
19 januari	toezending Uitgangspuntennota 2016 aan de colleges van B&W	Dagelijks Bestuur (DB) GGD
van 19 januari tot 16 maart	reacties op Uitgangspuntennota 2016 naar DB GGD	gemeenten
12 maart	bespreking Uitgangspuntennota 2016 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	Algemeen Bestuur (AB) GGD)*
23 april	bespreking concept-Programmabegroting 2016 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	AB GGD
28 april	toezending concept-Programmabegroting 2016 aan de gemeenteraden	DB GGD
van 28 april tot 23 juni	zienswijzen op concept-Programmabegroting 2016 naar DB GGD	gemeenteraden
9 juli	beslissing over vaststelling Programmabegroting 2016 (voorbereiding in ambtelijk overleg)	AB GGD

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

1. Inleiding

Deze Uitgangspuntennota bestaat uit een inhoudelijk en een financieel deel. In het inhoudelijk deel gaan wij in op de definitie van “positieve gezondheid”. Deze definitie hanteren we als basis voor het beleid voor de GGD, net als in de vorige Uitgangspuntennota en de Programmabegroting 2015. Volgens de lijnen van de Bestuursagenda geven we inhoudelijke uitgangspunten voor 2016 aan.

In het financiële deel zetten wij de financiële situatie van de GGD kort uiteen. Daarnaast gaan wij in op de risico’s en het weerstandsvermogen bij de GGD. Wij stellen de afspraken over indexering aan de orde en doen een voorstel voor de financiële uitgangspunten van de begroting 2016. Hiermee komen de belangrijkste uitgangspunten voor de komende programmabegroting aan de orde.

2. Beleid

2.1. Perspectief: een gezonde(re) samenleving

De kern van een participatie-maatschappij is dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven, in werk, onderwijs en breed in de samenleving. De basis daarvoor 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.)

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

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

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

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

2.2. Uitwerking Bestuursagenda GGD

Bestuursagenda 2014-2018

Samen met het Algemeen Bestuur werken wij aan de Bestuursagenda voor deze bestuursperiode. Wij zenden de nieuwe Bestuursagenda begin 2015 aan de gemeenteraden. In de Bestuursagenda formuleren wij de missie als volgt

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

Inwoners, samenwerkingspartners en gemeenten kunnen rekenen op een stabiele GGD met kennis en kunde op het gebied van publieke gezondheid. Belangrijk is ook dat de GGD aansluit op en bijdraagt aan de transities in het sociale domein, vooral jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en passend onderwijs. Los daarvan zetten wij op veel onderdelen het bestaande beleid voort.

Op basis van de thema's van de Bestuursagenda geven we de belangrijkste inhoudelijke uitgangspunten voor 2016 aan. De uitwerking van de Bestuursagenda in deze uitgangspuntennota is beknopt, omdat wij nog werken aan de Bestuursagenda voor de bestuursperiode 2014-2018. Ook speelt mee dat gemeenten en GGD in 2015 nog veel zullen leren en bijstellen in het eerste jaar van de transities. In de volgende uitgangspuntennota's kunnen wij concreter in gaan op de uitwerking van de Bestuursagenda 2014-2018. Ook zullen wij dan de Bestuursagenda zo nodig bijstellen, op basis van opgedane ervaringen en verkregen nieuwe inzichten.

1. Gemeenten en GGD staan voor gezamenlijke ambitie publieke gezondheid

Door mee te bewegen met de ontwikkelingen bij gemeenten en maatschappelijke partners staan gemeenten en GGD voor de collectieve gezondheid en sociale veiligheid van de inwoners. In 2016 hebben we een jaar ervaring opgedaan in de transities.

In 2016:

- ✓ werken wij aan versterking van de verbinding tussen de jeugdgezondheidszorg en de uitvoering van de preventieve activiteiten die vallen onder de Jeugdwet
- ✓ geven wij op basis van de behoefte bij gemeenten vorm aan nieuwe taken, zoals kwaliteitstoezicht Wet maatschappelijke ondersteuning en toegang tot voorzieningen in het sociale domein.

2. Voortzetten en versterken bestuurlijke betrokkenheid bij onze GGD

Bestuurlijke betrokkenheid versterken doordat de GGD naar de gemeenten toe komt. De nadruk ligt op de gemeentelijke en regionale schaal, en op aansluiting

bij de wethouders en ambtenaren met portefeuilles op het brede terrein van publieke gezondheid.

In 2016:

- ✓ versterken wij de inbreng vanuit de publieke gezondheid in de overlegsituaties in de verschillende regio's en op de beleidsterreinen die raakvlakken hebben met publieke gezondheid
- ✓ flexibiliseren wij de dienstverlening van de GGD verder naar meer maatwerk op lokaal/regionaal niveau, ook in de vorm van meer keuze bij de invulling en uitvoering van de basistaken.
- ✓ werken wij de verbinding tussen sociale veiligheid en publieke gezondheid verder uit, op basis van een nauwe samenwerking tussen GGD en de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR, onderdeel van de Veiligheidsregio NOG).

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

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

In 2016:

- ✓ willen wij afspraken vastleggen over besturingsmodellen, waarin portefeuillehouders volksgezondheid of jeugd in de regio meer zeggenschap hebben over lokaal/regionaal uit te voeren taken
- ✓ werken wij de huidige indeling in basis- en plusproducten verder uit, zodat gemeenten meer inzicht krijgen in de wettelijke/verplichte en de bovenwettelijke/niet-verplichte GGD-taken en de invloedsruimte van gemeenten.
- ✓ bevorderen en faciliteren wij de (verdere) discussie over de positionering van de jeugdgezondheidszorg, ook naar aanleiding van initiatieven die gemeenten op dit terrein nemen.

Bedrijfsvoering

De omgeving van de GGD verandert en de GGD sluit hierop aan. Met een intern organisatie-ontwikkelingstraject richt de GGD zich op versterking van klantgerichtheid, samenwerking en toekomstgerichtheid. Medewerkers en teams krijgen meer verantwoordelijkheid om zelf hun werk te organiseren en de gestelde doelen te bereiken, binnen de kaders van bestuur en organisatie.

Ons uitgangspunt is dat GGD NOG staat voor lokale dienstverlening aan de burgers en voor samenwerking met de keten- en netwerkpartners. De GGD verbindt zich aan de lokale wensen van gemeenten en de regionale samenwerking van gemeenten, zoals die binnen de regio's Achterhoek, Midden-IJssel / Oost-Veluwe en Noord-Veluwe. De organisatie van de GGD beweegt naar meer decentraal besturen, aansturen en organiseren van werk. Bij specialistische en ondersteunende taken benut de GGD de schaalvoordelen die mogelijk zijn op het niveau van de regio Noord- en Oost-Gelderland.

De ontwikkeling van de organisatie wordt ondersteund door vernieuwing van de huisvesting voor activiteiten en medewerkers van de GGD. Dit onderdeel wordt in 2015 gerealiseerd. Ook investeert de GGD in modernisering van de ICT-faciliteiten en verdere digitalisering van de informatiestromen. Verbetering van de sturings- en managementinformatie is hierbij een belangrijk onderdeel. Dit deel van het organisatie-ontwikkelingstraject heeft een doorlooptijd tot in 2016.

In de huidige omvang kan de GGD de ondersteunende processen op een verantwoorde manier zelfstandig organiseren. Dat is echter wel op een minimaal niveau om nog voldoende kwaliteit en continuïteit te kunnen bieden.

3. Financiën

3.1. Financiële vraagstukken

Het Algemeen Bestuur heeft de afgelopen periode een aantal financiële vraagstukken benoemd, die wij ook meenemen bij de uitwerking van de Bestuursagenda 2014-2018. Ons algemene uitgangspunt is dat wij de bestuurlijke discussie over de financiën van GGD NOG voeren in samenhang met de inhoud en omvang van het takenpakket van de GGD voor de publieke gezondheid. Bij de Programmabegroting 2016 en in de bespreking van de bedoelde vraagstukken hanteren wij verder de volgende uitgangspunten:

- ✓ De gemeenten ervaren een financiële druk door bezuinigingen van het rijk en de financiële risico's bij de decentralisaties in het sociale domein. Enkele gemeenten hebben gevraagd om nieuwe bezuinigingsvoorstellen. Op dit moment zien wij hier – ook op grond van reeds doorgevoerde bezuinigingen - geen aanleiding toe. Indien gemeenten dit wel zouden willen, dan staan wij op het standpunt dat dit op basis van een inhoudelijke takendiscussie moet gebeuren
- ✓ Met name Achterhoekse gemeenten hebben verzocht om een andere werkwijze te volgen bij de indexering van de GGD-begroting. Wij zien als randvoorwaarden voor de methode van indexeren dat deze consistent en transparant is, en een relatie heeft met de reële kosten van de GGD. Wij willen het principe van indexering overeind houden: niet-indexeren, zeker als dat structureel gebeurt, komt neer op bezuinigingen (zie vorige punt). In het licht van de genoemde randvoorwaarden hebben wij moeite met de benadering van de Achterhoekse gemeenten om, afhankelijk van welk percentage het laagst uitvalt, jaarlijks te kiezen tussen het percentage van het nominale accres van het Gemeentefonds of de prijsontwikkeling Bruto Binnenlands Product. In maart 2015 leggen wij een notitie voor aan het Algemeen Bestuur over de indexering en een mogelijke andere aanpak.
- ✓ Wij handhaven in de Programmabegroting 2016 de inspanningsverplichting tot het “inverdienen” van de indexering. Dit hebben wij ook toegezegd bij de begrotingen 2014 en 2015. De prognose van het rekeningsaldo 2014 geeft aan dat de GGD hieraan invulling geeft.
- ✓ In 2013 heeft het Algemeen Bestuur, op initiatief van de Achterhoekse gemeenten, besloten dat de afname van de kinderaantallen moet leiden tot een vermindering van het budget voor de basistaken jeugdgezondheidszorg. Vanaf de begroting 2014 is dit meegenomen in de begroting. Dit willen we deze bestuursperiode blijven doen. Het gaat om een structurele, jaarlijkse verlaging van de inwonerbijdrage van € 50.000. Hierbij merken wij op dat dit wel druk geeft op de uitvoering, ook omdat het nieuwe basistakenpakket jeugdgezondheidszorg nieuwe elementen bevat.
- ✓ Daarnaast heeft het Algemeen Bestuur een discussie gevoerd over de bekostiging van de jeugdgezondheidszorg. De meeste gemeenten willen het solidariteitsprincipe handhaven en alle basistaken van de GDG via een bijdrage per inwoner blijven bekostigen. Wel hebben wij toegezegd te onderzoeken of recht kan worden gedaan aan de verschillen per regio. Dit

betrekken wij bij de discussie over de positionering van de jeugdgezondheidszorg (zie p. 9).

3.2. Risico-analyse

Belangrijkste ontwikkelingen

In de jaarrekening en de programmabegroting nemen wij steeds een onderbouwde risico-analyse op. Deze uitgangspuntennota bevat de belangrijkste ontwikkelingen rond de risico's met het oog op 2016.

Gemeenten kijken naar de positionering van de jeugdgezondheidszorg, in samenhang met de ontwikkelingen in het sociale domein en vooral de jeugdzorg. Hierbij zijn verschillende scenario's denkbaar. Consequenties voor de GGD kunnen zijn handhaving van de huidige situatie, uitplaatsing van de jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen of integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen binnen de GGD. Het is ook mogelijk dat gemeenten en/of regio's hierin verschillende keuzes maken.

Bij volledige uitplaatsing zou de GGD-organisatie globaal in omvang worden gehalveerd. Dat scenario heeft vergaande consequenties voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken en de organisatie van de GGD. Financiële risico's betreffen frictiekosten (vooral bij de ondersteunende taken) en een kleinere GGD-organisatie die structureel duurder zou worden. Wanneer een deel van de gemeenten uittreedt voor de jeugdgezondheidszorg, mag dit geen financiële consequenties voor de achterblijvende gemeenten hebben.

Uit de bestuurlijke discussie in de periode 2008-2014 is naar voren gekomen dat de gemeenten collectief een flink financieel voordeel kunnen behalen door de gehele jeugdgezondheidszorg in te richten op schaal van Noord- en Oost-Gelderland, in één organisatie, met lokale uitvoering.

De financiële druk op gemeenten kan met zich meebrengen dat zij minder opdrachten voor plustaken aan de GGD geven. Het volume van de plusproducten neemt dan verder af. Ook zien we dat burgers door de economische situatie minder gebruikmaken van het GGD-vaccinatiespreekuur voor reizigers. Tegelijkertijd dienen zich kansen aan door de decentralisaties: gemeenten krijgen meer beleidsverantwoordelijkheden en mogelijk meer behoefte aan advisering, onderzoek en uitvoering door de GGD. Wanneer gemeenten taken gebundeld laten uitvoeren, ontstaat er schaalvoordeel. In 2015 beslist de politie de aanbesteding van de arrestantenzorg en forensisch onderzoek. Als de politie deze taak niet aan de GGD gunt, dan bestaat het risico van kostenverhoging van andere 7x24-uurstaken, met name lijkschouw en infectieziektenbestrijding.

Vermogenspositie en risico's

Het weerstandsvermogen is het vermogen van GGD NOG om financiële tegenvallers op te vangen, zonder dat de continuïteit van de GGD in gevaar komt. Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

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

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

Structurele exploitatierisico's

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

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's:

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

Op dit moment is het weerstandsvermogen van de GGD op peil. Bij het samenstellen van de jaarrekening 2014 wordt aan de hand van de gerealiseerde opbrengsten beoordeeld of weerstandsvermogen toereikend is. Het Algemeen Bestuur beslist of een storting of onttrekking noodzakelijk is.

3.3. Financiële uitgangspunten 2016

Indexering

Uitgangspunt van indexeren is dat dit altijd in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat de kosten worden begroot met indexering. De gemeenten hebben in het Algemeen Bestuur afgesproken dat GGD Noord- en Oost-Gelderland voor de indexering van de begroting de methodiek van de gemeente Apeldoorn volgt.

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

De vastgestelde begroting 2015 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2016 en de meerjarenramingen 2017 – 2019. De gekozen methodiek houdt ook in dat de indexering van de afgelopen jaren wordt gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers. Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende (wijzigingen in) de indexeringen voor:

Indexcijfers 2015 – 2019 (gebaseerd op CPB-cijfers september 2014)

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2015	Actualisatie 2015	Correctie 2015	Ontwikkeling 2016	2016 tov begroting 2015	2017-2019
Loonkostenindex	1,70%	2,10%	0,40%	1,75%	2,15%	1,75%
Materiële kostenindex	2,10%	-0,85%	-2,95%	1,25%	-1,70%	1,25%
Gewogen Index	1,82%	1,22%	-0,60%	1,60%	1,00%	1,60%
Rente activa	2,50%	2,50%	0,00%	2,50%	2,50%	2,50%

De tabel geeft aan dat de loonkostenindex in de begroting 2016 uitkomt op 2,15%. De materiëlekostenindex is, als gevolg van de correcties over voorgaande jaren, negatief: namelijk -1,7%. De onderbouwing van deze indexeringen vindt u in Bijlage 1 (p. 19).

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 * 2,15% + materiële kosten 0,3 * -1,70% = 1,00%.

De Achterhoekse gemeenten komen volgens hun benadering uit op een indexering van 0,75%. Het verschil is dus beperkt. Als ook we ook rekening houden met de structurele jaarlijkse korting op de jeugdgezondheidszorg, dan is de feitelijke indexering ongeveer 0,5%.

Rente activa

De gemeente Apeldoorn maakt, afhankelijk van de levensduur van activa, gebruik van verschillende rentepercentages voor nieuwe activa. De GGD heeft vooral activa met een korte levensduur en gebruikt hetzelfde percentage voor alle activa. Voor 2016 stellen we voor om de rente op activa gelijk te houden aan 2015. Dit is 2,5%. Dit komt overeen met het rentepercentage dat de gemeente Apeldoorn gebruikt voor investeringen met een levensduur van 6-10 jaar.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Bij de bepaling van de inwonerbijdrage is rekening gehouden met het AB-besluit van november 2013 over de daling van het budget jeugdgezondheidszorg als gevolg van de daling van de kinderaantallen. Dit houdt een korting in van € 50.000 per jaar. Voor 2016 leidt dit tot de volgende inwonerbijdrage voor de gemeenten.

Geactualiseerde inwonerbijdrage 2015 en bijdrage 2016

Omschrijving	Aantal inwoners per 01-01-2014	Inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Begroting 2015	811.298	11.114.105	13,70
korting agv kinderaantallen		-50.000	
actualisering prijspeil 2015 -0,61%		-67.491	
actualisering prijspeil 2016 + 1,60%		175.946	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2016		11.172.560	13,77

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente wordt bepaald door het bedrag per inwoner te vermenigvuldigen met het aantal inwoners van die gemeente (zie Bijlage 2 op p. 21 voor een overzicht).

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

4. BIJLAGEN

4.1. Bijlage: Toelichting indexering 2015

Algemeen

Op het moment van het berekenen (december 2014) van de indexen zijn de prognoses van het Centraal Planbureau (CPB) voor 2016 en verder nog niet bekend. Bij de uitwerking in de Programmabegroting 2016 passen wij de indexcijfers zo nodig aan.

De indexcijfers voor 2017- 2019 zijn wel in deze Uitgangspuntennota opgenomen (zie p. 13). In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2016. De jaren 2017- 2019 worden opgenomen tegen prijspeil 2016. De hardheid van meerjaren-prijnsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

Loonkostenindex:

Voor de loonkostenindex maken we gebruik van de loonvoet sector overheid van het CPB. Dit is inclusief premie ontwikkeling en incidentele loonontwikkeling. Hiermee wijken we af van de berekening in de vastgestelde begroting 2015. Daar rekenden we met de CPB-index exclusief premie- en incidentele loonontwikkeling. Deze werden apart berekend. Dit is een technische vereenvoudiging die materieel geen verschil maakt.

De geactualiseerde loonkostenindex 2015 is:

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2015	Actualisatie 2015	Correctie 2015
CAO Ontwikkeling	1,00%	1,75%	
Premie ontwikkeling	0,25%	0,00%	
Incidentele loonontwikkeling	0,25%	0,00%	
Nacalculatie 2013/2014	0,20%	0,35%	
Loonkostenindex	1,70%	2,10%	0,40%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van september 2014 1,75%. Dit is inclusief premie- en incidentele loonontwikkeling. De nacalculatie van 2013 en 2014 is 0,35%. De indexering in de begroting 2015 is daarmee 0,40% te laag.

Nacalculatie 2013/2014

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2015	Actualisatie 2016	nacalculatie
Loonvoet sector overheid 2014	0,95%	2,00%	
Loonvoet sector overheid 2013	1,30%	0,60%	
Nacalculatie 2013 en 2014	2,25%	2,60%	0,35%

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2016 stellen we op 1,75% deze is gelijk aan 2015.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2016 ten opzichte van 2015 met 2,15% (1,75% + 0,40%) te indexeren.

Materiële kostenindex

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer "prijs overheidsconsumptie netto materieel". Voor 2015 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 1,25 %.

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van september 2014 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2015 opgenomen indexen. De CPB-prognoses van september 2014 zijn een stuk lager dan de CPB-prognoses van december 2013. Deze laatste zijn gebruikt bij de berekeningen voor de Programmabegroting 2015. Dit resulteert in een correctie over de periode 2012 t/m 2015 van -/- 2,95%.

Omschrijving	2012	2013	2014	2015	totaal
vastgestelde begroting 2015	2,50%	1,75%	1,75%	1,75%	
cpb prognose september 2014	1,60%	0,70%	1,25%	1,25%	
correctie voorgaande jaren	-0,90%	-1,05%	-0,50%	-0,50%	-2,95%

De indexering in de begroting 2015 is 2,95% te hoog.

Voor 2016 en verder gaan we uit van een materiële kostenindex van 1,25%.

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2016 ten opzichte van 2015 met -/- 1,70% (1,25% -/- 2,95%) te indexeren.

4.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente

Gemeente	aantal inwoners 01-01-2014	Vastgestelde bijdrage 2015	Meerjarenraming prijspeil 2016
Aalten	27.026	370.234	372.181
Berkelland	44.667	611.901	615.119
Bronckhorst	36.923	505.814	508.475
Doetinchem	56.318	771.510	775.569
Montferland	34.981	479.210	481.731
Oost Gelre	29.698	406.838	408.978
Oude IJsselstreek	39.609	542.610	545.464
Winterswijk	28.855	395.289	397.368
Regio Achterhoek	298.077	4.083.406	4.104.884
Apeldoorn	157.516	2.157.838	2.169.186
Brummen	21.178	290.121	291.647
Epe	32.342	443.058	445.389
Hatterm	11.733	160.732	161.578
Heerde	18.481	253.174	254.506
Lochem	33.249	455.484	457.879
Voorst	23.764	325.547	327.259
Zutphen	47.149	645.902	649.299
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	345.412	4.731.856	4.756.742
Elburg	22.649	310.272	311.904
Ermelo	26.055	356.932	358.809
Harderwijk	45.731	626.477	629.771
Nunspeet	26.676	365.439	367.361
Oldebroek	22.833	312.793	314.438
Putten	23.865	326.931	328.650
Regio Noord Veluwe	167.809	2.298.844	2.310.934
Totaal GGD Noord- en Oost - Gelderland	811.298	11.114.106	11.172.560
Bijdrage per inwoner		13,70	13,77

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

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

4.3. **Bijlage: Geïndexeerde begroting 2015 en meerjarenraming bestaand beleid**

(x € 1.000)	1e begroting wijziging 2015	begroting 2016	raming 2017	raming 2018	raming 2019
Salarislasten	11.494	11.644	11.644	11.644	11.644
Inhuur derden	1.186	1.085	1.035	985	935
Opleidingskosten	409	402	402	402	402
Overige personeelslasten	591	581	581	581	581
Totaal personeelslasten	13.681	13.713	13.663	13.613	13.563
Kapitaallasten	164	380	380	380	380
Overige lasten	3.739	3.335	3.335	3.335	3.335
Doorbelasting personele lasten	0	0	0	0	0
Doorbelasting afdelingsoverhead	0	0	0	0	0
Doorbelasting GGD overhead	0	0	0	0	0
Totaal lasten	3.904	3.716	3.716	3.716	3.716
Opbrengsten gemeentelijke bijdrage	11.114	11.173	11.123	11.073	11.023
Opbrengsten rijk	775	783	783	783	783
Opbrengsten gemeenten plus	2.275	2.298	2.298	2.298	2.298
Opbrengsten derden	3.143	3.175	3.175	3.175	3.175
Totale baten	17.307	17.428	17.378	17.328	17.278
Saldo voor mutaties reserve	-277	0	0	0	0
Mutatie reserves	277	0	0	0	0
Saldo na mutatie reserve	0	0	0	0	0