



Noord- en Oost-Gelderland

Uitgangspuntennota 2018

Kaders voor de begroting 2018: Samenwerking in beweging



Dagelijks Bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland

vastgesteld 5 december 2016 / versie 1.2

Inhoudsopgave

0. Samenvatting	3
1. Voorwoord	4
2. Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland	5
3. Tijdsplanning	6
4. Bestuursagenda 2014-2018	7
4.1. Bestuursagenda 2014-2018	7
4.2. Positieve gezondheid	8
4.3. Missie: gezond houvast	8
4.4. Taken GGD	8
4.5. Rijksbeleid publieke gezondheid	9
5. Beleid 2018	10
5.1. Uitgangspunten 2018	10
5.2. Nieuw beleid 2018: uitvoering rijksvaccinatieprogramma	11
5.3. Bedrijfsvoering	12
6. Financiën	13
6.1. Financiële uitgangspunten 2018	13
7. BIJLAGEN	16
7.1. Bijlage: Toelichting indexering	17
7.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente	19
7.3. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2018 en meerjarenraming bestaand beleid	21

0. Samenvatting

Met de uitgangspuntennota stelt het Dagelijks Bestuur (DB) van GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) de gemeenteraden en colleges van B&W jaarlijks in staat om te sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Het DB werkt de uitgangspunten en de reacties erop uit in de Programmabegroting 2018. Het DB verzoekt de gemeenten om vóór 1 maart 2017 hun zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2018 te geven.

Begin 2015 heeft het Algemeen Bestuur de Bestuursagenda 2014-2018 vastgesteld. Eind 2016 ligt de uitvoering van de Bestuursagenda in hoofdlijnen op koers. Tegelijkertijd leidt de actualiteit tot nieuwe vragen en nieuwe urgenties. Daarom wil het DB de Bestuursagenda 2014-2018 herijken. De bestaande ambities blijven overeind, maar er komen nieuwe accenten. Het Algemeen Bestuur bespreekt de herijking van de Bestuursagenda in zijn vergadering van 16 februari 2017.

Op landelijk niveau loopt het Stimuleringsprogramma publieke gezondheid. Het doel is een impuls te geven aan de publieke gezondheid en de (her)positionering van de GGD'en daarbinnen.

Het DB wil in de Programmabegroting 2018 het accent leggen op de volgende onderwerpen:

- A. Transformatie in het sociaal domein
- B. Gezond ouder worden
- C. Vluchtelingen in de lokale samenleving
- D. Gezonde jeugd
- E. Omgevingswet en gezonde leefomgeving
- F. Nieuwe colleges, nieuw GGD-bestuur in 2018
- G. Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP) naar gemeenten

De gemeenten worden in 2018 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. Het DB wil met de betrokken gemeenten afspraken maken over de bekostiging en uitvoering van de RVP-vaccinaties die de GGD verzorgt.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2015 besloten over de methode die de GGD hanteert bij het berekenen van de index. De GGD gaat uit van cijfers van het Centraal Planbureau voor de prijs- en loonontwikkelingen. Bij het opstellen van de Programmabegroting 2018 worden de uitgangspunten zo nodig geactualiseerd. De indexering van de afgelopen jaren wordt achteraf gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers.

Op basis van de actuele informatie van het CPB stelt het DB een (gewogen) index voor van 0,41%. De Achterhoekse gemeenten gaan uit van de prijsontwikkeling uit de Septembercirculaire voor het Gemeentefonds. Dit is 0,9%.

De voorgestelde index resulteert voor 2018 in een bijdrage Publieke Gezondheid per inwoner van € 7,15 en een bijdrage Jeugdgezondheidszorg per inwoner van € 6,87.

1. Voorwoord

Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

Gezond en veilig leven is belangrijk voor burgers. Daar zorgen mensen zelf voor, maar daarvoor vertrouwen ze ook op ondersteuning van de overheid. De gemeente speelt daarin een belangrijke rol. Zeker na de decentralisaties van zorg, werk en jeugdhulp, samengevat 'het sociale domein'. Daarnaast voert de gemeente taken uit voor de publieke gezondheid: gericht op het collectief, actief en deels ongevraagd aangeboden en met een sterk accent op preventie.

Deze taken staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van deze wet hebben de gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland uitvoerende en adviserende taken ondergebracht bij hun GGD. Ook laten gemeenten de GGD andere taken uitvoeren, die aansluiten bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De 22 colleges van B&W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling. GGD NOG is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk van GGD'en.

Doel uitgangspuntennota

Met de uitgangspuntennota stellen wij de gemeenteraden en colleges van B&W jaarlijks in staat om te sturen op de inhoudelijke en financiële kaders voor de GGD. Als Dagelijks Bestuur moeten wij de raden informeren over de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende jaar. De Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) bepaalt dat dit vóór 15 april gebeurt. Wij kiezen voor een eerder tijdstip. Bovendien bieden wij de gemeenten de gelegenheid om hun zienswijze op de Uitgangspuntennota te geven. Zo is er meer ruimte voor de inbreng van gemeenten. De uitgangspunten en de reacties erop werken wij uit in de Programmabegroting 2018. Deze leggen wij (verplicht) ook voor aan de raden, voordat het Algemeen Bestuur van de GGD de begroting vaststelt.

Wilt u vóór 1 maart 2017 reageren?

Wij verzoeken de deelnemende gemeenten om vóór 1 maart 2017 hun zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2018 aan ons te sturen. Ook met voorlopige reacties of standpunten kunt u ons helpen bij de voorbereiding van de Programmabegroting 2018. U vindt op p. 6 het tijdschema voor de Programmabegroting 2018.

De GGD is graag bereid om een toelichting te geven in bijeenkomsten met raadsleden.

Nadere informatie

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

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

Warnsveld, 5 december 2016
Het Dagelijks Bestuur

D.W. ten Brinke
algemeen directeur/secretaris

A. Kleijer
voorzitter



2. Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



3. Tijdsplanning

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

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



4. Bestuursagenda 2014-2018

4.1. Bestuursagenda 2014-2018

Op koers

Voor deze bestuursperiode heeft het Algemeen Bestuur [Bestuursagenda Publieke gezondheid 2014-2018](#) vastgesteld. Hierin heeft het GGD-bestuur zijn toekomstvisie en de ambities voor deze bestuursperiode vastgelegd. Eind 2016 ligt de uitvoering van de Bestuursagenda in hoofdlijnen op koers:

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

Actualisatie

Tegelijkertijd leidt de actualiteit tot nieuwe vragen en nieuwe urgenties voor de laatste twee jaar van deze bestuursperiode, tot de gemeenteraadsverkiezingen begin 2018. Daarom willen wij de Bestuursagenda 2014-2018 herijken. De bestaande ambities blijven overeind, maar er komen nieuwe accenten. Het Algemeen Bestuur bespreekt de herijking van de Bestuursagenda in zijn vergadering van 16 februari 2017. Wij vinden het tijd om ons meer te richten op inhoudelijke thema's:

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

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



4.2. Positieve gezondheid

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

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

In dit concept van gezondheid staat de mens centraal, niet de ziekte. Mensen voelen zich in hun kracht aangesproken en niet in hun zwakte. Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Zo wordt duidelijk dat gezondheid te maken heeft met alle levensgebieden. Meedoen in de maatschappij is één van de voorwaarden om gezondheid te bevorderen en om regie te hebben en te behouden. De gemeente heeft hierop invloed door haar beleid in levensdomeinen als werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid.

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

4.3. Missie: gezond houvast

Het GGD-bestuur formuleert in de Bestuursagenda 2014-2018 de missie van de GGD als volgt:

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

Inwoners, samenwerkingspartners en gemeenten kunnen rekenen op een stabiele GGD met kennis en kunde op het gebied van publieke gezondheid. Belangrijk is dat de GGD bijdraagt aan de transities in het sociale domein.

4.4. Taken GGD

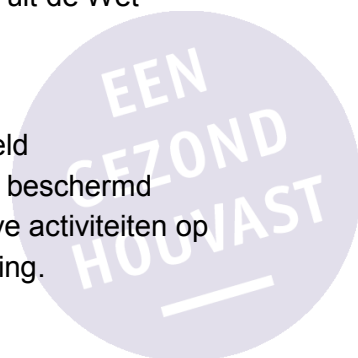
Gemeenten willen weten welke invloed zij hebben op GGD-taken en hoe zij hierop kunnen sturen. GGD NOG onderscheidt daarom zijn taken volgens het ABCD-model:

A. wettelijke GGD-taken

Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), het toezicht kinderopvang, taken uit de Wet veiligheidsregio's.

B. wettelijke gemeentelijke taken

Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten: bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg; kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg op basis van de Wmo 2015; preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet, lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging.



C. autonome gemeentelijke taken

Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten

D. externe taken

Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD: arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers.

4.5. Rijksbeleid publieke gezondheid

Landelijk stimuleringsprogramma

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

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

Conclusies na onderzoeken inspectie gezondheidszorg

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

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



5. Beleid 2018

5.1. Uitgangspunten 2018

Op basis van de geactualiseerde Bestuursagenda geven wij de belangrijkste bestuurlijke uitgangspunten voor 2018 aan, voor zover wij die nu kunnen voorzien. Wij geven hiermee aan op welke onderwerpen wij het accent gaan leggen in de Programma-begroting 2018.

A. Transformatie in het sociaal domein

Na de decentralisaties in 2015 zijn de nieuwe taken van de gemeente in het sociaal domein langzamerhand ingebed. Nu werken de gemeenten aan de transformatie van de ondersteuning en zorg in het sociaal domein. De GGD draagt hieraan bij door te stimuleren dat het uitgangspunt van 'positieve gezondheid' en preventie stevig op de agenda komt te staan

B. Gezond ouder worden

De doelgroep ouderen neemt de komende decennia versneld toe en wordt daarmee maatschappelijk steeds belangrijker. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid voor zorg en ondersteuning van ouderen. Ook op andere beleidsterreinen, zoals huisvesting en omgevingsbeleid, is de gemeente aan zet. Preventieve ouderengezondheidszorg is een wettelijke kerntaak van de GGD. Gezamenlijk investeren in gezondheid van deze groeiende groep is van groot belang.

C. Vluchtelingen in de lokale samenleving

Gemeenten vangen de toegenomen aantallen statushouders op. Zij ontvangen in 2016 en 2017 extra financiële ondersteuning van het rijk voor zorg, onderwijs, werk en integratie. De GGD zet zich extra in voor de (publieke) gezondheid van vluchtelingen in de gemeenten. Op basis van de opgedane ervaringen bekijken wij welke inzet van de GGD in 2018 nodig is.

D. Gezonde jeugd

In 21 gemeenten verzorgt de GGD de jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jarigen. Naast de uitvoerende JGZ-taken heeft de GGD een taak in monitoring en advisering voor de gezondheid van de jeugd. Wij gaan met de jeugdgezondheidszorg door op de koers die wij in de bestuursperiode 2014-2018 hebben ingezet:

- de preventieve JGZ-activiteiten verder ontwikkelen en flexibiliseren
- samenwerking met JGZ 0-4 jarigen, ketenpartners en gemeenten versterken
- lokaal maatwerk leveren.

E. Omgevingswet en gezonde leefomgeving

Gemeenten bereiden zich voor op de nieuwe Omgevingswet, die waarschijnlijk vanaf 2019 in werking treedt. De wet biedt gemeenten kansen om te werken aan een vitale samenleving. Er komt meer ruimte om gezondheidsrisico's mee te wegen bij ruimtelijke beslissingen. Burgers hebben een actieve rol in het meebeslissen over de inrichting van de fysieke omgeving.

Dit vraagt van gemeenten een andere werkwijze. Ook de GGD bereidt zich voor op andere, meer pro-actieve rol van de medische milieukundigen, de deskundigen voor een gezonde leefomgeving.

F. Nieuwe colleges, nieuw GGD-bestuur

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

5.2. Nieuw beleid 2018: uitvoering rijksvaccinatieprogramma

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

Het streven is om de huidige, goed functionerende opzet van het RVP overeind te houden. De gemeente moet de uitvoering (of de verantwoordelijkheid ervoor) van het RVP én het basispakket jeugdgezondheidszorg bij dezelfde JGZ-organisatie onderbrengen. Voor 21 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland houdt dit in dat zij afspraken maken met thuiszorg VÉrian, Yunio of Icare over de vaccinaties voor 0-4 jarigen en met de GGD over de vaccinaties voor 4-18 jarigen. In de gemeente Apeldoorn ligt de uitvoering in beginsel bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn als uitvoerende JGZ-organisatie.

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

GEZOND
HOUVAST

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

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

G. Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

De gemeenten wordt bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. Wij maken afspraken met de betrokken gemeenten over de bekostiging en uitvoering van de RVP-vaccinaties die de GGD als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg verzorgt.

5.3. Bedrijfsvoering

De GGD verandert mee met zijn veranderende omgeving. De organisatie van GGD NOG heeft de laatste twee jaar een flinke ontwikkeling doorgemaakt. De GGD-medewerkers richten zich sterker op de klant, op samenwerking en op de toekomst. Medewerkers en teams krijgen meer verantwoordelijkheid om zelf hun werk te organiseren en de gestelde doelen te bereiken, binnen de kaders van bestuur en organisatie.

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

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

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



6. Financiën

6.1. Financiële uitgangspunten 2018

Indexering

Uitgangspunt van indexeren is dat dit in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat de kosten worden begroot met indexering. Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van 9 juli 2015 besloten dat de GGD bij het opstellen van de uitgangspuntennota uitgaat van de indexcijfers uit de CPB korte termijn raming van september. Voor de loonkostenontwikkeling gebruikt de GGD het indexcijfer Loonvoet sector overheid. Voor de materiële kostenindex is dat de Prijs overheidsconsumptie netto materiaal.

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 in maart 2017 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 2017 vormt de basis voor de berekeningen voor de begroting 2018 en de meerjarenramingen 2019 – 2021. De gekozen methodiek houdt ook in dat de indexering van de afgelopen jaren achteraf wordt gecorrigeerd aan de hand van de werkelijke cijfers. Op basis van de actuele informatie van het CPB stellen we de volgende indexeringen voor:

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

Omschrijving	Vast gestelde begroting 2017	Actualisatie 2017	Correctie 2017	Ontwikkeling 2018	2018 tov begroting 2017	2019-2021
Loonkostenindex	3,80%	2,30%	-1,50%	2,00%	0,50%	1,00%
Materiële kostenindex	-0,05%	-0,85%	-0,80%	1,00%	0,20%	1,00%
Gewogen Index	2,65%	1,36%	-1,29%	1,70%	0,41%	1,00%
Rente activa	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%

De tabel geeft aan dat de loonkostenindex in de begroting 2018 uitkomt op 0,50%. De materiële kostenindex komt uit op 0,20%. De onderbouwing van deze indexeringen vindt u in Bijlage 1 (p. 17).

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 $0,7 * 0,50\% + \text{materiële kosten } 0,3 * 0,20\% = 0,41\%$.

Inspanningsverplichting

De afgelopen jaren hebben wij de inspanningsverplichting op ons genomen tot het “inverdienen” van de indexering. Dit jaarrekeningen laten zien dat dit ook reëel resultaat heeft. Wij willen deze inspanningsverplichting voor 2018 te handhaven. Zoals gezegd is het de bestuurlijke afspraak om met indexering te begroten. Los hiervan staat dat het Algemeen Bestuur de financiële kaders bepaalt en beslist over een mogelijke bezuinigingsopdracht. Uitgangspunt is dat dit dan wordt ingezet op basis van een inhoudelijke discussie over de taken van de GGD.

Beoordeling Achterhoekse gemeenten

De Achterhoekse gemeenten hebben in hun brief in 21 oktober 2016 laten weten welke norm zij gebruiken voor de beoordeling van de indexering. Zij gaan uit van de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands product uit de Septembercirculaire voor het Gemeentefonds. Hierbij wordt - in tegenstelling tot de berekening in deze uitgangspuntennota - geen rekening gehouden met de loonindex en de nacalculatie. De prijsontwikkeling van het bruto binnenlandsproduct uit de september circulaire is 0,9%. De berekening van de index in deze uitgangspuntennota 0,49% lager.

Rente activa

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

Inwonerbijdrage

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

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

Voor 2018 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten.

Geactualiseerde inwonerbijdrage 2017 en bijdrage 2018

Omschrijving	Bijdrage Publieke Gezondheid			Bijdrage JGZ		
	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 15-09-2015	812.262			654.163		
Toename inwoners	2.590			1.648		
Inwoneraantal 1-1-2016	814.852			655.811		
Programma begroting 2017	812.262	5.785.820	7,12	654.163	4.516.488	6,90
Toename inwoners	2.590	18.449		1.648	11.378	
Korting agv kinderaantallen		0			-42.249	
Actualisering prijspeil 2017 - 1,29%		-74.875			-57.864	
Actualisering prijspeil 2018 + 1,70%		97.400			75.272	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2018	814.852	5.826.793	7,15	655.811	4.503.025	6,87
Korting logopedie Hatterm en Voorst		0			9.394	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2018 na correctie korting logopedie		5.826.793			4.493.631	

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie Bijlage 2 op p. 19 voor een overzicht). De gemeenten Hatterm en Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheidszorg. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage. De totaal door de GGD te ontvangen inwonerbijdrage voor 2018 is begroot op € 10.320.424. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 7,15 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheidszorg van € 6,87

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



7. BIJLAGEN



7.1. Bijlage: Toelichting indexering

Algemeen

Op het moment van het berekenen (november 2016) van de indexen zijn de prognoses van het Centraal Planbureau (CPB) voor 2018 en verder nog niet bekend. Bij de uitwerking in de Programmabegroting 2018 passen wij de indexcijfers zo nodig aan.

De indexcijfers voor 2019- 2021 zijn wel in deze Uitgangspuntennota opgenomen (zie p. 13). In de meerjarenbegroting indexeren we alleen 2018. De jaren 2019-2021 worden opgenomen tegen prijspeil 2018. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

Loonkostenindex:

Voor de loonkostenindex maken we gebruik van de loonvoet sector overheid van het CPB. Dit is inclusief incidentele loonontwikkeling.

De geactualiseerde loonkostenindex 2017 is:

Omschrijving	Vastgestelde begroting 2017	Actualisatie 2017	Correctie 2017
CAO Ontwikkeling	0,85%	1,40%	
Premie ontwikkeling	0,40%	0,70%	
Nacalculatie 2014/2015/2016	2,55%	0,20%	
Loonkostenindex	3,80%	2,30%	-1,50%

De loonvoet sector overheid is in de CPB raming van september 2016 1,40%. Dit is exclusief premie ontwikkeling. Ten opzichte van de vastgestelde begroting is dit een stijging van 0,55%. De nacalculatie van 2014, 2015 en 2016 is 0,20%, deze was in de vastgestelde begroting 2,55%. Een daling van 2,35%. De indexering in de begroting 2017 is daarmee 1,50% te hoog.

Nacalculatie 2014-2016

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

De geactualiseerde loonkostenindex voor 2018 stellen we op 2,00%.

EEN
GEZOND
HOUST

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de loonkosten in de begroting 2018 ten opzichte van 2017 met 0,50% (2,00% -/- 1,50%) te indexeren.

Materiële kostenindex

Voor de materiële kostenindex baseren we ons op de prognose van het CPB-cijfer 'prijs overheidsconsumptie netto materieel'. Voor 2017 verwacht het CPB een materiële kostenindex van 0,80%.

In onderstaande tabel worden de CPB-prognoses van september 2016 afgezet tegen de in de vastgestelde begroting 2017 opgenomen indexen. De CPB-prognoses van september 2016 wijken beperkt af van de CPB-prognoses van december 2015. Deze laatste zijn gebruikt bij de berekeningen voor de Programmabegroting 2017. Dit resulteert in een correctie over de periode 2014 t/m 2017 van -/- 0,80%.

Omschrijving	2014	2015	2016	2017	totaal
vastgestelde begroting 2017	0,00%	0,40%	0,90%	0,90%	
CPB prognose september 2016	1,00%	-0,90%	0,50%	0,80%	
correctie voorgaande jaren	1,00%	-1,30%	-0,40%	-0,10%	-0,80%

De indexering in de begroting 2017 is 0,80% te hoog.

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

Op basis van bovenstaande berekening stellen we voor de materiële kosten in de begroting 2018 ten opzichte van 2017 met 0,20% (1,00% -/- 0,80%) te indexeren.



7.2. Bijlage: Inwonerbijdrage per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 01-01-2016 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 01-01-2016 excl Apeldoorn	Begroting 2018 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2018 JGZ in €	Begroting 2018 Totaal in €
Aalten	26.909	26.909	192.419	184.766	377.186
Berkelland	44.443	44.443	317.800	305.161	622.961
Bronckhorst	36.499	36.499	260.995	250.615	511.610
Doetinchem	56.832	56.832	406.391	390.228	796.619
Montferland	35.174	35.174	251.520	241.517	493.037
Oost Gelre	29.538	29.538	211.218	202.818	414.037
Oude IJsselstreek	39.653	39.653	283.548	272.271	555.819
Winterswijk	28.937	28.937	206.921	198.691	405.612
Regio Achterhoek	297.985	297.985	2.130.813	2.046.068	4.176.881
Apeldoorn	159.041	-	1.137.260	-	1.137.260
Brummen	20.941	20.941	149.744	143.788	293.532
Epe	32.271	32.271	230.761	221.584	452.345
Hatterm	11.894	11.894	85.051	81.668	166.719
Korting Hatterm ivm Logopedie			-	3.120-	3.120-
Heerde	18.556	18.556	132.689	127.412	260.101
Lochem	33.326	33.326	238.305	228.828	467.133
Voorst	23.983	23.983	171.496	164.676	336.172
Korting Voorst ivm logopedie			-	6.274-	6.274-
Zutphen	47.017	47.017	336.206	322.835	659.041
Regio Midden IJssel / Oost	347.029	187.988	2.481.513	1.281.397	3.762.910
Elburg	22.930	22.930	163.966	157.445	321.412
Ermelo	26.506	26.506	189.537	181.999	371.537
Harderwijk	45.973	45.973	328.741	315.667	644.407
Nunspeet	26.835	26.835	191.890	184.258	376.148
Oldebroek	23.105	23.105	165.218	158.647	323.865
Putten	24.489	24.489	175.114	168.150	343.264
Regio Noord Veluwe	169.838	169.838	1.214.467	1.166.166	2.380.633
Totaal GGD Noord en Oost Gelderland	814.852	655.811	5.826.793	4.493.631	10.320.424
Korting Hatterm ivm logopedie				3.120	3.120
Korting Voorst ivm logopedie				6.274	6.274
					-
Totaal inwonerbijdrage voor berekening bijdrage per			5.826.793	4.503.025	10.329.818
Bijdrage per inwoner			7,15	6,87	14,02

De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari 2017. In de uitgangspuntennota 2018 gaan wij uit van de inwonertallen per 1 januari 2016. In bovenstaand overzicht is een onderscheid gemaakt in de bijdrage voor de A taken die uit de inwonerbijdrage worden uitgevoerd en de B taak (Jeugdgezondheidszorg). Jeugdgezondheidszorg wordt niet afgenomen door de Gemeente Apeldoorn.



7.3. Bijlage: Geïndexeerde begroting 2018 en meerjarenraming bestaand beleid

(x € 1.000)	1e begroting wijziging 2017	begroting 2018	raming 2019	raming 2020	raming 2021
Salarislasten	11.901	11.935	11.835	11.835	11.835
Inhuur derden	977	979	937	895	853
Opleidingskosten	322	323	323	323	323
Overige personeelslasten	489	490	490	490	490
Totaal personeelslasten	13.689	13.727	13.585	13.543	13.501
Kapitaallasten	314	315	315	315	315
Overige lasten	3.494	3.501	3.395	3.374	3.374
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	3.808	3.816	3.710	3.689	3.689
Opbrengsten gemeentelijke bijdrage	10.302	10.320	10.278	10.236	10.194
Frictievergoeding	375	375	169	148	148
Opbrengsten rijk	573	575	575	575	575
Opbrengsten gemeenten plus	2.927	2.939	2.939	2.939	2.939
Opbrengsten derden	3.320	3.334	3.334	3.334	3.334
Totale baten	17.497	17.543	17.295	17.232	17.190
Saldo voor mutaties reserve	0	0	0	0	0
Mutatie reserves	0	0	0	0	0
Saldo na mutatie reserve	0	0	0	0	0



