

Ontwerp begroting 2016

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
A. INLEIDING	6
1. Algemeen	6
2. Ontwikkelingen.....	6
3. Bestuur	7
3.1 Doelstelling van GGD regio Utrecht	8
3.2 Visie	8
3.3 Missie.....	8
3.4 Taken.....	9
3.4.1 Wettelijke taken	9
3.4.2 Taken op grond van andere wetgeving	10
3.4.3 Relatie tot de veiligheidsregio.....	10
3.4.4 Productenmatrix	11
3.5 Bestuurlijke organisatie	13
3.6 Ambtelijke organisatie.....	14
4. Algemene toelichting.....	14
4.1 Financiële en beleidsbegroting.....	14
4.2 Uitgangspunten	15
B. BELEIDSBEGROTING.....	17
1. Programmaverantwoording per productgroep (taakveld)	17
1.1 Productgroep 1 – Algemene Publieke Gezondheid (APG)	17
1.2 Productgroep 2 –Jeugdgezondheidszorg (JGZ).....	23
1.3 Productgroep 3 – Bedrijfsvoering	28
1.4 Productgroep 4 - Projecten en bijzondere activiteiten	31
2. Paragrafen	33
2.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing.....	33
2.1.1 Risico's.....	33
2.1.2 Productgroep 1 – Algemene Publieke Gezondheid	33
2.1.3 Productgroep 2 – Jeugdgezondheidszorg	35
2.1.4 Productgroep 3 – Bedrijfsvoering	35
2.1.5 Productgroep 4 – Projecten en bijzondere activiteiten.....	36
2.1.6 Reserves en voorzieningen.....	36
2.2 Verzekeringen	40
2.3 Bedrijfsvoering	40
2.4 Verbonden partijen	41
2.5 Onderhoud kapitaalgoederen.....	41
2.6 Financiering en treasury	42
2.6.1 Inleiding	42
2.6.2 Renterisiconorm	42
2.6.3 Renteontwikkeling	43
2.6.4 Kasgeldlimiet	43
2.6.5 EMU-saldo	44
C. FINANCIËLE BEGROTING	45
1. Programmabegroting	45
2. Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage	45
2.1 Gemeentelijke bijdragen 2016.....	45
2.2 Bijdragen per gemeente	47
2.3 Autorisatie vervanging activa	49
2.4 Meerjarenraming 2016-2019.....	49
2.5 Overzicht van incidentele baten en lasten	49
3. Begrotingskader en uitgangspunten	51
3.1 Kader 2016.....	51
3.2 Indexering.....	51

D.	OVERIGE TOELICHTINGEN OP DE BEGROTING	53
D1.	Cijfermatig overzicht van Lasten en Baten	53
D2.	Afkortingenlijst.....	55
E.	VASTSTELLING.....	56

VOORWOORD

Graag bieden wij u de begroting 2016 van de GGD regio Utrecht (hierna: GGDrU) aan. Deze begroting markeert een nieuwe koers voor de financiële huishouding en bedrijfsvoering van de GGDrU. Na de eerste GGDrU-begroting in 2015 van de toen net gevormde gemeenschappelijke regeling GGDrU, wordt met de begroting van 2016 een eerste stap gezet met een begroting die transparanter, meer op resultaten gericht en inzichtelijker voor gemeenten is.

In de eerste Kadernota voor de GGDrU-begroting 2016 hebben wij reeds uitgangspunten voor deze begroting benoemd. Met deze begroting borduren wij daarop voort. Voor het jaar 2016 willen wij vooral inzetten op het verder versterken van een solide basisinfrastructuur met een eenduidig takenpakket. Daarbij hoort een degelijke organisatie, met een solide bedrijfsvoering die zicht heeft op (financiële) risico's.

De GGDrU ziet zich voor het begrotingsjaar 2016 geconfronteerd met een aantal belangrijke ontwikkelingen.

Ten eerste de invoering van het nieuwe Basistakenpakket en de verdere ontwikkeling van de integrale Jeugdgezondheidszorg binnen het jeugdgezondheidsdomein. Ten tweede zal zeer waarschijnlijk het merendeel van de gemeenten in de regio's Lekstroom, Utrecht Zuidoost en Vallei de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 bij de GGDrU beleggen. Ten derde zal de GGDrU naar verwachting op verzoek van gemeenten een taakonderdeel van de nieuwe gemeentelijke taak op het gebied van het Wmo-toezicht gaan uitvoeren. Een en ander is vanzelfsprekend nog niet doorgevoerd in deze begroting, maar wordt op een later moment na genomen besluiten met een wijziging op de begroting verwerkt.

De in de begroting benoemde taken en activiteiten zijn er op gericht de verbinding met de gemeenten verder te versterken. Daartoe is in 2015 reeds een aanzet gegeven door ontvankelijk te reageren op de verzoeken ter uitvoering van het WMO-toezicht, het uitvoeren van de JGZ 0-4 en de goed bezochte raadsinformatieavonden. De GGDrU zal dit in het begrotingsjaar 2016 doorzetten, en in afstemming met gemeenten en de regio's extra aandacht besteden aan zijn rol ter advisering en ondersteuning van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder meer daartoe stelt de GGDrU, gegeven de ambities die in de Kadernota voor de begroting 2016 zijn geformuleerd, alsnog een meerjarenbeleidsplan 2016-2019 op.

drs. J.J. Eijbersen, lid van het Dagelijks Bestuur GGDrU, portefeuillehouder financiën
dr. P.L.J. Bos, Directeur Publieke Gezondheid

A. INLEIDING

1. Algemeen

De begroting 2016 staat in het licht van een verdere ontwikkeling van de GGDrU als solide en betrouwbare organisatie. In 2015 heeft de GGDrU conform de wijzigingen op de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) voor het eerst een Kadernota uitgebracht, waarin de uitgangspunten voor de begroting van 2016 zijn geformuleerd. Deze Kadernota is voor zienswijzen aan de gemeenteraden aangeboden.

Nieuw aan de indeling van deze begroting is een indeling volgens een helder onderscheid in enerzijds wettelijk en niet-wettelijk verplicht door de GGDrU uit te voeren taken en anderzijds collectieve taken en individueel voor gemeenten uit te voeren taken (zie paragraaf 2.4).

Alle taken vallen onder één programma; het programma Publieke Gezondheid. Onder dit programma is een viertal productgroepen benoemd, die samenvallen met de verschillende taakvelden, namelijk:

- Productgroep 1: Algemene Publieke Gezondheid
- Productgroep 2: Jeugdgezondheidszorg
- Productgroep 3: Bedrijfsvoering
- Productgroep 4: Projecten en bijzondere activiteiten

Daarnaast is met deze begroting een eerste stap gezet in de ontwikkeling van het formuleren van een heldere output in de vorm van resultaten. Hierbij sluit deze begroting per productgroep aan bij de onder gemeenten bekende 3 W-vragen: wat willen we bereiken, wat gaan we er voor doen en wat mag het kosten?

2. Ontwikkelingen

Voor deze begroting gaat de GGDrU inhoudelijk uit van een op hoofdlijnen ongewijzigd beleid. Er is een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op de GGDrU maar er zijn op dit moment inhoudelijk geen vastgestelde grote inhoudelijke veranderingen die aanleiding geven voor het bijstellen van de uitgangspunten anders dan een realistische indexering. Wel is ten aanzien van de bedrijfsondersteuning een beleidsaanpassing verwerkt. Het bestuur acht naar aanleiding van rapportages van de accountant versterking op deze functies noodzakelijk.

Sociaal domein

De transformaties in het sociaal domein vormen nu de belangrijkste ontwikkeling voor gemeenten en daarmee voor de GGD regio Utrecht. De gevolgen van de herinrichting van het sociaal domein van gemeenten worden als eerste gevoeld in de uitvoering en inrichting van de jeugd(gezondheids)zorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Voor wat betreft de jeugdgezondheidszorg (JGZ) maken de gemeenten de keuze voor een integrale JGZ (0-18 jaar), bij de GGD of elders, of staan zij aan de vooravond hiervan. Gezien het volume van de JGZ zijn deze keuzes van wezenlijk belang voor het bestaan en de organisatie van de GGD. Enige keuze over de JGZ brengt een sterke toename of afname van volume en de risico's die daarmee samenhangen met zich mee.

Voor wat betreft de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) is het nu nog moeilijk de gevolgen van de individuele keuzes van gemeenten te overzien. Iedere gemeente is zelfstandig of in enig samenwerkingsverband op zoek naar nieuwe manieren om deze in te richten.

Nieuw basispakket JGZ

De vaststelling van een nieuw basispakket voor de jeugdgezondheidszorg is voor GGDrU een belangrijke wetswijziging die rechtstreeks ingrijpt in het werk van de GGD. Wat het nieuwe basispakket JGZ precies inhoudt, is nog niet duidelijk. Vanuit het Rijk zijn er vooralsnog geen "harde" rekenmodellen/kaders meegegeven om te kunnen bepalen wat de inzet van de JGZ op dit gebied is. Duidelijk is wel dat er geen taken verdwijnen uit het huidige basispakket en dat er een verschuiving zal plaatsvinden van het huidige maatwerk naar het basispakket.

Marktontwikkelingen

De GGD voert tenminste één taak uit die tot de markttaken gerekend kan worden, dit betreft reizigersadvisering. De landelijke tendens laat een afname in het aantal klanten zien. Vooralsnog lijkt dit voor de GGDrU beperkt van invloed te zijn. Met de inrichting van een flexibel en vast deel van de organisatie kan snel op ontwikkelingen worden ingespeeld.

Kwetsbaar op bedrijfsvoering

De GGDrU groeide de afgelopen jaren sterk in omvang. Daarbij is de formatie op de ondersteunende functies niet evenredig meegegroeid en is feitelijk sprake van een relatieve afname. Deze afname aan formatie op de bedrijfsvoeringsfuncties is goed merkbaar; de GGD is in toenemende mate niet meer in staat om aan alle wettelijke verplichtingen te voldoen. Dit komt mede door de sterke groei van de GGD waardoor aan andere wet- en regelgeving, zoals aanbestedingsregels, moet worden voldaan. Maar ook door autonome ontwikkelingen, zoals meer wet- en regelgeving en strengere financiële vereisten.

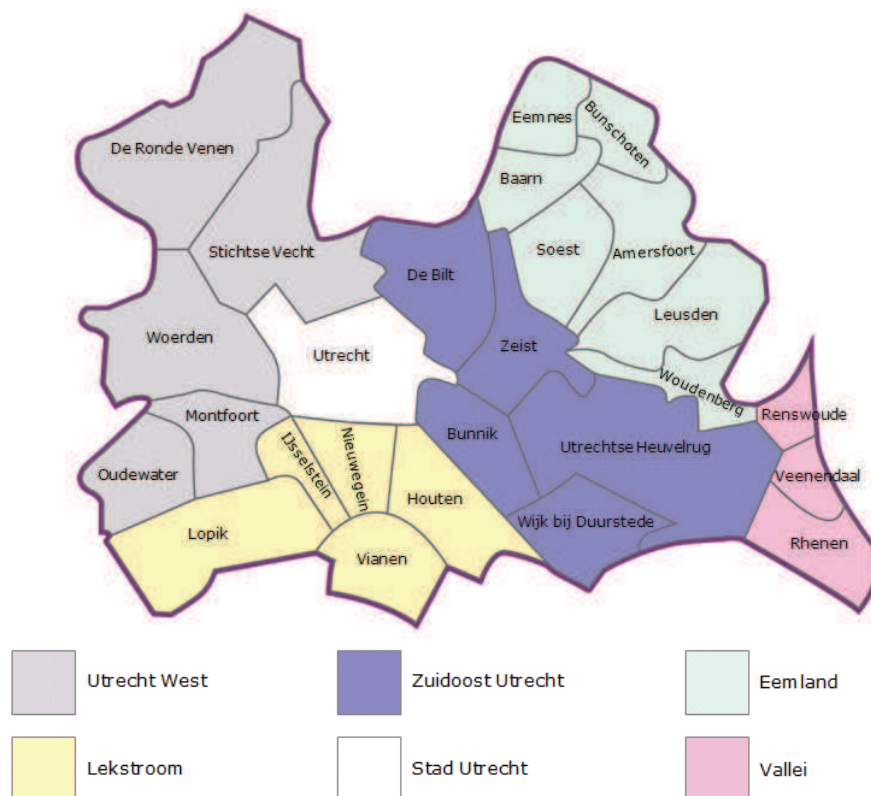
Om de bedrijfsvoering weer op peil te krijgen, is in deze begroting een versterking van de bedrijfsvoering opgenomen van 9,86 fte.

In paragraaf 1.3 uit deel B van de begroting wordt weergegeven welke versterking noodzakelijk is en op welke wijze deze in deze begroting is opgenomen.

3. Bestuur

De gemeenschappelijke regeling GGDrU is aangegaan door de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Houten, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen, Woerden, Woudenberg, Wijk bij Duurstede, IJsselstein en Zeist. De GGDrU functioneert sinds 1 januari 2014.

Grafisch ziet het werkgebied van de regio Utrecht er als volgt uit:



3.1 Doelstelling van GGD regio Utrecht

De GGDrU dient ter uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Voor deze begroting is uitgegaan van de vigerende wet. Op grond van deze wet en de aanwijzingen van het bestuur van de regio, is de volgende doelstelling voor de GGD geformuleerd:

De GGDrU geeft uitvoering aan en ondersteunt bij de gemeentelijke taken zoals vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

3.2 Visie

De visie van de GGDrU is als volgt:

De GGDrU werkt met raad en daad aan preventie, gezondheidsbescherming en -bevordering voor de inwoners van de gemeenten in de regio Utrecht, in een sterk veranderende omgeving.

3.3 Missie

De GGDrU is van en voor de 26 gemeenten. De GGDrU wil de kwaliteit van haar producten en diensten nauw laten aansluiten bij de veranderende maatschappelijke omgeving waarin de gemeenten, die zich geconfronteerd zien met de transitie in het sociale domein, als eigenaren en opdrachtgevers van de de GGD voor hun inwoners zorgen. In deze veranderende omgeving zal in toenemende mate een beroep worden gedaan op de zelfredzaamheid van de burger. Ook daarbij wil de GGDrU de gemeenten

ondersteunen, onder meer door nog beter aan te sluiten bij netwerkstructuren met ketenpartners uit het sociale en private domein.

3.4 Taken

De GGDrU kent diverse soorten taken: wettelijke verplicht bij de GGD te beleggen taken, wettelijke taken die niet verplicht bij de GGD belegd hoeven te worden en overige taken met een wettelijke grondslag. Hierna komen deze taken uitgebreider aan bod.

3.4.1 Wettelijke taken

De wettelijke taakopdracht van de regionale gezondheidsdienst (GGDrU) is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Het gaat dus expliciet om een uitvoeringsdienst die slechts collegebevoegdheden kan hebben. De bevoegdheden van de gemeenteraad worden niet ondergebracht in de GGDrU. Dat kan ook niet, gelet op het feit dat de gemeenschappelijke regeling moet worden getroffen door de colleges van burgemeester en wethouders (art. 14 lid 1 Wpg). Bij een gemeenschappelijke regeling die uitsluitend getroffen is door colleges van burgemeester en wethouders mogen geen raadsbevoegdheden worden overgedragen, ook niet vrijwillig (art. 30 lid 1 Wgr).

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg).

De GGDrU moet dit dus voor het college uitvoeren, en moet daartoe in elk geval zorg dragen voor:

- epidemiologisch onderzoek (art. 2 lid 2 onder a Wpg);
- informatieverzameling voor advisering voor de nota gezondheidsbeleid (art. 2 lid 2 onder b Wpg);
- bewaken van gezondheidsaspecten in beslissingen van het bestuur van de regionale GGD, maar ook in besluiten van de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders of de voorstellen die zij aan de raden doen (art. 2 lid 2 onder c Wpg);
- preventieprogramma's en gezondheidsbevordering (art. 2 lid 2 onder d Wpg);
- medisch milieukundige zorg (art. 2 lid 2 onder e Wpg);
- technische hygiënezorg (art. 2 lid 2 onder f Wpg);
- psychosociale hulp bij rampen (art. 2 lid 2 onder g Wpg);
- prenatale voorlichting van aanstaande ouders (art. 2 lid 2 onder h Wpg);
- jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg);
- infectieziektenbestrijding (art. 6 Wpg), waaronder:
 - algemene preventie;
 - bestrijden tuberculose;
 - bestrijden seksueel overdraagbare aandoeningen;
 - bron- en contactopsporing.

Hoofregel is dat al deze taken, die bij de Wpg zijn opgedragen aan de colleges van burgemeester en wethouders, door de regionale gezondheidsdienst i.c. de GGDrU worden uitgevoerd (art. 14 lid 1 Wpg). De prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg moeten in beginsel ook regionaal worden opgepakt, tenzij het college van burgemeester en wethouders anders beslist (art. 14 lid 4 Wpg). Het college van burgemeester en wethouders kan dus zelfstandig beslissen dat deze taken

door een ander worden uitgevoerd, zoals door een eigen gemeentelijke dienst of een (ander) lichaam op grond van een gemeenschappelijke regeling.

3.4.2 Taken op grond van andere wetgeving

In de Wet kinderopvang zijn enkele taken opgenomen die van belang zijn in relatie tot de regionale gezondheidsdienst.

In artikel 1.61 Wet kinderopvang is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders de directeur van de GGD als toezichthouder moet aanwijzen ten aanzien van de kwaliteit van kindercentra, de voorzieningen voor gastouderopvang en gastouderbureaus. Dit lijkt een vrije keuze in te houden om dat ook de directeur van een 'eigen gemeentelijke' GGD te laten zijn. Artikel 1.61 behoort echter tot hoofdstuk 1 van de Wet kinderopvang. Op grond van artikel 1.1 Wet kinderopvang moet in dat hoofdstuk onder de GGD worden verstaan de GGD bedoeld in artikel 14 Wpg. Dat is dus verplicht de regionale gezondheidsdienst die op grond van dat artikel moet worden ingesteld. De directeur publieke gezondheid is dus, als directeur van de regionale gezondheidsdienst, de toezichthouder. Het is daarmee een taak die wordt uitgeoefend onder aansturing van het bestuur van de regionale gezondheidsdienst.

Op grond van artikel 2.19 Wet kinderopvang wordt de directeur van de GGD ook aangewezen als toezichthouder ten aanzien van peuterspeelzalen. In hoofdstuk 2 wordt onder de GGD verstaan de gemeentelijke gezondheidsdienst bedoeld in artikel 14 Wpg. Dat is dus verplicht de regionale gezondheidsdienst, de Wpg kent immers geen andere gezondheidsdiensten meer.

Uit vorenstaande volgt, dat de taken uit de Wet kinderopvang in eerste instantie behoren tot de wettelijk verplichte taken van de regionale gezondheidsdienst. Het bestuur van de regionale gezondheidsdienst kan daarover dan ook instructies afgeven (art. 10:22 en 10:23 Awb). Dat laat onverlet dat de directeur publieke gezondheid, als bevoegd ambtenaar, kan beslissen de uitvoering onder zijn verantwoordelijkheid te laten uitvoeren door derden. Hierop zijn de aanbestedingsrechtelijke regels en vereisten wel van toepassing. Wanneer hiervoor wordt gekozen betekent dit dat verantwoordelijkheid en uitvoering van elkaar worden gescheiden.

3.4.3 Relatie tot de veiligheidsregio

Het college van burgemeester en wethouders is belast met de organisatie van de geneeskundige hulpverlening (art. 2 onder c Wvr). De bevoegdheid tot het instellen en in stand houden van een Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (hierna: GHOR), belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied, moet echter verplicht worden overgedragen aan het bestuur van de veiligheidsregio (art. 10 aanhef en onder f jo. art. 1 Wvr). Het is dus formeel een taak van het bestuur van de veiligheidsregio die onder eigen verantwoordelijkheid wordt uitgeoefend (art. 10:13 Awb). De colleges van burgemeester en wethouders beschikken niet langer over die bevoegdheden (art. 10:17 Awb).

De veiligheidsregio kan zijn bevoegdheid tot het instellen en in stand houden van de GHOR niet overdragen aan een ander orgaan, zoals het bestuur van de regionale gezondheidsdienst. Voor overdracht van bevoegdheden is immers een wettelijke grondslag nodig (art. 10:15 Awb); deze ontbreekt. Het bestuur van de veiligheidsregio is zodoende altijd bevoegd tot het instellen en in stand houden van de GHOR.

De GHOR staat onder (ambtelijke) leiding van de directeur publieke gezondheid die dus ook directeur van de regionale gezondheidsdienst is (art. 32 lid 1 Wvr). Deze directeur wordt (politiek) aangestuurd door het bestuur van de veiligheidsregio op de GHOR-taken zoals in de wet beschreven. De directeur publieke gezondheid heeft in dezen geen eigen

publiekrechtelijke bevoegdheden, anders dan de operationele leiding bij geneeskundige hulpverlening (art. 32 lid 2 Wvr). Het bestuur van de veiligheidsregio heeft ook nog wat andere bevoegdheden (zie art. 33 en 34 Wvr).

Gelet op het bovenstaande gaat de Wvr ervan uit dat de GHOR ook echt in stand wordt gehouden door het bestuur van de veiligheidsregio. Het onderbrengen bij een regionale gezondheidsdienst lijkt zich hiertegen te verzetten, omdat dan immers het bestuur van de regionale gezondheidsdienst de GHOR-organisatie in stand houdt. Ook de wetgever gaat hiervan uit, juist vanwege de dubbele positie van de directeur publieke gezondheid die volgens de wetgever twee heren dient, zowel het bestuur van de veiligheidsregio als van de gezondheidsdienst.

3.4.4 Productenmatrix

Voorgaande begrotingen, die van 2013 en 2014, waren ingericht volgens de principes van het GGD-Huis. In de begroting 2015 was gekozen voor een indeling langs A- en B-taken, door de toetreding van de gemeente Utrecht. Deze verschillende indelingen leidden tot een diversiteit aan benamingen die niet bijdroeg aan een inzichtelijke begroting. Voor deze begroting is daarom, zoals aangekondigd in de Kadernota voor de begroting 2016, gekozen om een eenduidige indeling te maken in de vorm van een productenmatrix. Deze productenmatrix geeft daarmee tevens inzicht in de wijze van financiering en risico's van de GGDrU. Dit is belangrijk voor de bedrijfsvoering en het vermogen tot risicomanagement.

Startpunt van deze productenmatrix is datgene dat bij *wet verplicht* belegd moet worden bij een GGD of onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) valt. Deze taken worden voornamelijk gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan de taken die de GGDrU uitvoert, maar die niet wettelijk door de GGD uitgevoerd hoeven te worden.

Een tweede dimensie, de horizontale as, wordt aangebracht door de taken te verdelen in taken, die vanuit het collectief van de gemeenten in de regio Utrecht bij de GGDrU zijn belegd en taken die op individuele basis (dus door één of meer gemeenten) door de GGDrU worden uitgevoerd. Door de toepassing van deze indeling ontstaan vier kwadranten, waarin voor de transparantie en duidelijkheid ook de wijze van bekostiging is opgenomen:

Wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG



Figuur 1: Productenmatrix GGDrU

- *basistaken*: wettelijk uit te voeren door de GGD en vanuit een collectief opdrachtgever-schap;
- *intensivering*: wettelijk uit te voeren door de GGD maar waarbij één of meer gemeenten hierop een extra inzet aan de GGD vraagt;
- *basistaken-plus*: niet wettelijk door de GGD uit te voeren taken maar door het collectief van gemeenten toch bij de GGD belegd;
- *maatwerk*: niet wettelijk door de GGD uit te voeren taken maar waarbij één of meer gemeenten hierop inzet aan de GGD vraagt.

In de productenmatrix zijn alleen de taken die de GGDrU in opdracht van gemeenten uitvoert opgenomen. Daarnaast voert de GGD ook een aantal taken, die in het verlengde van haar takenpakket liggen, uit voor derden. Dit zijn taken in het kader van publieke gezondheid van asielzoekers in opdracht van het COA, de TBC-screening en =-behandeling van gedetineerden in opdracht van de Dienst Justitiele inrichtingen en ten behoeve van bedrijven en projectmanagement gezondheidsbevordering in de regio gefinancierd door derden.

Daarnaast kent de GGDrU een wettelijke verplichte rol bij crisis en rampen. De GGD dient volgens de wet te beschikken over een GGD Rampenopvangplan (GROP). De GGD en GHOR werken samen bij grootschalige infectieziektebestrijding. Het activeren van het GROP vindt plaats wanneer als gevolg van een ramp of crisis coördinatie en/of extra capaciteit nodig is. Het GROP bestaat uit vier processen: psychosociale hulpverlening, medische milieukunde, infectieziektebestrijding en gezondheidsonderzoek na rampen.

Wijze van financiering

De wijze van financiering verschilt per product in de matrix. De GGDrU onderscheidt de volgende vier financieringsbronnen:

- Gemeentelijke bijdrage (GB): collectieve bijdragen van gemeenten, op basis van de inwonerbijdrage.
- Subsidie (SU): subsidie van gemeenten, rijk of andere overheidsinstantie
- Factuur Gemeente (FG): facturatie op basis van een dienstverleningsovereenkomst of andere afspraken.
- Factuur Derden (FD): facturatie aan derden.

Voor de producten in het kwadrant 'Basistaken' geldt dat deze hoofdzakelijk worden gefinancierd op basis van een gemeentelijke bijdrage (GB), met uitzondering van 'Seksuele gezondheid' en 'Inspecties Kinderopvang'. Deze taken worden respectievelijk gefinancierd op basis van een Rijkssubsidie (SU), Sense, en op basis van facturatie (FG) op grond van een DVO of aantallen inspecties.

De producten in het kwadrant 'Intensivering basistaken' worden gefinancierd op basis van een dienstverleningsovereenkomst door middel van facturatie aan gemeenten. Dit zelfde geldt voor de producten in het kwadrant 'Maatwerk'. De 'Basistaken-plus' producten worden gefinancierd op basis van zowel subsidies, facturatie aan gemeenten of derden of op basis van de inwonerbijdrage (JGZ 4-18).

3.5 Bestuurlijke organisatie

De bestuurlijke organisatie van de GGDrU ziet er als volgt uit:

Bestuursorganen

De GGDrU kent drie bestuursorganen:

- het algemeen bestuur;
- het dagelijks bestuur;
- de voorzitter.

Bestuurscommissies

Het algemeen bestuur heeft ingevolge artikel 34 van de gemeenschappelijke regeling GGDrU een bestuurscommissie ingesteld, aan welke de bevoegdheden bedoeld in artikel 4, tweede lid en derde lid onder b van deze gemeenschappelijke regeling zijn overgedragen.

Adviescommissies

In het reglement tot instelling van de regionale adviescommissies is vastgelegd dat er regio's zijn met ieder een commissie die het algemeen bestuur van de GGDrU adviseert over zaken aangaande de regio. De GGDrU kent de volgende vijf regio's:

- Regio Eemland bestaande uit de gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Soest en Woudenberg.
- Regio Zuidoost Utrecht bestaande uit de gemeenten: De Bilt, Bunnik, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist.
- Regio West Utrecht bestaande uit de gemeenten: Montfoort, Oudewater, De Ronde Venen, Stichtse Vecht en Woerden.
- Regio Vallei bestaande uit de gemeenten: Renswoude, Rhenen en Veenendaal.
- Regio Lekstroom bestaande uit de gemeenten: Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen.

Het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGDrU kent de adviescommissie 'Financiën en Bedrijfsvoering'.

3.6 Ambtelijke organisatie

De GGDrU wordt geleid door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De DPG werkt voor de dagelijkse leiding samen met een managementteam, dat bestaat uit een adjunct-directeur en de managers van Algemene Publieke Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, Bedrijfsondersteuning en Human Resource Management.

4. Algemene toelichting

4.1 Financiële en beleidsbegroting

De begroting van de GGDrU is ingericht conform de eisen van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV).

In overeenstemming met het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) geeft de begroting per productgroep antwoord op de drie W-vragen:

Begroting	Jaarstukken
<i>Wat willen we bereiken?</i> Hier wordt aangegeven welke doelen (maatschappelijke effecten) bereikt moeten worden. Daarbij worden indicatoren met bijbehorende normwaarden opgenomen.	<i>Wat hebben we bereikt?</i> Er wordt uitgelegd in hoeverre beoogde doelen feitelijk zijn gerealiseerd: de realisatie van doelen wordt dus afgezet tegen de voornemens in de begroting. De indicatoren worden met de gerealiseerde waarden opgenomen.
<i>Wat gaan we daarvoor doen?</i> Op deze plaats wordt aangegeven welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om de gestelde doelen te bereiken.	<i>Wat hebben we daarvoor gedaan?</i> Er wordt uitgelegd in hoeverre beoogde activiteiten feitelijk hebben plaatsgevonden: de realisatie van activiteiten wordt dus afgezet tegen de voornemens uit de begroting.
<i>Wat gaat dat kosten?</i> Hier wordt aangegeven welke lasten (maar ook baten) aan de orde zijn voor de uitvoering van de activiteiten.	<i>Wat heeft dat gekost?</i> Er is verantwoord over de lasten en baten afzonderlijk; het verschil met de begroting wordt uitgelegd.

Tevens zijn de paragrafen weerstandsvermogen en risicobeheersing, verzekeringen, bedrijfsvoering, verbonden partijen, onderhoud kapitaalgoederen, financiering en treasury opgenomen.

De paragrafen lokale heffingen en grondbeleid (conform BBV eveneens verplichte paragrafen) zijn niet in de begroting van de GGDrU opgenomen, daar deze onderwerpen voor de gemeenschappelijke regeling GGDrU niet van toepassing zijn.

4.2 Uitgangspunten

Hieronder worden de uitgangspunten opgesomd die gehanteerd zijn voor het opstellen van de begroting:

1. Voor de loonaanpassing worden de CAO-wijziging als uitgangspunt genomen. Voor de prijsaanpassing wordt uitgegaan van de cijfers van het CPB. Jaarlijks vindt een correctie plaats op basis van de gecorrigeerde cijfers over de voorliggende twee jaar.
2. De voorgestelde indexering wordt ook toegepast op de maatwerk-afspraken respectievelijk de dienstverleningsovereenkomsten met de betreffende deelnemende gemeenten.
3. De begroting wordt inclusief BTW opgesteld. De gemeenten krijgen na afloop van het begrotingsjaar een opgave van het bedrag aan BTW, dat kan worden doorgeschoven naar het BTW-compensatiefonds.
4. De loonkosten worden begroot op basis van het maximum van de schaal.
5. Er wordt geen interne rekenrente gehanteerd. Dat betekent dat de kapitaallasten, berekend op basis van de omvang van de activaposten, alleen bestaan uit afschrijvingslasten.
6. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
7. Voor de vaststelling van de inwoneraantallen wordt uitgegaan van de stand per 1 januari 2014. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal inwoners per 1 januari 2016.
8. De omvang van de plus- en extra taken in de begroting 2016 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de verwachte afname over 2015, zoals deze in de maand januari 2015 bij de GGDrU bekend is. De uiteindelijke werkelijke afname van plus- en extra taken voor het boekjaar 2016 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu opgenomen worden in de begroting 2016.
9. In de begroting worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2015 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum zijn vastgesteld, worden middels een begrotingswijziging op de primitieve begroting 2016 technisch verwerkt.
10. De begroting wordt opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.

Toelichting uitgangspunt maximum van de schaal

Ten aanzien van het bepalen van de omvang van het budget voor de loonkosten kunnen verschillende methodieken gekozen worden. De GGDrU heeft de keuze gemaakt om de loonkosten op het maximum van de functionele schaal te begroten. Argumenten voor deze methodiek zijn:

- De gemiddelde leeftijd van het personeel van de GGDrU ligt relatief hoog waardoor het merendeel van de medewerkers het maximum van de schaal heeft bereikt.
- Het personeel van de GGDrU heeft over het algemeen een specialistische functie waardoor het verloop lager is. Daardoor is de aanwas van jonger personeel kleiner en bereiken de zittende medewerkers bij de GGDrU het maximum van de schaal.
- Aan een medewerker kan eventueel binnen de vigerende arbeidsvoorwaarden van de GGDrU de schaal boven de functionele schaal worden toegekend. De GGDrU schat in dat deze extra loonkosten binnen de marges van het loonkostenbudget kunnen worden opgevangen.

Overheadtoerekening

De methodiek voor de overhead in de begroting 2016 is nog conform de methodiek van de begroting van het voorgaande jaar. Ten tijde van het opstellen van de begroting 2016 heeft nog geen (bestuurlijk) besluit plaatsgevonden voor eventueel aan andere methodiek. In de begroting 2015 waren de onderstaande afspraken aangaande de toerekening van de overheadkosten gemaakt:

1. er wordt een onderscheid gemaakt in algemene en specifieke overhead, waarbij de specifieke overhead toegewezen wordt aan de (overheids)taken, en de algemene overhead conform de equivalentiemethode wordt verdeeld over alle taken. Hierdoor wordt een integrale kostprijs per taak verkregen;
2. van de algemene overheadkosten wordt 1/3 van de overheadkosten verdeeld over de taken uit de inwonerbijdrage, waarna 2/3 van de overheadkosten over alle taken wordt verdeeld.

B. BELEIDSBEGROTING

1. Programmaverantwoording per productgroep (taakveld)

De begroting 2016 van de GGDrU kent één programma: Publieke Gezondheid. Daarbinnen worden de volgende productgroepen (taakvelden) onderkend:

1. Algemene Publieke Gezondheid (APG; voorheen AGZ/GBE);
2. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
3. Bedrijfsvoering (Directie / GHOR / Bedrijfsondersteuning / HR)
4. Projecten en bijzondere activiteiten.

Per 1 januari 2014 zijn ook de wettelijke taken op het terrein van de publieke gezondheid voor de gemeente Utrecht overgedragen aan de GGDrU. Dit houdt in dat de wettelijke taken op het terrein van de publieke gezondheid binnen de geografische regio Utrecht volledig wordt verzorgd door de GGDrU.

1.1 Productgroep 1 – Algemene Publieke Gezondheid (APG)

A. Wat wil APG bereiken?

Algemene Publieke Gezondheid heeft tot doel de gezondheid van de inwoners van de regio Utrecht te beschermen, te bevorderen en te bewaken.

Wij doen dat door de risico's voor de volksgezondheid te signaleren, te voorkomen, snel in te grijpen als er gevaar dreigt en door gemeenten te ondersteunen om de zelfredzaamheid en gezondheid van alle inwoners te bevorderen.

De GGD wil een significante rol spelen in het verbinden van het sociale domein met de publieke gezondheid gezien de belangrijke rol van preventie in beide domeinen. Dit doet de GGD door kennis te verzamelen over de gezondheid, het welzijn, de zelfredzaamheid en de omgeving van burgers op het niveau van gemeenten en wijken. Vanuit deze kennis adviseert en ondersteunt de GGD gemeenten bij het beleid in het sociale domein.

APG streeft naar een goede samenwerking met alle belangrijke partners die op lokaal en regionaal niveau een rol spelen in de public health, bijvoorbeeld met de ROS; de Regionale Ondersteuningsstructuur voor eerstelijns-disciplines.

Dit krijgt vorm door drie type hoofdtaken:

- **Gezondheidsbeschermende taken:** waaronder de infectieziektebestrijding, de tuberculosebestrijding en medisch milieukundige zorg.
- **Gezondheidsbevorderende taken:** zoals het monitoren, signaleren en adviseren ten aanzien van gezondheidsbeleid, gezondheidspreventie, seksuele gezondheidsbevordering en openbare geestelijke gezondheidszorg.
- **Toezicht- en adviestaken:** zoals de inspecties op de kinderopvang en tattoo- en piercingshops, reizigersadvisering en Wmo toezichthoudende taak.

B. Wat gaat APG daarvoor doen?

Per kwadrant van de productenmatrix is hierna weer gegeven wat APG gaat doen in 2016.

Wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG



In aansluiting op het rapport 'Een arrangement voor publieke gezondheid in de regio Utrecht, voorstel en impactanalyse' is onderstaand weergegeven welke taken de gemeente Utrecht van de GGDrU afneemt:

Taken gemeente Utrecht		[x €1.000]
Basistaken		1.202
1.1 Infectieziektebestrijding (IZB) [GB]		1.100
1.2 TBC-bestrijding (TBC) [GB]		
1.3 Medisch Milieukundige Zorg (MMK) [GB]		
1.4 Technische Hygiëne Zorg (THZ) [GB]		
1.5 Seksuele gezondheid: soa-bestrijding [GB]		
1.6 Gezondheidsbeleid (liaison functie) [GB]		51
1.7 Onderzoek: gezondheidsmonitor (liaison functie) [GB]		51
Intensivering basistaken		153
2.1 Medische Milieukundige zorg [FG]		67
2.2 Technische Hygiëne Zorg (THZ) : advisering publieksevenementen [FG]		23
2.3 Infectieziektebestrijding [FG]		63
Basistaken-plus		72
3.1 Seksuele gezondheid: Sense [SU]		Nvt
3.2 Forensische zorg (beschikbaarheid) [GB]		21
Forensische zorg (verrichtingen) [FG]		51
3.3 Reizigersvaccinaties [FD]		nvt
3.4 Inspecties tatoeage- en piercingshops [FG]	Financieel onderdeel van 2.2	
Maatwerk		P.M
4.7 Inspecties seks- en relaxinrichtingen [FG]		p.m.

NB. Op pagina 48 van de begroting is de inwonerbijdrage van onder meer de gemeente Utrecht vermeld. Deze bedraagt vóór correctie van de reserve (en daarmee inclusief de versterking van de bedrijfsvoering) €1.121.000 (afgerond) betreffende het begrotingsjaar 2016. Dit betreft de som van de vergoeding voor de taken 1.1 tot en met 1.5 en 3.2 (voor wat betreft de beschikbaarheidsfunctie van forensische zorg).

In onderstaande tabellen wordt nader ingegaan op het beoogde resultaat per taak. Daar waar de gemeente Utrecht een taak afneemt, is dit met een '*' aangegeven.

I. APG: Basistaken

Gezondheidsbescherming

	Taken	Beoogd resultaat
1.1	Infectieziektebestrijding (IZB) *	
		<ul style="list-style-type: none"> Alle benodigde werkzaamheden worden verricht en alle activiteiten worden ondernomen om (verspreiding van) infectieziekten te voorkomen, waarbij de GGD tevens is voorbereid en 7x24 uur beschikbaar is om adequaat op te treden in geval van (ernstige) infectieziekte-uitbraken.
1.2	TBC-bestrijding (TBC) *	
		<ul style="list-style-type: none"> Alle benodigde werkzaamheden worden verricht om (verspreiding van) TBC te voorkomen en adequaat op te treden in geval van uitbraken. Patiënten met TBC of personen die besmet zijn met TBC worden behandeld.
1.3	Medisch Milieukundige Zorg (MMK) *	
		<ul style="list-style-type: none"> Alle benodigde activiteiten worden uitgevoerd om het contact van burgers met schadelijke stoffen in hun fysieke leefomgeving te beperken. In crisissituaties en bij blootstelling aan schadelijke stoffen worden gemeenten en burgers geïnformeerd over risico's, mogelijke gevolgen en te nemen maatregelen.
1.4	Technische Hygiëne Zorg (THZ) *	
		<ul style="list-style-type: none"> Alle benodigde werkzaamheden worden verricht om te voorkómen dat infectieziekten uitbreken of zich verspreiden in instellingen met een verhoogd risico op het vóórkomen van een infectie.
1.5	Seksuele gezondheid: soa-bestrijding *	
		<ul style="list-style-type: none"> Zorg wordt verleend om de verspreiding van soa en hiv te voorkomen.

Gezondheidsbevordering

	Taken	Beoogd resultaat
1.6	Gezondheidsbeleid *	
		<ul style="list-style-type: none"> Gemeenten ontvangen op maat, lokaal toegesneden, gevraagd en ongevraagd advies over methoden en beleidsmaatregelen om de gezondheid en zelfredzaamheid van burgers te bevorderen zodat zij zo lang mogelijk gezond en zelfstandig functioneren en een actieve en positieve bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. Gemeenten ontvangen ondersteuning bij de opzet van preventieve gezondheidsprogramma's.
1.7	Onderzoek: Gezondheidsmonitor *	
		<ul style="list-style-type: none"> Via diverse vormen van onderzoek en dataverzameling worden die gegevens verzameld die nodig zijn om gemeenten inzicht te geven in de gezondheidssituatie van hun burgers, inclusief deelname aan de landelijk uniforme gegevensverzameling elke 4 jaar voorafgaand aan de opstelling van het lokale gezondheidsbeleid.

Toezicht & Advies

	Taken	Beoogd resultaat
1.8	Inspecties Kinderopvang	
		<ul style="list-style-type: none">• Toezicht wordt uitgevoerd op de kwaliteit van kindercentra, gastouders en peuterspeelzalen, gericht op hygiëne, veiligheid, pedagogisch beleid en omgang met ouders en personeel.

II. APG: Intensivering Basistaken

Gezondheidsbescherming

	Taken	Beoogd resultaat
2.1	Medische Milieukundige zorg (intensivering) *	
		<ul style="list-style-type: none">• Advisering op het gebied van de ruimtelijke ordening
2.2	Technische Hygiëne Zorg (THZ): Advisering publieksevenementen (intensivering) *	
		<ul style="list-style-type: none">• Gemeenten krijgen advies over maatregelen om de hygiëne bij evenementen te waarborgen.
2.2	Infectieziektebestrijding (intensivering) *	
		<ul style="list-style-type: none">• Aanvullende advisering op het gebied van de infectieziektebestrijding (waaronder evenementen)

Gezondheidsbevordering

	Taken	Beoogd resultaat
2.3	Lokaal onderzoek	
		<ul style="list-style-type: none">• Thematisch onderzoek wordt uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in een specifieke doelgroep of gezondheidsprobleem.

Toezicht & Advies

	Taken	Beoogd resultaat
2.4	Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen en lichte handhaving	
		<ul style="list-style-type: none">• De centra die aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoen worden geregistreerd in het landelijke kwaliteitsregister.• 'Lichte' handhavingstaken binnen de kinderopvang worden uitgevoerd, te weten het geven van waarschuwingen en het nemen van aanwijzingsbesluiten.

III. APG: Basistaken-plus

Gezondheidsbevordering

	Taken	Beoogd resultaat
3.1	Seksuele gezondheid: Sense *	
		<ul style="list-style-type: none">• Deze activiteiten vallen onder Productgroep 4 "Projecten en bijzondere activiteiten." (zie paragraaf 1.4 onder B)

Toezicht & Advies

	Taken	Beoogd resultaat
3.2	Forensische zorg *	
		<ul style="list-style-type: none"> Alle medische verrichtingen worden uitgevoerd t.b.v. gemeenten, politie, justitie en begrafenisondernemers om te voldoen aan de wetgeving betreffende Lijkbezorging.
3.3	Reizigersvaccinaties *	
		<ul style="list-style-type: none"> Reizigers naar risicolanden worden geadviseerd en gevaccineerd om zodat wordt voorkomen dat zij een ernstige infectieziekte oplopen, en deze meenemen naar Nederland.
3.4	Inspectie tattoo en piercingshops*	
		<ul style="list-style-type: none"> Toezicht wordt uitgevoerd op de kwaliteit van tattoo en piercingshops, gericht op hygiëne.

IV. APG: Maatwerk

Gezondheidsbevordering

	Taken	Beoogd resultaat
4.1	OGGZ Woonhygiënische problematiek (WHP)	
		<ul style="list-style-type: none"> Na melding van een ernstige woningvervuiling van een burger wordt de regie gevoerd over de aanpak van de schoonmaak en over het toeleiden naar zorg of hulpverlening van de burger.
4.2	OGGZ Voorkomen huisuitzetting (VIA)	
		<ul style="list-style-type: none"> Na melding door gemeenten of samenwerkingspartner worden alle noodzakelijke acties verricht om huisuitzetting en dakloosheid van burgers of gezinnen (met meervoudige problemen en huisvestingsproblemen) te voorkomen.
4.3	OGGZ Meldpunt & Overlast; Casusoverleg	
		<ul style="list-style-type: none"> Meldingen van burgers en professionals over zorgwekkende zorgmijders en/of overlastgevers worden geïnventariseerd en gewogen en indien nodig worden de cliënten toegeleid naar passende hulpverlening (Meldpunt) of wordt een integraal plan van aanpak opgesteld in het casusoverleg en een casemanager aangewezen.
4.4	OGGZ Beleidsadvies Huiselijk Geweld	
		<ul style="list-style-type: none"> De Klankbordgroep 'Veilig Thuis' wordt voorbereid en ondersteund en er wordt gezorgd voor afstemming tussen de betrokken ketenpartners.
4.5	Seksuele gezondheid: collectieve preventie	
		<ul style="list-style-type: none"> Activiteiten en campagnes worden uitgevoerd die erop zijn gericht om de seksuele gezondheid van kinderen, jongeren en volwassenen te bevorderen en problemen op het gebied van soa, ongewenst seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Toezicht & Advies

	Taken	Beoogd resultaat
4.6	Toezicht WMO	
		<ul style="list-style-type: none"> Er worden inspecties uitgevoerd bij calamiteiten in de voorzieningen binnen de WMO.
		<ul style="list-style-type: none"> Met de gemeenten wordt gewerkt aan de verdere invulling van de toezichtstaak zoals risico-indicatoren toezicht, handhaving en thematisch toezicht.
4.7	Inspectie seks- en relaxinrichtingen *	
		<ul style="list-style-type: none"> Toezicht wordt uitgevoerd op de kwaliteit van seks- en relaxinrichtingen, gericht op hygiëne.

C. Wat gaat APG kosten?

Hieronder is de gecompriëerde productgroep-begroting weergegeven (alle bedragen x €1.000).

Productgroep (x €1.000)	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Algemene Publieke Gezondheid	11.748	12.659	911	11.910	11.910	0	12.348	12.348	0
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	11.748	12.659	911	11.910	11.910	0	12.348	12.348	0
Mutaties reserves	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geraamde resultaat	11.748	12.659	911	11.910	11.910	0	12.348	12.348	0

Op basis van het kwadrantenmodel is in onderstaande tabel een nadere verdeling gemaakt van de productgroep Algemene Publieke Gezondheid voor de jaren 2015 en 2016:

Productgroep APG (x €1.000)	Raming	
	2015	2016
Kwadrant I: Basistaken	7.015	7.378
Infectieziektebestrijding	2.135	2.171
Technische hygiënezorg (preventie)	126	128
Tuberculose	1.651	1.772
Medische Milieukunde	439	447
Epidemiologie	631	622
Gezondheidsbevordering	839	844
Kenniscentrum	1.194	1.394
Kwadrant II: Intensivering basistaken	383	421
Technische hygiënezorg (adviesing publieke evenementen)	35	35
Medische Milieukunde	139	141
Gezondheidsbevordering	90	133
Epidemiologie	50	51
Inspectie kindercentra (LRKP)	69	61
Kwadrant III: Basistaken-plus	3.198	3.127
Infectieziektebestrijding (seksuele gezondheid)	255	259
Reizigersvaccinatie	2.544	2.412
Forensische zorg	370	427
Technische hygiënezorg (inspectie tattoo en piercingshops)	29	29
Kwadrant IV: Maatwerk	848	917
OGGZ	830	797
Technische hygiënezorg (inspectie seks en relaxinrichting)	18	18
Technische hygiënezorg (toezicht WMO)	0	102
Overhead	466	505
Algemene Publieke Gezondheid	466	505
Geraamde resultaat	11.910	12.348

1.2 Productgroep 2 –Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

A. Wat wil JGZ bereiken?

Een goede start voor kinderen (zo gezond en veilig mogelijk) om individueel en maatschappelijk optimaal te kunnen functioneren.

B. Wat gaat JGZ daarvoor doen?

De JGZ stimuleert gezond gedrag en ondersteunt kinderen en ouders, zodat zij zelf regie kunnen nemen over hun eigen gezondheid. De jeugdverpleegkundige of de jeugdarts heeft daarbij oog voor de ontwikkelingsbehoeften van het kind, de opvoedcapaciteit van de ouders en de interactie met de omgeving.

De JGZ biedt preventieve zorg, kijkt integraal naar de lichamelijke, sociaal- en emotionele ontwikkeling van kinderen, signaleert waar problemen ontstaan en heeft oog voor de dingen die goed gaan.

De JGZ heeft aandacht voor de beleving van het individuele kind en ook voor aspecten die een collectieve aanpak vragen. Waar nodig biedt de JGZ (toeleiding naar) (preventieve) ondersteuning, hulp of zorg voor kinderen en hun ouders.

Samengevat:

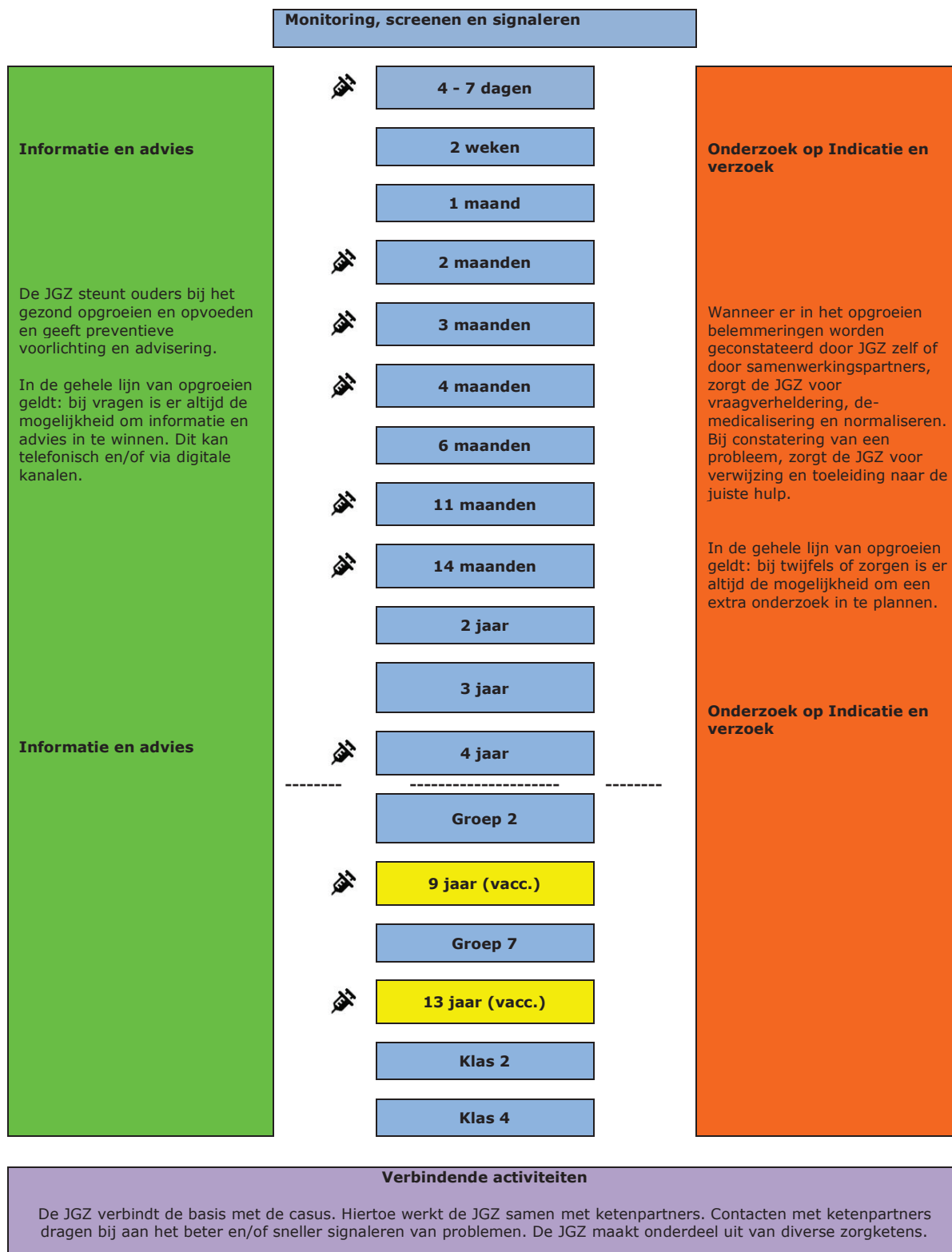
- De JGZ heeft de gezondheid en de ontwikkeling van alle kinderen in beeld
- De JGZ vaccineert
- De JGZ normaliseert en versterkt de kracht van ouders en jongeren
- De JGZ signaleert problemen en behoeften en schakelt tijdig extra hulp in
- De JGZ levert beleidsinformatie en advies aan gemeenten en andere professionals
- Daartoe werkt de JGZ nauw samen met gemeenten en andere partners

In tegenstelling tot wat in de kadernota is aangekondigd zijn in deze begroting 2016-0 de wijzigingen voortvloeiend uit het Nieuwe Basispakket nog niet doorgevoerd. De voornaamste reden hiervoor is dat het sociale domein nog volop in ontwikkeling is en er tussen gemeenten grote onderlinge (tempo) verschillen zijn en er vanuit het Rijk voorsnog geen "harde" rekenmodellen/kaders meegegeven zijn om te bepalen wat de inzet van de JGZ op dit gebied is. Bij het proces van de integrale JGZ per 2016 zal dit opnieuw aandacht krijgen. Verder betekent het onder meer dat het adolescenten contactmoment nog steeds als maatwerk aangeduid wordt.

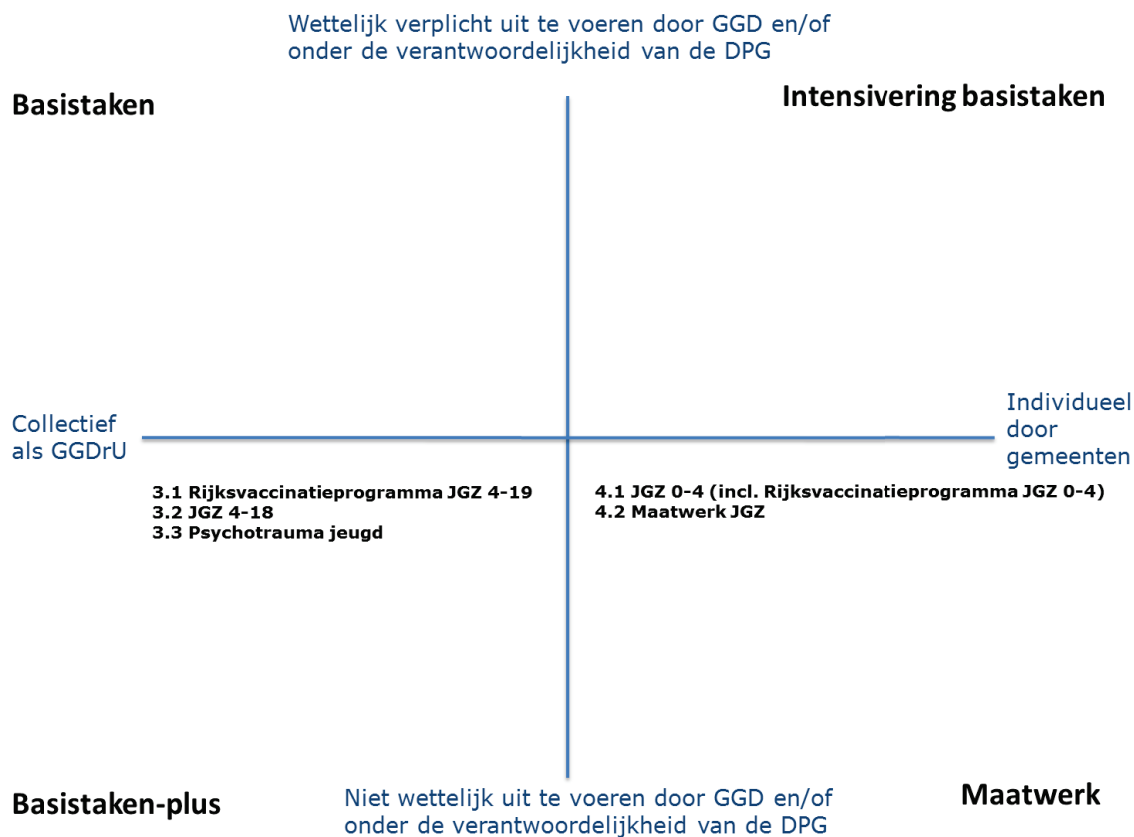
De JGZ voert conform de gemeenschappelijke regeling GGDrU de JGZ 4-18 uit voor alle 25 Midden-Nederland gemeenten. Daarnaast voert de GGDrU de JGZ 0-4 (samen met de JGZ 4-18 is dit de integrale JGZ) uit voor de 12 gemeenten in de regio's Eemland en Utrecht-West. Het voornemen van de andere drie regio's; Lekstroom (met uitzondering van de gemeente Vianen), Vallei en Zuid Oost Utrecht, is om ook de JGZ 0-18 (de integrale JGZ) door de GGDrU per 1-1-2016 uit te laten voeren. Omdat de besluitvorming hierover op dit moment nog niet is afgerond, zijn de financiële consequenties niet opgenomen in deze begroting.

Om een en ander praktisch weer te geven volgt hierna het 'contactmomentenschema' Integrale JGZ (nu in 12 gemeenten in de regio's Eemland en Utrecht West). Voor de uitvoering van de JGZ 0-4 (voor 12 gemeenten) en het overige 0-18 maatwerk wordt verwezen naar aparte dienstverleningsovereenkomsten met individuele gemeenten.

Contactmomentenschema Integrale Jeugdgezondheidszorg



Per kwadrant van de productenmatrix is hierna weer gegeven wat JGZ gaat doen in 2016.



I. JGZ: Basistaken

Niet van toepassing.

II. JGZ: Intensivering basistaken

Niet van toepassing.

III. JGZ: Basistaken-plus

	Taken	Beoogd resultaat
3.1	Rijksvaccinatieprogramma JGZ 4-19	
		De JGZ vaccineert om ziektes te voorkomen. In de leeftijdscategorie 4-19 worden jaarlijks zo'n 30.000 vaccinaties gegeven (BMR, DTP op 9-jarige leeftijd en HPV voor de meisjes).

	Taken	Beoogd resultaat
3.2	JGZ 4-18	
1.	De JGZ heeft de gezondheid en de ontwikkeling van alle kinderen in beeld.	
		Daartoe ziet de JGZ jaarlijks: <ul style="list-style-type: none"> • 11.000 5/6 jarigen • 12.000 10/11 jarigen • 12.000 13/14 jarigen • 1.800 kinderen in het speciaal onderwijs
2.	De JGZ normaliseert en versterkt de kracht van ouders en jongeren	
		Dit doen de jeugdverpleegkundigen- en artsen in alle face-to-face contacten, maar ook op andere manieren: <ul style="list-style-type: none"> • Via het telefonisch spreekuur • Via de twitterende schoolarts • Via email • Via de websites • Via chatten met jongeren • Via inloopspreekuur • Op school en via CJG's • Via collectieve gezondheids-bevorderende activiteiten.
3.	De JGZ signaleert problemen en behoeften en schakelt tijdig extra hulp in.	
		Daartoe vinden zo'n 12.000 verhelderende, motiverende en/of versterkende contactmomenten plaats op verzoek van: <ul style="list-style-type: none"> • Ouders • Jongeren zelf • School, peuterspeelzaal, kinderdagverblijven • Overige ketenpartners, bijv. huisarts of wijkteam • De JGZ zelf (vervolg) • MBO: verzuimbegeleiding
4.	De JGZ levert beleidsinformatie en advies aan gemeenten en andere professionals.	
		Dit betreft zowel reguliere beleidsinformatie maar ook de meer spontane advisering op geleide van signalen in de dagelijkse praktijk of samenleving en vragen uit gemeenten. Bronnen zijn : <ul style="list-style-type: none"> • Het Digitaal Dossier waarin de JGZ medewerkers een schat aan gegevens bijhouden • Vragenlijstgegevens • Jeugdmonitors, waaronder schoolkracht • Ogen en oren professionals • Dit alles wordt voortdurend geordend en geduid door epidemiologen en JGZ professionals samen.
5.	Daartoe werkt de JGZ nauw samen met gemeenten en andere partners	
		De meest intensieve contacten zijn er met: <ul style="list-style-type: none"> • Het onderwijs • Andere partijen in het sociale domein • Huisartsen en kinderartsen • Verloskundigen, kraamzorg(vooral 0-4) <p>Doel van de contacten is vroegsignaleren,</p>

	samenwerken in één gezin, één plan, terugkoppelen ten behoeve van monitoren, elkaar consulteren en in afstemming doorverwijzen.
--	---

IV. JGZ: Maatwerk

	Taken	Beoogd resultaat
4.1	JGZ 0-4 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van de dienstverleningsovereenkomsten met de betreffende gemeenten, die deze taken hebben belegd bij de GGDrU.
4.2	Maatwerk JGZ	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van de maatwerkafspraken JGZ 0-4 en JGZ 4-18 met de betreffende gemeenten, die dit bij de GGDrU hebben belegd.

C. Wat gaat JGZ kosten?

Hieronder is de gecombineerde productgroep-begroting weergegeven (alle bedragen x €1.000).

Productgroep (x €1.000)	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Jeugdgezondheidszorg	18.799	18.977	178	18.087	18.087	0	18.485	18.485	0
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	18.799	18.977	178	18.087	18.087	0	18.485	18.485	0
Mutaties reserves	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geraamde resultaat	18.799	18.977	178	18.087	18.087	0	18.485	18.485	0

Op basis van het kwadrantenmodel is in onderstaande tabel een nadere verdeling gemaakt van de productgroep Jeugdgezondheidszorg voor de jaren 2015 en 2016:

Productgroep JGZ (x €1.000)	Raming	
	2015	2016
Kwadrant I: Basistaken	0	0
Kwadrant II: Intensivering basistaken	0	0
Kwadrant III: Basistaken-plus	8.379	8.770
JGZ (algemeen)	526	550
Servicecenter JGZ	108	109
Subregio Eemland 4-18 jaar	2.473	2.644
Subregio Lekstroom 4-18 jaar	1.446	1.397
Subregio Utrecht West 4-18 jaar	1.484	1.514
Subregio Vallei 4-18 jaar	713	730
Subregio Zuid-Oost Utrecht	1.219	1.388
Rijksvaccinatieprogramma	410	438
Kwadrant IV: Maatwerk	7.725	7.715
Subregio Eemland 0-4 jaar	4.530	4.575
Subregio Utrecht West 0-4 jaar	3.195	3.140
Overhead	1.983	2.000
JGZ (algemeen)	545	549
Servicecenter JGZ	1.438	1.451
Geraamde resultaat	18.087	18.485

1.3 Productgroep 3 – Bedrijfsvoering

A. Wat wil Bedrijfsvoering bereiken?

De productgroep Bedrijfsvoering bestaat uit de organisatie-onderdelen directie, crisisfunctie, bedrijfsondersteuning en HR. Deze directie heeft tot taak de GGDrU aan te sturen. De organisatie-onderdelen Bedrijfsondersteuning en HR ondersteunen de GGDrU proactief het aansturen en beheersen van de bedrijfsvoering. Dit betreft het management, HR, organisatieontwikkeling, arbeidsomstandigheden en milieu, facilitaire zaken, ICT, financiën, inkoop, verzekeringen.

B. Wat wil Bedrijfsvoering daarvoor doen?

Activiteit	Beoogd resultaat
Leiding, aansturing en ontwikkeling	Een efficiënt functionerende en zich op basis van een gedragen visie doorontwikkende organisatie, waarin wordt gestuurd volgens duidelijke procedures en richtlijnen, op integer personeelsmanagement, op integriteit van handelen, en op kwaliteitsmanagement.
Secretaris bestuur	Goed voorbereide bestuurlijke besluitvorming en kwalitatief hoogwaardige adviesondersteuning van de bestuurlijke besluitvorming.
Control	Een effectieve en efficiënte sturing en beheersing van de organisatie, alsmede optimale transparantie in de bedrijfsvoering en informatievoorziening naar alle niveaus in de organisatie.
HR / Bedrijfsondersteuning	Een optimale ondersteuning van de directie en het management voor de taken HR, financiën, I&A, DIV en FZ.

C. Wat gaat Bedrijfsvoering kosten?

Hieronder is de gecompriëerde productgroep-begroting weergegeven (alle bedragen x €1.000).

Productgroep (x €1.000)	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Bedrijfsvoering	4.942	4.743	-199	4.295	4.295	0	5.028	4.728	-300
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	4.942	4.743	-199	4.295	4.295	0	5.028	4.728	-300
Mutaties reserves	0	133	133	0	0	0	0	300	300
Geraamde resultaat	4.942	4.876	-66	4.295	4.295	0	5.028	5.028	0

Op basis van het kwadrantenmodel is in onderstaande tabel een nadere verdeling gemaakt van de productgroep Bedrijfsvoering voor de jaren 2015 en 2016:

Productgroep Bedrijfsvoering (x €1.000)	Raming	
	2015	2016
Kwadrant I: Basistaken	156	185
Crisisfunctie	156	185
Kwadrant II: Intensivering basistaken	0	0
Kwadrant III: Basistaken-plus	67	68
Psycho trauma Jeugd	67	68
Kwadrant IV: Maatwerk	0	0
Overhead	4.072	4.775
Overhead ondersteuning	4072	4.775
Geraamde resultaat	4.295	5.028

Versterking bedrijfsvoering

De noodzakelijke versterking van de bedrijfsvoering ziet er voor de onderdelen Automatisering, Facilitair, Financien en HR als volgt uit:

Automatisering	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Coordinator DIV	0,89	0,89	0,00	-
Coördinator I&A	0,67	0,67	0,00	-
Coördinator DDJGZ	1,00	1,00	0,00	-
Medewerker DIV	1,40	1,40	0,00	-
Senior Systeembeheerder	1,50	1,00	0,50	31.674
Systeembeheerder	2,00	2,00	0,00	-
Medewerker applicatiebeheer	1,67	1,67	0,00	-
Teamleider ICT	1,00	0,80	0,20	12.670
Technisch beheerder DIV	1,00		1,00	55.999
Totaal Automatisering	11,13	9,43	1,70	100.343

Facilitair	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Medewerker Beheer	2,00	2,00	0,00	-
Inkoop/contractmanagment	1,00	0,00	1,00	70.499
Senior medewerker Beheer	1,00	1,00	0,00	-
Teamleider Facilitair	1,00	0,60	0,40	16.348
Telefoniste/Receptioniste	3,18	3,18	0,00	-
Totaal Facilitair	8,18	6,78	1,40	86.847

Financiën	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Administrateur	1,50	1,00	0,50	31.674
Manager Financien & Facilitair	1,00	1,00	0,00	-
Manager Financiën	1,00	0,00	1,00	96.337
Medewerker Financiële Administratie	2,00	1,86	0,14	6.407
Projectadministrateur	2,80	2,00	0,80	44.799
Totaal Financiën	8,30	5,86	2,44	179.217

Human Resource Management	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Beleidsmedewerker	0,80	0,00	0,80	65.058
HR- Adviseur	2,67	2,67	0,00	-
HR- medewerker	2,20	1,40	0,80	36.610
Manager Human Resources	1,00	1,00	0,00	-
Preventiemedewerker	0,22	0,00	0,22	15.510
Totaal HR	6,89	5,07	1,82	117.178

De noodzakelijke versterking van de bedrijfsvoering ziet er voor de onderdelen Directie en de sectoren APG en JGZ als volgt uit:

Directie	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Adjunct-directeur Publieke Gezondheid	1,00	1,00	0,00	-
Administratief Medewerker	0,53	0,53	0,00	-
Beleidsmedewerker	1,80	0,80	1,00	81.323
Communicatieadviseur	0,80	1,50	-0,70	-44.344
Directiesecretaresse	1,00	1,00	0,00	-
Directeur Publieke Gezondheid	0,33	0,33	0,00	-
Informatiespecialist	0,67	0,67	0,00	-
Kwaliteitsfunctionaris	1,20	1,00	0,20	16.265
Strategisch beleidsadviseur	1,00	0,00	1,00	81.323
Totaal Directie	8,33	6,83	1,50	134.567

Sectoren	Formatie 2016	Formatie 2015	Mutatie	Mutatie loonkosten
Beleidsmedewerker P&C (APG)	0,50	0,00	0,50	40.662
Beleidsmedewerker P&C (JGZ)	0,50	0,00	0,50	40.662
Totaal Sectoren	1,00	0,00	1,00	81.323

Hiermee komt de totale versterking van de bedrijfsvoering uit op een totaal van 9,86 fte. De totale formatie voor de bedrijfsvoeringsfuncties (inclusief 1,73 fte voor de OR) neemt hiermee toe van 35,70 fte naar 45,56 fte.

De totale toename van de loonkosten voor de 9,83 fte aan bedrijfsvoeringsfuncties komt hiermee op €700.000 (afgerond). Ten aanzien van de bijstelling van het materieel deel heeft de GGDrU geconstateerd dat de bestaande middelen toereikend zouden moeten zijn.

Door de baten (en daarmee de lasten) binnen de begroting 2016 reëler te calculeren, mede op basis van de jaarcijfers 2014, kan van de totale lastenstijging ad €700.000 een bedrag ad €400.000 aan dekkingsmiddelen worden gevonden. Het overblijvende deel ad €300.000 (zijnde het verschil tussen €700.000 en €400.000) vraagt om een aanvullende bijdrage van de deelnemende gemeenten.

1.4 Productgroep 4 - Projecten en bijzondere activiteiten

A. Wat wil de GGD met Projecten en bijzondere activiteiten bereiken?

De productgroep projecten en bijzondere activiteiten heeft tot doel alle projecten en bijzondere activiteiten die in de GGDrU bij een van de andere productgroepen zijn ondergebracht bedrijfsvoeringstechnisch goed en juist te kunnen beheersen.

Binnen deze productgroep vallen de volgende producten:

- **Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DDJGZ)**
Gemeenten zijn wettelijk verplicht om in de Jeugdgezondheidszorg patiëntgegevens digitaal vast te leggen. Het systeem ondersteunt bij het uitvoeren van de verschillende zorgtaken, medische protocollen en bij de bedrijfsvoering en dienstverlening. Ook maakt het systeem het mogelijk om de vraag te kunnen beantwoorden of alle kinderen daadwerkelijk 'in beeld' zijn. Een belangrijke ontwikkeling die in 2016 van belang wordt, is het aflopen van het huidige contract met de leverancier van het digitale systeem, Allegro Sultum, per 1 januari 2017. 2016 is daarom het jaar om zowel qua organisatie en financiering als inhoud en functionaliteit een overweging te maken over de inrichting van het digitaal dossier JGZ.
- **Soa Sense**
Gemeenten zijn volgens de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de collectieve preventie van soa in risicogroepen. De rijksoverheid vult beide taken aan met een extra stimulans voor het verbeteren van de seksuele gezondheid in Nederland, inclusief de soa-bestrijding. De subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het Ministerie van VWS biedt ruimte aan de GGD soa poliklinieken om mensen uit risicogroepen anoniem en gratis te testen en behandelen op soa en maakt het mogelijk dat jongeren tot en met 24 jaar naar anonieme en gratis (Sense) spreekuren over seksualiteit bij de GGD kunnen gaan.

B. Wat gaan we daarvoor doen?

Activiteit	Beoogd resultaat
DDJGZ	
Contractbeheer	Het DD JGZ voldoet aan contractbepalingen en het Service Level Agreement, die met de leverancier zijn overeengekomen.
Functioneel beheer	De functionaliteit van het DD JGZ is aangepast aan de eisen en wensen van de gebruikers.
Applicatiebeheer	De inrichting en inhoud van het DD JGZ is up to date.

Activiteit	Beoogd resultaat
Soa Sense	
Testen, behandelen en bron- en contactopsporing van soa op polikliniek	Mensen met en soa worden zo snel mogelijk gevonden en behandeld, zodat de verspreiding van soa wordt tegengegaan
Voorlichting over seksuele gezondheid	Jongeren en risicogroepen ontvangen seksuele voorlichting, zodat zij een gezonde seksuele relatie ontwikkelen waardoor seksueel misbruik wordt voorkomen. Zij krijgen voorlichting over voorbehoedsmiddelen/mogelijkheden en soa, waardoor ongewenste zwangerschappen en soa worden voorkomen.

C. Wat gaat het kosten?

Hieronder is de gecompriëerde productgroep-begroting weergegeven (alle bedragen x €1.000).

Productgroep (x €1.000)	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Projecten & bijzondere activiteiten	2.281	2.537	256	745	745	0	2.202	2.202	0
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	2.281	2.537	256	745	745	0	2.202	2.202	0
Mutaties reserves	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geraamde resultaat	2.281	2.537	256	745	745	0	2.202	2.202	0

Op basis van het kwadrantenmodel is in onderstaande tabel een nadere verdeling gemaakt van de productgroep Projecten en bijzondere activiteiten voor de jaren 2015 en 2016:

Productgroep Projecten en bijzondere activiteiten (x €1.000)	Raming	
	2015	2016
Kwadrant I: Basistaken	0	0
Kwadrant II: Intensivering basistaken	0	0
Kwadrant III: Basistaken-plus	745	2.202
DDJGZ	745	693
Soa Sense		1.509
Kwadrant IV: Maatwerk	0	0
Overhead	0	0
Geraamde resultaat	745	2.202

2. Paragrafen

2.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

2.1.1 Risico's

In deze paragraaf wordt per productgroep nader ingegaan op de actualiteit van de risico's. Eventuele nieuwe risico's zullen worden meegenomen in de eerste bestuurlijke rapportage van 2016.

Daarnaast is de GGDrU bezig met het maken van een inschatting van de financiële gevolgen van de risico's.

2.1.2 Productgroep 1 – Algemene Publieke Gezondheid

Nr.	Risico	Toelichting	Beheersingsmaatregel
1.1	Vermindering aantal verrichtingen door lijkschouwers	De Politie besteedt het forensisch onderzoek thans aan. Als voorwaarde is gesteld dat de uitvoerende arts ook gemeentelijk lijkschouwer is. De GGDrU heeft op de aanbesteding als onderaannemer via een andere GGD ingeschreven.	Gemeenten benoemen uitsluitend gemeentelijk lijkschouwers in dienst van de GGD regio Utrecht
1.2	Daling afname kinderopvang	Ondernemers in de kinderopvang worden getroffen door de huidige (slechte) economische situatie. De verwachting voor de komende jaren is dan ook dat meer ondernemers in de kinderopvang failliet gaan. Het is niet goed in te schatten met welke daling we te maken gaan krijgen ten aanzien van het aantal inspecties. Als de afgelopen twee jaar een weerspiegeling is van de toekomst hebben we 9 locaties minder dan in het jaar 2014.	Er kan geen invloed op uitgeoefend worden. Verlagen van de kosten (onder meer formatie).
1.3	Grote uitbraak (epidemiologie)	Infectieziektebestrijding is een reactieve taak. Bij grote uitbraken wordt het team overmatig belast. Binnen de formatie is er naast het dagelijkse werk rond meldingen van infectieziekten geen ruimte voor het bestrijden van langdurige grote en complexe uitbraken. De formatie is dekkend voor de reguliere bestrijding. Door de preventieve taken bij een grote uitbraak te laten liggen, voldoen wij niet aan de eisen die de wet op Publieke gezondheid aan ons stelt.	herprioriteren van taken, hulp vragen van andere GGD's en het RIVM
1.4	Minder bezoekers reizigersvac- natie	Oorlogsdreiging en geweld in landen in Afrika en Azië kan toeristen afschrikken om te gaan reizen, waardoor er minder bezoekers zullen zijn.	Geen, er kan geen invloed op uitgeoefend worden.
1.5	Minder inkomsten door afspraken zorg- verzekeraars	Afspraken met of door ziekenfondsen kunnen ervoor zorgen dat het product tegen een te lage prijs moet worden verkocht, dan wel dat verzekeren naar andere aanbieders overgaan.	Afspraken maken met zorgverzekeraar
1.6	Behoud van bekwaamheid en bevoegdheid van professionals	Door dalende incidentie van actieve tuberculose komt het behoud van bekwaamheid en bevoegdheid van professionals onder druk te staan. Dit leidt daarmee tot het niet meer voldoen aan de	De eenheid heeft op basis van landelijke normen en de werklast de organisatie aangepast. Voor het behoud van kennis en kunde wordt er

Nr.	Risico	Toelichting	Beheersingsmaatregel
		professionele normen en efficiënt gebruik van mensen en middelen.	samengewerkt met andere GGDen. De eenheid heeft voldoende omvang en voldoet aan professionele en landelijke normen.
1.7	Contracten met COA en dienst Justitiële inrichtingen (DJI)	De contracten met COA en dienst Justitiële inrichtingen (DJI), de normen en methoden voor deze risico screening worden in 2015 geëvalueerd. De contracten kunnen dan veranderen of stoppen.	Opbouwen van weerstandsvermogen voor de contracten De mobiliteit en brede inzetbaarheid van medewerkers wordt gestimuleerd om te komen tot doorstroom in de formatie.
1.8	Asielzoekers en screenings	Het aantal asielzoekers en screenings neemt toe (uit landen met hoog risicoprofiel voor TBC). Er is onvoldoende capaciteit en kennis om op te schalen.	Door samenwerking met andere taken en GGDen wordt de flexibiliteit en het opschalen geoptimaliseerd
1.9	Opbrengsten verzekerde zorg	De opbrengsten uit verzekerde zorg zijn nog onzeker. De NZA richtlijn wordt momenteel geïmplementeerd.	Realistisch begroot in 2014 en 2015. Monitoren resultaat.
1.10	Immigranten betalen zelf voor de screening; omstreden	Toelichting risico: Deze kostendekking is omstreden, beleid van 6 van de 8 TBC GGDen is dat deze screening valt onder PG en kosteloos voor de burger is.	In 2015 wordt een juridische analyse gemaakt om te komen tot een standpunt over de rechtmatigheid en wenselijkheid van deze kostendekking. Voorbehoud in de begroting van 2016.
1.11	Maatwerk	De exploitatie van de maatwerkproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de producten die door de inwonerbijdrage worden gedekt. Het risico kent feitelijk twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate waarin de GGDrU in staat is aan te sluiten op de behoefte van de gemeenten. Ten tweede kunnen de gemeenten onder druk van de bezuinigingen besluiten minder maatwerk af te nemen.	Bepalen wat een gezonde verhouding is tussen de vaste (inwoner)bijdrage en de maatwerk-opbrengsten, zodat de GGDrU een gezonde financierings-structuur kent om een eventuele daling van maatwerk te kunnen opvangen. Vaststellen of de 25% eenmalige vergoeding bij opzegging voldoende is. Daarnaast (voor zover mogelijk) aanhouden van een flexibele schil en opbouwen weerstands-vermogen.

2.1.3 Productgroep 2 – Jeugdgezondheidszorg

Nr.	Risico	Toelichting	Beheersingsmaatregel
2.1	Maatwerk	De exploitatie van de maatwerkproducten omvat in beginsel een aanmerkelijk groter risico dan de exploitatie van de producten die door de inwonerbijdrage worden gedekt. Het risico kent feitelijk twee dimensies. Ten eerste gaat het om de mate waarin de GGDrU in staat is aan te sluiten op de behoefte van de gemeenten. Ten tweede kunnen de gemeenten onder druk van de bezuinigingen besluiten minder maatwerk af te nemen.	Bepalen wat een gezonde verhouding is tussen de vaste (inwoner)bijdrage en de maatwerk-opbrengsten, zodat de GGDrU een gezonde financierings-structuur kent om een eventuele daling van maatwerk te kunnen opvangen. Vaststellen of de 25% eenmalige vergoeding bij opzegging voldoende is. Daarnaast (voor zover mogelijk) aanhouden van een flexibele schil en opbouwen weerstands-vermogen.

2.1.4 Productgroep 3 – Bedrijfsvoering

Nr.	Risico	Toelichting	Beheersingsmaatregel
3.1	Europese aanbesteding	De GGDrU is in de afgelopen jaren in omvang aanzienlijk gegroeid. Daardoor is de kans om verplicht aan de regels rondom Europees aanbesteden van diensten en leveringen waarschijnlijker geworden. Niet naleven van de aanbestedingsregels leidt tot onrechtmatigheid, dat kan leiden tot niet verkrijgen van een goedkeurende rechtmatigheidsverklaring bij de jaarstukken.	Dit vraagt naast een procedurele borging ook om een cultuurwijziging en beschikbaar budget om de inkoopfunctie structureel vorm te kunnen geven. Mogelijk kan de dekking plaatsvinden binnen de bestaande begrotingsmiddelen.
3.2	Verbijzonderde interne controle(VIC)	Binnen GGDrU vindt gedurende het boekjaar geen verbijzonderde interne controle plaats. Dit vanwege het ontbreken van formatie om dit aspect op te kunnen pakken. Hierdoor is het risico groter dat onder meer onjuiste toepassing van wet- en regelgeving niet of niet tijdig wordt gesignaleerd c.q. aanleiding wordt gegeven tot frauduleus handelen binnen de GGDrU.	Opstellen van een intern controleplan voor de VIC en structureel capaciteit beschikbaar stellen voor de uitvoering van de VIC. Mogelijk kan de dekking plaatsvinden binnen de bestaande begrotingsmiddelen.
3.3	Kwetsbaarheid	De GGDrU is op bepaalde functies in onvoldoende mate formatief begroot. Daardoor ontstaat een te hoge werkdruk bij de bestaande medewerkers, met het risico dat deze medewerkers de werkdruk niet langer volhouden en uitvallen. Daarmee is de bezetting, met name op de bedrijfsvoeringsfuncties, beperkt gehouden. Gevolg hiervan is dat bij het wegvallen van dergelijke functionarissen de organisatie erg kwetsbaar is.	De formatie op orde brengen zodat het risico tot aan aanvaardbaar niveau is gebracht. Mogelijk kan de dekking plaatsvinden binnen de bestaande begrotingsmiddelen.
3.4	Taakstellingen	De begroting van de GGD komt verder onder druk te staan indien de gemeenten besluiten tot het opleggen van een aanvullende taakstelling. De beleidsruimte van de directie is onvoldoende van omvang om nog tot efficiëntere uitvoering van de taken te komen. Een verdere taakstelling leiden tot negatieve financiële resultaten. Ook kan dit leiden tot	Bij een taakstelling neerwaarts bijstellen van de te realiseren productie en dienstverlening.

Nr.	Risico	Toelichting	Beheersingsmaatregel
		langdurig ziekteverzuim en/of disfunctioneren van medewerkers.	
3.5	Wetgeving HR	In de CAO 2011-2012 zijn afspraken gemaakt over de modernisering en flexibilisering van de werktijden. De implementatie ervan moet binnen de GGDrU nog plaatsvinden.	Uitwerken van de nieuwe wetgeving.
3.6	Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&E)	De GGDrU beschikt niet over een actuele RI&E. Op dit moment wordt de actualisatie met hulp van een externe medewerker opgepakt. De opzet van de RI&E en borging van de regie/ sturing erop in de organisatie moet binnen de GGDrU nog geformaliseerd worden (de GGDrU beschikt niet over een arbo-coördinator), alsmede de uitvoering van de in het plan van aanpak genoemde activiteiten.	Uitwerken van de RI&E.
3.7	Implementatie CAO-wijzigingen/ Wet Werk en Zekerheid	De CAO-wijzigingen per 1 oktober 2014 en deels in 2015 moeten nog geïmplementeerd worden als ook de effecten van de nieuwe wet Werk en Zekerheid (2015). Als gevolg daarvan moet onder meer de gehele personele administratie op de nieuwe regelingen worden aangepast als ook moeten ongeveer 75% van de huidige regelingen binnen de GGDrU worden geactualiseerd. Actualisatie is ook nodig omdat de meeste regelingen van de voormalige GGD Midden-Nederland afkomstig zijn.	Uitwerken van de wets- en CAO-wijzigingen.
3.8	Boventallige medewerkers	Het sociaal statuut en het CAR-UWO 'Van werk naar werk-traject' moet voor de zes boventallige medewerkers worden toegepast.	Vinden van alternatief werk.
3.9	Wet Verbetering Poortwachter	De Wet Verbetering Poortwachter moet worden toegepast voor langdurig zieken, anders kunnen loonsancties van bijvoorbeeld een jaar volgen.	Uitwerken consequenties Wet VP.

2.1.5 Productgroep 4 – Projecten en bijzondere activiteiten

Er zijn binnen productgroep 4 – Projecten en bijzondere activiteiten geen relevante risico's.

2.1.6 Reserves en voorzieningen

Hierna is een overzicht opgenomen van de reserves en voorzieningen die per 1 januari 2015 aanwezig zijn bij de GGDrU (op basis van de voorlopige jaarstukken 2014 exclusief resultaatbestemming 2014). Vervolgens wordt hiervan een het verwachte verloop in 2015 en 2016 gegeven. Onderaan het overzicht volgt een korte toelichting per reserve respectievelijk voorziening.

Reserves

Op basis van de aanwezige algemene reserve heeft de GGDrU een geprognoseerd weerstandsvermogen van 503.000 (afgerond) per 1 januari 2016. Daarin is een bedrag opgenomen ter grootte van €36.000 (afgerond), dat betrekking heeft op het nog te bestemmen jaarrekeningresultaat van 2014. Dit vermogen dient om eventuele (onverwachte) tegenvallers op te kunnen vangen.

In onderstaande tabel is het geprognoseerde saldo van de algemene reserve als ook de bestemmingsreserves over de jaren 2015-2019.

Omschrijving	Saldo 1 januari 2015	Saldo 1 januari 2016	Bestemming resultaat 2015	Onttrekking	Saldo 31 december 2016	Saldo 31 december 2017	Saldo 31 december 2018	Saldo 31 december 2019
<i>A. Algemene reserve</i>								
Publieke Gezondheid	698	503			503	503	503	503
Totaal algemene reserves	698	503	-	-	503	503	503	503
<i>B. Bestemmingsreserves</i>								
Risicofonds Reizigersadviesing	163	227			227	227	227	227
Zeist	174	174			174	174	174	174
Samengaan GGD-en Utrecht	121	-			-	-	-	-
DDJGZ	270	526			526	526	526	526
Epidemiologisch onderzoek	58	58			58	-	-	-
Doorontwikkeling JGZ	200	-	-		-	-	-	-
Doorontwikkeling APG	200	-	-		-	-	-	-
Reserve DJI TBC	48	57	8		65	73	81	89
bedrijfsvoering		600		300-	300	-	-	-
Risicofonds inspecties THZ		143			143	-	143	143
Totaal bestemmingsreserves	1.235	1.785	8	300-	1.493	1.000	1.151	1.159
<i>Geraamd resultaat</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal generaal	1.934	2.288	8	300-	1.996	1.503	1.654	1.662

Onderstaand volgt per reserve een korte toelichting:

Algemene reserve

Algemene reserve Publieke Gezondheid

Deze algemene reserve is bestemd voor de egalisatie van incidentele, niet voorziene tegenvallers binnen de GGDrU. Op basis van de nota 'Reserves en voorzieningen, weerstandsvermogen en risicomangement' zou de algemene reserve maximaal €594.715, zijnde 5% van de inwonerbijdrage van de gemeenten (in 2016 €11.894.310), mogen bedragen en minimaal €148.678 (zijnde 25% van €594.715).

Het geprognoseerde saldo van de algemene reserve bedraagt ultimo 2016 €503.000. De daling van het geprognoseerde saldo per 1 januari 2016 in relatie tot 1 januari 2015 wordt verklaard dat de aftopping van de algemene reserve voor dat deel, dat gevormd is door de MN-gemeenten, reeds is verwerkt. De inbreng van de gemeente Utrecht (€50.000) in verband met de overdracht van de taken per 1 januari 2014 komt hiermee in balans met de resterende saldo van de algemene reserve. Het saldo van €503.000 ligt tussen het minimum en maximum gedefinieerd norm.

Bestemmingsreserves

Risicofonds reizigersadviesing

Voor reizigersadviesing is een risicofonds ingesteld waarmee onverwachte terugval in de omzet van het spreekuur kan worden opgevangen. De hoogte van dit fonds is vastgesteld op 10% van de jaaromzet (en een minimum van 25% van het maximale bedrag). Op basis van de nota 'Reserves en voorzieningen, weerstandsvermogen en risicomangement' zou het risicofonds reizigersadviesing maximaal €241.100, zijnde

10% van de omzet reizigersvaccinaties (in 2016 €2.411.000), mogen bedragen en minimaal €60.275 (zijnde 25% van €251.100).

Het geprognosticeerde saldo van het Risicofonds Reizigersadviesing bedraagt ultimo 2016 €227.000. In dit saldo is de bijdrage van de gemeente Utrecht (€100.000) verdisconteerd (in verband met de overdracht van de taken per 1 januari 2014). Met het saldo van €227.000 ligt tussen het minimum en maximum gedefinieerd norm.

Tekortkoming afschrijving De Dreef

De vastgestelde afschrijvingstermijnen op het hoofdgebouw geven na 30 jaar een afschrijvingstekort te zien van €174.000 (afgerond). In 2016 worden geen mutaties geprognosticeerd. Het geprognosticeerde saldo bedraagt ultimo 2016 €174.000.

DDJGZ

De bestemmingsreserve DDJGZ is onder meer bedoeld ter dekking van de kosten voor de aansluiting Landelijk Schakelpunt. Vóór 31 december 2016 zal een nieuwe aanbesteding voor DDJGZ moeten plaatsvinden, omdat dan de huidige overeenkomst afloopt. Het saldo van deze reserve wordt hiervoor gereserveerd. Het geprognosticeerde saldo bedraagt ultimo 2016 €526.000.

Epidemiologisch onderzoek

Deze bestemmingsreserve is bedoeld ter dekking van de kosten van een vierjaarlijks terugkerend landelijk uit te voeren volwassenenonderzoek. Dit bedrag zal in 2017 worden aangewend. Het geprognosticeerde saldo bedraagt ultimo 2016 €58.000.

Innovatiefonds doorontwikkeling JGZ

Uit de resultaatbestemming bij de jaarstukken 2013 is een bedrag van €200.000 beschikbaar gesteld voor innovatie bij JGZ. Dit fonds wordt in 2015 vooralsnog volledig ingezet, zodat ultimo 2015 het saldo nihil is.

Innovatiefonds doorontwikkeling APG

Uit de resultaatbestemming bij de jaarstukken 2013 is een bedrag van €200.000 beschikbaar gesteld voor innovatie bij APG. Het saldo van deze reserve is per ultimo 2015 volledig ingezet.

Reserve DJI TBC

De reserve is overgekomen vanuit de overdracht van de taken van de voormalige GG&GD naar de GGDrU. Van de opbrengst DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) wordt conform afspraak jaarlijks voor eventuele wachtgeldverplichtingen €4,82 per gemaakte foto gereserveerd. De toevoeging aan de reserve is gebaseerd op het gerealiseerde aantal foto's over het jaar 2014.

Reserve versterking bedrijfsvoering

Door het resultaat van 2014 grotendeels in te zetten ter dekking van de structurele verhoging van de gemeentelijke bijdrage kunnen de gemeenten in de gelegenheid worden gesteld een aanloop te nemen om de verhoging in de eigen begroting te verwerken. Alsdus redenerend kan de periode 2016-2017 worden gedekt uit het positieve resultaat 2014. Dat geeft de mogelijkheid een constructie aan te gaan waarbij de gemeentelijke bijdrage weliswaar wordt verhoogd met ingang van 2016 (met voorliggende (ontwerp)begroting 2016), maar tegelijkertijd af te zien van het feitelijk innen in de periode 2016-2017.

Risicofonds inspecties THZ

Ook voor inspectie Technische Hygiënzorg wordt bij de agendering van de jaarstukken 2014 voorgesteld om uit het positief jaarresultaat 2014 een bedrag van €143.000 te storten in deze reserve. Dit om een buffer te hebben voor onverwachte terugval in de omzet van inspecties.

Voorzieningen

In onderstaande tabel is het geprognosticeerde saldo van de algemene reserve als ook de bestemmingsreserves over de jaren 2015-2019.

Omschrijving	Saldo 1 januari 2015	Saldo 1 januari 2016	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Saldo 31 december 2016	Saldo 31 december 2017	Saldo 31 december 2018	Saldo 31 december 2019
<i>1. Voorziening ter egalisering van kosten</i>									
Groot onderhoud De Dreef (Zeist)	357	375	18		20-	373	391	409	427
Groot onderhoud Poststede (Nieuwegein)	87	88	12		54-	46	53	28	40
<i>Totaal voorziening ter egalisering van kosten</i>	<i>444</i>	<i>463</i>	<i>30</i>	<i>-</i>	<i>73-</i>	<i>420</i>	<i>445</i>	<i>437</i>	<i>467</i>
<i>2. Door derden bekleemde middelen met specifiek aanwendingsrichting</i>									
<i>3. Voorziening voor verplichtingen en risico's</i>									
Logopedie	465	261			185-	77	-	-	-
Voormalig personeel	64	37			27-	10	-	-	-
Loopbaanbudget	208	-				-	-	-	-
Reorganisatie reizigers	52	-				-	-	-	-
Voorziening monitor 0-4 jr	50	63	13			75	-	13	25
Voorziening monitor Volwassenen	113	150	38		150-	38	75	113	150
<i>Totaal voorziening voor verplichting en risico's</i>	<i>951</i>	<i>511</i>	<i>50</i>	<i>-</i>	<i>362-</i>	<i>199</i>	<i>75</i>	<i>125</i>	<i>175</i>
Totalen	1.395	974	80	-	435-	619	520	562	642

Onderstaand volgt per voorziening een korte toelichting:

Voorziening groot onderhoud De Dreef (Zeist)

Jaarlijks wordt voor het gebouw aan De Dreef 5 te Zeist, dat eigendom is van de GGDrU, een bedrag gedoteerd van €18.000. Dit bedrag is gebaseerd op de Meerjaren Onderhouds Programma (MJOP) voor de komende tien jaar. Dit bedrag komt ten laste van de exploitatie. In 2016 is de aanwending begroot op €20.000 (afgerond). Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €373.000 (afgerond).

Voorziening groot onderhoud Poststede 5 (Nieuwegein)

Jaarlijks wordt voor het gebouw aan de Poststede 5 te Nieuwegein, dat eigendom is van de GGDrU, een bedrag gedoteerd van €12.000. Dit bedrag is gebaseerd op de Meerjaren Onderhouds Programma (MJOP) voor de komende tien jaar. Dit bedrag komt ten laste van de exploitatie. In 2016 is de aanwending begroot op €54.000 (afgerond). Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €46.000 (afgerond).

Logopedie

In 2012 is een voorziening opgenomen voor de frictiekosten logopedie omdat steeds minder gemeenten gebruik maken van de keuzetaak 'Logopedie'. Per 1 augustus 2014 voert de GGDrU deze taak niet meer uit. Deze voorziening dekt de salarislsten voor een periode van twee jaar, de scholingskosten en de lasten van aanvullende uitkeringen tot en met 31 december 2017. In 2016 is de aanwending begroot op €185.000 (afgerond). Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €77.000 (afgerond). Er is geen rekening gehouden met uitkeringslasten na 31 december 2017. Deze uitkeringslasten bedragen maximaal circa €260.000.

Voormalig personeel

Deze voorziening is gevormd voor een oud-medewerker waarbij de GGDrU de verplichting heeft een suppletie te verlenen op haar huidige loon bij derden tot het niveau van het voormalig loon bij de GGDrU. Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €10.000 (afgerond).

Loopbaanbudget

Deze voorziening is vanaf 1 januari 2016 niet meer noodzakelijk, omdat de toekenning van het loopbaanbudget eindigt (conform de CAO).

Reorganisatie reizigers

Deze voorziening is vanaf 1 januari 2016 niet meer noodzakelijk, omdat de lasten uit de reorganisatie in 2015 zijn afgewikkeld.

Monitoring 0-4 jaar

Eens per vier jaar wordt een gezondheidsmonitor onder de kinderen in de leeftijdscategorie van 0-4 jaar in de regio Utrecht gehouden. De kosten van een dergelijke monitor worden geraamd op €50.000. Dat betekent dat er jaarlijks €12.500, zijnde €50.000 gedeeld door vier, gereserveerd moet worden. Gegeven de landelijke ontwikkelingen wordt de monitor in 2017 voor een grotere doelgroep (0-12 jarigen) in uitgevoerd. De verwachte kosten in 2017 bedragen €88.000 (afgerond). Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €75.000.

Monitor volwassenen

Eens per vier jaar wordt een gezondheidsmonitor onder volwassenen in de regio Utrecht gehouden. De kosten van een dergelijke monitor worden geraamd op €150.000. Dat betekent dat er jaarlijks €37.500, zijnde €150.000 gedeeld door vier, gereserveerd moet worden. De monitor staat gepland voor 2016, zodat de voorziening dan voor €150.000 wordt aangewend. Per 31 december 2016 bedraagt het begrote saldo €38.000 (afgerond).

2.2 Verzekeringen

De GGDrU voert het beheer van haar verzekeringen in eigen beheer uit.

Het pakket van de GGDrU bestaat uit de volgende verzekeringen:

- brand-en exploitatieverzekering;
- aansprakelijkheidsverzekering;
- WABM verzekering;
- wagenparkverzekering.
- rechtsbijstandverzekering.

2.3 Bedrijfsvoering

Formatie

De totale formatie van de GGDU, zoals opgenomen in de begroting 2016, komt uit op 329,33 fte (begroting 2015 315,35 fte). De toename van de formatie heeft met name betrekking op de versterking van de bedrijfsvoering (9,86 fte). Daarnaast is de toename het gevolg van het actualiseren van het maatwerk (werk voor derden) en de coördinatiefunctie op de subsidie Soa-Sense binnen de productgroepen Algemene Publieke gezondheid en Jeugdgezondheidszorg.

Ziekteverzuim

De GGDrU streeft ernaar om het ziekteverzuimpercentage onder de 5% te houden. Het ziekteverzuimpercentage over 2014 bedroeg 3,8%.

Planning & Control

De GGDrU voert een eigenstandige financiële huishouding. In de begroting is het programma Publieke Gezondheid onderverdeeld in productgroepen. Elke productgroep heeft een of meer bij de productgroep behorende kostenplaatsen. Hierdoor kan op elk niveau van leidinggevende (met budgetverantwoordelijkheid) inzicht worden gegeven in de financiële huishouding.

De begroting inclusief begrotingswijzigingen worden geactualiseerd nadat deze bestuurlijk zijn vastgesteld.

De financiële overzichten worden gegenereerd via de softwareapplicatie Cognos. Financiële data zal real-time aanwezig zijn. Er zal periodiek afstemming plaatsvinden met de budgethouders.

HKZ-certificering

De GGDrU wil met haar beleid de garantie bieden aan gemeenten, klanten, instellingen, ketenpartners, relaties en personeel dat geïnvesteerd wordt in een professionele organisatie waar kwaliteit en klantgerichtheid centraal staat. Gewerkt moet worden volgens de nieuwste HKZ-normen, die landelijk zijn vastgesteld en vanuit de Inspectie Volksgezondheid worden vereist. De GGDrU is door KIWA gecertificeerd op basis van dit nieuwe HKZ schema.

2.4 Verbonden partijen

De GGDrU is als gemeenschappelijke regeling een verbonden partij voor de deelnemende gemeenten in de regio Utrecht.

Via het RIVM wordt uitvoering gegeven aan het rijksvaccinatieprogramma. Deze organisatie zorgt voor doorbetaling van de AWBZ-gelden.

De GGDrU heeft zelf geen verbonden partijen.

2.5 Onderhoud kapitaalgoederen

De GGDrU heeft kapitaalgoederen in de vorm van gebouwen, dienstauto's, automatisering en (kantoor)inventarissen. Het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten geeft aan dat gemeenten o.a. met betrekking tot wegen en gebouwen onderhoudsplanningen moeten hebben vanwege de soms grote bedragen en risico's die aan kapitaalgoederen zijn verbonden.

De GGDrU heeft in 2004 het gebouw De Dreef 5 in Zeist in eigendom verkregen als hoofdgebouw. Toevoeging aan de voorziening voor onderhoud is onderbouwd door middel van een meerjaren onderhoudsplan (MJOP) uit december 2012. De vestiging Poststede 5 Nieuwegein is in 2006 gerenoveerd. Daarvoor is in 2010 een MJOP opgesteld.

2.6 Financiering en treasury

2.6.1 Inleiding

De treasury paragraaf is voor de begroting en de jaarrekening verplicht gesteld. Dit vloeit direct voort uit de Wet financiering decentrale overheden 2001 (Wet fido). In deze treasury paragraaf wordt aan de hand van de begrippen, renteontwikkeling kasgeldlimiet, renterisico en financieringspositie de belangrijkste zaken beschreven. De GGDrU beschikt over een actueel treasury statuut.

Wet verplicht Sschatkistbankieren (Wet vSB)

De wet vSB (zonder leenfaciliteit) houdt in dat decentrale overheden en door hen opgerichte gemeenschappelijke regelingen, al hun overtollige liquide middelen en beleggingen moeten aanhouden bij het ministerie van Financiën. Er is een (kleine) vrijstellingsgrens voor het afstorten van overtollige liquide middelen. Het bedrag dat buiten het schatkistbankieren mag worden gehouden. Als het gemiddelde kwartaal bedrag van de positieve tegoeden minder is dan 0,75% van het begrotingstotaal (met een minimum van €250.000), mag dit op de eigen bankrekeningen blijven staan. Voor 2016 is dit gemiddelde kwartaalbedrag voor de GGDrU op basis van het begrotingstotaal afgerond €235.500 (0,75% van €31,4 miljoen). Dit bedrag ligt onder de minimumnorm zodat het bedrag van €250.000 leidend is. De verwachting voor 2016 is dat de GGDrU binnen de vrijstellingsgrens blijft.

Daarboven wordt een bedrag aangehouden voor de afgegeven bankgaranties (zijnde €33.782 ten tijde van het opstellen van de begroting).

2.6.2 Renterisiconorm

Het renterisico op de lange financiering wordt wettelijk begrensd door de renterisiconorm op 20% van de omzet in de begroting. Als lange financiering wordt volgens de Wet Fido alle financieringsvormen met een rentetypische looptijd langer dan 1 jaar aangemerkt. Het renterisico wordt gedefinieerd als het minimum van de netto nieuw aangetrokken schuld en de betaalde aflossingen, vermeerderd met het saldo van de contractuele renteherzieningen op de opgenomen en uitgezette geldleningen.

In onderstaande tabel is het renterisico voor de jaren 2016 tot en met 2019 opgenomen.

Variabelen	(x€1.000)			
	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
<i>Berekening renterisiconorm</i>				
Begrotingstotaal	31.427	32.017	32.506	33.062
Maximum percentage	20%	20%	20%	20%
Renterisiconorm	6.285	6.403	6.501	6.612
<i>Berekening renterisico</i>				
Renteherzieningen (1)	-	-	-	-
Aflossingen (2)	126	130	135	139
Renterisico (1) + (2)	126	130	135	139
Ruimte onder de rente risiconorm	6.159	6.273	6.367	6.473

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat de GGDrU binnen de gestelde norm blijft.

2.6.3 Renteontwikkeling

De GGDrU heeft op haar twee eigendomspanden een drietal hypotheekleningen afgesloten. Van twee leningen ligt de rentevervaldatum in 2021. De renteherziening van de derde lening valt in 2024.

Onderstaand is een overzicht opgenomen van de rente en aflossingen over de jaren 2016 tot en met 2019.

Leningnr.	Instelling	Eerste jaar overeenkomst		Rente/aflossing frequentie	Saldo 31 december 2015	Opgenomen in 2016	Aflossingen 2016	Rente-lasten 2016	Saldo 31 december 2016
		Rente %							
40.76970.01	BNG	1991	3,85%	1x pj	159.734		24.173	6.150	135.562
40.98570.01	BNG	2004	3,05%	12x pj	2.440.037		101.952	73.004	2.338.085
40.98688.02	BNG	2004	2,89%	12x pj	3.350.000		-	96.815	3.350.000
Totaal					5.949.772	-	126.125	175.969	5.823.647

Leningnr.	Instelling	Eerste jaar overeenkomst		Rente/aflossing	Saldo 31 december 2016	Opgenomen in 2017	Aflossingen 2017	Rente-lasten 2017	Saldo 31 december 2017
		Rente %							
40.76970.01	BNG	1991	3,85%	1x pj	135.562		25.103	5.219	110.458
40.98570.01	BNG	2004	3,05%	12x pj	2.338.085		105.296	69.847	2.232.789
40.98688.02	BNG	2004	2,89%	12x pj	3.350.000		-	96.815	3.350.000
Totaal					5.823.647	-	130.400	171.881	5.693.247

Leningnr.	Instelling	Eerste jaar overeenkomst		Rente/aflossing	Saldo 31 december 2017	Opgenomen in 2018	Aflossingen 2018	Rente-lasten 2018	Saldo 31 december 2018
		Rente %							
40.76970.01	BNG	1991	3,85%	1x pj	110.458		26.070	4.253	84.388
40.98570.01	BNG	2004	3,05%	12x pj	2.232.789		108.553	66.590	2.124.236
40.98688.02	BNG	2004	2,89%	12x pj	3.350.000		-	96.815	3.350.000
Totaal					5.693.247	-	134.623	167.657	5.558.624

Leningnr.	Instelling	Eerste jaar overeenkomst		Rente/aflossing	Saldo 31 december 2018	Opgenomen in 2019	Aflossingen 2019	Rente-lasten 2019	Saldo 31 december 2019
		Rente %							
40.76970.01	BNG	1991	3,85%	1x pj	84.388		27.074	3.249	57.314
40.98570.01	BNG	2004	3,05%	12x pj	2.124.236		111.911	63.232	2.012.325
40.98688.02	BNG	2004	2,89%	12x pj	3.350.000		-	96.815	3.350.000
Totaal					5.558.624	-	138.984	163.296	5.419.639

De betaling van rente en aflossing van de lening met leningnummer 40.76970.01 vindt op 31 mei van elke boekjaar. De betalingen van rente en aflossing van de lening met leningnummer 40.98570.01 en leningnummer 40.98688.02 vinden op de 2^e van elke maand plaats.

2.6.4 Kasgeldlimiet

Het renterisico op de korte financiering wordt wettelijk begrensd door de kasgeldlimiet. Hiertoe behoren alle rekening-courant saldi en kortlopende financieringen met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar. De kasgeldlimiet wordt in de Wet Fido bepaald als percentage van de omzet in de begroting. Dit percentage is voor gemeenschappelijke regelingen gesteld op 8,2% van het begrotingstotaal aan lasten vóór bestemming, dus met uitzondering van de stortingen in reserves.

Voor de GGDrU bedraagt deze limiet voor 2016 €31,4 miljoen, zijnde 8,2% van €2,58 miljoen met een minimum van €250.000 voor gemeenschappelijke regelingen. De huidige financiële positie geeft geen aanleiding om voor 2016 maatregelen voor te stellen.

2.6.5 EMU-saldo

Conform de voorschriften van de BBV wordt een overzicht opgenomen van het berekende EMU-saldo van de GGDrU. Dit voor het jaar voor het begrotingsjaar, als het begrotingsjaar zelf en het jaar volgend op het begrotingsjaar.

		(x€1.000)		
	Variabelen	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
1	Exploitatiesaldo vóór verrekening met reserves	-	-	-
+2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	807	813	827
+3	Bruto dotaties aan voorzieningen t.l.v. exploitatie	30	30	30
-4	Uitgaven aan investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	-448	-448	-450
+5	De in mindering op onder 4 bedoelde investeringen gebrachte ontvangen bijdrage van het Rijk, de Provincies, de Europese Unie en overigen	-	-	-
+6a	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs)	-	-	-
-6b	Boekwinst op desinvesteringen in (im)materiële vaste activa	-	-	-
-7	Uitgaven aan verkoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d.	-	-	-
+8a	Verkoopopbrengsten van grond (tegen verkoopprijs)	-	-	-
-8b	Boekwinsten op grondverkoop	-	-	-
-9	Betalingen ten laste van de voorzieningen	-501	-435	-179
-10	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de andere genoemde posten	-	-	-
-11b	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen <i>Vrijval ten gunste van algemene middelen van niet meer benodigde middelen in reserves</i>	-	-	-
	Berekend EMU-saldo	-112	-40	228

C. FINANCIËLE BEGROTING

1. Programmabegroting

De GGDrU kent één programma Publieke Gezondheid. Binnen het programma worden productgroepen onderkend. Onderstaand wordt eerst het overzicht van baten en lasten in de begroting gepresenteerd en daarna de uitsplitsing naar de diverse productgroepen.

Productgroep (x €1.000)	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Publieke Gezondheid	30.400	31.546	1.146	28.452	28.452	0	31.427	31.127	-300
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	30.400	31.546	1.146	28.452	28.452	0	31.427	31.127	-300
Mutaties reserves	0	133	133	0	0	0	0	300	300
Geraamde resultaat	30.400	31.679	1.279	28.452	28.452	0	31.427	31.427	0

Zonder eliminatie van de interne doorbelastingen bedraagt het totaal van de begrote baten en lasten van het programma Publieke Gezondheid aangaande het boekjaar 2016 €38,063 miljoen.

De begroting gesplitst naar de te onderscheiden productgroepen (inclusief interne doorbelastingen) geeft het volgende beeld:

Productgroep	Realisatie 2014			Raming 2015			Raming 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Algemene Publieke Gezondheid	11.748	12.659	911	11.910	11.910	0	12.348	12.348	0
Jeugdgezondheidszorg	18.799	18.977	178	18.087	18.087	0	18.485	18.485	0
Bedrijfsvoering	4.942	4.743	-199	4.295	4.295	0	5.028	4.728	-300
Projecten & bijzondere activiteiten	2.281	2.537	256	745	745	0	2.202	2.202	0
<i>Geraamde totaal saldo van baten en lasten</i>	<i>37.770</i>	<i>38.916</i>	<i>1.146</i>	<i>35.037</i>	<i>35.037</i>	<i>0</i>	<i>38.063</i>	<i>37.763</i>	<i>-300</i>
Mutaties reserves									
Algemene Publieke Gezondheid	0	0	133	0	0	0	0	0	0
Jeugdgezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bedrijfsvoering	0	133	133	0	0	0	0	300	300
Projecten & bijzondere activiteiten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	133	266	0	0	0	0	300	300
Geraamde resultaat	37.770	39.049	1.412	35.037	35.037	0	38.063	38.063	0

2. Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage

2.1 Gemeentelijke bijdragen 2016-2019

In de begroting 2016 wordt voorgesteld om de totale gemeentelijke inwonerbijdrage ingaande het boekjaar 2016 structureel te verhogen met €300.000. Dit bedrag is technisch gezien niet direct in een bedrag per inwoner uit te drukken (ongeveer €0,25 per inwoner). Dit omdat de gemeente Utrecht niet alle taken van de GGDrU afneemt. Dit heeft dan met name betrekking op de taken van Jeugdgezondheidszorg.

Rekening houdende met de huidige overheadmethodiek komt de bijdrage per inwoner van de gemeente Utrecht uit €0,14 per inwoner en voor de MN-gemeenten op €0,28 cent per inwoner.

Daarnaast is de in de kaderbrief aangegeven indexering van 1,74% toegepast.

Taken gemeente Utrecht

Vanaf 2016 is de begroting van de GGD integraal opgebouwd, waarbij de taken die de gemeente Utrecht afneemt zichtbaar in de begroting zijn opgenomen. De gemeente Utrecht kiest er voor enkel de wettelijk bij de GGD verplicht te beleggen taken bij de GGDrU te beleggen met een intensivering daar waar zij dit nodig acht. De taken gezondheidsbevordering en epidemiologie voert zij uit in eigen beheer in een liaisonfunctie.

Ten opzichte van de systematiek van het voorgaande jaar kan de verschuiving van A taken en B taken teruggevonden worden in de bijdrage APG en bijdrage JGZ. De enige uitzondering op dit uitgangspunt betreft een zeer klein onderdeel van het programma van de GGDrU, namelijk de bijdrage voor leskisten (€0,04 per inwoner). Dit was in de begroting 2015 het enige onderdeel wat in de B taken was opgenomen voor de productgroep APG.

Rekening met het bovenstaande ontwikkelt de inwonerbijdrage zich als volgt:

Inwonersbijdrage		2015-0	2016-0 excl versterking bedrijfsv.	Versterking bedrijfsvoering	2016-0
	2015 - 0	Correctie			
Bijdrage A Taak	€ 4,68	€ 0,04	Bijdrage APG	€ 4,72	€ 4,80
Bijdrage B Taak	€ 6,82	€ -0,04	Bijdrage JGZ	€ 6,78	€ 6,89
Totaal Bijdrage MN gemeenten	€ 11,49	€ -	Totaal	€ 11,49	€ 11,69
Bijdrage gemeente Utrecht	€ 3,22		Bijdrage APG	€ 3,22	€ 3,28
				€ 0,18	€ 0,10
				€ 0,28	€ 11,97
				€ 0,14	€ 3,42

De kolom '2016-0 excl versterking' betreft de indexering van de inwonerbijdrage, zoals opgenomen in de begroting 2015-0, maar nog exclusief het financieel effect op de gemeentelijke bijdrage als gevolg van de versterking van de bedrijfsvoering. Deze financiële consequentie op de gemeentelijke bijdrage is sepeeraat zichtbaar gemaakt.

Tevens is onderstaand het meerjarenperspectief middels een cijfermatige opstelling zichtbaar gemaakt, zowel uitgedrukt in een bedrag per inwoner als het verwachte bedrag per gemeente. Daarbij zijn de gehanteerde inwoneraantallen voor het bepalen van de bijdrage voor 2016 ook gebruikt voor de jaren 2017-2019 (indicatief).

	Totaal	Ten laste van reserve	Bijdrage 2016	Bijdrage 2017	Bijdrage 2018	Bijdrage 2019
Inwonerbijdrage MN gemeenten	€ 11,97	€ -0,28	€ 11,69	€ 11,89	€ 12,38	€ 12,59
Inwonerbijdrage Utrecht	€ 3,42	€ -0,14	€ 3,28	€ 3,34	€ 3,53	€ 3,59

Gemeente	Aantal inwoners	x€1.000					
		Totaal	Ten laste van reserve	Bijdrage 2016	Bijdrage 2017	Bijdrage 2018	Bijdrage 2019
[2014]							
Amersfoort	150.897	€ 1.805	€ -42	€ 1.764	€ 1.794	€ 1.868	€ 1.900
Baarn	24.314	€ 291	€ -7	€ 284	€ 289	€ 301	€ 306
Bunschoten	20.492	€ 245	€ -6	€ 240	€ 244	€ 254	€ 258
Eemnes	8.779	€ 105	€ -2	€ 103	€ 104	€ 109	€ 111
Leusden	28.997	€ 347	€ -8	€ 339	€ 345	€ 359	€ 365
Soest	45.493	€ 544	€ -13	€ 532	€ 541	€ 563	€ 573
Woudenberg	12.422	€ 149	€ -3	€ 145	€ 148	€ 154	€ 156
Houten	48.421	€ 579	€ -13	€ 566	€ 576	€ 599	€ 610
Lopik	13.999	€ 167	€ -4	€ 164	€ 166	€ 173	€ 176
Nieuwegein	61.038	€ 730	€ -17	€ 713	€ 726	€ 756	€ 768
Vianen	19.596	€ 234	€ -5	€ 229	€ 233	€ 243	€ 247
IJsselstein	34.275	€ 410	€ -9	€ 401	€ 407	€ 424	€ 431
Utrecht	328.164	€ 1.121	€ -45	€ 1.076	€ 1.094	€ 1.159	€ 1.179
De Ronde Venen	42.642	€ 510	€ -12	€ 498	€ 507	€ 528	€ 537
Montfoort	13.639	€ 163	€ -4	€ 159	€ 162	€ 169	€ 172
Oudewater	9.873	€ 118	€ -3	€ 115	€ 117	€ 122	€ 124
Stichtse Vecht	63.856	€ 764	€ -18	€ 746	€ 759	€ 790	€ 804
Woerden	50.577	€ 605	€ -14	€ 591	€ 601	€ 626	€ 637
Renswoude	4.924	€ 59	€ -1	€ 58	€ 59	€ 61	€ 62
Rhenen	19.116	€ 229	€ -5	€ 223	€ 227	€ 237	€ 241
Veenendaal	63.252	€ 757	€ -17	€ 739	€ 752	€ 783	€ 796
Bunnik	14.626	€ 175	€ -4	€ 171	€ 174	€ 181	€ 184
De Bilt	42.036	€ 503	€ -12	€ 491	€ 500	€ 520	€ 529
Utrechtse Heuvelrug	47.951	€ 574	€ -13	€ 560	€ 570	€ 594	€ 604
Wijk bij Duurstede	23.043	€ 276	€ -6	€ 269	€ 274	€ 285	€ 290
Zeist	61.250	€ 733	€ -17	€ 716	€ 728	€ 758	€ 771
		€ 12.194	€ -300	€ 11.894	€ 12.098	€ 12.615	€ 12.831
UTR Epidemiologie		€ 51	€ -	€ 51	€ 52	€ 53	€ 54
UTR gezondh bevordering		€ 51	€ -	€ 51	€ 52	€ 53	€ 54
		€ 12.296	€ -300	€ 11.996	€ 12.201	€ 12.720	€ 12.938

2.2 Bijdragen per gemeente 2016

Onderstaand is een overzicht opgenomen van de verwachte gemeentelijke bijdrage voor 2016, gesplitst in inwonerbijdrage, APG maatwerk, JGZ basistakenpakket (0-4 jaar), JGZ maatwerk en JGZ Digitaal dossier (gemeenschappelijk deel). De bijdrage van de gemeente Utrecht inzake epidemiologie en gezondheidsbevordering (beiden in een liaison functie) is separaat vermeld.

Aantal Inwoners	Inwoner- bijdrage 2016	APG Intensivering / Maatwerk	JGZ Basis- takenpakket	JGZ Maatwerk	JGZ digitaal dossier (gemeensch. kosten)
Gemeente					
Amersfoort	1.763.835 €	176.068	2.048.231	648.762	121.007
Baarn	284.206 €	22.933	257.570	71.472	15.961
Bunschoten	239.531 €	18.836	282.214	73.632	16.735
Eemnes	102.618 €	6.016	102.264	32.756	6.706
Leusden	338.946 €	22.965	343.053	78.319	20.833
Soest	531.768 €	53.507	505.699	114.163	32.265
Woudenberg	145.200 €	6.561	160.901	41.534	10.318
Houten	565.993 €	31.840	-	49.828	40.693
Lopik	163.634 €	9.259	-	13.514	11.412
Nieuwegein	713.474 €	46.404	-	61.048	39.715
Vianen	229.058 €	13.865	-	31.806	14.137
IJsselstein	400.640 €	29.790	-	37.259	27.286
Utrecht	1.076.049 €	152.604	-	-	-
De Ronde Venen	498.442 €	33.499	443.598	200.911	30.491
Montfoort	159.426 €	3.920	170.455	86.937	11.068
Oudewater	115.405 €	3.866	105.306	68.980	7.440
Stichtse Vecht	746.413 €	43.717	727.805	338.922	45.338
Woerden	591.195 €	21.498	615.989	339.014	39.292
Renswoude	57.556 €	173	-	5.279	4.372
Rhenen	223.447 €	173	-	20.465	14.674
Veenendaal	739.353 €	39.320	-	57.305	49.833
Bunnik	170.963 €	8.951	-	24.163	10.762
De Bilt	491.359 €	16.552	-	44.766	29.504
Utrechtse Heuvelrug	560.499 €	38.367	-	41.408	32.879
Wijk bij Duurstede	269.349 €	14.543	-	19.178	16.711
Zeist	715.951 €	66.245	-	110.897	44.068
Subtotaal Algemeen	€ 11.894.310	€ 881.472	€ 5.763.085	€ 2.612.318	€ 693.500
Utr Epidemiologie	50.870				
Utr Gezondh bevordering	50.870				
Subtotaal Specifiek	€ 101.740	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal	€ 11.996.050	€ 881.472	€ 5.763.085	€ 2.612.318	€ 693.500

2.3 Autorisatie vervanging activa

Idealiter beschikt een organisatie over een uitgewerkt meerjarig investeringsplan. De GGDrU beschikt hier nog niet over. In de afgelopen jaren is het beschikbare budget aan kapitaallasten in de begroting gekapitaliseerd om daarmee de investeringsruimte te bepalen. Deze methodiek is voornamelijk ook voor deze begroting toegepast.

Dit leidt tot het onderstaande kredietoverzicht:

Activagroep	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Gronden en terreinen	-	pm	-	-
Gebouwen	10.000	10.000	10.000	10.000
Installaties	40.000	40.000	41.000	41.000
Inventaris	58.000	58.000	59.000	59.000
Apparatuur	24.000	24.000	24.000	25.000
Automatisering	300.000	302.000	305.000	307.000
Vervoermiddelen	16.000	16.000	16.000	16.000
Totaal	448.000	450.000	455.000	458.000

2.4 Meerjarenraming 2016-2019

Hieronder is de gecombineerde meerjarenraming van het programma Publieke Gezondheid van de GGDrU weergegeven. Dit is gebaseerd op de bestuurlijke uitgangspunten van de begroting 2016. Er is nog geen rekening gehouden met toekomstige ontwikkelingen.

Productgroep (x €1.000)	Raming 2016			Raming 2017			Raming 2018			Raming 2019		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Publieke Gezondheid	31.427	31.127	-300	32.017	31.667	-350	32.506	32.514	8	33.062	33.070	8
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	31.427	31.127	-300	32.017	31.667	-350	32.506	32.514	8	33.062	33.070	8
Mutaties reserves	0	300	300	8	358	350	8	0	-8	8	0	-8
Geraamde resultaat	31.427	31.427	0	32.025	32.025	0	32.514	32.514	0	33.070	33.070	0

Zonder eliminatie van de interne verrekeningen leidt dit tot onderstaande opstelling:

Productgroep (x €1.000)	Raming 2016			Raming 2017			Raming 2018			Raming 2019		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Publieke Gezondheid	38.063	37.760	-303	38.767	38.414	-353	39.430	39.438	8	40.104	40.112	8
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	38.063	37.760	-303	38.767	38.414	-353	39.430	39.438	8	40.104	40.112	8
Mutaties reserves	0	300	300	8	358	350	8	0	-8	8	0	-8
Geraamde resultaat	38.063	38.060	-3	38.775	38.772	-3	39.438	39.438	0	40.112	40.112	0

2.5 Overzicht van incidentele baten en lasten

De begroting 2016 is hoofdzakelijk gebaseerd op structurele baten en lasten. Daarbij is het uitgangspunt genomen dat de maatwerkafspraken van de betreffende gemeenten als structureel worden gecategoriseerd. Uiteraard hoeft dit niet het geval te zijn omdat de gemeenten autonoom zijn in het bepalen van de omvang van het maatwerk. Uiteraard dit binnen de vigerende spelregels, die hieromtrent bestuurlijk zijn vastgesteld.

Binnen de productgroep Projecten en bijzondere activiteiten is de subsidie van SOA-Sense opgenomen. Ook ten aanzien van deze subsidie is het uitgangspunt genomen dat deze als structureel gecategoriseerd mag worden.

De opgenomen incidentele baten heeft betrekking op de onttrekking van €300.000 uit de reserve versterking bedrijfsvoering. Deze onttrekking is voor de jaren 2016 en 2017. Vanaf 2018 is rekening gehouden met de inning van de €300.000 via een gemeentelijke bijdrage.

Daarnaast is rekening in 2017 gehouden met een onttrekking van €58.000 uit de bestemmingsreserve Epidemiologisch onderzoek ten behoeve van de uitvoering van de monitor.

Productgroep (x €1.000)	Raming 2016			Raming 2017			Raming 2018			Raming 2019		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
<i>Productgroep Algemene Publieke Gezondheid</i>												
Uitvoering monitor				58		-58						
<i>Productgroep Jeugdgezondheidszorg</i>												
<i>Productgroep Bedrijfsvoering</i>												
<i>Reserves</i>												
Onttrekking reserve epidemiologisch onderzoek					58	58						
Onttrekking reserve versterking bedrijfsvoering		300	300		300	300						
Geraamde resultaat	0	300	300	58	358	300	0	0	0	0	0	0

3. Begrotingskader en uitgangspunten

3.1 Kader 2016

Financiële consequenties wijziging basistakenpakket

De financiële consequenties van de wijziging van het basispakket zijn ten tijde van het opstellen van de begroting 2016 nog niet in volledigheid bekend. Naar verwachting zijn de effecten wel bekend bij het opstellen van een (ontwerp) gewijzigde begroting 2016.

Vennootschapsbelasting

Vanaf 2016 geldt de vennootschapsbelastingplicht voor lokale oerheden voor zover zij een materiële onderneming drijven. Dit betekent dat een activiteit als reizigeradviesing onder de heffing van de vennootschapsbelasting (VPB) gaat vallen. De VPB wordt geheven over een positief resultaat, waarbij de vigerende fiscale regels omtrent de VPB ook van toepassing zijn. Een voorbeeld daarvan is de verliescompensatie. De begroting is budgettair neutraal van opzet waardoor geen VPB-last is opgenomen. De invoering van de VPB betekent met name ook een administratieve lastenverzwaring.

Omslagrente

Er wordt, conform voorgaande begrotingsjaren, geen methodiek van omslagrente toegepast binnen de GGDrU.

3.2 Indexering

In de begroting 2015-0 is gebruik gemaakt van de CAO-loonindex voor gesubsidieerde instellingen voor de ontwikkeling van de loonkosten en de dienstprijsindex voor de ontwikkeling van materiële kosten. Daarbij werd de uiteindelijke indexering van de gemeentelijke bijdrage bepaald door 70% gewicht tot te kennen aan de CAO-loonindex en 30% aan de dienstprijsindex.

Voor de begroting 2016 wordt voorgesteld om voor de indexering zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de systematiek van de gemeenten. Deze hanteren voor de loonaanpassing de CAO-wijzigingen als uitgangspunt en voor de prijsaanpassing de cijfers van het CPB. Dit cijfer staat vermeld in de circulaire van het gemeentefonds.

Aansluitend wordt de systematiek van de Veiligheidsregio Utrecht gevolgd. De indexering wordt nog gecorrigeerd op basis van de gecorrigeerde cijfers over de voorliggende twee jaren. Zo worden grote schommelingen in de jaarlijkse indexatie voorkomen. Deze methode komt ook overeen met de werkwijze van gemeenten.

Loonindexering

De nieuwe CAO betreft de periode van 1 januari 2013 tot 1 januari 2016. Daarin heeft de 1% loonverhoging per april 2014 en de €50 verhoging per 1 april 2015 een structureel karakter naar 2016. De overige afspraken hebben een incidenteel karakter voor de betreffende jaren (2014 en 2015). Op basis van deze CAO-aanpassing had de indexering van de loonkosten in de begroting 2014 op 1,75% (in plaats van de gehanteerde 1,00%) moeten plaatsvinden. Voor de begroting 2015 is het effect op de loonkosten 2,08% (in plaats van 1,70%). De CAO-aanpassing vraagt voor de begroting 2016 een indexering van 2,54% op de loonsom, zoals deze loonsom is opgenomen in de begroting 2015. Daarmee vindt tevens een reparatie plaats voor de te lage indexering van de voorgaande jaren.

Voorgesteld wordt om dit percentage ook te handhaven voor de jaren 2017-2019.

Zodra de CAO voor de periode vanaf 1 januari 2016 bekend is, kan bepaald worden welke consequenties hieraan verbonden zijn voor de begroting. Eventuele wijzigingen kunnen dan middels een begrotingswijziging worden voorgelegd.

Prijsindexering

Voor de verwachte indexering van de prijzen vanaf 2016 wordt de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands product gevolgd, zoals dit is opgenomen in de circulaire van het gemeentefonds. Daarbij is de prijsindexering voor 2016 gesteld op 0,75% en de jaren 2017 tot en met 2019 op 0,5%.

Op basis van de septembercirculaire 2014 resulteert de volgende bijstelling voor de prijsindexering:

	Oud	Nieuw	Saldo
Prijsindex 2014	1,00%	0,50%	-0,50%
Prijsindex 2015	0,70%	1,25%	0,55%
Bijstelling prijsindex 2014-2015	1,70%	1,75%	0,05%

Voor de begroting 2016 leiden deze uitgangspunten per saldo tot de volgende mutaties in de indexering:

	Lonen (70%)	Prijzen (30%)	Gewogen
Indexering 2014	1,75%	0,50%	1,38%
Indexering 2015	2,08%	1,25%	1,83%
Verwachting 2016	2,54%	0,75%	2,00%
Voorgestelde indexering 2016	2,12%	0,83%	1,74%

Op basis van bovenstaande berekening wordt voorgesteld de gemeentelijke (inwoner)bijdrage van het begrotingsjaar 2015 te indexeren met 1,74% om de gemeentelijke bijdrage voor het begrotingsjaar 2016 te kunnen bepalen.

Voor de meerjarenbegroting 2017 tot en met 2019 wordt de gemeentelijke bijdrage van 2015 geïndexeerd met het onderstaande percentage:

	Lonen (70%)	Prijzen (30%)	Gewogen
Indexering 2014	1,75%	0,50%	1,38%
Indexering 2015	2,08%	1,25%	1,83%
Verwachting 2017-2019	2,54%	0,50%	1,93%
Voorgestelde indexering 2017-2019	2,12%	0,75%	1,71%

D. OVERIGE TOELICHTINGEN OP DE BEGROTING

D1. Cijfermatig overzicht van Lasten en Baten

CIJFERMATIG OVERZICHT VAN LASTEN EN BATEN

BATEN	2015-0	2016-0	verschil
Totaal baten	-35.037.628	38.063.638	73.101.266
06 Doorbelasting	-6.185.046	-6.636.749	-451.703
Algemene doorbelastingen	-6.185.046	-6.636.749	-451.703
07 Externe inkomsten	-28.852.582	-31.126.889	-2.274.307
DD JGZ	-1.066.415	-1.020.185	46.230
Diensten aan derden	-5.632.563	-5.561.554	71.009
Inwonerbijdrage	-11.776.577	-11.996.049	-219.472
Keuzetaak gemeenten	-4.634.836	-5.277.227	-642.391
Opbrengst Rijk	-	-1.508.790	-1.508.790
JGZ 0-4 jaar	-5.742.191	-5.763.084	-20.893
09 Ontrekking reserve		-300.000	-300.000
Onttrekking reserves		-300.000	-300.000

LASTEN	2015-0	2016-0	verschil
Totaal lasten	35.037.628	38.063.638	3.026.010
01 Directe personeelskosten	20.878.854	22.104.025	1.225.171
Flexibele schil kosten	505.311	433.982	-71.329
Loonsom	19.692.597	20.996.210	1.303.613
Piketvergoedingen	131.575	134.365	2.790
Uitkeringen USZO e.d.	-45.000	-45.954	-954
Vervangingskosten	594.372	585.422	-8.950
02 Indirecte personeelskosten	1.440.230	1.296.839	-143.391
ARBO-zorg	44.006	44.371	365
Externe advisering	116.267	117.238	971
Forensenvergoeding	131.812	132.910	1.098
Kosten personeelwerving	20.507	20.676	169
Opleiding en bijscholing	722.877	573.521	-149.356
Overige personeelskosten	81.228	81.905	677
Reis- en verblijfkosten	263.314	265.499	2.185
Salarisverwerking en rechtsposi	52.112	52.545	433
Verzekering personeel	8.106	8.174	68
03 Huisvestingskosten	2.017.712	2.034.455	16.743
Energie/water	244.569	246.599	2.030
Huur gebouwen	1.436.716	1.448.640	11.924
Inkomsten uit verhuur	-36.800	-37.106	-306
Onderhoud gebouwen	39.799	40.129	330
Overige huisvestingskosten	96.447	97.246	799
Schoonmaakkosten	138.277	139.425	1.148
Verzekering/belasting	68.704	69.274	570
Voorziening groot onderhoud	30.000	30.248	248
04 Kapitaallasten	807.078	813.484	6.406
Afschrijving apparatuur	77.363	78.006	643
Afschrijving automatisering	211.697	213.454	1.757
Afschrijving bestelauto's	11.598	11.694	96
Afschrijving gebouwen	132.093	133.189	1.096
Afschrijving installaties	22.342	22.527	185
Afschrijving inventaris	86.453	87.170	717
Rente gebouwen	230.265	232.176	1.911
Rente lasten/baten	35.267	35.268	1
05 Algemene kosten	3.708.709	5.178.086	1.469.377
Aanschaf Vaccin reizigers	861.885	869.039	7.154
Accountantskosten	47.905	48.303	398
Bestuurskosten/representatie	5.611	5.657	46
Contr/abonn./documentatie	160.079	161.410	1.331
Drukwerk/kopieerkosten	146.500	147.717	1.217
Kantoorartikelen	44.000	44.365	365
Medische adviezen	-	1.221.424	1.221.424
Onderhoud automatisering	732.406	780.984	48.578
Overige algemene kosten	103.716	104.577	861
Portokosten	110.500	111.419	919
Taakgebonden kosten	1.243.496	1.428.483	184.987
Telefoon/data	252.611	254.708	2.097
06 Doorbelasting	6.185.045	6.636.749	451.704
Algemene doorbelastingen	3.735.466	4.128.253	392.787
Specifieke doorbelastingen	2.449.579	2.508.496	58.917

D2. Afkortingenlijst

AGZ/GBE:	Algemene Gezondheidszorg/Gezondheidsbevordering, Beleidsadvisering en Epidemiologie
APG:	Algemene Publieke gezondheid
Arts M&G:	Arts Maatschappij en Gezondheid
ASG:	Aanvullende subsidie Seksuele Gezondheid
BBV:	Besluit begroting en verantwoording
Burap:	Bestuurlijke rapportage
BO:	Basisonderwijs
BRMO:	Bijzonder Resistent Micro-organisme
CIb:	Centrum Infectieziektebestrijding
COA	Centraal Opvang Asielzoekers
COI:	Contactmoment op indicatie
CJG:	Centrum voor Jeugd en gezin
DJI	Dienst Justitiële inrichtingen
DVO:	Dienstverleningsovereenkomst
GG&GD:	Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst (gemeente Utrecht)
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR:	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio
HKZ:	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HMPV:	Humaan Metapneumovirus
IVVU:	Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IZB:	Infectieziektenbestrijding
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
KNMG:	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de geneeskunst
LCHV:	Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
LTBI:	Latente Tuberculose Infectie
MMK:	Medische Milieukunde
MJOP:	Meerjaren onderhoudsplan
MRSA:	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus (bacterie)
MSM:	Mannen die seks hebben met mannen
NVWA:	Nederlandse Voedsel- en Waren autoriteit
NZA:	Nederlandse Zorg autoriteit
PGJ:	Publieke gezondheid Jeugd
ROC:	Regionaal opleidingscentrum
RI&E:	Risico-inventarisatie en Evaluatie
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
TBC:	Tuberculosebestrijding
THZ:	Technische Hygiëne zorg
UMCU:	Universitair Medisch centrum Utrecht
VIC:	Verbijzonderde Interne Controle
VO:	Voortgezet onderwijs
WABM:	Werkgevers aansprakelijkheidsverzekering Bestuurders Motorrijtuigen
Wgr	Wet gemeenschappelijke regelingen
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wet fido:	Wet financiering decentrale overheden
WNT:	Wet normering topinkomens

E. VASTSTELLING

Dagelijks bestuur

Als ontwerpbegroting vastgesteld en aangeboden aan het algemeen bestuur op 30 april 2016.

Het dagelijks bestuur van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht

de secretaris,

de voorzitter,

dr. P.L.J. Bos

mr. V. Everhardt

Algemeen bestuur

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht in de openbare vergadering van 9 juli 2015.

de secretaris,

de voorzitter,

dr. P.L.J. Bos

mr. V. Everhardt

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6

E info@ggdru.nl

I www.ggdru.nl

Uitgave

© GGD regio Utrecht
april 2015

