

# Concept Kadernota 2016



## **Inhoudsopgave**

Voorwoord.....	2
Inleiding.....	3
GGD regio Utrecht .....	5
Samenvatting ontwikkelingen .....	6
Inzicht in taken GGDrU .....	8
Productgroep Algemene Publieke Gezondheid (APG) .....	10
Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ) .....	14
Productgroep Bedrijfsvoering .....	17
Productgroep Projecten en bijzondere activiteiten .....	17
Financieel kader .....	18
Risico's.....	24

## Voorwoord

Voor u ligt de eerste kadernota van de GGD regio Utrecht. Dit is de eerste keer dat een kadernota zo vroeg is opgenomen in de planning & control cyclus en voor zienswijze wordt voorgelegd. Het algemeen bestuur van de GGDrU wil de raden nadrukkelijk betrekken bij de invulling van de bestuurlijke kaders voor de GGD. Dit brengt hen in de gelegenheid reeds bij het tot stand komen van beleid een zienswijze naar voren te brengen en zo invloed uit te oefenen op de beleidskaders voor de GGD.

De 26 gemeenten in de regio hebben gezamenlijk deze GGD om de publieke gezondheid van hun inwoners te beschermen en te bewaken. Om deze rol zo goed en zo efficiënt mogelijk te vervullen is het bestuur op zoek naar een sluitende visie op de dienstverlening door de GGD: Hoe kan deze in het gezamenlijk eigenaarschap zo goed mogelijk aansluiten op de lokale situatie en behoeften van de gemeenten. Het bestuur doet hiertoe een aanzet in de kadernota en vraagt de raden als mede-eigenaar hun zienswijze te geven op deze kaders.

mr. V. Everhardt, voorzitter

## Inleiding

De omgeving rond de GGD regio Utrecht is, zoals rond alle GGDen, in beweging. De kamerbrief Publieke Gezondheid maakt duidelijk dat Nederland bezig is met een heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning. Het gaat niet alleen om de afwezigheid van ziekten, maar ook om eigen regie op het leven en participatie. Er zijn ingrijpende veranderingen in het preventiebeleid, de curatieve zorg, langdurige zorg, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. Rode draad is de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht'. De rol van mensen zelf, zorgverleners, verzekeraars en de overheid verandert. Dit heeft consequenties voor de manier waarop we de publieke gezondheidszorg borgen en organiseren.

De gemeenten, eigenaren en tevens opdrachtgevers van de GGD regio Utrecht, krijgen in het sociaal domein een grotere rol op het terrein van de ondersteuning bij burgers thuis. De decentralisaties maken het gemeenten mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen maatschappelijke ondersteuning, de jeugdzorg en het domein van werk en inkomen. Hierbij willen zij ook verbindingen leggen met preventie en gezondheid.

Hierin ligt de uitdaging van de GGD regio Utrecht en haar gemeenten voor de komende bestuursperiode besloten. Het is op dit moment nog onduidelijk wat de gevolgen zijn voor de uitvoering van de lokale taken en voor het totale stelsel van de publieke gezondheid.

In de kamerbrief schetst het Rijk vier kansen ten aanzien van de rol en positie van de GGD, maar signaleert zij tegelijkertijd ook risico's:

Kansen:

- Toezicht en controle gezondheidsrisico's
- Integrale aanpak
- Beleidsadviseur sociaal domein
- Verbindingen preventie – zorg – ondersteuning in de buurt

Risico's:

- Geen duidelijk beeld van de GGD, veel praktijkvariatie
- Diffuse aansturing door gemeenten
- Beperkt landelijk zicht op uitvoering van (wettelijke) taken
- GGD en Veiligheidsregio: Schaalcongruentie en schaalwijziging?!

Dit betekent dat de GGD regio Utrecht na een turbulente periode, met het toetreden van de gemeenten in de regio Utrecht West met de JGZ 0-4 en de gemeente Utrecht met de wettelijk verplicht bij de GGD te beleggen taken, in gesprek is met haar gemeenten over de toekomst.

Het dagelijks bestuur organiseerde daarom op 24 november 2014 een bestuursconferentie. Tijdens deze conferentie is een belangrijke eerste stap gezet in de invulling van een bestuurlijke agenda van de GGDrU voor de komende periode. Vijf thema's kwamen nadrukkelijk naar voren waar de GGDrU, bestuur en organisatie, de komende twee jaar mee aan de slag gaat:

1. **Een zichtbare GGD:** voor gemeenten en hun inwoners moet helder zijn waar de GGD van is en wat ze precies doet. Dit vraagt om een heldere taak- en rolomschrijving zodat de meerwaarde van de GGD beter herkend wordt. Raden weten wat de GGD is doet en wat deze voor de gemeente betekent.

2. **Een eenduidig takenpakket:** een solide basisinfrastructuur. Deze bestaat voor 75% uit collectieve taken die door de GGD voor alle gemeenten op dezelfde manier worden uitgevoerd. Dit vraagt om een gezamenlijk begrip van wat gemeenten en bestuur van de GGD gezamenlijk onder deze taken verstaan en daarmee een herijking van de basistaken. Dit betekent een gezamenlijk eigenaarschap van datgene wat gezamenlijk wordt uitgevoerd. Onder die voorwaarden kan sturing op de uitvoering van dat collectieve takenpakket op relatieve afstand worden vormgegeven.
3. **Lokale betrokkenheid:** voor 25% van de taken is het lokaal maatschappelijke kader leidend voor de GGD en gaat het om de verbinding met de gemeenten. In subregionaal verband maakt de GGD met gemeenten afspraken over de lokale invulling. In dit veld is de inzet van de professional publieke gezondheid (PPG), een op een verbonden aan de subregio, van grote meerwaarde. In deze situatie ligt het voor de hand dat de sturing voornamelijk op subregionaal niveau vorm krijgt.
4. **Kansen zien en benutten:** een snel veranderende omgeving vraagt om een GGD die proactief inspeelt op ontwikkelingen en deze voor gemeenten ook toepasbaar maakt. Dit betekent een GGD die de beleidsvragen voor gemeenten mede benoemt en deze vertaalt in een concrete taakuitvoering. De GGD biedt daarvoor best practices aan en initieert het adviserend gesprek met gemeenten om de opgaven waar gemeenten voor staan, gegeven de decentralisaties in het sociaal domein, succesvol in te vullen.
5. **Een degelijke organisatie:** bij een toekomstbestendige GGD hoort een organisatie met een solide bedrijfsvoering die inzicht heeft op (financiële) risico's en deze goed kan beheersen. De GGD moet kunnen voldoen aan de kwaliteits- en rechtmatigheidseisen die de wetgever, het bestuur en het goed werkgeverschap vragen.

Deze punten moeten leiden tot een GGD die, nog meer dan nu, klaar is voor de toekomst en goed weet in te spelen op de transities in het sociaal domein en zo een betrouwbare partner voor gemeenten is.

## **GGD regio Utrecht**

De GGD is de organisatie van en voor gemeenten die de taken in de Wet publieke gezondheid en een aantal aanpalende taakvelden uitvoert. Hierin maakt de GGD een onderscheid tussen taken die verplicht op regionaal niveau, het niveau van de veiligheidsregio, bij een GGD belegd dienen te worden en taken die niet per se bij de GGD belegd hoeven te worden maar waarvoor gemeenten zelf kiezen om deze bij de GGD te beleggen.

Wettelijk bij de GGD te beleggen taken zijn taken als infectieziektebestrijding, medisch milieukundige zorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en -advies en de bevordering van psychosociale hulp bij rampen. Deze taken staan expliciet benoemd in de Wet Publieke Gezondheid (hierna: Wpg) als een gemeentelijke taak die verplicht belegd moet worden bij de GGD. De GGD voert deze taken uit conform de landelijk ontwikkelde richtlijnen, met de kanttekening dat op dit moment de medisch milieukundige zorg niet conform het landelijk overeengekomen niveau wordt uitgevoerd. Voor wat betreft de inspectie kinderopvang is het toezicht hierop verplicht opgedragen aan de directeur van de GGD, maar de uitvoering hiervan kan bij een andere organisatie worden belegd. Deze keuze is gemaakt voor de uitvoering hiervan door de gemeente Utrecht.

De wet maakt expliciet een uitzondering voor de jeugdgezondheidszorg en prenatale zorg. Gemeenten zijn conform de Wpg verplicht deze aan te bieden, maar, gemeenten hebben zelf de keuze deze taken bij de GGD of een private partij te beleggen. Voor wat betreft de jeugdgezondheidszorg hebben inmiddels vijftien gemeenten, naast de zorg voor 4-19 jarigen die in de gemeenschappelijke regeling is opgenomen, de keuze gemaakt de zorg voor 0-4 jarigen bij de GGDrU te beleggen.

Naast deze 'Wpg taken' voert de GGD nog een groot aantal andere taken uit voor gemeenten. Allemaal taken die een wettelijke basis en gemeentelijke verantwoordelijkheid kennen, maar die niet verplicht bij een GGD belegd hoeven te worden. Openbare geestelijke gezondheidszorg, de uitvoering van de inspecties kinderopvang, lijkschouw en de verschillende leefstijl programma's zijn hier voorbeelden van.

Voor wat betreft de begroting 2016 gaan wij uit van een op hoofdlijnen ongewijzigd beleid. De onzekerheden die zich al wel aftekenen schetsen wij in de hierna volgende paragrafen, maar er zijn geen vastgestelde grote veranderingen die aanleiding geven voor het bijstellen van de uitgangspunten anders dan een realistische indexering. Dit betekent dat voor de begroting 2016 de vastgestelde begroting 2015 het uitgangspunt zal zijn. Binnen de op te stellen begroting 2016 wordt één programma onderkend: Publieke Gezondheid. Binnen dit programma zijn de volgende vier productgroepen opgenomen: Algemene Publieke Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, Bedrijfsvoering en Projecten en bijzondere activiteiten.

## Samenvatting ontwikkelingen

### *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. Dit betekent dat de GGD met gemeenten zoekt naar vernieuwing, innovatie en verandering. Het is goed denkbaar dat deze keuzes van invloed zijn op de begroting, zij het met een toename of afname, van de GGD.

### *Veranderende regelgeving*

Waar de transitie vooral indirect van invloed zijn op het werk van de GGDrU is de vaststelling van een nieuw basispakket voor de jeugdgezondheidszorg een belangrijke wetswijziging die rechtstreeks ingrijpt in het werk van de GGD. De precieze consequenties zijn nog niet helemaal duidelijk, duidelijk is wel dat er geen taken verdwijnen uit het huidige basispakket en dat uitbreiding hiervan vooral taken uit het huidige maatwerk betreft. Dit betekent dat, zolang het huidige maatwerk in stand blijft, het volume van werk gelijk zou kunnen blijven. Dan vindt een verschuiving van middelen en werk van individuele afspraken naar collectieve afspraken plaats. De wijze van overheadtoerekening is dan een belangrijk gespreksonderwerp.

De Wet veiligheidsregio's is gewijzigd met ingang van 27 september 2012. De eis tot gebiedscongruentie tussen veiligheidsregio's en GGDen was voor de GGD de belangrijkste consequentie. Nu met het toetreden van de gemeente Utrecht (de voormalige GG&GD) voldaan wordt aan de wettelijke vereisten kan verder gestalte worden gegeven aan de rol die de GGD heeft bij de voorbereiding op en bestrijding van crisis en rampen. Daarnaast ziet het er naar uit dat de inspectie voor de gezondheidszorg aan de hand van het landelijk ontwikkelde normenkader strikter gaat controleren op de inrichting en uitvoering van deze taak. Voor de GGDrU betekent dit een lichte uitbreiding van taken om beter voorbereid te zijn.

Op 9 juli 2014 is de Wijzigingswet Wet gemeenschappelijke regelingen vastgesteld. Deze wet regelt een aantal wijzigingen in de wet gemeenschappelijke regelingen. Belangrijkste wijzigingen zijn gericht op aansluiting bij de gewijzigde gemeentewet (duale stelsel), versterking van de democratische legitimatie en invoering van de bedrijfsorganisatie. Naar alle waarschijnlijkheid wordt de wet op 1 januari 2015 van kracht.

Deze wetswijziging heeft gevolgen voor de gemeenschappelijke regeling (GR) van de GGDrU. Bij het opstellen van de nieuwe GR is reeds zoveel mogelijk rekening gehouden



met deze wijziging, toch behoeft deze enkele technische aanpassingen in 2015, omdat deze nu nog conflicteren met de huidige wetgeving. Dit is tevens een natuurlijk moment om inhoudelijke wijzigingen, mogelijk gewenst na evaluatie van de werking van de GR GGDrU in 2015, te adresseren.

### *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. Vooral nog lijkt dit voor de GGDrU beperkt van invloed te zijn. Met de inrichting van een flexibel en vast deel kan snel op ontwikkelingen worden ingespeeld.

### *Kwetsbaar op bedrijfsvoering*

De GGDrU is de afgelopen jaren sterk gegroeid 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 nu 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.

Ook externe partijen wijzen de GGD meer en meer op kwetsbare onderdelen in de organisatie. De accountant benoemt al enkele jaren risico's ten aanzien van financiële controles en de planning en controlcyclus, die door een te lage beschikbare formatie voor bedrijfsvoering niet of in onvoldoende mate worden opgepakt. Berenschot constateerde al in 2010 dat de formatie op de overheadfuncties zeer laag of zelfs onder de kritische grens zit en het KIWA, die de HKZ van de GGDrU certificeert, wijst op het onvoldoende zicht hebben op de risico's in de ondersteunende processen.

Deze ontwikkeling maakt dat extra formatie (zowel structureel als incidenteel) op een aantal ondersteunende functies noodzakelijk is. In 2015 zal de GGDrU met een onderbouwd voorstel komen voor deze noodzakelijke versterking.

## Inzicht in taken GGDrU

Zowel bestuur als ambtenaren merken op dat veel onduidelijkheid bestaat over de indeling van taken in de begroting van de GGDrU. Was de begroting 2013 en 2014 nog ingericht volgens de principes van het GGD-Huis, voor de begroting 2015 was gekozen voor een indeling langs A- en B-taken. Dit leidde tot een diversiteit aan benamingen, wat niet bijdraagt aan een inzichtelijke begroting. Daarom introduceert deze kadernota vooruitlopend op de begroting 2016 een nieuwe indeling in de vorm van een productenmatrix.

Startpunt van deze matrix is datgene dat bij wet verplicht belegd moet worden bij een GGD. Deze taken worden gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan die taken die de GGD uitvoert, maar die niet wettelijk door de GGD uitgevoerd behoeven te worden. Een tweede as in de matrix wordt gevonden door de taken te verdelen in taken die vanuit het collectief van de gemeenten bij de GGD zijn belegd en taken die voor gemeenten individueel (dus door één of meer gemeenten) worden uitgevoerd. Deze indeling laat zich vatten in onderstaande matrix, waarin voor de duidelijkheid ook de wijze van bekostiging is opgenomen:



Figuur 1: Productenmatrix

De matrix kent vier kwadranten, te benoemen in:

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

Het volume in elk kwadrant heeft impact op de governance en het bedrijfsvoeringsmodel van de GGD regio Utrecht. Een GGD die hoofdzakelijk uit gemeentelijke inwonerbijdrage (basis) is gefinancierd vraagt een andere governance en bedrijfsvoeringsmodel dan een gemeenschappelijke regeling die voor een relatief groot deel afhankelijk is van de omzet uit maatwerk.

In de afgelopen jaren is een verschuiving te constateren van de bekostiging van de taken van de GGD regio Utrecht. De taken zoals opgenomen in de primitieve begroting 2014 werden nog voor 48% gedekt uit de inwonerbijdrage. Nu is dit deel in de begroting 2015 nog maar 40%. Dit betekent dat 60% van de begroting uit opbrengsten bestaat die relatief grote fluctuaties kunnen laten zien. Daarvan is 20% voor de uitvoering van de JGZ van 0 tot 4 jarigen voor de subregio's Eemland en Utrecht-West.

Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat de GGDrU, gezien vanuit het oogpunt van de bekostiging, een relatief hoog risicoprofiel kent. Dit heeft zijn weerslag op de toerekening van overhead en de omvang van deze overhead. Een organisatie met een relatief lager deel aan inwonerbijdrage vraagt een grotere omvang van formatie voor de taken op het gebied van Planning & Control dan een grotendeels door inwonerbijdrage bekostigde organisatie.

Het algemeen bestuur heeft zich in de bestuursconferentie uitgesproken voor een (richtinggevende) verhouding tussen collectieve en individuele taken van 75% staat tot 25%. Het bestuur hecht aan het zoveel mogelijk op subregionaal niveau maken van afspraken over het individuele deel van de begroting.

## Productgroep Algemene Publieke Gezondheid (APG)

### Overkoepelende thema's:

De ontwikkelingen in het sociaal domein worden zichtbaar in de verschillende taakvelden van Algemene Publieke Gezondheid en dit levert nieuwe dwarsverbanden en kansen op. Publieke gezondheid is sterk gericht op preventie, wat een belangrijke pijler is van de decentralisaties in het sociale domein (AEF, 2013)<sup>1</sup>. De GGD kan een significante rol spelen in de verbinding van het sociale domein en de publieke gezondheid. Dit door bijvoorbeeld het oppakken van een regierol of het inzetten van onze sterke informatiepositie. De uitgebreide uitvoeringsstructuur van de GGD levert tevens kansen op voor verbinding tussen het sociaal domein en de publieke gezondheid. Naast de focus op het borgen van sterke verbindingen tussen publieke gezondheid en het sociaal domein is de GGD blijvend alert op de gaten die mogelijk vallen bij deze beleidswijzigingen. Kansen voor verbinding zijn bijvoorbeeld de veranderingen met betrekking tot de organisatie van de (Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), zoals de daklozenopvang. Dit levert nieuwe inzet op voor de infectieziektebestrijding. Of een ander voorbeeld, de afnemende middelen voor Seksuele Gezondheid. Omdat de middelen voor voorlichting voor seksuele gezondheid onder druk staat is er kans op toename van kwetsbare jongeren met problemen (tienerzwangerschappen etc). Deze risicogroepen (bijvoorbeeld uithuisgeplaatste jongeren) zijn moeilijk te bereiken via school (de gebruikelijke vindplaats). De GGD kan een rol spelen door middel van monitoring, signalering en gezondheidsadvisering en voorlichting over seksuele gezondheid op vindplaatsen buiten de scholen onder deze groepen.

### Infectieziektebestrijding

Wat betreft infectieziektebestrijding is er landelijk een brede consensus dat het thema goed georganiseerd is (AEF, 2013). In het verleden bleek bij bijvoorbeeld de uitbraak van de Q-Koorts dat de lijnen tussen de GGD'en en het RIVM niet altijd naar behoren functioneerden. In de huidige situatie is er geïntensifieerde aandacht voor A-ziekten door bijvoorbeeld recentelijke uitbraken van ebola en MERS-CoV in de wereld. De focus van onze GGD is gericht op uitvoerbaarheid en bruikbaarheid van de afspraken met ketenpartners, waaronder het RIVM. GGD regio Utrecht is goed voorbereid op een mogelijke uitbraak van A-ziekten.

Naast de mogelijke uitbraak van A-ziekten vragen andere ontwikkelingen tevens onze aandacht. Ten eerste de landelijk trend waarbij de huisvesting en verzorging van ouderen en zieken verschuift van instellingen naar thuisverpleging-en verzorging. Deze ontwikkeling betekent een aanpassing in de advisering over infectieziektebestrijding. Thuiszorginstellingen zijn bijvoorbeeld minder of niet bedacht op verspreiding van BRMO (bijzonder resistente micro organismen, bijvoorbeeld MRSA). Een andere ontwikkeling die van invloed is op de organisatie van infectieziektebestrijding is de toenemende stroom van migranten naar ons land en onze regio. Dit betekent een hogere prevalentie van bijvoorbeeld hepatitis B. De GGDrU zal bij de bestrijding van hepatitis B een actievere rol gaan spelen door implementatie van de korte keten.

De derde belangrijke ontwikkeling voor infectieziektebestrijding betreft de gevolgen van de klimaatverandering voor Nederland. Het aantal overstromingen neemt toe en dit betekent dat tijdens een overstroming ziekte-overbrengende insecten goed gedijen in het stilstaande water. Daarmee ontstaan nieuwe bedreigingen van infectieziekten, bijvoorbeeld door e-coli in water op straat. Stilstaand water geeft daarnaast muggen de

---

<sup>1</sup> Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD, AEF, 2014

gelegenheid om zich voort te planten, hierdoor wordt het risico op introductie van nieuwe infectieziekten, bijvoorbeeld het West Nile virus, vergroot. Alle drie genoemde ontwikkelingen hebben geen consequenties voor de begroting.

### **Technische hygiënezorg**

De wijze waarop de GGDrU in het kader van infectiepreventie adviseert is laagdrempelig en toegankelijk. De afgelopen jaren werd Technische Hygiënezorg (THZ) steeds vaker geconsulteerd en werden de adviezen benut door verschillende doelgroepen en in- en externe partners. De toename en tevens uitbreiding van de advisering komt mede omdat Nederland een evenementenland is en het aantal evenementen fors toeneemt. Daarnaast wordt de verscheidenheid aan evenementen groter, waarbij verschillende gezondheidsrisico's een rol spelen. Advisering bij evenementen is nu een lokale taak, die door 23 van de 26 gemeenten wordt afgenomen. Omdat de gezondheidsrisico's van evenementen verder reiken dan enkel het evenement, spreekt de GGDrU de ambitie uit om de advisering over hygiëne als voorwaarde te stellen bij de afgifte van een vergunning. Daarbij stelt de GGD voor deze taak op te nemen in het gemeenschappelijk basispakket.

### **Seksuele gezondheid**

De GGD heeft een rol in preventie van seksuele overdraagbare aandoeningen (soa's). Dit gebeurt door opsporing en behandeling van soa's op de soa-poli's en door (outreaching) seksualiteitshulpverlening en voorlichting (AEF, 2103). De uitvoering van de bovenstaand beschreven taken van seksuele gezondheid wordt voornamelijk gedragen door subsidies van het Rijk. Hoewel de hoogte van de subsidies fluctueert zijn deze geborgd voor de komende drie jaar en deze ontwikkeling levert daarom geen financiële risico's op voor de GGD. Het recentelijk ingestelde plafond aan de vergoeding van de diagnostiek zorgt daarentegen wel voor een financieel risico. Het aantal diagnostiekaanvragen zal strak worden gemonitord. Hoewel geen grote toename van diagnostiekaanvragen wordt verwacht is het van belang om dit financiële risico te borgen door het weerstandsvermogen te verhogen op deze post in de begroting.

Een tweede ontwikkeling die van invloed is op het taakveld seksuele gezondheid is de huidige tendens om aanvullende zorg van SOA poli's over te dragen naar huisartsen. De GGD zal zich steeds meer richten op de groepen met complexe soa-zorg (bijvoorbeeld homoseksuele mannen en prostituees) en op kwetsbare groepen, met name (laag-opgeleide en/of migranten-) jongeren. Hulpverlening via e-health zal daarbij een grotere rol gaan spelen. De groep met een complexe soa-zorgbehoefte is in toenemende mate lastiger te bereiken door bijvoorbeeld de verdere deregulering van de aanpak van prostitutie. Dit kan zorgen voor een toename van het aantal soa's en biedt minder mogelijkheden voor de GGD voor signalering en zorg.

### **Reizigers**

De landelijke tendens in reizigersadviesering laat voor de komende jaren, ook 2016, een afname in bezoekersaantallen zien. Ook onze GGD ziet een afname in bezoekersaantallen. GGDrU is toegerust op verdere afname door de inrichting van de begroting aan te passen in een vast- en flexibel deel. Hiermee kan adequaat en flexibel op de ontwikkelingen in de markt worden ingespeeld. Naast de inrichting van de begroting zet de GGD in op het verhogen van de bezoekersaantallen, door bijvoorbeeld de 'onwetende groep' (reizigers die niet weten dat ze vaccinaties nodig hebben voor hun reisbestemming) beter te bereiken. Om fluctuaties in de inkomsten te kunnen opvangen zal een weerstandsvermogen worden opgebouwd van de eventuele winst op dit product.

### **Inspecties**

De wereld van de kinderopvang is flink in beweging. Er treedt een stabilisering op in het aantal inspecties kinderopvang door een afname van ouders die gebruik maken van kinderopvang. Het aantal gastouders stijgt daarentegen. Op langere termijn ontstaat mogelijk een kentering in aantallen door de vergrijzing en het afnemen van het aantal geboorten. Naar verwachting nemen de uren voor Inspecties in 2016 niet af.

Van belang voor 2016 is de landelijke discussie over het nieuwe toezicht. In het kader van de herijking van het toezicht op de kinderopvang is het mogelijk wenselijk voor de gemeenten dat de GGD een adviesrol en lichte handhavingstaken op zich neemt. Het is bij deze nieuwe rol van belang dat de inspecteurs worden toegerust met de juiste competenties.

### **Medische milieukundige zorg**

Om te kunnen voldoen aan het wettelijke basispakket voor de eerstelijns medische milieukunde en aan de minimale bereikbaarheid bij incidenten en crises is een bepaalde minimumformatie noodzakelijk. Voor de GGDrU denken we dat te kunnen realiseren met de formatie op het operationele niveau van 2013-1. Daarmee zitten we ver onder de landelijk vastgestelde waakvlamnorm. Het betekent wel dat alle huidige taken MMK worden teruggebracht in het gemeenschappelijke basispakket en de bezuiniging op de formatie MMK in de begroting 2014 moeten worden hersteld.

### **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

Het jaar 2015 wordt gebruikt om de vangnetfunctie te koppelen aan de ontwikkelingen in het sociaal domein. De aandacht van de gemeenten richt zich met name op de sociaal wijkteams. Nu het fundament van de inrichting van de sociaal wijkteams voor de meeste doelgroepen staat, verschuift langzaam de aandacht van de gemeenten naar de multiprobleem gevallen en de kwetsbare doelgroep. Met de gemeenten zal nog worden besproken welke taken wel en welke niet uitgevoerd zullen worden door de GGD; dat is nu moeilijk te voorspellen voor 2016. We streven naar het aanbieden van OGGZ taken in collectieve arrangementen. In de dialoog met regio en de gemeenten gaan we binnen deze collectieve arrangementen op zoek naar passende oplossingen.

### **Epidemiologie**

Epidemiologie heeft, naast de monitor, een belangrijke functie in het aansluiten bij de ontwikkelingen en nieuwe behoeften voor het sociaal domein. De GGD kan gemeenten ondersteunen met gegevens waarmee de effecten van de beleidsveranderingen van de drie decentralisaties gemonitord kunnen worden. Begrippen als eigen kracht en zelfredzaamheid krijgen bijvoorbeeld een lading met de epidemiologische gegevens van de GGD. Een praktische uitwerking van deze ambitie is de ontwikkeling van wijkprofielen. De GGD is inmiddels met een aantal gemeenten bezig om wijkprofielen te ontwikkelen. In 2016 zullen deze verder opgenomen worden in de maatwerkafspraken met gemeenten.

In 2015 wordt de nieuwe jeugdmonitor uitgevoerd waarvan de resultaten bekend worden in 2016. In 2016 zal de volwassenen / ouderenmonitor worden uitgevoerd. Deze monitoren worden volgend, dan wel vooruitlopend op de landelijke ontwikkelingen aangepast aan de bewegingen in het sociaal domein. Het plaatsen van actuele gegevens in Atlas, ook die nog niet zijn opgenomen in rapportages, wordt gegarandeerd in 2016.

### **Gezondheidsbevordering**

Gezondheidsbevordering en Beleidsadvisering richten zich in 2016 op een integrale aanpak gericht op versterking en bevordering van gezondheid en zelfredzaamheid van burgers. Een integrale aanpak betekent dat de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen betrokken worden, zoals sportbeleid, ruimtelijke ordening en welzijn. GGDrU bevordert samenwerking en legt logische verbindingen die nodig zijn voor een integrale aanpak. Deze verbindingen reiken op lokaal en regionaal niveau tot zowel binnen het zorgdomein (1ste lijn m.n.) als daarbuiten. De GGD richt zich tevens op het leggen van nieuwe verbindingen, bijvoorbeeld tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Deze nieuwe verbindingen worden gelegd ten behoeve van versterking van buurtgericht werken, waarbij koppeling tussen preventie, zorg en ondersteuning in de buurt essentieel is.

### **Kenniscentrum**

Om de verschillende disciplines van het Kenniscentrum (Gezondheidsbevordering en Beleid, Epidemiologie en OGGZ) adequaat te kunnen aansturen zijn coördinatoren voor de verschillende disciplines noodzakelijk op het niveau van de primitieve begroting 2014. In de begroting 2015 is de formatie hiervan verlaagd.

### **TBC**

Landelijk tekent bij de bestrijding van tuberculose een dalende incidentie zich af als duidelijk trend. De prognose voor de regio Utrecht is echter dat het volume gelijk zal blijven. Desalniettemin bereiden wij ons wel voor op een dalende incidentie. Landelijk wordt toegewerkt naar de vorming van regionale expertise centra (REC), die als voornaamste doelstellingen hebben de deskundigheid van de professionals op peil te houden en efficiënt om te gaan met de schaarse expertise die voorhanden is. De GGDrU maakt onderdeel uit van het REC Noord-West. De verwachting is dat de REC-vorming geen gevolgen heeft voor de begroting. Naast de REC-vorming vragen twee andere ontwikkelingen onze aandacht:

- Naar verwachting zal allereerst er een kleine verschuiving optreden van publieke gelden naar verzekerde zorg. In de begroting vertaalt zich dit in ongeveer 5 % van het budget. Deze richtlijn is reeds begroot en geïmplementeerd en heeft daarmee geen consequenties voor de begroting 2016;
- Voorts de doorlopende contracten met de dienst justitiële inrichtingen (DJI) en het centraal orgaan opvang asielzoekers (COA). Van belang om bijtijds te kunnen inspelen op veranderingen. Voor de DJI is een reservering opgenomen.

## Productgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

### **Integrale Jeugdgezondheidszorg in het sociaal domein**

De JGZ is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Jeugdzorg hebben elk hun eigen domein: 'de basis' respectievelijk 'de casus'. Voor de JGZ is dat: preventie, signaleren en monitoren, normaliseren, bemoedigen en steunen in de eigen kracht en soms: doorpakken. De basis van de JGZ is: alle kinderen en hun ouders/verzorgers. De Jeugdzorg gaat over kinderen/gezinnen met problemen die gerichte individuele aanpak behoeven. De JGZ is verankerd in de wet Publieke Gezondheid en niet in de nieuwe Jeugdwet.

De kern van de integrale jeugdgezondheidszorg (0-18 jaar) is investeren in een gezonde start van elk kind: het gezond en veilig opgroeien, talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. De JGZ heeft een rol, middels signalering, bij individuele en collectieve preventie. Daarnaast is de JGZ een natuurlijke, onafhankelijke verbinder tussen preventie en curatie. Voor een goed georganiseerde zorg voor jeugd (kwalitatief verantwoord, toegankelijk, doelmatig, toekomstbestendig, succesvol en betaalbaar) is een stevige verbinding met de voormalige Jeugdzorg een must. Dit betekent stevige verbindingen tussen preventieve taken (JGZ) en zorg voor jeugd met problemen.

De GGDrU voert sinds 2010 de Integrale JGZ in de regio Eemland uit. Recent is daar de regio Utrecht-West bijgekomen. Dit is bijzonder voorspoedig verlopen. De GGDrU heeft daarmee inmiddels in 12 gemeenten ervaring met de uitvoering van een integrale JGZ. De GGDrU is daarmee in staat gesteld om in deze twee regio's een betere doorgaande lijn van adviseren en signaleren rondom opvoeden en opgroeien van kinderen te organiseren. Immers, licht als het kan en pas zwaar als het moet. De gemeenten Houten, Lopik en Nieuwegein hebben aangekondigd de JGZ 0-4 vanaf 1 januari 2016 bij de GGDrU te willen beleggen. Dit betekent dat de GGDrU met ingang van 1 januari 2016 ook voor hen de JGZ 0-18 uitvoert. De gemeenten in Zuidoost Utrecht hebben voorgenomen voor het einde van dit jaar een besluit te nemen omtrent de integrale JGZ. De uitkomst van deze keuze is van invloed op het volume van de uitvoering van de JGZ door de GGD.

### **Nieuw basispakket JGZ**

Het basispakket betreft de werkzaamheden die gemeenten beschikbaar moeten hebben en volgens professionele richtlijnen actief dienen aan te bieden aan iedere jongere. Dit basispakket verandert met ingang van 1 januari 2015. Centraal staat het normaliseren en versterken van de eigen kracht van gezinnen en een verbinding met het sociaal domein. Professionals overleggen met ouders over de behoefte aan contactmomenten en JGZ-producten. Samen bepalen zij een pakket op maat, gebaseerd op keuzevrijheid van de ouders en professionele verantwoordelijkheid. Bij een probleem kan, met als doel normaliseren, kortdurende lichte ondersteuning worden geboden.

De precieze consequenties van het nieuwe basispakket zijn nog niet helemaal duidelijk. Wat wel al duidelijk is dat er geen taken uit het huidige basistakenpakket zullen verdwijnen en dat de huidige taken volgens de nieuwe uitgangspunten van normaliseren, versterken van de eigen kracht en de verbinding met het sociaal domein zullen worden uitgevoerd. Flexibilisering in de contactmomenten is toegestaan binnen een bepaalde



bandbreedte en naar vorm van uitvoering. Uitgangspunt daarbij is dat de JGZ laagdrempelig en dichtbij is. Het onderscheid tussen 'uniform takenpakket' en 'uniform maatwerk' verdwijnt. Een aantal van de activiteiten zoals kortdurende begeleiding, voorlichting in groepen alsmede het aanbod voor 15/16-jarigen is nu nog maatwerk. Deze worden onderdeel van het basispakket. Dit betekent dus een verschuiving van middelen vanuit maatwerk naar de inwonerbijdrage.

Algemene collectieve preventie blijft ook in het nieuwe basispakket een taak van de JGZ. Geïndiceerde preventie daarentegen niet. Preventie voor doelgroepen, bijvoorbeeld voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen of kinderen met een (dreigende) taalachterstand, is het preventieve onderdeel van de Jeugdwet. Soms is geïndiceerde preventie echter wel onlosmakelijk verbonden met de JGZ (bv Stevig Ouderschap) en ligt het voor de hand de JGZ dit uit te laten voeren. De financiële doorrekening van het Basispakket op landelijk niveau wordt nu nog uitgevoerd en zal naar verwachting voor het einde van 2014 gereed zijn.

Kort samengevat zal in ieder geval een verschuiving van middelen plaatsvinden van maatwerk richting het basispakket. Deze verschuiving zal in 2015 gestalte krijgen en vaste vorm in de begroting 2016. Maatwerk blijft mogelijk in de vorm van lokale afspraken.

### **Een vernieuwende JGZ**

De GGDrU wil en moet zich blijven ontwikkelen en vernieuwen. De GGD kan haar werk alleen doen in verbinding met anderen. Dat is niet nieuw. Maar er moeten nieuwe vormen gezocht worden, omdat het sociale domein overal in beweging is. De JGZ beweegt mee. In elke subregio en in elke gemeente. Een lokaal werkende JGZ die op scholen, in het CJG en altijd in nauwe samenwerking met wijk- of buurtteams haar preventieve werk doet.

Er vinden momenteel kleine en grote pilots plaats. De uitkomsten van al deze initiatieven worden volop gedeeld en zullen in 2016 en verder hun beslag krijgen. Daarnaast heeft de GGD goede ervaringen opgedaan met innovaties die zich richten op eigentijdse en laagdrempelige (digitale) contactmogelijkheden. Dit betekent meer differentiatie in contact met ouders, jongeren en partners door aan te sluiten bij wat zij nodig hebben. Dus meer gebruik van bellen, mailen, chatten, twitteren, nog steeds naast het waardevolle persoonlijke contact op scholen, voor de klas, in (CJG)spreekkamers, tijdens inloosprekken, huisbezoeken en ziekteverzuimgesprekken.

### **Digitaal Dossier JGZ**

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.

Hoewel het digitale dossier niet is bedoeld om systematisch gegevens over alle jeugdigen te verzamelen, kan schetsmatig wel aangeduid worden welke vraagstukken bij groei en ontwikkeling een rol spelen. Er lopen verschillende initiatieven om deze vorm van beleidsinformatie verder vorm te geven.

Een belangrijk ontwikkeling die al 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/financiering als inhoud/functionaliiteit een overweging te maken over de inrichting van het digitaal dossier JGZ.

## **Productgroep Bedrijfsvoering**

Binnen de productgroep Bedrijfsvoering vallen de directie, de afdeling Bedrijfsondersteuning en de afdeling Human Resources.

### **Directie**

Binnen de directie zijn naast de feitelijke directie (directeur en adjunct-directeur) tevens enkele ondersteunende functies ondergebracht, waaronder communicatie en kwaliteitsbeleid.

### **Bedrijfsondersteuning**

De afdeling Bedrijfsondersteuning valt uiteen in de teams Financiën, Facilitaire Zaken en Informatisering & Automatisering. Deze activiteiten worden in eigen beheer uitgevoerd. Door de toename van de werkzaamheden wordt inmiddels structureel (deels begrote) capaciteit ingehuurd.

### **Human resources**

Binnen deze afdeling is de personeels- en salarisadministratie ondergebracht. Deze activiteiten worden hoofdzakelijk in eigen beheer uitgevoerd. Alleen bij de salarisadministratie wordt structureel begrote capaciteit ingezet.

Zoals eerder in deze notitie aangeven, is de uitdaging voor de komende periode voor de productgroep Bedrijfsvoering om tot een degelijke bedrijfsvoering te komen die kan voldoen aan de wettelijke eisen die voor de GGDrU van toepassing zijn.

## **Productgroep Projecten en bijzondere activiteiten**

Binnen deze productgroep worden de projecten en bijzonder activiteiten verantwoord, om daarmee een goed inzicht en sturing te krijgen en houden op de activiteiten buiten de reguliere bedrijfsvoering.

Hierbij kan gedacht worden aan transitietrajecten in het kader van de implementatie van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen en projecten met omvangrijke subsidiegelden.

## Financieel kader

### Autonome ontwikkelingen

#### *Vennootschapsbelasting*

Het wijzigen van de Wet op de vennootschapsbelasting betekent dat 'ondernemersactiviteiten', zoals reizigers, onder de heffing van de vennootschapsbelastingplicht (VPB) gaan vallen. Dit betekent dat over een positief resultaat VPB-heffing zal plaatsvinden. De invoering van de VPB betekent ook een administratieve lastenverzwaring. Met de fiscalist van Deloitte en de belastingdienst wordt afgestemd welke activiteiten onder de VPB vallen. Uiteraard worden ook de landelijke ontwikkelingen gevolgd.

#### *CAO-gemeenten 2013-2015*

De nieuwe cao gemeenten loopt van januari 2013 tot januari 2016 en heeft een aantal gevolgen voor de GGD. De loonsomkosten over 2014 tot 1 januari 2016 gaan stijgen als gevolg van deze afspraken. De afspraken zijn:

- In oktober 2014 ontvangen de ambtenaren een eenmalige bruto-uitkering van €350.
- Per 1 oktober 2014 ontvangen de ambtenaren een structurele salarisverhoging van 1%.
- Per 1 april 2015 stijgen de brutosalarissen van de ambtenaren met €50 per maand tot 1 januari 2016.

De eenmalige bonus van €350 is bedoeld als compensatie voor het feit dat er over vorig jaar geen loonstijging is afgesproken.

#### *Jongeren*

Daarnaast zijn afspraken gemaakt over nieuwe banen voor jongeren onder de 27. Het landelijk streven is om vijftienhonderd jongeren aan een baan te helpen. Ook het aantal stageplekken neemt toe. Verder is besloten dat werknemers een vaste aanstelling krijgen als ze langer dan twee jaar voor de gemeente (respectievelijk gemeenschappelijke regeling) werken.

### Bijdrageverordening

In de gemeenschappelijke regeling GGD regio Utrecht is onder artikel 42 lid 2 opgenomen dat het algemeen bestuur een bijdrageverordening vaststelt. Deze bevat de afspraken over kostenverdeling tussen de deelnemers. Met het aanbieden van de (ontwerp)begroting 2016 aan de raden van de deelnemende gemeenten zal ook de bijdrageverordening voor 2016 worden aangeboden.

### Planning & Control cyclus

Sinds het begrotingsjaar 2014 kent de GGDrU naast de jaarstukken en de primitieve begroting een tweetal tussentijdse bestuurlijke rapportagemomenten: de viermaanden rapportage (in juni/juli in het algemeen bestuur) en de achtmaanden rapportage (in oktober/november in het algemeen bestuur). Het begrotingsjaar 2016 wordt afgesloten met de twaalfmaanden rapportage, feitelijk de jaarstukken. De jaarstukken over het begrotingsjaar 2016 komen in juni/juli 2017 in het algemeen bestuur.

### Technische opbouw van de begroting

De begroting 2016 van de GGD regio Utrecht kent één programma 'Publieke Gezondheid'. Daarbinnen zijn een viertal productgroepen opgenomen: Algemene Publieke Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, Bedrijfsvoering en Projecten en bijzondere activiteiten. Voor de begroting 2016 wordt een verbeteringslag verwacht in de outputgerichtheid en, waar mogelijk, de outcome gerichtheid van de begroting.

De begroting en de jaarstukken geven per productgroep antwoord op de drie W-vragen. Dit is voorgeschreven in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Onderstaand zijn opgenomen de drie W-vragen en de manier waarop deze in de begroting en jaarstukken beantwoord moeten zijn:

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

### Overheadtoerekening

In de begroting 2015 zijn onderstaande afspraken gemaakt voor de toerekening van de overheadkosten:

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.

Onder paragraaf 1.7 van de primitieve begroting 2015-0 van de GGDrU is opgenomen dat de overheadtoedeling aandacht behoeft. Daarbij was het voornemen om de evaluatie van de systematiek in 2014 te laten plaatsvinden. Deze evaluatie wordt uitgevoerd in 2015.

## 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 opgenomen in de begroting 2015. 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%	<b>1,74%</b>

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.

De gemeentelijke bijdrage voor 2015 bedroeg €11.646.510 (pagina 16 van de primitieve begroting). Na indexering wordt voorgesteld om de gemeentelijke bijdrage voor 2016 te bepalen op **€11.848.732** (zijnde €11.646.510 x 1,0174). Dit betreft een toename van €201.601 ten opzichte van de oorspronkelijke bijdrage in de primitieve begroting 2015.

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

	<b>Lonen (70%)</b>	<b>Prijzen (30%)</b>	<b>Gewogen</b>
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%	<b>1,71%</b>

Na indexering wordt voorgesteld om de gemeentelijke bijdrage voor de jaren 2017 tot en met 2019 te bepalen op €11.845.821 (zijde €11.646.510 x 1,0171). Dit betreft een toename van €199.311 ten opzichte van de oorspronkelijke bijdrage in de primitieve begroting 2015.

### **Spelregels in- en uittreden**

Het algemeen bestuur heeft in mei 2013 de spelregels bij de afwikkeling van lokale taken vastgesteld. Deze houden in dat deze taken, gegeven het bepaalde in de gemeenschappelijke regeling, kunnen worden uitgenomen:

- met een opzegtermijn van een jaar, vóór 1 januari van ieder jaar;
- met een eenmalige vergoeding van 25% voor de achterblijvende frictie.

De Adviescommissie Financiën & Bedrijfsvoering heeft voorgesteld op dezelfde wijze om te gaan met de afwikkeling van subregionale taken. Het algemeen bestuur heeft in december 2013 besloten de spelregels omtrent het uitnemen van subregionale taken, mits de gemeenschappelijke regeling dat toe staat, als volgt vast te stellen:

- Opzegtermijn van één jaar;
- 'Mens volgt werk' als onlosmakelijke voorwaarde;
- Eén jaar vergoeding van de dan nog achterblijvende kosten;
- Dit komt er per saldo op neer dat de organisatie twee jaar (vanaf opzeggen) de tijd heeft zich aan te passen.

### **Bekostigingssystematiek**

Voor de begroting 2016 worden dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2015 zijn toegepast. Deze principes luiden:

1. voor de instandhouding van de taken die op het basis en basis-plus niveau worden uitgevoerd wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage doorberekend;
2. voor de uitvoering van de taken die op het intensivering niveau worden uitgevoerd alsmede maatwerk taken wordt per afnemende gemeente een prijsafsprake gemaakt.

### **Financiële consequenties wijziging basistakenpakket**

De financiële consequenties van de wijziging van het basispakket zijn ten tijde van het opstellen van de kadernota 2016 nog niet bekend. Naar verwachting zijn de effecten wel bekend bij het opstellen van de (ontwerp) begroting 2016. Indien dit het geval is, zullen de effecten worden meegenomen.

### **Investeringskredieten**

De investeringskredieten worden op activaniveau in de begroting opgenomen zodat de uitputting goed gevolgd kan worden. Dit ook conform de aanbeveling van de controlerend accountant in de managementletter over het boekjaar 2014.

### **Algemene uitgangspunten**

Hieronder worden de algemene uitgangspunten opgesomd die gehanteerd worden 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.



### Besluitvormingsproces kadernota 2016/ begroting 2016

Vooruitlopend op de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen heeft het algemeen bestuur besloten de kadernota vanaf het begrotingsjaar 2016 voor zienswijze voor te leggen aan de gemeenteraden. Dit betekent dat de onderstaande planning gevolgd zal worden voor het vaststellen van de kadernota 2016 en de begroting 2016:

	Dagelijks bestuur	Commissie Financiën/ Bedrijfsvoering	Algemeen bestuur	College / Raad
Concept -kadernota 2016	13 nov 2014	1 dec 2014	4 dec 2014	Dec 2014- mrt 2015
Kadernota 2016 (met zienswijzen)	5 maart 2015		26 maart 2014	
(Ontwerp) begroting 2016	2 april 2015			apr - jun 2015
Begroting 2016		17 juni 2015	25 juni 2015	

### Gemeentelijke bijdrage

Als startpunt voor de berekening van de nieuwe gemeentelijke bijdrage geldt de begroting 2015 van de GGD regio Utrecht. Bij de indexering is de ontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage voor de jaren 2016 tot en met 2019 aangegeven. De gemeentelijke bijdrage wordt één keer jaarlijks gefactureerd en wordt in vier kwartaaltermijnen voldaan, aan het begin van de eerste, vierde, zevende en tiende maand.

## Risico's

Het bestuur van de GGDrU wil inzicht verkrijgen in de belangrijkste risicogebieden en de financiële consequenties van die betreffende risico's. Dit moet aanknopingspunten geven voor de sturing en beheersing van risico's en het beoordelen van het weerstandsvermogen van de gemeenschappelijke regeling.

Een integrale risico-inventarisatie is binnen de GGDrU nog niet uitgevoerd. Vanuit de kwaliteitsmonitoring heeft wel een operationele risico-inventarisatie plaatsgevonden. Mede op basis hiervan zal een integrale risico-inventarisatie worden uitgevoerd. Overwogen wordt uit om deze inventarisatie door de accountant te laten uitvoeren om daarmee een, door een onafhankelijk functionaris, uitgevoerde risico-inventarisatie te krijgen. Hierbij zal ook worden ingegaan op de benodigde beheersmaatregelen. Ook kan een relatie worden gelegd met het benodigde en aanwezige weerstandsvermogen binnen de GGDrU.

De risico's zijn in een drietal categorieën onderverdeeld:

- a. risico's in de interne bedrijfsvoering,
- b. risico's verbonden aan het karakter van een gemeenschappelijke regeling, en
- c. risico's vanuit de externe omgeving.

Onderstaand is een eerste inventarisatie van de risico's opgenomen, zonder daarbij limitatief te zijn.

### a. Risico's in de interne bedrijfsvoering

#### *Europese aanbesteden*

De GGD regio Utrecht is in de afgelopen jaren in omvang aanzienlijk gegroeid. Daarmee is de kans op het verplicht Europees aanbesteden van diensten en leveringen groter geworden. Dit vraagt naast een procedurele borging om een beleidsomslag en beschikbaar budget om de inkoopfunctie vorm te kunnen geven. Op dit moment is deze kennis niet binnen GGDrU aanwezig. Het algemeen bestuur stelde in december een inkoop- en aanbestedingsbeleid vast. Voor de toepassing c.q. uitvoering van het beleid is structureel extra capaciteit nodig.

#### *Verbijzonderde interne controle*

Binnen de GGDrU vindt geen verbijzonderde interne controle plaats, er is onvoldoende capaciteit beschikbaar. Hierdoor is het risico groter dat onjuiste toepassing van wet- en regelgeving niet of niet tijdig wordt gesignaleerd. Dit leidt tot onrechtmatig handelen en kan consequenties hebben voor de controleverklaring van de accountant. Ook kan het ontbreken van verbijzonderde interne controle leiden tot onopgemerkte fraude, kan (financiële) management- en bestuursinformatie niet juist en/of volledig zijn. Accountantslasten vallen hoger uit omdat de accountant niet kan steunen op de interne controle en beheersmaatregelen.

#### *Managementinformatie*

Binnen de GGDrU worden verschillende informatiesystemen ten behoeve van het genereren van managementinformatie gebruikt waarbij geen geautomatiseerde 'check-and-balance' tussen de verschillende informatiesystemen zijn ingebouwd. Dit is een risico voor de validiteit van de gebruikte informatie in de management- en bestuursrapportage.

Door het ontbreken van een verplichtingenadministratie ontstaat een risico dat niet alle te verwachten kosten in de geprognosticeerde resultaten zijn meegenomen.

#### *Kwetsbaarheid*

De GGD regio Utrecht 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.

#### *Omzet reizigersvaccinatie*

Door de aanhoudende crisis kan het aantal vaccinaties teruglopen omdat het aantal buitenlandse (vakantie)reizen afneemt. Hierdoor komt de exploitatie onder druk te staan.

### **b. Risico's verbonden aan het karakter van een gemeenschappelijke regeling**

#### *Taakstellingen*

De begroting van de GGDrU komt verder onder druk te staan indien de gemeenten besluiten tot het opleggen van een aanvullende bezuinigingstaakstelling. De beleidsruimte van de directie is onvoldoende van omvang om nog tot efficiëntere uitvoering van de taken te komen. Een verdere taakstelling leidt tot een negatief financiële resultaten. Ook kan dit leiden tot verdere verhoging van de werkdruk hetgeen mogelijk kan leiden tot langdurig ziekteverzuim van medewerkers.

#### *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 GGD 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.

### **c. Risico's vanuit de externe omgeving**

#### *Vennootschapsbelasting*

Vanaf 1 januari 2016 moeten gemeenten en andere overheden vennootschapsbelasting (vpb) gaan betalen over de winst die ze met hun ondernemingsactiviteiten maken. De invoering ervan leidt vooral tot veel extra administratieve taken en de financiële resultaten van de ondernemingsactiviteiten kunnen lager uitvallen.

#### *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.

#### *Werkkostenregeling*

Uiterlijk 1 januari 2015 moet de werkkostenregeling binnen de GGDrU zijn geïmplementeerd. Vooralsnog betreft dit met name het zorgdragen dat de financiële informatievoorziening hiervoor is ingericht. Bij overschrijding van de vrije ruimte, deze is wettelijk bepaald op 1,2% van de totale loonsom, wordt over het deel ter grootte van de overschrijding een eindheffing voor de loonbelasting toegepast ter grootte van 80% van de (netto-)overschrijding. Deze eindheffing komt ten laste van de werkgever.

*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.

*Implementatie CAO-wijzigingen/ Wet Werk en Zekerheid*

De CAO-wijzigingen per 1 oktober 2014 en deels in 2015 en de effecten van de nieuwe wet Werk en Zekerheid (2015 moeten nog geïmplementeerd worden). Als gevolg daarvan moet de gehele personele administratie worden aangepast en 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.

*Boventallige medewerkers*

Het sociaal statuut en het CAR-UWO 'Van werk naar werk-traject' moet voor boventallige medewerkers worden toegepast.

*Wet Verbetering Poortwachter*

De Wet Verbetering Poortwachter moet worden toegepast voor langdurig zieken, anders kunnen loonsancties van bijvoorbeeld een jaar volgen.



**GGD regio Utrecht**

Postbus 51  
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6

E [info@ggdru.nl](mailto:info@ggdru.nl)

I [www.ggdru.nl](http://www.ggdru.nl)

*Uitgave*

© GGD regio Utrecht  
december 2014

