

BEGROTING 2014

GGD GRONINGEN

onderdeel van de

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

VEILIGHEIDS- & GEZONDHEIDSREGIO GRONINGEN

Inhoudsopgave

Beleidsbegroting 2014	4
1. Voorwoord/inleiding	4
2. Programma GGD	6
2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2014?.	7
2.1.2 Wat kost het?	16
2.2 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen	16
3. Paragrafen	17
3.1 Lokale heffingen	17
3.2 Weerstandsvermogen.....	17
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	20
3.4 Financiering	20
3.5 Bedrijfsvoering	20
3.6 Verbonden partijen.....	21
Financiële begroting 2014	25
1. Inleiding	25
2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting	26
2.1 Programma GGD	26
3. Financiële positie en meerjarenraming	30
3.1 Bestaand en nieuw beleid	30
3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen	31
3.3 Investerings	31
3.4 Financiering	31
3.5 Verloop reserves	31
3.6 Verloop voorzieningen.....	31
3.7 Meerjarenraming en toelichting.....	32
BIJLAGEN	35

Beleidsbegroting 2014

1. Voorwoord/inleiding

Voor u ligt de beleidsbegroting 2014 van GGD Groningen, onderdeel van de gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Groningen (V&GR-regeling). Vooruitlopend op de regionalisering van de Brandweer per 1 januari 2014 is de beleidsbegroting van de GGD nu in een apart boekwerk opgenomen. Overeenkomstig de wens van het bestuur is ook de begroting van de GHOR onderdeel van de GGD-begroting. Het onderdeel Veiligheidsregio van de V&GR-regeling zal in een aparte begroting aan u worden voorgelegd.

GGD Groningen

GGD Groningen wil bijdragen aan de verlenging van de gezonde levensverwachting en aan het verkleinen van de soms grote gezondheidsverschillen in de provincie Groningen.

Gezondheid is voor ons meer dan fysieke gesteldheid, we gaan uit van de brede definitie waarbij ook welbevinden, participatie en veiligheid onderdeel zijn van gezondheid (World Health Organization). GGD Groningen is een ambtelijke organisatie voor alle Groninger gemeenten. We werken onder andere op basis van de Wet Publieke Gezondheid, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Veiligheidsregio's. In deze wetten staat het bevorderen van de kwaliteit van leven van de burger centraal. De samenhangende inzet op beleid en uitvoering, geconcentreerd rond de openbare gezondheidszorg als brede basisvoorziening, vormt de kern van de GGD als professionele organisatie. Naast een vast pakket aan taken en werkzaamheden is er sprake van een wisselend pakket, zoals vangnettaken. GGD Groningen (inclusief GHOR) is voor gemeenten ook een organisatie die inzetbaar is bij crisis en incidenten, zowel in de reguliere als in de opgeschaalde (crisis)zorgsituatie. Dit vraagt om integrale planvorming en voorbereiding ten aanzien van gezondheid en veiligheid.

Gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Groningen

De gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Groningen helpt de Groninger gemeenten bij een efficiënte en effectieve uitvoering van de taken op het gebied van publieke gezondheid, jeugdgezondheidszorg en veiligheid. GGD Groningen is naast de Regionale Brandweer Groningen de uitvoerende organisatie van deze regeling en is daarmee een dienst van en voor de Groninger gemeenten. De gemeenschappelijke regeling kent twee soorten taken voor gemeenten, namelijk gemeenschappelijk en gemeentespecifieke taken en er is sprake van solidariteit tussen de verschillende gemeenten. Samen werken we aan een goede publieke gezondheid van de Groningers.

Programmabegroting versus productbegroting

Deze begroting bestaat uit één programma, nl. het programma GGD. Het bestuur geeft jaarlijks via de programmabegroting opdracht aan GGD om die taken uit te voeren die (een deel van) de wettelijke verantwoordelijkheid borgen. Daarnaast maken we op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen. Met de programmabegroting sturen gemeenten de taken en activiteiten van de GGD.

De programmabegroting is een wettelijke verplichting en de gemeenschappelijke regeling dient deze tijdig aan te leveren aan de toezichthouder Provincie Groningen.

In de programmabegroting komen niet alle taken en activiteiten van GGD Groningen gedetailleerd in beeld. Dat doen we wel in de productbegroting, die tegelijkertijd aan de Bestuurscommissie GGD op 24 mei 2013 ter kennisname is uitgereikt.

Bezuinigingen

In deze begroting zijn de bezuinigingstaakstellingen op de inwonerbijdrage verwerkt zoals die zijn opgedragen door het bestuur.

In 2012 heeft de GGD bezuinigd op gezondheidsbevordering, publieksinformatie, beleid en taken als post- en prenatale educatie, in 2013 heeft de Veiligheidsregio bezuinigd op de Noord-Nederlandse Meldkamer.

Meerjarenperspectief 2015 – 2018

Het bestuur van de V&GR heeft voor het tijdsbestek 2011 – 2014 besloten tot een feitelijke nullijn (stabiel meerjarenbeeld); tegenover prijsstijgingen (indexatie) staan gerichte bezuinigingen om het niveau van de inwonerbijdragen constant te houden. Met deze afspraak weten gemeenten en organisatie waar ze voor een langere periode aan toe zijn. Deze bezuinigingen zijn en worden gefaseerd gerealiseerd in deze meerjarenperiode.

Op basis van dit uitgangspunt bevat de nu voorliggende begroting geen voorstellen voor mutaties in de gemeentelijke bijdragen behoudens de indexering voor loon- en prijsontwikkelingen en de bezuinigingen.

Recent hebben een aantal gemeenten gevraagd om tussentijdse bezuinigingen. Het bestuur heeft deze vraag negatief beantwoord onder verwijzing naar de afspraken en de onzekerheid over de komende periode.

Want voor de komende meerjarenperiode 2015-2018 is er binnen het programma gezondheid van de V&GR nog veel onzekerheid:

- de discussie over het rapport van de commissie de Winter over de JGZ en de mogelijke financiële gevolgen daarvan;
- de discussie over het jeugd domein in de provincie Groningen en de mogelijke organisatorische en financiële uitkomsten daarvan, inclusief solidariteitsvraagstukken rondom het thema jeugd;
- de discussie over de taken en de toekomst van de GGD inclusief de GHOR in breder perspectief.

Bij al deze thema's is reeds gekozen voor een inhoudelijke benadering, zodat vanuit de inhoud keuzes kunnen worden gemaakt. Deze onzekerheden maken het lastig om nu al een financieel perspectief te schetsen voor het meerjarenbeeld voor de komende periode.

Daarom is besloten om in lijn met de keuze voor de inhoudelijke benadering de financiële consequenties gelijktijdig met de inhoudelijke discussie te lopen en niet op voorhand en apart een financiële discussie te voeren.

Concreet betekent dit dat het financiële meerjarenbeeld 2015-2018 niet nu maar in het najaar 2013 / voorjaar 2014 zal worden vastgesteld door het bestuur.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van de beleidsbegroting treft u de plannen aan voor het programma GGD in 2014. Hierin wordt beschreven welke opdrachten binnen het programma GGD we moeten uitvoeren in het begrotingsjaar 2014, welke activiteiten in het kader hiervan zullen worden ondernomen en wat de hieraan verbonden kosten zullen zijn. In hoofdstuk 3 van de beleidsbegroting wordt nader ingegaan op de ontwikkelingen, die van invloed zijn op de financiële positie en meerjarenraming van het programma GGD.

2. Programma GGD

In het programma GGD staan de plannen die het bestuur in 2014 wil laten uitvoeren door de GGD die onderdeel is van de organisatie van de gemeente Groningen. In dit programmaplan worden drie vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren in 2014?
2. Welke activiteiten gaat de GGD uitvoeren?
3. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

Het programma GGD richt zich op die taken op het terrein van de openbare gezondheidszorg die de gemeenten aan de GGD als hun gezamenlijke gezondheidsdienst hebben opgedragen en op de uitvoering van de GHOR taak.

Het programma GGD is verdeeld in de volgende deelprogramma's:

- Lokaal gerichte zorg en jeugd;
- Specialistische zorg en veiligheid;
- GGD Algemeen;
- GHOR.

2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2014?

Deelprogramma Lokaal gerichte zorg en jeugd	
<p><i>Binnen het deelprogramma Lokaal gerichte zorg en jeugd voeren we twee hoofdproducten uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen (JGZ)</i> • <i>Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)</i> <p><i>Binnen de JGZ volgen we de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en geven we informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast signaleren we (dreigende) stoornissen en zorgen we voor adequate behandeling of doorverwijzing. Het betreft de uitvoering van de voorgeschreven contactmomenten en screeningen (uniform deel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg) voor 0-19 jarigen.</i></p> <p><i>Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en bevorderen zorg aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden.</i></p>	
Activiteiten in 2014	
<p>Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen</p> <p>De afgelopen jaren heeft binnen de Jeugdgezondheidszorg Groningen een heroriëntatie gevonden op het bestaande aanbod en is goed gekeken en gestreefd naar een aanbod wat nog beter aansluit bij de vraagstukken op het gebied van het jeugd(gezondheids)beleid en jeugdzorg. Daarbij is met name gekeken vanuit de vraag en behoefte van kind en opvoeder(s). Dit resulteerde in de conclusie dat op een aantal punten een andere kijk op de JGZ dienstverlening nodig is. Binnen de JGZ Groningen wordt dit proces samengevat met de term 'JGZ nieuwe stijl'. Middels een viertal JGZ projectgroepen is in 2013 goed gekeken hoe het beste invulling gegeven kan worden aan deze nieuwe stijl.</p> <p>Door een gewijzigde toepassing van het contactschema, hebben de professionals de mogelijkheid om meer aandacht te besteden aan aandachtskinderen. Het betekent een kanteling in het handelen en denken, outreachend werken wordt veel meer de norm. De ondersteuning van deze veranderingen in het kader van de JGZ nieuwe stijl middels goede en up-to-date werkprocessen, scholing en intervisie is belangrijk om ervoor te zorgen dat de verandering ook blijvend en kwalitatief goed van de grond komt. In 2014 zal de daadwerkelijke implementatie van deze nieuwe stijl naar verwachting van alle JGZ geledingen veel aandacht vragen.</p> <p>Een ontwikkeling die het programma gezondheid ook in 2014 blijft raken is de decentralisatie van de jeugdzorg. De ontwikkelingen op het vlak van de dooront-</p>	<p>Beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inrichting nieuwe werkwijze conform de uitgangspunten zoals geformuleerd binnen de JGZ nieuwe stijl - Verbeteren integrale JGZ aansluitend op ontwikkelingen rondom decentralisatie van de jeugdzorg <p>Aangepaste basistakenpakket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contactmomenten en screening, huisbezoeken, consultatiebureau en schoolbezoeken - Individuele casuïstiek risicokinderen - Uitvoering rijksvaccinatieprogramma <p>Niet-basistakenpakket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Logopedie (gemeentespecifiek) - Borgen van Zorg voor Jeugd Groningen binnen de backoffice van de centra voor jeugd en gezin - Uitvoeren overige plusproducten, onder meer lichtpedagogische hulpverlening, ouderschapstrainingen en groepsvoorlichting

<p>wikkeling van Zorg voor Jeugd Groningen, de positie van de JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de decentralisatie van de jeugdzorg moeten met elkaar verbonden worden. Dit alles raakt de jeugdgezondheidszorg. De exacte gevolgen worden waarschijnlijk pas in de loop van 2014 of 2015 of zelfs nog later zichtbaar.</p>	
<p>Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)</p> <p>De opdrachten waar de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) zich in 2014 voornamelijk op richt zijn preventie, (vroegsignalering, weerbaarheid kwetsbare groepen, eigen kracht), kennisoverdracht, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie. Dit alles op basis kwalitatief verbeterde OGGz-processen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz - Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen - Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen - Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGz <p>Drie kerntaken op 3 niveaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoerend niveau: het aanpakken van multi-probleemsituaties van signalering tot en met toeleiding. O.a. door het gezamenlijk opstellen van een integraal samenhangend plan van aanpak, de uitvoering te bewaken en zo nodig voorzien in het regisseren van het traject - Netwerk- of ketenniveau: het bevorderen van samenwerking en samenhang in de OGGz. Bijv. door het regisseren, informeren en coördineren rond samenwerking en afstemming - Beleidsniveau: signaleren van risico factoren, beleidsbeïnvloeding en gedragsbeïnvloeding van de bevolking. Bijv. acties die bijdragen aan het voorkomen van depressies, verslaving en angsten binnen de bevolking.

Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid	
<p><i>Binnen het deelprogramma specialistische zorg en veiligheid voeren we de volgende hoofdproducten uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infectieziektenbestrijding</i> • <i>Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening</i> • <i>Tuberculosebestrijding (TBC)</i> • <i>Forensische geneeskunde</i> • <i>Reizigersadvisering</i> • <i>Milieugezondheidszorg</i> • <i>Technische Hygiëne-Inspecties</i> 	
Activiteiten in 2014	
<p>Infectieziektenbestrijding</p> <p>Artsen die een infectieziekte vaststellen moeten dat aan de GGD melden. Professionele instellingen zoals scholen, kindercentra, zorgcentra en dergelijke moeten infectieziekten eveneens melden als meerdere personen last hebben van braken, diarree, huiduitslag, geelzucht of andere klachten. De GGD-artsen infectieziektenbestrijding beoordelen vervolgens tot welke vervolgacties een dergelijke melding moet leiden. Er is in Noord-Nederlands verband een gezamenlijk deelplan Infectieziektebestrijding voor het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bron- en contactopsporing - Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en aard van infectieziekten (surveillance) - Geven van voorlichting en advies aan de bevolking, gemeenten, provincie en instellingen/professionals (inclusief nascholing) - Vaccineren risicogroepen en personen - Beleidsadvisering en ontwikkeling - Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement) - Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis a)
<p>Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening</p> <p>Door het beschermen, bewaken, bevorderen en bespreekbaar maken van een goede seksuele gezondheid willen we voorkomen dat seksuele overdraagbare aandoeningen zich verspreiden. Het gaat hierbij zowel om de fysieke (o.a. seksueel overdraagbare aandoeningen) als om psychische gezondheid op het gebied van seksualiteit en relaties. Om het bereik onder de doelgroepen te vergroten is in 2012 ingezet op het ontwikkelen van e-hulp op het gebied van seksuele gezondheid, dat vanaf 2013 een prominentere plek krijgt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen - Laagdrempelige hulpverlening op gebied van seksualiteit (Sense)

<p>Tuberculosebestrijding (TBC)</p> <p>We bestrijden TBC door het begeleiden en behandelen van tuberculosegevallen, het opsporen van tuberculose bij risicogroepen, het vaststellen van de besmettingsbron en de omvang en het voorkomen van verdere verspreiding van de ziekte door een besmettelijke patiënt.</p> <p>We hebben sinds 1 januari 2011 een contract met COA om de tuberculosescreening van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren. Jaarlijks gaat het om ongeveer 12.000 asielzoekers. De uitvoering wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Vanaf 1 april 2011 heeft de GGD bijvoorbeeld administratieve taken voor de versnelde asielzoekersscreening van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) overgenomen van COA en per 1 april 2012 wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose. We gaan ervan uit dat deze taken ook in 2014 nog worden uitgevoerd, maar zijn daarvan afhankelijk van (inter)nationale ontwikkelingen en politieke besluitvorming.</p>	<p>Beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, vervanging van alle disciplines, intervisie en röntgendiagnostiek. - Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord-Nederland en met Beatrixoord. <p>Uitvoering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveillance - Contactonderzoek - Bron- en contactopsporing - Preventie - Behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten - Geven van advies en voorlichting (bijv. ook aan instellingen en beroepsgroepen) - Regiefunctie en netwerk - Outbreakmanagement - Vangnetfunctie - Kwaliteit en opleiding - Screening risicogroepen
<p>Forensische geneeskunde</p> <p>De forensische geneeskunde stelt zich ten doel de medische kennis te gebruiken binnen het opsporingswerk van politie en justitie daar waar dat nodig en mogelijk is en zonder dat de forensische arts daarbij uit het oog verliest dat hij vooral arts is.</p> <p>In Noord-Nederlands verband zullen de GGD'en nauwer samenwerken op het gebied van forensische geneeskunde. Zo zal in 2014 duidelijk zijn in hoeverre er een basispakket producten en diensten geleverd kan worden tegen een zo uniform mogelijk tarief.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lijkschouwing - Arrestantenzorg - Advisering en onderwijs - Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel) - Sporenonderzoek en letselverklaringen bij slachtoffers en verdachten van gewelds-/zedenmisdrijven

<p>Reizigersadvisering</p> <p>We adviseren op maat en schrijven zo nodig medicatie voor en/of we vaccineren individuele cliënten of (beroeps-)groepen ter voorkoming van infectieziekten bij reizigers. We verzamelen en interpreteren gegevens om de advisering aan reizigers up to date te houden (surveillance) en we geven publieksvoorlichting over vaccinaties en gezond reizen.</p> <p>Steeds meer mensen maken in 2013 gebruik van de mogelijkheid om de afspraken digitaal te maken. Mogelijk dat bij intensiever gebruik van vliegveld Eelde een vaker campagne op het gebied van reizigersadvisering op Groningen Airport Eelde gehouden zal worden en het aantal inloopsprekuren uitgebreid zal worden in bepaalde periodes. Dit wordt in Noord-Nederlands verband opgepakt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijk reisadvies ter voorkoming van infectieziekten - Vaccinatie - Up to date houden advisering onder andere door volgen landelijke adviezen
<p>Milieugezondheidszorg</p> <p>Het werk binnen de milieugezondheidszorg is erop gericht om gezondheidsschade door de omgeving te voorkomen. We beschermen en bevorderen de gezondheid van burgers door het stimuleren van positieve factoren, zodat een zo gezond mogelijke leefomgeving bereikt wordt. We adviseren over de invloed die de omgeving kan hebben.</p> <p>Wat betreft de gezondheidsadviseur gevaarlijke stoffen is de GGD Groningen ook actief in Friesland en Drenthe. Op inhoudelijk gebied wordt er in Noord-Nederlands verband nadrukkelijker samengewerkt en er is ook een gezamenlijk deelplan medische milieukunde voor het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beoordelen van en geven van voorlichting over de gezondheidsrisico's bij chemische vervuiling, stank, straling, lawaai, gevaarlijke of hinderlijke beestjes, plantjes, schimmels, enzovoort in bodem, water, buitenlucht en 'binnenlucht'.
<p>Technische Hygiëne-Inspecties</p> <p>We gaan de verspreiding van infectieziekten tegen door te inspecteren bij kinderopvangcentra, gastouders, piercing en tattoo instellingen, seksbedrijven, schepen en bij grote evenementen waar een verhoogd risico bestaat en we adviseren over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden. Er is de afgelopen jaren nogal wat gewijzigd in de wet kinderopvang en vooral wat betreft de inspectie kinderopvang en gastouders. De GGD houdt de Groninger gemeenten op de hoogte van ontwikkelingen. De inspecties bij kinderopvanginstellingen zijn sinds 2012 onaangekondigd, sterker</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijkse administratieve inspectie en inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders. - Inspecties peuterspeelzalen en locaties voor voor- en vroegschoolse educatie - (Beleids)advisering en voorlichting. - Inspecties bij piercing en tattoo bedrijven - Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemsmond

<p>risicogestuurd en meer gericht op de dagelijkse praktijk dan op documenten. Vanaf 2012 wordt een percentage van het bestand aan gastouders gecontroleerd. Vanwege landelijke regelgeving is het vanaf eind 2012 onrustig in de kinderopvangsector. Eind 2013 kan een beeld verkregen worden van de impact van alle ontwikkelingen op de doelstelling en activiteiten van de afdeling technische hygiëne-inspecties voor 2014.</p>	<p>- Inspecties bij seksbedrijven</p>
--	---------------------------------------

Deelprogramma GGD Algemeen	
<i>De GGD heeft een aantal overlappende taken die de beide andere deelprogramma's raken. Deze taken laten zich het beste groeperen onder het kopje GGD Algemeen.</i>	
	Activiteiten in 2014
<p>Lokaal gezondheidsbeleid</p> <p>We adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal gezondheidsbeleid (LGB). Tot medio 2013 bieden wij ondersteuning bij het opstellen van de lokale nota's gezondheid die uiterlijk mei 2013 moet zijn vastgesteld. In 2014 bieden wij ondersteuning bij de realisatie van de uitvoeringsprogramma's.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsadvisering - Ondersteuning van gezondheidsprogramma's - Onderzoek & ontwikkeling - Versterking van de preventiestructuur
<p>Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding)</p> <p>De kerntaak van gezondheidsbevordering blijft, in aansluiting op de lokale en provinciale gezondheidsnota's, een aanjagende en 'makelende' rol te vervullen in het lokale veld op het gebied van collectieve preventie. In 2014 is de GB-er van specialist generalist geworden en kan ingezet worden op leefstijlthema's en heeft één thema onder haar hoede als aandachtsfunctionaris. De GB-er houdt zich bezig met alle gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen en werkt integraal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Als gevolg van de bezuinigingen richten we ons vanaf 2013 op minder thema's en focussen we, afhankelijk van de gemeentelijke problematiek, op een specifieke doelgroep. De verwachting is dat dit de komende jaren vooral de jeugd zal zijn.
<p>Epidemiologie</p> <p>Epidemiologie levert een bijdrage aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenteren van trends • Belangrijke gezondheidsproblemen onder de aandacht te brengen • Een analyse van het ontstaan van deze problemen • De inzet van de GGD te monitoren en op effectiviteit te beoordelen. • Epidemiologie is betrokken bij diverse evaluatieonderzoeken. • Epidemiologie is voor instellingen en gemeenten de vraagbaak voor gezondheidsinformatie 	<ul style="list-style-type: none"> - In 2013 hebben we de resultaten van het jeugdgezondheidsonderzoek en van de ouderen/volwassenengezondheidsenquêtes integraal gepresenteerd. In 2013/2014 worden de regio rapportages uitgewerkt. - Verder participeert epidemiologie binnen netwerken zoals suïcide preventie en perinatale sterfte.
<p>Instandhoudingskosten</p> <p>Het leveren van de basisfuncties voor het primaire proces van de basisvoorziening in de publieke gezondheidszorg.</p> <p>De directeur Publieke Gezondheid is directeur GGD en directeur GHOR (Wet veiligheidsregio's).</p> <p>De klachtbehandeling is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Op grond hiervan is een klachtenprotocol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Publieke Gezondheid - Klachtbehandeling - Kwaliteitscoördinatie - Bestuurssecretariaat - Bestuurssecretaris

<p>opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).</p>	
<p>GGD als crisisdienst</p> <p>In geval van crises en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg zijn de GGD medewerkers inzetbaar. Dit geldt in opgeschaalde én in niet-opgeschaalde situaties, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Voor een dergelijke inzet is massa nodig. Inzet is niet te voorspellen maar er is een parate organisatie beschikbaar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piketvoorlichting - Publieksinformatienummer - Massavaccinaties - Psychosociale hulpverlening - Gezondheidsonderzoek bij rampen
<p>Kwaliteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voor de GGD bestaat er vanaf 2014 één certificaat Publieke Gezondheid. De grootste verandering houdt in dat er meer gefocust wordt op het voorkomen van risico's. 2014 zal in het teken staan van risico-inventarisaties. Het streven is om eind 2014 gecertificeerd te zijn middels het nieuwe certificaat.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)	
<p><i>De GHOR geeft ook in 2014 invulling aan haar wettelijke taak omtrent de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, bijv. vanuit de Wet Veiligheidsregio's. De GHOR coördineert de inzet van de geneeskundige hulpverlening ('de witte kolom') tijdens rampen en grote ongevallen en ondersteunt (zorg-) organisaties bij de voorbereiding hierop. Ook bij incidenten met een grote maatschappelijke impact heeft de GHOR een rol in de procescoördinatie. De GHOR is dus actief op het snijvlak van publieke gezondheid, zorg en veiligheid. De GGD is uitvoerder van deze taak.</i></p>	
Activiteiten in 2014	
<p>Coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reguliere werkzaamheden waaronder oefenprogramma, beleidswerkzaamheden en evaluaties (zgn. koude fase); - Het beschikbaar hebben van GHOR-functionarissen en daadwerkelijke inzet van deze functionarissen tijdens incidenten (warme fase) - Het borgen van de in 2012 gemaakte schriftelijke afspraken met de in de regio werkzame zorginstellingen en –aanbieders, opdat er sprake is van een samenhangende zorgketen. Borging gebeurt door onder meer overleg, advisering en het trainen en oefenen met zorginstellingen.
<p>Advisering van andere overheden en organisaties.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vooral advisering bij evenementen blijft in 2014 veel aandacht vragen. Deze taak is expliciet in de Wet Veiligheidsregio's genoemd.

2.1.2 Wat kost het?

GGD				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	18.194	19.400	19.458	58
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	8.111	8.487	7.942	-545
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	6.673	7.072	7.132	60
Overige bijdragen	3.776	3.841	4.384	543
Totaal baten	18.560	19.400	19.458	58
Saldo voor reservemutaties	366	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	366	-	-	-
Via HVD begroting	8.148	7.022	7.022	-
Inkomsten in productbegroting	26.708	26.422	26.480	58

In bovenstaande overzichten zijn de totale lasten en de totale baten van het programma GGD weergegeven. De afname van de baten en lasten houdt verband met de toegepaste indexeringen, verwerkte bezuinigingen en de toe- en afnamen van ontvangen subsidies. In de financiële begroting wordt dit nader toegelicht.

2.2 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen

In het besluit begroting en verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat we ingaan op de zogenaamde algemene dekkingsmiddelen. Het gaat dan om inkomsten waarvan de besteding niet gebonden is en die daarom niet als baten op de programma's worden verantwoord. Van dergelijke inkomsten is bij de GGD echter geen sprake.

3. Paragrafen

3.1 Lokale heffingen

Het belangrijkste doel van de GGD is de gezamenlijke uitvoering van wettelijke taken op het gebied van de collectieve preventieve gezondheidszorg en rampenbestrijding, voor gemeenschappelijke kosten. Dit houdt in dat de voor uitvoering van de taken gemaakte kosten worden toegerekend aan de afnemende gemeenten. Meestal wordt het aantal inwoners in een gemeente op 1 januari van een begrotingsjaar hiervoor als verdeelsleutel gebruikt. In de bijlagen is het overzicht opgenomen van de op deze wijze bepaalde GGD-tarieven 2014 voor wat betreft de gemeenschappelijke taken en de specifiek regionale taken. Naast deze kostenverrekening komen eigen, door het bestuur vast te stellen, vrij besteedbare lokale heffingen niet voor. Het BBV stelt het verplicht hieraan in deze paragraaf 'lokale heffingen' aandacht te besteden.

3.2 Weerstandsvermogen

Het BBV schrijft voor dat in de jaarrekening een beoordeling moet worden gegeven van het weerstandsvermogen. Deze beoordeling geeft aan hoe robuust de begroting is. Een robuuste begroting houdt volgens de BBV-voorschriften in dat niet elke financiële tegenvaller in de begroting dwingt tot bezuinigen. De beoordeling van het weerstandsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

- I. de weerstandscapaciteit bestaat uit de middelen en mogelijkheden waarover de gemeenschappelijke regeling beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken;
- II. een inventarisatie van de risico's;
- III. het beleid betreffende de weerstandscapaciteit en de risico's een beoordeling van het weerstandsvermogen.

I. Weerstandscapaciteit GGD

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de verwachte stand van de reserves waarover de GGD per 31-12-2014 beschikt bij ongewijzigd beleid.

Egalisatiereserve	Stand 31-12-2014	In weerstands- vermogen
Reserve Gezondheid	270	270
Bestemmingsreserves		
Gezondheidsprofielen	70	70
Reserve managementinfo JGZ	0	0
Saldo na reservemutaties	340	340

In bovenstaande geprognosticeerde stand is met de volgende mutaties rekening gehouden:

- de resultaatbestemming 2012 conform besluitvorming algemeen bestuur d.d. 24 mei jl.;
- de voor het boekjaar 2013 begrote mutaties in de reserves;
- de voor het boekjaar 2013 verwachte inzet van de bestemde reserves per einde boekjaar conform hun doelstelling;
- de voor het boekjaar 2014 begrote mutaties in de reserves.

Bestemmingsreserves moeten tot het weerstandsvermogen worden gerekend omdat het V&GR-bestuur bevoegd is de bestemming van deze middelen te wijzigen.

II. Risico's

We monitoren de risico's voor uitvoering van de V&GR-taken voortdurend in het kader van de begrotingscyclus en, meer gericht op de reguliere bedrijfsprocessen, via uitvoering van het jaarplan AO/IC. Onderstaand overzicht geeft een beeld van de risico's die de V&GR-regeling kent, voor de afdekking waarvan geen middelen beschikbaar zijn.

Risico's (* € 1.000)	Actueel vanaf	Bedrag I	Bedrag S	Kans
Vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD	2012	175		50%
Totaal		175		

Hierna volgt een korte toelichting op bovenvermeld risico.

Vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD	
Programma	GGD
Omschrijving	<p>Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2010 tot en met 2014 in totaal bijna 900 duizend euro te bezuinigen. Eind 2012 blijkt dat we redelijk op koers liggen met de bezuinigingsopdracht. Tot nu toe is 353 duizend euro structureel en 135 duizend euro incidenteel opgelost. Daarmee hebben we de helft van de totale bezuinigingsopdracht gerealiseerd. We hebben de beleidscapaciteit voor GGD en GHOR gereduceerd en de kosten voor de gezamenlijke Noord-Nederlandse geneeskundige combinatie naar beneden gebracht. Ook is het gemeenschappelijke deel voor de inspecties kinderopvang beperkt en zijn we gestopt met het gemeenschappelijke product zwangerschapseducatie.</p> <p>We hadden het zwaartepunt van de bezuinigingen in 2011 en 2012 gepland. Eind 2012 hebben we hiervan 175 duizend euro nog niet structureel gerealiseerd. Bij het Informatiecentrum Gezondheid realiseren we de beoogde formatiereductie in 2012 grotendeels incidenteel. Vanaf 2013 verwachten we minimaal één medewerker elders te kunnen plaatsen. Tot slot zijn er in 2012 drie medewerkers gezondheidsbevordering als herplaatser aangewezen.</p>
Risico	175 duizend euro
Kans	50%
Actie	Voor 2014 blijven we initiatieven ondernemen om de medewerkers te herplaatsen.

Ontwikkelingen

Toekomst GGD Groningen	
Programma	GGD
Omschrijving	<p>Een verkenning naar de toekomst van GGD Groningen, dat was voor GGD Groningen de rode draad van 2012. En de uitkomst ligt nog niet vast. Over de ontwikkelingen die tot de verkenning leidden, is nog teveel onduidelijk. We hebben het over de decentralisatie van de jeugdzorg en de organisatieontwikkeling van de gemeente Groningen.</p> <p>De centrale vraag is hoe gemeenten GGD Groningen zien in het licht van deze ontwikkelingen en wat hun wensen en eisen zijn. GGD Groningen heeft zowel individuele bestuurders als het collectief gesproken. De conclusie is dat het bestuur in het algemeen tevreden is over GGD Groningen en op dit moment geen reden ziet om de huidige positie van GGD Groningen te veranderen. Mogelijk hebben de uitkomsten van de transitie en transformatie jeugdzorg later wel gevolgen voor de positie en organisatie van GGD Groningen.</p> <p>Een andere opbrengst van de verkenning is dat gemeenten meer transparantie van GGD Groningen willen en een flexibelere sturing op GGD Groningen met behoud van kwaliteit. Over hoe we dat vormgeven zijn we samen met gemeenten aan het nadenken. En daarmee zullen we ook in 2013 en 2014 regelmatig spreken over de toekomst van GGD Groningen.</p>
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

Funciewaardering Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar	
Programma	GGD
Omschrijving	<p>De integratie van de JGZ 0-19 heeft geleid tot een FUWA traject voor die functies die destijds zijn overgekomen van Thuiszorg. Het traject is inmiddels grotendeels doorlopen. Momenteel vinden met groepen medewerkers nog hoorzittingen plaats vanwege bezwaarprocedures. De eerste formele ronde heeft tot nu toe niet geleid tot een hogere inschaling.</p> <p>Maar zolang het proces nog niet geheel is afgerond kunnen we nog niet met zekerheid zeggen welke kostenverhoging de nieuwe inschaling van functies met zich meebrengt.</p>
Actie	Afronding bezwaarprocedures en inzichtelijk maken van de eventuele effecten.

III. Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's

De V&GR-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

- Binnen de exploitatie van de V&GR-regeling wordt onderscheid gemaakt tussen:
 - o gemeenschappelijke taken, gefinancierd met een bijdrage per inwoner
 - o gemeentespecifieke taken, gefinancierd met een bijdrage per inwoner
 - o gemeentespecifieke taken, gefinancierd met uur of pakkettarief per gemeente
 - o taken voor derden, tenminste kostendekkend begroot
- Voor de gemeenschappelijke taken is egalisatie van niet-begrote baten en lasten via een beperkte egalisatiereserve toegestaan. Saldo op gemeentespecifieke taken worden afgerekend met de afnemende gemeenten. Als de afwijkingen op gemeenschappelijke taken de grenzen van de egalisatiereserve te buiten gaan, worden deze ook met de deelnemende gemeenten verrekend. Het financiële beleid is erop gericht dergelijke nacalculatorische verrekeningen tot een minimum beperkt te houden.
- Niet-bestede subsidiegelden worden toegevoegd aan de post vooruitontvangen middelen, waarvan de besteding gebonden is aan de voorwaarden van de subsidiegever.

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Zoals al eerder aangegeven, laat de V&GR-regeling de activiteiten voor haar programma's uitvoeren door de Hulpverleningsdienst van de gemeente Groningen. De gebouwen van deze dienst zijn eigendom van de gemeente Groningen. Het pand in Veendam is hierop een uitzondering. Dit is eigendom van de V&GR-regeling. De onderhoudsvoorziening voor het onderhoud van dit pand is vrijgevalen omdat het pand verkocht mag worden.

3.4 Financiering

In het treasurystatuut van de gemeenschappelijke regeling is bepaald dat de V&GR haar investeringen in beginsel financiert uit eigen middelen, verkregen uit bijdragen van deelnemende gemeenten. Daarnaast regelt het statuut, dat wanneer de eigen financieringsmiddelen ontoereikend zijn, voor investeringen aanvullende financiering kan worden aangetrokken.

In 2012 heeft het bestuur besloten om via de gemeente Groningen een lening aan te trekken ter waarde van 1 miljoen. De lening wordt gebruikt om de vervanging van een Mobiele Röntgen Unit (MRU) voor de TBC-bestrijding in Groningen, Drenthe en Friesland te financieren. Deze aanschaf heeft in het eerste kwartaal van 2013 plaatsgevonden.

3.5 Bedrijfsvoering

Het bijzondere van de V&GR-regeling is dat deze geen eigen uitvoerend apparaat heeft. In artikel 13 lid 1 van de regeling staat namelijk dat de gemeenschappelijke regeling opdracht verstrekt aan de gemeente Groningen om de werkzaamheden voor de gemeenschappelijke regeling uit te voeren. De V&GR-regeling heeft dus strikt genomen geen eigen bedrijfsvoering.

3.6 Verbonden partijen

In 2012 heeft de V&GR via de Samenwerkingsovereenkomst MkNN een belang in de Stichting Beheer Openbare Voorziening Meldkamer Noord-Nederland, gevestigd te Drachten. De Stichting MKNN heeft als doel: het verwerven, het beheren en verhuren van een register goed ten behoeve van de Meldkamer Noord-Nederland. Vanaf 2011 is gestart met de activiteiten van de stichting. De stichting is een onderneming zonder winststreven en keert het overgebleven resultaat uit aan de deelnemende partijen. Het eigen vermogen einde boekjaar 2012 en het resultaat over het boekjaar 2012 zijn derhalve nihil.

FINANCIËLE BEGROTING 2014

GGD GRONINGEN

onderdeel van de

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

VEILIGHEIDS- & GEZONDHEIDSREGIO GRONINGEN

Financiële begroting 2014

1. Inleiding

In deze begroting treft u de financiële uitwerking aan van de programmaplannen uit de beleidsbegroting. In deze begroting treft u achtereenvolgens aan:

- de exploitatieoverzichten voor het programma GGD onderverdeeld naar de deelprogramma's GGD Algemeen, Lokaal gerichte Zorg & Jeugd, Specialistische zorg & veiligheid en GHOR;
- het overzicht van incidentele baten en lasten;
- de uiteenzetting van de financiële positie en de toelichting;
- de meerjarenraming en toelichting.

2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting.

2.1 Programma GGD

Exploitatieoverzicht 2014 programma GGD

Hieronder volgt het exploitatieoverzicht van de begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma GGD:

GGD				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	18.194	19.400	19.458	58
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	8.111	8.487	7.942	-545
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	6.673	7.072	7.132	60
Overige bijdragen	3.776	3.841	4.384	543
Totaal baten	18.560	19.400	19.458	58
Saldo voor reservemutaties	366	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	366	-	-	-
Via HVD begroting	8.148	7.022	7.022	-
Inkomsten in productbegroting	26.708	26.422	26.480	58

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma GGD weergegeven. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2013 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2013.

Toelichting op verschil tussen begroting 2014 en begroting 2013 per deelprogramma.

Deelprogramma LGZ&J				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	11.009	11.298	11.404	106
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	4.011	4.041	4.087	46
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	6.673	7.072	7.132	60
Overige bijdragen	155	185	185	-
Totaal baten	10.839	11.298	11.404	106
Saldo voor reservemutaties	-170	-	-	
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	-170	-	-	-
Via HVD begroting	4.526	4.265	4.265	-
Inkomsten in productbegroting	15.365	15.563	15.669	106

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Inwonerbijdrage 1,15%	46	
Indexatie DU CJG	60	
Totaal baten		106

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk HVD	106	
Totaal lasten		106

- De inwonerbijdrage wordt in 2014 met 1,15 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.
- De indexatie DU CJG is gefinancierd uit hetgeen is bezuinigd boven de in 2010 geformuleerde nullijn. Deze komt dus per saldo niet voor rekening van de gemeenten ten opzichte van de beoogde nullijn.

Deelprogramma SZ&V				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	4.909	5.058	5.030	-28
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	2.898	2.752	2.724	-28
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	-	-	-	-
Overige bijdragen	2.309	2.306	2.306	-
Totaal baten	5.207	5.058	5.030	-28
Saldo voor reservemutaties	298	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	298	-	-	-
Via HVD begroting	3.380	2.640	2.640	-
Inkomsten in productbegroting	8.587	7.698	7.670	-28

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Inwonerbijdrage 1,15%	32	
Bezuinigingen	-60	
Totaal baten		-28

Ontwikkeling lasten:

Afname uitbesteed werk HVD	-28	
Totaal lasten		-28

– De inwonerbijdrage wordt in 2014 met 1,15% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

Deelprogramma GGD Algemeen				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	709	1.118	1.131	13
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	637	1.118	1.131	13
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	-	-	-	-
Overige bijdragen	29	-	-	-
Totaal baten	666	1.118	1.131	13
Saldo voor reservemutaties	-43	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	-43	-	-	-
Via HVD begroting	138	117	117	-
Inkomsten in productbegroting	804	1.235	1.248	13

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Inwonerbijdrage 1,15%	13	
Totaal baten	<u>13</u>	<u>13</u>

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk HVD	13	
Totaal lasten	<u>13</u>	<u>13</u>

- De inwonerbijdrage wordt in 2014 met 1,15% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

Deelprogramma GHOR				
	Rekening 2012	Actuele Begroting 2013	Primitieve begroting 2014	Mutatie B2013-B2014
Totaal lasten	1.567	1.926	1.893	-33
Inwonerbijdrage-gemeenschappelijk	565	576	-	-576
Inwonerbijdrage-gemeentespecifiek	-	-	-	-
Overige bijdragen	1.283	1.350	1.893	543
Totaal baten	1.848	1.926	1.893	-33
Saldo voor reservemutaties	281	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	281	-	-	-
Via HVD begroting	104	-	-	-
Inkomsten in productbegroting	1.952	1.926	1.893	-33

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Inwonerbijdrage 1,15 %	7	
Bezuiniging	<u>-40</u>	
Totaal baten	<u>-33</u>	<u>-33</u>

Ontwikkeling lasten:

Afname uitbesteed werk HVD	<u>-33</u>	
Totaal lasten	<u>-33</u>	<u>-33</u>

- De inwonerbijdrage wordt in 2014 met 1,15% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7. In 2014 wordt de inwonerbijdrage voor de GHOR via de Veiligheidsregio in rekening gebracht.

Overzicht incidentele baten en lasten

In de begroting van de GGD voor het jaar 2014 is geen rekening gehouden met incidentele baten of lasten.

3. Financiële positie en meerjarenraming.

In dit hoofdstuk gaan wij in op diverse, in het besluit begroting en verantwoording voorgeschreven aspecten van de financiële positie en meerjarenraming van de GGD.

3.1 *Bestaand en nieuw beleid*

In de inleiding van de beleidsbegroting hebben wij aangegeven te streven naar een zo stabiel mogelijk financieel meerjarenperspectief. Op dit moment is nog niet besloten hoe de V&GR er na 2013 uit zal zien. De volgende essentiële ontwikkelingen spelen op dit moment binnen het programma GGD:

- Toekomst GGD
- Ontvlechting HVD

De nu voorliggende begroting bevat per saldo geen voorstellen voor mutaties in de gemeentelijke bijdragen, behoudens de gebruikelijke indexeringen voor loon- en prijsontwikkelingen en de bezuinigingen.

Wij hebben de financiële effecten van ontwikkelingen die we wel kunnen kwantificeren geïnventariseerd en verwerkt in een financieel meerjarenperspectief ‘going concern’, dus alsof de GGD niet wijzigt na 1 januari 2014. Daarbij gaat het om:

- Schatting indexeringspercentages
- Vastgestelde bezuinigingen

Toekomst GGD

In 2012 heeft een verkenning naar de toekomst van de GGD Groningen plaatsgevonden. De ontwikkelingen die tot deze verkenning leidden betroffen de decentralisatie van de jeugdzorg en de organisatieontwikkeling van de gemeente Groningen.

De centrale vraag is hoe de deelnemende gemeenten binnen de V&GR-regeling de GGD Groningen zien in het licht van deze ontwikkelingen en wat hun wensen en eisen zijn. De GGD Groningen heeft zowel individuele bestuurders als het collectief gesproken. De conclusie is dat het bestuur in het algemeen tevreden is over GGD Groningen en op dit moment geen reden ziet om de huidige positie van GGD Groningen te veranderen. Mogelijk hebben de uitkomsten van de transitie en transformatie jeugdzorg later wel gevolgen voor de positie en organisatie van de GGD Groningen.

Een andere opbrengst van deze verkenning is dat de gemeenten meer transparantie van de GGD Groningen willen en een flexibelere sturing op GGD Groningen met behoud van kwaliteit. Over de nadere vormgeving wordt het overleg met de gemeenten voortgezet.

Ontvlechting HVD

De gemeente Groningen richt een shared services center in waar de middelenfuncties in op gaan. In combinatie met eerder genoemde ontwikkelingen betekent dit dat de Hulpverleningsdienst ontvlecht moet gaan worden.

Schatting indexeringspercentages en vastgestelde bezuinigingen

De V&GR-regeling heeft opdracht gekregen voor de periode 2011-2014 de nullijn te hanteren voor de inwonerbijdrage. Het bestuur heeft besloten dat niet met de kaasschaafmethode te doen. We hebben de inwonerbijdragen per deelprogramma / product dus **niet** bevroren op het niveau van 2010. We bezuinigen ruim 1 miljoen euro op de inwonerbijdrage van specifiek bediscussieerde producten. In de methodiek betekent dit dat alle deelprogramma's / producten eerst compensatie voor loon en prijsontwikkelingen krijgen. De producten waar we op gaan bezuinigingen krijgen vervolgens hun taakstelling in mindering gebracht.

Voor de begroting 2014 gaan we uit van een indexatie van de inwonerbijdrage voor loon en prijsontwikkelingen van 1,15% (zie toelichting pagina 42). Dit is nominaal 240 duizend euro. In de periode 2011-2012

hebben we ruim 500 duizend euro bezuinigd op de inwonerbijdrage, 200 duizend euro op de BDUR en 160 duizend euro op de DU jeugd. Daar komt in 2013 350 duizend euro aan bezuinigingen op de inwonerbijdrage en 82 duizend euro op de BDUR bij en voor 2014 240 duizend euro bezuiniging op inwonerbijdragen 80 duizend euro op BDUR.

3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen.

De V&GR-regeling heeft geen eigen personeel in dienst. Arbeidskosten gerelateerde verplichtingen raken de V&GR-regeling dan ook via het aanbestede werk van de HVD. Een uitzondering geldt voor de levensloopkosten van regionaal brandweerpersoneel.

3.3 Investerings.

Voor het jaar 2014 zijn er vervangingsinvesteringen voor ongeveer 200 duizend euro gepland.

3.4 Financiering.

In het treasury statuut van de gemeenschappelijke regeling is bepaald dat de V&GR-regeling wat betreft investeringen deze in beginsel financiert uit eigen middelen, verkregen uit bijdragen van deelnemende gemeenten. Voor de vervanging van het materieel van de regionale brandweer is dit principe tot op heden onverkort toegepast.

Daarnaast regelt het statuut dat wanneer de eigen financieringsmiddelen ontoereikend zijn, voor investeringen aanvullende financiering kan worden aangetrokken. Dit geldt voor de nieuwe röntgenunit TBC en voor de investeringen in de meldkamer. Voor deze investeringen worden kredieten via de gemeente Groningen aangetrokken.

3.5 Verloop reserves.

In de paragraaf ‘weerstandsvormogen’ van de beleidsbegroting is al een beoordeling gegeven van de weerstandscapaciteit in relatie tot de beschreven risico’s.

In dit en het volgende onderdeel gaan we nader in op het geprognosticeerde verloop van de afzonderlijke reserves en voorzieningen, zoals dat blijkt uit het ‘verloopoverzicht reserves en voorzieningen’.

- De egaliseringsreserve Gezondheid heeft als doel onvoorziene schommelingen in de exploitatie van het programma GGD op te vangen.
- De bestemmingsreserve gezondheidsprofielen is bestemd om de schommelende kosten van de 4-jaarlijkse gezondheidsenquêtes te dekken.
- De bestemmingsreserve managementinfo JGZ is bestemd om de éénmalige implementatie- en inrichtingskosten van een managementinformatiesysteem op te vangen.

3.6 Verloop voorzieningen.

Er zijn geen voorzieningen aanwezig in de V&GR.

3.7 Meerjarenraming en toelichting

Op basis van extrapolatie volgt hierna de (voorlopige) meerjarenraming conform de voorschriften van het besluit begroting en verantwoording hieromtrent. Voor het programma GGD zijn de baten, lasten en het saldo daartussen per jaar geraamd. De meerjarenraming sluit aan bij de ontwikkelingen zoals die in het voorgaande zijn geïnventariseerd en beschreven.

De meerjarenraming die nu voorligt, geeft een sluitend beeld voor de komende jaren zonder extra bijdragen van de gemeenten, behoudens de gebruikelijke indexeringen. Voor deze indexeringen is voor 2014 voorlopig rekening gehouden met een loon- en prijscompensatie van 1,15 %. Deze is als volgt opgebouwd:

Indexatie V&GR 2014			Aandeel
Verwachte loonstijging in 2014	0,00 %		
Verwachte sociale lasten mutatie 2014	0,50 %		
Pensioenpremie	0,50 %		
Totaal verwachte salarismutatie		1,00 %	80%
Verwachte index materiële overheidsconsumptie 2014 (IMOC)**		1,75 %	20 %
Te gebruiken		1,15 %	

** o.b.v. korte termijnraming CPB – maart 2013

Bovenstaande indexering is ontleend aan de systematiek van de gemeente Groningen. Bij de definitieve vaststelling van de begroting zal het definitieve indexpercentage worden meegenomen.

Aansluitend op de meerjarenraming treft u een meerjarenoverzicht van de ontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage per programma voor de periode 2014 – 2017. In dit overzicht zijn de ontwikkelingen als genoemd onder 3.1 buiten beschouwing gelaten.

In de jaren na 2014 is een index gehanteerd van 1,50 % die aansluit bij de huidige verwachtingen voor die periode.

NB: Aangezien in dit meerjarenbeeld nog geen rekening is gehouden met de bedoelde ontwikkelingen in paragraaf 3.1 en het bestuur nog geen uitspraken heeft gedaan over eventuele bezuinigingen in de periode na 2014, is het hooguit een voorlopige schets die nog zal wijzigen. Bij het opstellen van de begroting 2015 moet het definitieve meerjarenperspectief 2015 – 2018 bekend zijn.

Meerjarenraming 2014-2017 V&GR-regeling				
Gehanteerde index;	1,15%	1,50%	1,50%	1,50%
Programma GGD				
	Begroting 2014	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Totaal lasten voorgaand jaar		19.458	19.693	19.931
Nominale compensatie		235	238	242
Bezuinigingen				
Totaal lasten	19.458	19.693	19.931	20.173
Totaal baten voorgaand jaar		19.458	19.693	19.931
Nominale compensatie		235	238	242
Bezuinigingen				
Totaal baten	19.458	19.693	19.931	20.173
Saldo voor reservemutaties	0	0	0	0
Mutaties reserves				
-toevoeging	-	-	-	-
-Onttrekking	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	-	-	-	-

MEERJARENONTWIKKELING 2014 - 2017 V&GR-inwonerbijdrage

Gehanteerde index: 1,15% 1,50% 1,50% 1,50%

Gemeenschappelijke taken per deelprogramma	2013 actueel	2014	2015	2016	2017
--	-----------------	------	------	------	------

Programma GGD

LGZ&J

Saldo begroting vorig jaar:		€ 6,94	€ 7,02	€ 7,13	€ 7,23
Nominale compensaties e.d.		€ 0,08	€ 0,11	€ 0,11	€ 0,11
Saldo begroting nieuw jaar		€ 6,94	€ 7,02	€ 7,13	€ 7,34

SZ&V

Saldo begroting vorig jaar:		€ 4,73	€ 4,68	€ 4,75	€ 4,83
Bezuinigingen		€ 0,10-			
Nominale compensaties e.d.		€ 0,05	€ 0,07	€ 0,07	€ 0,07
Saldo begroting nieuw jaar		€ 4,73	€ 4,68	€ 4,75	€ 4,90

GGD algemeen

Saldo begroting vorig jaar:		€ 1,92	€ 1,94	€ 1,97	€ 2,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,02	€ 0,03	€ 0,03	€ 0,03
Saldo begroting nieuw jaar		€ 1,92	€ 1,94	€ 1,97	€ 2,03

Totaal programma GGD

Saldo begroting vorig jaar:		€ 13,59	€ 13,65	€ 13,85	€ 14,06
Bezuinigingen		€ 0,10-			
Nominale compensaties e.d.		€ 0,16	€ 0,20	€ 0,21	€ 0,21
Saldo begroting nieuw jaar		€ 13,59	€ 13,65	€ 13,85	€ 14,27

Totaal programma onvoorzien

Saldo begroting vorig jaar:		€ 0,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Bezuinigingen		€ 0,24-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Saldo begroting nieuw jaar		€ 0,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

BIJLAGEN

Beleidsbegroting en financiële begroting V&GR 2014 programma GGD

	Inwoners 1 januari 2013	Programma GGD		
		LGZ&J	S&ZV	GGD algemeen
Inwonerbijdrage 2013-actueel		6,94	4,73	1,92
Nominale compensatie	0,0115	0,08	0,05	0,02
Bezuinigingen			-0,10	
Inwonerbijdrage 2014-primitief		7,02	4,68	1,94
Appingedam	12.052	84.647	56.403	23.409
Bedum	10.523	73.908	49.247	20.439
Bellingwedde	9.003	63.233	42.133	17.487
Delfzijl	26.033	182.843	121.833	50.565
Eemsum	16.100	113.078	75.347	31.272
Groningen (gemeente)	195.800	1.375.200	916.332	380.311
Grootegast	12.212	85.771	57.151	23.720
Haren	18.656	131.030	87.309	36.236
Hoogezand-Sappemeer	34.543	242.613	161.659	67.094
Leek	19.586	137.562	91.661	38.043
Loppersum	10.298	72.328	48.194	20.002
De Marne	10.342	72.637	48.400	20.088
Marum	10.402	73.058	48.681	20.204
Menterwolde	12.397	87.070	58.017	24.079
Oldambt	38.768	272.287	181.432	75.301
Pekela	12.779	89.753	59.805	24.821
Slochteren	15.593	109.517	72.974	30.287
Stadskanaal	32.862	230.806	153.792	63.829
Ten Boer	7.497	52.655	35.086	14.562
Veendam	27.919	196.089	130.659	54.228
Vlagtwedde	16.122	113.233	75.450	31.314
Winsum	13.889	97.549	65.000	26.977
Zuidhorn	18.680	131.199	87.421	36.283
Totaal	582.056	4.088.067	2.723.986	1.130.552

DU CJG 2014 bedragen per gemeente

gemeente	2013	Indexatie DUCJG	Huisvesting	Totaal 2014
Appingedam	€ 130.842	€ 1.240	€ 22.620	€ 154.702
Bedum	€ 120.925	€ 1.083	€ 23.210	€ 145.218
Bellingwedde	€ 89.052	€ 927	€ 16.431	€ 106.409
De Marne	€ 113.386	€ 1.064	€ 22.255	€ 136.705
Delfzijl	€ 280.529	€ 2.679	€ 51.514	€ 334.722
Eemmond	€ 186.522	€ 1.657	€ 32.851	€ 221.030
Groningen	€ 1.668.287	€ 20.150	€ 324.121	€ 2.012.558
Grootegast	€ 153.136	€ 1.257	€ 24.655	€ 179.048
Haren	€ 200.023	€ 1.920	€ 33.661	€ 235.604
Hoogezand-Sappemeer	€ 402.457	€ 3.555	€ 70.308	€ 476.320
Leek	€ 224.854	€ 2.016	€ 39.917	€ 266.787
Loppersum	€ 118.069	€ 1.060	€ 20.665	€ 139.794
Marum	€ 127.057	€ 1.070	€ 21.280	€ 149.407
Menterwolde	€ 132.586	€ 1.276	€ 23.108	€ 156.970
Oldambt	€ 401.058	€ 3.990	€ 68.903	€ 473.950
Pekela	€ 140.007	€ 1.315	€ 25.272	€ 166.594
Slochteren	€ 174.809	€ 1.605	€ 28.733	€ 205.146
Stadskanaal	€ 350.419	€ 3.382	€ 60.441	€ 414.242
Ten Boer	€ 96.400	€ 772	€ 16.589	€ 113.761
Veendam	€ 306.078	€ 2.873	€ 51.805	€ 360.756
Vlagtwedde	€ 167.625	€ 1.659	€ 30.093	€ 199.377
Winsum	€ 172.568	€ 1.429	€ 31.251	€ 205.248
Zuidhorn	€ 233.259	€ 1.922	€ 42.823	€ 278.004
Totaal	€ 5.989.948	€ 59.901	€ 1.082.505	€ 7.132.354