

PG&Z
Publieke Gezondheid & Zorg

JAARVERSLAG 2018
&
JAARREKENING 2018

Gemeenschappelijke Regeling
Publieke Gezondheid & Zorg Groningen



JAARVERSLAG 2018

EN

JAARREKENING 2018

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

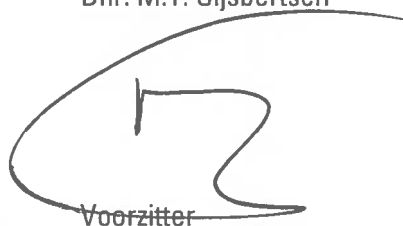
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

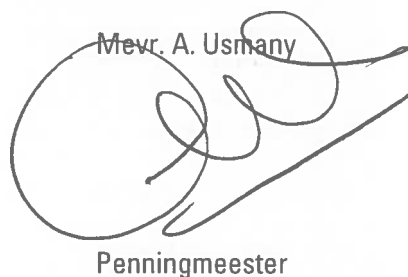
Opgesteld door het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke regeling
Publieke Gezondheid en Zorg Groningen en ondertekend op 12 april 2019.

Dhr. M.T. Gijsbertsen



Voorzitter

Mevr. A. Usmany



Penningmeester

Inhoudsopgave Jaarverslag en jaarrekening

<i>JAARVERSLAG 2018</i>	<i>3</i>
<i>1. Inleiding</i>	<i>4</i>
<i>2. Programmaverantwoording</i>	<i>5</i>
<i>2.1 Programma Gezondheid</i>	<i>5</i>
2.1.1 Welke activiteiten heeft de GGD uitgevoerd in 2018 ?	<i>6</i>
2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2018 gekost?	<i>28</i>
<i>2.2 Programma RIGG</i>	<i>29</i>
2.2.1 Welke activiteiten heeft de RIGG uitgevoerd in 2018?	<i>29</i>
2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2018 gekost?	<i>31</i>
<i>2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen</i>	<i>31</i>
<i>3. Paragrafen</i>	<i>32</i>
<i>3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing</i>	<i>32</i>
3.1.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling	<i>32</i>
3.1.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen	<i>32</i>
3.1.3 Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen	<i>36</i>
3.1.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie	<i>36</i>
<i>3.3 Financiering</i>	<i>37</i>
<i>3.4 Bedrijfsvoering</i>	<i>38</i>
<i>JAARREKENING 2018</i>	<i>39</i>
<i>1. Inleiding jaarrekening</i>	<i>40</i>
<i>2. Toelichting op het overzicht van baten en lasten</i>	<i>43</i>
<i>2.1 Programma Gezondheid</i>	<i>43</i>
<i>2.2 Programma RIGG</i>	<i>44</i>
<i>3. Balans</i>	<i>45</i>
<i>4. Deelprogrammarekening</i>	<i>55</i>
<i>4.1 Programma Gezondheid</i>	<i>55</i>
<i>4.2 Programma RIGG</i>	<i>62</i>
<i>5. Wet normering topinkomens</i>	<i>63</i>
<i>6. Controleverklaring</i>	<i>67</i>
<i>Bijlage 1: Taakvelden</i>	<i>68</i>
<i>Bijlage 2: EMU-saldo</i>	<i>69</i>
<i>Bijlage 3: SISA verantwoordingsinformatie 2018 GR PG&Z Groningen</i>	<i>70</i>

JAARVERSLAG 2018

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG

GRONINGEN

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z) over 2018.

De gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg is per januari 2014 in werking getreden. Voorheen was er een gemeenschappelijke regeling samen met de Veiligheidsregio/Brandweer. De Veiligheidsregio is sinds 2014 een zelfstandige gemeenschappelijke regeling. De verbinding tussen veiligheid en gezondheid is formeel geregeld, zowel bestuurlijk als ambtelijk.

De gemeenschappelijke regeling PG&Z biedt ruimte om ook taken op het gebied van zorg onder de regeling te brengen, in de titel aangeduid als '& Zorg'. In dat kader hebben de Groningse gemeenten de inkoop jeugdzorg gemandateerd aan het Dagelijks Bestuur PG&Z en de uitvoering belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. Deze is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn er vanaf 2015 twee uitvoeringsorganisaties (GGD en RIGG) onder de vlag van PG&Z actief.

In het onderdeel Programmaverantwoording van dit jaarverslag (hoofdstuk 2) leggen wij verantwoording af over de realisatie van het programmaplan 2018, zowel inhoudelijk als financieel.

In hoofdstuk 3 Paragrafen, gaan we in op de verschillende onderwerpen die voor de totale beoordeling van de PG&Z-regeling van belang zijn, zoals het weerstandsvermogen, financiering en bedrijfsvoering.

In de inleiding van de jaarrekening vindt u de bestemming van het resultaat 2018.

2. Programmaverantwoording

De PG&Z-regeling heeft in de programmabegroting 2018 de opdrachten en de daarop gebaseerde activiteiten vastgesteld die de GGD en de RIGG in dat jaar moesten uitvoeren. In deze programma-verantwoording leggen de GGD en RIGG daarom de facto verantwoording af over deze opdrachten.

Deze programmaverantwoording geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke opdrachten hebben de GGD en de RIGG gevoerd in 2018 en welke activiteiten hebben zij daarvoor verricht?
2. Wat heeft de uitvoering van de activiteiten en opdrachten gekost?

2.1 Programma Gezondheid

Het programma Gezondheid richt zich op die taken op het terrein van de publieke gezondheidszorg die de gemeenten aan de GGD als hun gezamenlijke gezondheidsdienst hebben opgedragen.

Het programma Gezondheid is onderverdeeld in de volgende deelprogramma's:

- Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd (LGZ&J)
- Specialistische Zorg & Veiligheid (SZ&V)
- GGD Algemeen

2.1.1 Welke activiteiten heeft de GGD uitgevoerd in 2018 ?

Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd (LGZ&J)

Binnen het deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd voeren we twee hoofdactiviteiten uit:

- Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)

Alle kinderen in Nederland, ook zij die gezond zijn, hebben recht op zorg vanuit het Basispakket JGZ (0-18 jarigen). Gemeenten hebben op grond van de Wet publieke gezondheid de wettelijke taak om te zorgen dat 0-18 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden. In die zin is de jeugdgezondheidszorg, die alle (zowel individuele als ook collectieve) preventieve kerntaken in de zorg voor jeugd betreft, te beschouwen als basisvoorziening. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK), sinds 1 januari 2016 van kracht, ondersteunt de JGZ-organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het Basispakket JGZ. Het kader past goed bij een JGZ die transformeert en streeft naar een nog betere inbedding in het domein van de publieke gezondheidszorg. Tevens helpt het de JGZ om zich goed te kunnen positioneren in het (lokale) sociale domein. Centraal staat steeds daarbij een goede aansluiting op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.

Onderdeel van de JGZ de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Hoewel het RVP geen deel uitmaakt van het Basispakket JGZ, behoort vaccineren wel tot de kernactiviteiten van de JGZ. In 2019 komt de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het RVP bij de gemeenten te liggen. Vastgelegd is dat de uitvoering van het RVP moet gebeuren door dezelfde organisatie die de JGZ uitvoert.

Schets van de veranderingen in de omgeving van het werkveld van de Jeugdgezondheidszorg

Met de transitie van het jeugdstelsel hebben de gemeenten vanaf 2015 de regie over alle zorg voor jeugdigen gekregen. Gemeenten, professionals en gezinnen hebben de afgelopen jaren voor de opgave gestaan om de zorg voor de jeugd beter en goedkoper in te richten. Deze transitie vroeg ook nadrukkelijk om een transformatie van werken binnen de JGZ. GGD Groningen is om die reden samen met de Groninger gemeenten niet alleen in gesprek geweest over de transitie en gewenste transformatie van de JGZ, maar heeft ook concrete stappen gezet in de realisatie van de gewenste richting. Centraal heeft daarbij gestaan om binnen het (lokale) sociale domein een nog betere op een specifieke (lokale) vraag en/of situatie afgestemde invulling aan de basistaken te geven.

Activiteiten 2018

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2018 conform het Basispakket JGZ en op basis van het Landelijk Professioneel Kader

- Alle kinderen in beeld houden; het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
- Monitoren en signaleren;
- Screenen en vaccineren;
- Inschatten zorgbehoefte;
- Tijdig hulp inschakelen;
- Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg;
- Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen);
- Contactmoment adolescenten.

Stand van zaken:

In 2018 hadden we 121.062 kinderen van 0-18 jaar in zorg. Naast de reguliere contactmomenten op het consultatiebureau, het basisonderwijs aan de hand van triage in groep 2 en 7 en het speciaal en voortgezet onderwijs is extra informatie en advies gegeven aan ouders en jeugdigen aan de hand van 18.810 telefonische contacten, 70.914 afspraken en 11.173 huisbezoeken. Naar aanleiding van signalen uit

reguliere contacten en extra contacten zoals extra afspraken, telefonisch contact, overleg met partners zijn 6.502 verwijzingen gedaan naar aanvullende hulpverlening buiten de GGD.

Net als voorgaande jaren is en blijft preventie het kernbegrip binnen het werkgebied van de JGZ. Daarbij gaat het om ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. Daarbij hoort natuurlijk ook in samenwerking met ketenpartners het bieden van de juiste hulp om maat en integrale hulp. Ook in 2018 heeft JGZ Groningen zijn kernactiviteiten in dat kader uitgevoerd. Aan de hand van contactmomenten op consultatiebureaus, scholen, andere vindplaatsten en huisbezoeken zijn o.m. de preventieve taken monitoren, signaleren, screenen en vaccineren vormgegeven. Ouders en jeugdigen hebben steeds meer zelf regie over welke diensten ze van de JGZ willen. Hierdoor verandert de laatste jaren ook de rol van de JGZ en daarmee van de JGZ-professional. De vorm, de inhoud en het aantal contacten met de JGZ passen bij die behoefte aan regie van ouders en jeugdigen. Daarbij blijft de JGZ wel streven om alle jeugdigen in beeld te houden, maar doet dat meer op maat en samen met ouders en ketenpartners e.e.a. conform de uitgangspunten van het Landelijk Professioneel Kader.

Aan de inhoudelijke agenda - gericht op modernisering van de werkwijze van de JGZ - is ook in 2018 verder uitvoering gegeven. Het werken in een driehoek met pioniers vanuit de JGZ-teams, stafmedewerkers en regiomanagers is daarbij gecontinueerd. Deze samenwerking vormt een waardevolle ondersteuningsstructuur voor verbetering en vernieuwing en de doorontwikkeling naar een duurzame en meer flexibele JGZ. Omdat er vele ontwikkelingen gaande zijn binnen het werkveld van de jeugdgezondheidszorg is het belangrijk dat er een kader is waar vanuit gestuurd en gehandeld kan worden. Binnen de JGZ is in het voorjaar 2018 om die reden gestart met het ontwikkelen van een pedagogische visie. De pedagogische visie is inmiddels vormgegeven en wordt in 2019 geïncorporeerd in een bredere visie op de jeugdgezondheidszorg.

Voor wat betreft het meer gebruikmaken van nieuwe communicatietechnologieën zijn een aantal ontwikkelingen te melden. Zo heeft de JGZ samen met een aantal andere JGZ-organisaties in 2018 de GroeiGidsApp doorontwikkeld. Met deze app kunnen ouders en jongeren nog meer zelf de regie nemen. In de eerste helft van 2018 zijn uitvoerende JGZ-medewerkers daarom ook voorzien van geschikte smartphones om goed met deze app te kunnen werken. Ook het gebruikmaken van digitale toepassingen zoals WhatsApp, Facebook en Twitter zijn het afgelopen jaar in het contact met en door de JGZ verder geïmplementeerd. Om jongeren beter te bereiken is ook begonnen met de inzet van Instragram, een social mediakanaal waarop veel jongeren actief zijn. Op verschillende scholen in het voortgezet onderwijs is de JGZ gestart met de methodiek Jij en Je Gezondheid, het contactmoment voor adolescenten.

In 2018 heeft de vaccinatiecampagne voor meningokokken plaatsgevonden. Ruim 3900 jongeren van 14 jaar, geboren tussen 01-05-2004 en 31-12-2004, hebben een uitnodiging ontvangen. De keuze van de overheid om tieners vanaf 14 jaar te vaccineren had te maken met het feit dat zij relatief vaker drager zijn van de bacterie en daarom meer kans op de ziekte hebben. Daarnaast dragen tieners in belangrijke mate bij aan de verspreiding van de bacterie. Verwacht wordt dat vaccinatie van tieners leidt tot groepsbescherming en daarmee ziekte voorkomt in alle leeftijdsgroepen. Van de ruim 3900 opgeroepen jongeren heeft 89,4% een vaccinatie gehaald. Groningen zit daarmee boven het landelijke gemiddelde van 83,5%. In 2019 wordt de rest van het cohort 14 tot 18 jarigen gevaccineerd.

Preventieve logopedie

Preventieve logopedie richt zich op het vroegtijdig signaleren, begeleiden en doorverwijzen van jonge kinderen met taal- en spraakproblemen en heeft in 2018 activiteiten uitgevoerd in 20 gemeenten. De inzet van preventieve logopedie maakt integraal onderdeel uit van het protocol 'toeleiding naar VVE'. Bij kinderen waar niet duidelijk is of er sprake is van een taalontwikkelingsstoornis of een taalachterstand kan de preventief logopedist door onderzoek de juiste diagnose stellen, adviseren en zo nodig doorverwijzen. Wanneer er toch sprake blijkt van een taalachterstand zal de logopedist het belang van VVE onderbouwen en ouders thuis advies en instructie geven hoe zij de taalontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren. Op de leeftijd van 2 jaar wordt gebruik gemaakt van het landelijk ontwikkelde Taalinstrument. Op de leeftijd van 3 jaar en 3 jaar en 9 maanden worden de Van Wiechen communicatie-items toegepast.

Door deze vroegsignalering winnen we veel tijd in een cruciale fase van de taalontwikkeling.

Activiteit	Indicatoren	Totaal 2016	Totaal 2107	Totaal 2018
Triagecontacten	Aantal onderzoeken n.a.v. triage	548	712	649
Controles	Aantal controles	389	423	429
Onderzoeken op indicatie	Aantal onderzoeken op indicatie	641	684	630
Huisbezoeken	Aantal huisbezoeken	511	697	739
Observatie peuteropvang	Aantal onderzoeken op peuterspeelzaal of kinderdagverblijf	198	213	242
Totaal		2.287	2.729	3.127

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

De OGGz kan worden omschreven als maatschappelijke zorg voor kwetsbare mensen.

Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en we bevorderen zorg door toeleiding naar de hulpverlening aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden. De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De plustaak richt zich op de coördinatie van netwerken en huiselijk geweld. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet- en adviestaken en de OGGz-coördinatietaken. In 2018 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet- & adviesmedewerker en de OGGz-coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Denkbaar is dat Basisteam¹ de lichtere OGGz-problematiek² behandelen en dat GGD Groningen onder andere nazorg ex-gedetineerden, verwarde personen, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz-casuïstiek rond verwarde personen en zorgwekkende zorgmijders d.m.v. een interventie- aanpak uitvoert. Het beleid op dit punt zal in de loop van 2019 verder worden geconcretiseerd, in afstemming met de betrokken gemeenten.

De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering³, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), advisering, kennisoverdracht – waaronder scholing van basisteam - , kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie.

Epidemiologisch onderzoek, interventie ontwikkeling en advisering zijn bij het richten op preventie van belang om mogelijke ontwikkeling van OGGz-problematiek op latere leeftijd te voorkomen.

In de komende jaren zal ingezet worden op het verder versterken van de veiligheids- en zorgketen. Dit in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis. Vanaf 2017 heeft de GGD een meldpunt verzekerbare onverzekerden, in opdracht van VWS.

Sinds enkele jaren zijn extra middelen beschikbaar gesteld vanuit de Maatschappelijke Opvang (MO) middelen. Alhoewel deze gelden niet zichtbaar zijn in deze begroting, noemen we ze hier wel om de samenhang in de totale OGGz inzet inzichtelijk te maken. Het zijn middelen die de Centrumgemeente ontvangt om onder meer de basis Vangnet & Adviestaak (V&A) te versterken. Doelstelling daarbij is om niet alleen op incidenten te kunnen acteren, maar preventiever te werken en eerder op zorgsignalen te kunnen reageren. De MO-middelen worden ook ingezet voor integrale (beleids-) advisering en ondersteuning aan gemeenten op tactisch en operationeel niveau.

¹ Ook wel sociaal team of WIJ-team genoemd. (kleinere letters hier gebruiken!)

² Ook wel basiszorg of "OGGz light" genoemd

³ Denk hierbij o.a. aan het vroegtijdig signaleren van problematiek ter voorkoming van verkommering en verloedering van kwetsbare mensen zonder een hulpvraag.

In 2019 gaat de GGD in gesprek met gemeenten en de Centrumgemeente over de taken voor de komende jaren. Hierbij zullen wij moeten voorsorteren op het opheffen van de centrumgemeenteregeling. Gelden die nu via de centrumgemeenteregeling worden beheerd gaan dan naar de Groninger gemeenten. GGD Groningen is en blijft het schakelpunt⁴ is voor organisaties, instellingen en personen van buiten de stad en provincie Groningen die nu ook al contact zoeken met GGD Groningen over kwetsbare groepen, verwarde personen en de beschikbare netwerken en instellingen.

Activiteiten in 2018
<p>De kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none">- Preventie van psychische problematiek (waaronder suïcidepreventie);- Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz / hulpverlening);- Signalering;- Beleidsadvisering;- Bemoeizorg (bereiken van individuen of risicogroepen die zelf niet om hulp vragen);- Coördinatie van hulpverlening voor individuen en specifieke groepen (huiselijk geweld, ex-gedetineerden en extreme vervuilingen);- Opzetten meldpunt en uitvoering geven aan regeling verzekerbare onverzekerden- Vangnet- en adviestaken;- Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers, primaire netwerkpartners en basisteams).- Uitvoering / coördinatie Protocol PSH (Psycho Sociale Hulpverlening bij calamiteiten)- Nazorg ex-gedetineerden, bijdragen aan goede opvang en signaleren van terugval- Preventie van afsluiting van nutsvoorzieningen door samenwerkingsovereenkomst met nutsbedrijven (Enexis, waterbedrijf etc.)- Coördinatie van het faalprotocol van het NAS (Neonataal Abstinentie Syndroom) protocol- Coördinatie protocol problematische woonhygiëne- Het sociaal calamiteitenplan. De OGGz coördinator en de ambtenaar OOV (Openbare Orde en Veiligheid) werken samen in het gemeentelijk sociaal calamiteitenplan (SCP).- Provinciale samenwerking, standaardisering en kennisuitwisseling provincie breed bevorderen in het kennisnetwerk OGGz (het zgn. POCO) <p>Op verzoek van de gemeenten en -activiteiten in de regio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coördinatie van de OGGz-netwerken.- Coördinatie van de meldingen van de nieuwe Wet verplichte GGz (Geestelijke Gezondheidszorg); een gemeentelijke taak voor personen die nog niet eerder gedwongen opgenomen zijn geweest.

Stand van zaken enresultaten:

In 2018 heeft de OGGz gewerkt aan de volgende activiteiten:

1. Twee kennisnetwerken georganiseerd:

De kennisnetwerken hebben als doel alle OGGz medewerkers in de Groninger gemeenten (ook niet-GGD'ers, maar bijvoorbeeld mensen uit de sociale teams of in dienst van ketenpartners of gemeente) op de hoogte te brengen van landelijke en regionale ontwikkelingen. In 2018 zijn o.a. de volgende onderwerpen aan de orde geweest: suïcidepreventie, borging aanpak personen met verward gedrag, concept implementatieplan OGGz in Groningen, samenwerking tussen de OGGz partners.

2. Twee regionale scholingen bestuursdwang bij problematische woonhygiëne. Deelnemers waren ambtenaren OOV, Bouw- en woningtoezicht, OGGz-coördinatoren, V&A-medewerkers en overige geïnteresseerden uit de provincie Groningen.

3. Protocol zedenzaken en MO en protocol problematische woonhygiëne gepresenteerd aan de ambtenaren OOV van de provincie Groningen

⁴ Het schakelpunt is nadrukkelijk geen vervanging voor lokale overlast en zorgmeldpunten. Lettergrootte!

4. Deelname Z&V team Veiligheidshuis. Doel van het Z&V team is het verbinden van de zorg met de veiligheidsketen daar waar de reguliere keten geen oplossing meer weet. De OGGz van de GGD adviseert bij deze complexe casuïstiek vanuit de expertise die in de afgelopen decennia is opgebouwd.
5. Deelname voorbereiding stuurgroep Veiligheidshuis/voorbereiding DPG
6. Deelname casustafels OGGz 10 WIJ-teams/sociale teams waarbij wordt besproken welke ketenpartner welke inzet en expertise in een casus kan leveren.
7. Beleidsadvisering aan diverse gemeenten
8. (Beleids)ondersteuning Kwartiermaker OGGz
9. Overdracht naar nieuwe manager OGGz
10. Coördinatie Winterregeling
11. Meldpunt Verzekerbare onverzekerde personen: 40 meldingen afgehandeld en gemonitord
12. Uitvoering en coördinatie van het protocol problematische woonhygiëne

Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid

Binnen het deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid voeren we de volgende activiteiten uit:

- Infectieziektebestrijding
- Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening
- Tuberculosebestrijding (TBC)
- Forensische geneeskunde
- Reizigersadvisering
- Milieugezondheidszorg
- Toezicht en Advies
- Publieke Gezondheid Asielzoekers

Infectieziektebestrijding

Binnen de afdeling Infectieziektebestrijding werken gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen, een deskundige infectiepreventie, onderzoekers en administratief medewerkers om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan. De artsen infectieziektebestrijding hebben een 7 x 24 uur piket.

Artsen in de eerste en tweede lijn die een infectieziekte vaststellen moeten dat volgens de Wet publieke gezondheid 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. Op basis van deze meldingen en andere vragen adviseert de afdeling over maatregelen om verspreiding te voorkomen en voert die deels ook uit.

De afdeling adviseert ook over beleid op het terrein van infectiebestrijding en infectiepreventie.

Het aanmeldcentrum in Ter Apel vraagt constante alertheid op mogelijke introductie van infectieziekten in Nederland. Contact met groepen ongevaccineerden moet voorkomen worden.

Er is in Noord-Nederlands verband een gezamenlijk deelplan Infectieziektebestrijding voor het GGD Rampen Opgang Plan (GROP).

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none">- Bron- en contactopsporing;- Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en de 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).

Stand van zaken, wat hebben we gedaan, resultaten:

Het totaal aantal gemelde infectieziekten in het kader van de Wet publieke gezondheid bedroeg over het hele jaar in onze provincie 422. Het jaar ervoor waren er 367 meldingen. Het aantal kinkhoest-

meldingen liet in het tweede half jaar een behoorlijke verheffing zien met 106 meldingen. Het jaar is afgesloten met 67 artikel 26 meldingen (door instellingen gemelde infectieziekten op grond van de Wet publieke gezondheid), terwijl dat vorig jaar nog 96 waren.

In 2018 kregen we zo'n 929 vragen over infectieziekten, en in 2017 waren dat nog 760, waarmee het cijfer weer ligt op het niveau van voorgaande jaren. Vragen over vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma vallen hier buiten omdat deze zoveel mogelijk door de GGD Servicedesk worden afgehandeld. De meeste vragen over infectieziekten die door de Servicedesk werden beantwoord gingen over kinderen in de leeftijd tot 4 jaar. De vragen die door de artsen en verpleegkundigen werden beantwoord waren specialistischer en gingen over meningokokken, het zikavirus, schurft, rabiës en de MRSA-bacterie (die antibioticaresistent is).

De meningokokkenbacterie, die hersenvliesontsteking kan veroorzaken, zorgde sinds de zomer voor onrust bij burgers. Om te zorgen dat de bacterie in Nederland minder gaat circuleren en tot minder infecties leidt werden alle 14-jarigen in het najaar opgeroepen voor deze vaccinatie. Dit leidde tot veel vragen van ouders die ook kinderen van andere leeftijden graag wilden vaccineren. Vanuit medisch en epidemiologisch perspectief was er geen indicatie voor vaccinatie buiten deze leeftijdsgroep. En ook door schaarste van het vaccin kon niet altijd aan de vraag van ouders worden voldaan.

Het team IZB werkt sinds 2017 samen met andere partners actief aan de pilotregio Remis+ in het kader van antibioticaresistentie (ABR) problematiek. Het team draagt actief bij aan het ABR-netwerk en aan de Noord- Nederlandse samenwerking.

Vanuit het Zorgnetwerk ABR Noord-Nederland is subsidie gekregen voor een informatiepunt BRMO/MRSA (bijzonder resistente micro-organismen) bij de drie noordelijke GGD'en. Binnen dit meldpunt is een deskundige infectiepreventie beschikbaar voor vragen van burgers en professionals over resistente bacteriën en de bestrijding daarvan. Het pilotproject loopt van 1-1-2018 tot 1-11-2019.

Cijfers IZB 2016 – 2018

	2016	2017	2018
Meldingen IZB	512	367	422
Vragen IZB	957	760	929

Het team IZB heeft samen met collega's een IZB-oefening gehouden waarbij het deelplan IZB van het GROEP werd beoefend.

Het team IZB heeft in 2018 een speciaal ontworpen 'Happy and Healthy bag', een gevulde tas voor nieuwe statushouders, samen met statushouders ontwikkeld. Deze tas bevat informatie gericht op het vergroten van de kennis en verhalen over de Nederlandse gezondheidszorg, maar ook diverse bruikbare artikelen. De 'Happy and Healthy bag' is in 2018 uitgegeven.

In 2018 hebben de twee Deskundigen Infectiepreventie (DI) van team IZB vele hygiëne- en infectiepreventie- adviezen gegeven, zowel GGD intern als extern aan zorg- en onderwijsinstellingen zoals o.a. thuiszorgorganisaties, bed-bad-en-broodopvang en een speciaal basisonderwijs. Daarnaast hebben beide DI's markttaken o.b.v. uurtarief uitgevoerd, zoals advies aan 5 zorginstellingen, hygiëne-audits bij 7 Groninger AZC's, gastcolleges, evenemente advisering en deelname informatiepunt BRMO-MRSA. Verder waren beide DI's actieve deelnemers van de vijf werkgroepen van het ABR Zorgnetwerk Noord-Nederland namens GGD Groningen. Daarmeevergrootten ze de bekendheid aan hygiëne en infectiepreventie in de publieke (zorg)sector geven en het GGD (IZB) netwerk

Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening

Door het beschermen, bewaken, bevorderen en adviseren 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.

Door in te zetten op digitale dienstverlening willen we onze doelgroep bereiken op een meer eigentijdse wijze.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none">- Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen, professionals en intermediairs;- Laagdrempelige hulpverlening op gebied van soa en seksuele gezondheid voor doelgroepen;- Samenwerking in Noord-Nederlands verband.

Stand van zaken en resultaten:

In dit jaar is 136 uur aan voorlichting gegeven aan de doelgroepen (LVB-jongeren, basisscholen, speciaal onderwijs, studenten) in de provincie Groningen. Ook zijn er verschillende professionals (docenten van de verschillende scholen, JGZ verpleegkundigen GGD en doktersassistenten) door ons geschoold m.b.t. seksuele gezondheid en grensoverschrijdend gedrag. Door gebrek aan voorlichters staat de uitvoering hiervan onder druk.

Een kwart van onze bezoekers zijn dit jaar positief getest op soa binnen de polikliniek seksuele gezondheid van de GGD. We hebben 4.286 soatesten uitgevoerd onder de doelgroepen zoals MSM, jongeren en prostituees. Dat is minder dan in 2017 toen er 5.600 bezoekers zijn geweest en dan in 2016, toen er ruim 4.900 bezoekers waren. In vergelijking met voorgaande jaren werd er wel vaker een soa geconstateerd. Lag het percentage voorgaande jaren nog net boven 22%, in 2018 lag het percentage op bijna 26%. Tijdens deze consulten hebben we 352 vragen over seksualiteit kunnen beantwoorden.

De teams Groningen en Drenthe werken sinds 2014 als één Sense-regio en werken samen met het team uit Fryslân. Alle werkprocessen in Drenthe en Groningen zijn geïntegreerd en Friesland is met enkele werkprocessen aangehaakt. De samenwerking op Noord-Nederlandse schaal geeft ons veel mogelijkheden om flexibel en snel in te springen op de ontwikkelingen in het werkveld. Dit jaar is er extra aandacht geweest om ons te oriënteren en opzetten van de PrEP-verstrekking voor de doelgroepen in 2019. We gaan dat doen in samenwerking met huisartsen. Daarnaast is er aandacht geweest voor het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag zowel als het gaat om de hulpverlening als preventie-activiteiten.

Het team chat tweewekelijks met de risicogroep LHBT'ers en er ook wordt met andere risicogroepen gechat. Online zijn we ook actief. Sense NN is op 11 december 2017 begonnen met een pilot webcam-consulten voor jongeren, waarin jongeren online hun vragen op gebied van seksuele gezondheid en soa-testen live voorleggen aan een verpleegkundige. Vanaf april 2018 wordt dit consult alleen nog op woensdagmiddag gehouden, waarin vooral lager opgeleiden en jongeren tot 18 jaar ingepland worden. In totaal hebben er 375 webcam-consulten plaatsgevonden. Over heel 2018 hebben we geregistreerd hoeveel mensen we bereikt en afgehandeld hebben op ons telefonisch spreekuur; het ging om bijna 3.600 mensen. Dat is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Bij de verantwoording van de subsidie 2017 voor de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)

bleek in het voorjaar 2018 een aanmerkelijke kostenoverschrijding. Daarop heeft de ambtelijke Stuurgroep

Sense Noord-Nederland de directeurs van de drie noordelijke GGD'en geadviseerd per 1 mei 2018 maatregelen te nemen om dit jaar binnen de begroting te blijven. In dat kader is het online spreekuur Testlab.

eerst tijdelijk gesloten. Testlab is een digitale vorm van SOA-testaanvragen gericht op mannen die seks

hebben met mannen (MSM). Omdat het aantal gebruikers van Testlab explosief toenam en er goede alternatieven bestaan is gekozen voor deze optie.

In 2017 waren 1.059 soa-testen voor gewaarschuwden uitgegaan, waarvan er 65 niet zijn teruggestuurd. In het eerste kwartaal van 2018 zijn 365 soa-testen verstuurd waarvan 105 personen de test niet hebben teruggestuurd. Ook deze faciliteit is wegens een overschrijding van de begroting 2018 gestopt. De gewaarschuwden zien we nu weer gewoon tijdens onze reguliere spreekuren.

Al jaren zijn we actief in de seksuele gezondheid in de prostitutie. Zo kennen we een prostitutiespreekuur, het straatprostitutieproject (SPP), internetveldwerk en signalering mensenhandel. Er zijn 287 hepatitis B-vaccinaties verstrekt aan MSM en prostituees in het kader van het landelijk vaccinatieprogramma voor risicogroepen. We hebben 9 keer clubs/massagesalons bezocht waarbij er 60 vrouwen zijn gesproken en onderzocht.

In het al jaren door RIVM gefinancierde hepatitis B-project worden de risicogroepen mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers gevaccineerd om overdracht te voorkomen. In 2018 zijn 211 MSM vaccinaties gezet vooral bij jonge MSM (vergelijkbaar met 2017) en 76 bij sekswerkers (toename met 55% ten opzichte van 2017).

Omdat sekswerkers zich veel vaker op het internet begeven werkt de werkgroep prostitutie met een werkinstructie internetveldwerk. Het internetveldwerk heeft profielen van sekswerksters op de websites bekeken in het 2^e en 4^e kwartaal (een belangrijk deel is Nederlands). De sekswerksters met e-mail of telefoonnummer (217 personen) zijn benaderd door de GGD. We weten dat door deze inzet sekswerkers op het spreekuur zijn gekomen, echter niet het aantal.

Het team heeft een grote bijdrage geleverd aan het tot stand komen en uitvoeren van het prostitutiebeleid (op het vlak van gezondheid) van de stad Groningen. Prostituees die in Groningen aan het werk willen komen verplicht op intakegesprek bij de GGD en ontvangen daar op basis van verschillende criteria een werkpasje. In 2018 hebben 190 (intake)gesprekken plaatsgevonden (tegen 121 in 2017 en 172 in 2016), zijn 157 pasjes opgehaald (in 2017 waren dat 94 en in 2016 144). De pas is twee jaar geldig.

Ook in 2018 zijn via diverse activiteiten veel doelgroepen bereikt, gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid van mensen van diverse etniciteit en vluchtelingen. Zo zijn Eritreeërs bereikt, waarbij veelal jongeren, mannen en vrouwen apart werden benaderd.

Tuberculosebestrijding (TBC)

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.

We zien dat het aantal TBC-patiënten en het aantal verrichtingen in Nederland geleidelijk daalt, maar dat het ziektebeeld en de patiëntengroep complexer is geworden. Vanwege toenemende resistentie, HIV-infecties en sociale problematiek onder TBC-patiënten wordt het belang van kennis en expertise groter, terwijl het aantal TBC-artsen landelijk afneemt. De instandhouding van de TBC-bestrijding en de betaalbaarheid daarvan vragen om schaalvergroting en verdere samenwerking tussen GGD'en. Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis zijn vier Regionale Expertise Centra opgericht. Wij behoren tot de Regio Noord-Oost (Friesland, Groningen, Drenthe, Overijssel en Gelderland). Vanaf 1 januari 2016 functioneert de regio Noord-Oost voor tuberculosebestrijding met een backoffice in Groningen en een backoffice in Twente.

Sinds 1 januari 2011 hebben we een contract met het COA om de tuberculosescreening van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren en deze taak is per 2014 uitgebreid met de locatie Veenhuizen in Drenthe. Op beide locaties wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose.

Activiteiten in 2018
- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Oost Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder

bekwaamheid), digitalisering, onderlinge vervanging van alle disciplines. Er is geen uitwisseling van personeel. Bij ziekte/vakantie vervangen alleen de artsen elkaar op kleine schaal.

- Intervisie en röntgendiagnostiek;
- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord en Oost Nederland en met Beatrixoord. Organisatie van refereravonden voor alle longartsen in de regio en huisartsen.

Kernactiviteiten:

- 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.

Stand van zaken en resultaten:

Het aantal screenings asielzoekers neemt vanaf 2016 af. In verband met het afnemende aantal asielzoekers is het COA-contract aangepast, waardoor de begroting met ongeveer 1 mln. euro is teruggelopen. De COL in Veenhuizen is gesloten en alle na-reizigers worden gescreend in Ter Apel. In 2019 worden alleen asielzoekers en immigranten gescreend uit landen met incidentie >100/100.000.

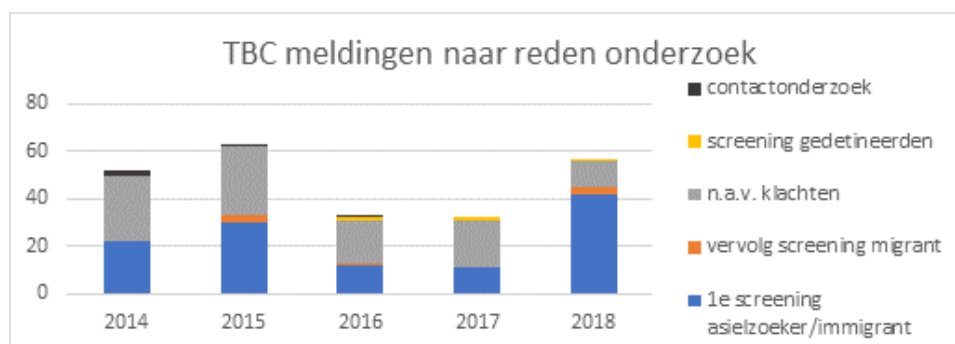
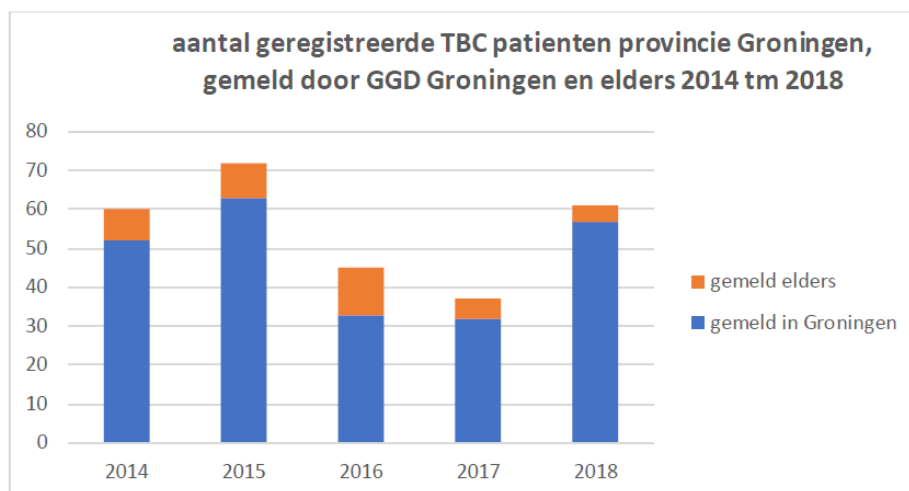
TBC 1^{ste} screening asielzoekers

	2016	2017	2018
Groningen	14.402	10.219	9002
Drenthe	7.704	8.492	564
Totaal	22.106	18.711	9566

NB: Cijfers 2018 wijken af in vergelijking met de cijfers van 2017. De reden hiervan is dat in de tweede helft van 2018 overgegaan is op de nieuwe applicatie iTBC door de TBC afdelingen in Nederland. De applicatie is nog volop in ontwikkeling.

In 2018 zijn in Groningen en Drenthe 72 tuberculosepatiënten behandeld, dat waren er in 2017 44. In Groningen waren er 30 cliënten profylactisch in zorg en in Drenthe 12.

Figuur 1: geeft totaal aantal nieuwe TBC patiënten in provincie Groningen weer; in 2018 waren er weinig (n=4) patiënten die vanuit andere GGD-regio naar Groningen kwamen.



Voor de coördinatie en professionalisering werken, onder coördinatie van GGD Groningen en GGD Twente, de drie noordelijke GGD'en samen met de vijf GGD'en in Oost Nederland rondom het vormen van een regionale expertise centrum (REC).

In de tweede helft van 2018 is iTBC, het nieuwe patiënten programma, eindelijk live gegaan. Het werken hiermee is nog volop in ontwikkeling, maar de voordelen worden steeds zichtbaarder.

GGD Groningen heeft in samenwerking met UMCG Beatrixoord een onderzoek opgestart naar TBC-screening bij kinderen jonger dan 18 jaar. De eerste resultaten zijn gepresenteerd bij de Union Wereld Conferentie in Den Haag.

Er zijn drie bijeenkomsten geweest rondom het thema toekomstbestendige TBC in het Noorden. Hierbij hebben we gekeken naar de samenwerking tussen de drie provincies Groningen, Friesland en Drenthe. We zijn tot de conclusie gekomen dat we de samenwerking Groningen/Drenthe intensief voortzetten en in een aantal zaken kunnen we samenwerken met Friesland. TBC Friesland heeft nog in onderzoek hoe men de TBC toekomstbestendig wil inrichten.

Er is een stijging TBC gevallen onder de Eritrese AMV-ers (alleenstaande minderjarige vreemdelingen). Hierbij heeft Groningen een signaal afgegeven richting RIVM in samenwerking met de kinderarts/infectioloog van het UCMG Beatrixkinderkliniek. GGD Groningen heeft in overleg met RIVM een preventieve screening ingelast, waarbij AMV-ers na binnenkomstscreening in Ter Apel, na twee maanden opnieuw worden opgeroepen voor een LTBI screening.

Forensische geneeskunde

Forensisch artsen verrichten lijkschouwing als er sprake is van niet-natuurlijk overlijden (euthanasie, ongeval, misdrijf, zelfdoding). Ook als een behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood wordt een forensisch arts van de GGD ingeschakeld. Hij/zij gebruikt medische kennis binnen het opsporingswerk van politie en justitie. Verder verlenen forensisch artsen eerstelijns geneeskundige zorg aan arrestanten in een politiecel en aan personen die door de politie zijn meegenomen naar een politiebureau /cel voor toeleiding naar de benodigde (geestelijke of verslavings-) zorg. Bij zedenonderzoek worden de forensisch artsen door de politie ingeschakeld voor het verrichten van sporenonderzoek aan het lichaam. Ten slotte stellen forensisch artsen op verzoek van het OM/politie letselverklaringen op en maken zij deskundigenrapportages na benoeming door de rechtbank. Voor de beschrijving van eenvoudige letsels wordt een letselspreekuur opgezet. Aan diverse opleidingen wordt thematisch onderwijs over forensisch geneeskundige taken gegeven.

GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een onderdeel van de publieke gezondheidszorg, waarbij arrestantenzorg, medisch forensisch onderzoek en lijkschouw in samenhang worden aangeboden.

De forensische geneeskunde wil meer evidence-based gaan werken. Hiervoor is wetenschappelijk onderzoek nodig, waaraan de forensisch artsen van de GD Groningen ook zullen bijdragen.

Activiteiten in 2018
Kernactiviteiten:
- Lijkschouwing
- Arrestantenzorg
- Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel)
- Sporenonderzoek bij slachtoffers en verdachten van gewelds- zedenmisdrijven
- Letselbeschrijving en deskundigen rapportage na benoeming door de Rechtbank
- Advisering aan politie en justitie
- Beoordeling verwarde personen
- Onderwijs aan geneeskundestudenten en artsen in opleiding tot forensisch arts
- Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de forensische geneeskunde

Stand van zaken en resultaten:

In 2018 zijn 512 lijkschouwingen in de provincie Groningen verricht door de forensisch artsen. Dit is een afname van 6% ten opzichte van het jaar daarvoor. In ruim één derde van de gevallen ging het om een lijkschouw na euthanasie (n=183). Het aantal lijkschouwen na euthanasie is iets afgenomen. Bij 81 sterfgevallen waarbij de forensisch arts werd ingeschakeld werd uiteindelijk een natuurlijk overlijden vastgesteld. Verder werd vaak lijkschouw gedaan na zelfdoding (n=60) en ongevallen in de privésfeer (n=133). De laatste drie jaren (2016-2018) neemt het aantal ongevallen in de privésfeer toe (gemiddeld 120) ten opzichte van de jaren 2013-2015 (gemiddeld 90). 85% van het werk van forensische geneeskunde vindt plaats buiten kantooruren.

De arrestantenzorg maakte 2115 keer gebruik van een consult van een forensisch arts (dienstverlening 7x24 uur), een lichte toename (2%) ten opzichte van vorig jaar. Deze aantallen waren in 2017 en 2018 hoger dan de jaren ervoor vanwege een langdurige sluiting van de cellencomplexen in Assen (2017) en Leeuwarden (2018) waarbij het cellencomplex in Groningen als tijdelijke opvang diende. Bij de arrestantenzorg gaat het vaak om gestapelde problemen. Aanleidingen voor een consult zijn in rangorde: medicatie voorschrijven (bijna 1 op 2), lichamelijke klachten (1 op 4), psychische problemen (1 op 4), druggebruik (1 op de 6), beoordeling verward persoon (1 op 6), alcoholverslaving/intoxicatie (1 op 7). In de meeste gevallen is er ook (ernstige) maatschappelijke problematiek maar hiervan wordt geen gedetailleerde registratie bijgehouden (immers primair medisch consult). De arrestantenzorg wordt bekostigd door de politie.

Sinds 2017 worden personen met verward gedrag indien mogelijk opgevangen op de Crisis Beoordelingslocatie (CBL) van Lentis aan de Hereweg in Groningen. Het aantal beoordelingen van verwarde personen op de cellengang is hierdoor merkbaar afgenomen.

Verder verrichtten de forensisch artsen 499 keer forensisch onderzoek zoals bloedafname (alcohol/drugs), letselbeschrijvingen en sporenonderzoek bij zedenzaken. Dit volume is bijna verdubbeld ten opzichte van 2017, dit is vooral toe te schrijven aan een toename van het aantal bloedproeven. Sinds 2018 wordt bij (een vermoeden van) drugsgebruik in het verkeer namelijk ook bloedonderzoek verricht.

	2016	2017	2018
Arrestantenzorg	1.899 (wv. 193 telef.)	1.928 (wv. 205 telef.)	1894 (wv. 180 telef.)
Beoordeling verward persoon (vanaf 2016)	148 (wv. 24 telef.)	239 (wv. 62 telef.)	221 (wv. 75 telef.)
Lijkschouw totaal	525	543	512
<i>Natuurlijke dood</i>	90	90	81
<i>Euthanasie (niet natuurlijk)</i>	177	202	183
<i>Suicide (niet natuurlijk)</i>	88	76	60
<i>Verkeersongeval (niet natuurlijk)</i>	29	37	36
<i>Ongeval privé sfeer (niet natuurlijk)</i>	117	111	133
<i>Doodslag (niet natuurlijk)</i>	4	4	3
<i>Overig lijkschouwen</i>	18	23	16
Forensisch onderzoek totaal	232	286	499
<i>Zedendelict</i>	31	33	25
<i>Bloedproef (alcohol + drugs)</i>	142	176	412
<i>DNA afname</i>	3	8	8
<i>Letselbeschrijving</i>	49	46	36
<i>Deskundigen rapportage voor OM-Rechtbank</i>	7 (alleen 1 ^e helft 2016)	23	18
Melding overleden minderjarigen	66	75	95
Intercoll. advies mbt overlijden	140	139	204

Vanaf 1 januari 2019 zal voor de activiteiten intercollegiaal overleg met betrekking tot overlijden en melding overleden minderjarige een tarief in rekening worden gebracht bij de gemeente van overlijden.

In 2018 zijn twee collega's gestopt met hun werkzaamheden voor de forensische geneeskunde. Tegelijkertijd werd de formatie uitgebreid met twee ervaren collega's, zodoende is er uiteindelijk voldoende formatie beschikbaar voor invalbeurten en ANW-diensten. Ook is verder gewerkt aan het toekomstbestendiger maken van forensische waarmee structurele vergoeding voor overwerk en doorbetaling bij ziekte volgens een nieuwe opzet zeker werd gesteld.

In het najaar 2016 werd een nieuwe dienstverleningsovereenkomst voor de arrestantenzorg tussen politie en GGD Groningen gesloten. Deze liep tot 1 januari 2018 en is inmiddels opnieuw met een jaar verlengd, in afwachting van een besluit van de minister van J&V of de uitvoering van de medische arrestantenzorg al dan niet onder een aanbestedingsprocedure komt te vallen. In het najaar 2017 bracht de commissie Hoes hieromtrent een advies uit, dit is eind 2018 tegelijk met het rapport van de Taskforce lijkschouw (over de kwaliteit van de lijkschouw in Nederland) in de Tweede Kamer behandeld. Vermoedelijk worden het forensisch medisch onderzoek en de gemeentelijke lijkschouw bij de GGD belegde taken onder overheidsprerogatief en wordt de medische arrestantenzorg met een vereenvoudigde procedure aanbesteed. Anticiperend op deze ontwikkelingen zijn de drie noordelijke GGD-en gestart met een verkenning van de mogelijkheden tot nauwere samenwerking op het gebied van de forensische geneeskunde.

In samenwerking met de GGD-en van Friesland, Drenthe en IJsselland worden bijscholingen en referereavonden op het gebied van forensische geneeskunde georganiseerd.

Reizigersadvisering

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.

Steeds meer mensen maken gebruik van de mogelijkheid om de afspraken digitaal te maken. In de zomerperiode worden inloopsprekuren in Noord-Nederlands verband georganiseerd op Groningen Airport Eelde en bij de GGD.

We staan op enkele infomiddagen voor studenten in de stad Groningen en tijdens de KEI-week.

Landelijk bereiden de GGD'en een collectieve aanpak reizigerszorg voor.

Activiteiten in 2018
Kernactiviteiten:
- Reisadvies (o.a. hygiënemaatregelen);
- Vaccinaties tegen infectieziekten;
- Medicijnverstrekking en verkoop artikelen;
- Gezondheidsadviezen en vaccinaties aan beroepsgroepen (bijv. politie, brandweer).

Stand van zaken en resultaten:

Ook in 2018 waren bepaalde vaccins voor enige tijd niet in voldoende mate te leveren, zoals hepatitis A en rabiës. Dit was een landelijk probleem. Daardoor moest er geprioriteerd worden richting cliënten. Er is bij ieder tekort overleg geweest met de verschillende disciplines en naar aanleiding daarvan is informatie op de verschillende social media kanalen geplaatst en zijn persberichten uitgegaan. Dit heeft GGD Reisvaccinaties (landelijke GGD) ook gedeeld.

In de herfst was er landelijk onrust omtrent meningokokken W. Omdat er landelijk onvoldoende vaccins beschikbaar waren is besloten om de beperkte voorraad alleen maar beschikbaar te stellen aan cliënten die deze vaccins echt nodig hebben voor hun (werk) reis en niet voor ongeruste inwoners.

In de zomer van 2018 zijn, zoals gebruikelijk in deze periode, extra spreekuren georganiseerd. Ook is er een vijfde spreekkamer beschikbaar. Op acht dinsdagmiddagen werden extra inloopsprekuren gehouden. Het aantal reizigers is in 2018 met bijna 30% gestegen en hebben 15.472 consulten plaatsgevonden.

Jaarcijfers reizigersadvisering

	2016	2017	2018
Aantal consulten	13.069	12.405	15.472
Omzet	1.090.200	990.035	1.280.428

Dit jaar zijn GGD medewerkers (JGZ) en werknemers die met jonge kinderen tot een half jaar oud werken gevaccineerd tegen kinkhoest (DKTP). Ook werden zwangeren (op indicatie) hiertegen gevaccineerd. Zoals het nu lijkt wordt deze vaccinatie eind 2019 opgenomen in het RVP.

In het tweede half jaar hadden we het druk met de aanbesteding van vaccinaties en het bepalen van de nieuwe verkoopprijzen die daarbij gaan horen. Omdat de inkooprijzen wereldwijd oplopen was dat een spannende gebeurtenis. Dit heeft invloed op de nieuwe verkoopprijzen in 2019.

Milieugezondheidszorg

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 op gezondheid.

De gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) van GGD Groningen is ook actief in Friesland en Drenthe en de GAGS heeft voor Noord-Nederland 7x24 uur piket. 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).

Activiteiten in 2018
Kernactiviteiten: <ul style="list-style-type: none">- Advisering aan gemeenten en ondersteuning bij beleidsontwikkeling;- Advisering aan scholen, kinderopvang etc.;- Beantwoording van publieksvragen en aanbod van informatie;- Onderzoek en signalering van situaties waar de gezondheid mogelijk bedreigd wordt;- Beoordeling van de risico's van blootstelling aan uitwendige factoren: chemisch, fysisch en biologisch.

Stand van zaken en resultaten:

De GGD heeft ook in 2018 veel vragen beantwoord en informatie verstrekt aan gemeenten, burgers en scholen over de gezondheidsrisico's bij onder andere chemische vervuiling, stank, straling, lawaai, laagfrequent geluid, houtrook, windmolens, buitenlucht en 'binnenlucht'. Burgers hadden net als voorgaande jaren de meeste vragen over vocht en schimmel in het binnenmilieu (30).

Gemeenten werden op gebied van omgevingsvisie, bestemmingsplannen, houtrook, geurhinder, vergister, gebruik bestrijdingsmiddelen, uitlaatgassen, giftige dampen, windmolens, geitenhouderij geadviseerd over de gezondheidsrisico's.

Ook heeft de GGD woningbouwverenigingen adviezen en informatie gegeven over onder andere asbest, vocht en schimmel en ventilatie.

Jaarcijfers Medische Milieukunde

	2016	2017	2018
Aantal meldingen en vragen	159	176	164

Met het team hebben we via de Agile-methodiek de prioritaire thema's van MMK benoemd: binnenmilieu, buitenmilieu, ruimtelijke plannen, verkeers-gerelateerd geluid en gezondheid, communicatie en de positie van de GAGS.

De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) kwam ook dit jaar in actie bij diverse incidenten. Zo zijn er 74 inzetten gerapporteerd (excl. oefeningen), waarvan 17 GRIP1, 4 GRIP2 en 1 GRIP3. Het ging om incidenten met asbest, vrijkomen van verschillende giftige stoffen, onwelwordingen, aardgascondensaat, koolmonoxide en industriebranden. Om de positie van de GAGS te versterken zijn overleggen met GHOR GGD NL, min. IenW, RIVM, managers MMK (Drenthe, Groningen, Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam) in gang gezet. Ook is er vanaf het begin van 2018 0,2 fte gedetacheerd bij Centrum voor Gezondheid en Milieu, RIVM. Liaison cGM bij MMK (t.b.v. project versterking positie GAGS).

Begin oktober 2018 hebben GGD-MMK en de VRG een gezamenlijke presentatie gegeven over wat beide organisaties kunnen bieden op het gebied van veiligheid en gezondheid voor het Regionaal Platform Omgevingswet aan zo'n 80 deelnemers vanuit Groningse gemeenten, waterschappen, provincie en Omgevingsdienst.

Vanuit deelname in de werkgroep Klimaatadaptatie van de gemeente Groningen hebben we stukken over klimaatadaptatie aangevuld met het thema gezondheid en meegedacht over deelname aan een landelijk project. MMK heeft een presentatie gegeven over klimaat en gezondheid op het symposium Klimaatadaptatie Climate Initiative Northern Netherlands Energy Transition Centre (EnTranCe). Deelname projectteam Geur/luchtapp & meetnet van de provincie Groningen. Advisering n.a.v. meetresultaten ESD-SiC.

Een teamlid zitting in de commissie Academisering en is tevens reviewer van projectvoorstellen AcWP MMK. Vanuit MMK wordt deelgenomen aan twee gehonoreerde projectvoorstellen t.b.v. ZonMW call 'Maak ruimte voor gezondheid' (UDiHiG & GO! Noord).

Toezicht en Advies

De afdeling THI houdt toezicht op kinderopvanglocaties, tattoo/piercing/PMU-inrichtingen en op binnenkomende schepen. Verder zien we toe op seksbedrijven en sinds september 2016 houden we ook toezicht op de Wmo-uitvoering voor een groeiend aantal gemeenten.

Kinderopvang

Er is veel veranderd richting Nieuw Toezicht 2018, nadat de Wet IKK per 1 januari 2018 van kracht is geworden. Dit betekent onder andere dat er nieuwe voorwaarden meegenomen moeten worden in de inspectie. Vanaf 1 juli zijn er opnieuw wijzigingen ten aanzien van de VVE, hiervoor worden extra uren in rekening gebracht. De inspecties binnen de kinderopvang vinden nog steeds jaarlijks, risicogestuurd en onaangekondigd plaats.

Gastouderopvang

Nieuwe gastouders worden binnen tien weken bezocht, van bestaande gastouders wordt een steekproef genomen. De omvang van de steekproef wordt door gemeenten bepaald. In 2018 zijn er, vooruitlopend op landelijke regelgeving, diverse landelijke werkgroepen gestart. Naar verwachting zal de regelgeving daadwerkelijk in 2019 van kracht worden, waarbij ook middelen voor de uitvoering beschikbaar zullen komen.

Toezicht schepen

Alle schepen die in de havens van Delfzijl en Eemshaven een certificaat aanvragen worden door ons bezocht.

Toezicht tattoo/piercing/pmu

Voor deze inrichtingen wordt een vergunning voor drie jaar afgegeven. Nieuw gemelde instellingen worden door ons bezocht en tevens de instellingen waarvan de vergunning in 2018 afloopt.

Toezicht seksbedrijven

Afhankelijk van de afgegeven vergunning door de gemeente zullen bedrijven waarvan de vergunning afloopt of op verzoek van gemeenten geïnspecteerd worden.

Toezicht WMO:

In 2018 zal het toezicht voor de WMO uitgevoerd worden voor zeven Groningse gemeenten (DAL en BMW), eerst voor de periode van twee jaar. Vanaf 1 mei 2018 voeren we het toezicht uit voor de Westerkwartiergemeenten voor de periode mei 2018 tot januari 2020.

Activiteiten in 2018

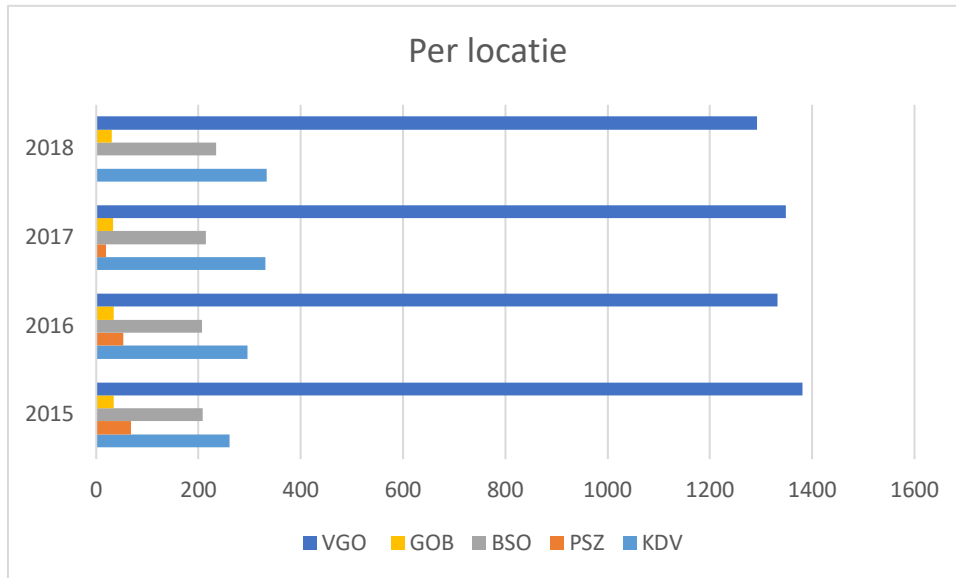
Kernactiviteiten:

- Jaarlijkse inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders, conform Nieuw Toezicht;
- Deelname landelijke werkgroepen
- (Beleids)adviesing en voorlichting;
- Inspecties bij piercing, permanente make over units en tattoo bedrijven;
- Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemshaven;
- Inspecties bij seksbedrijven.
- Uitvoering Toezicht WMO

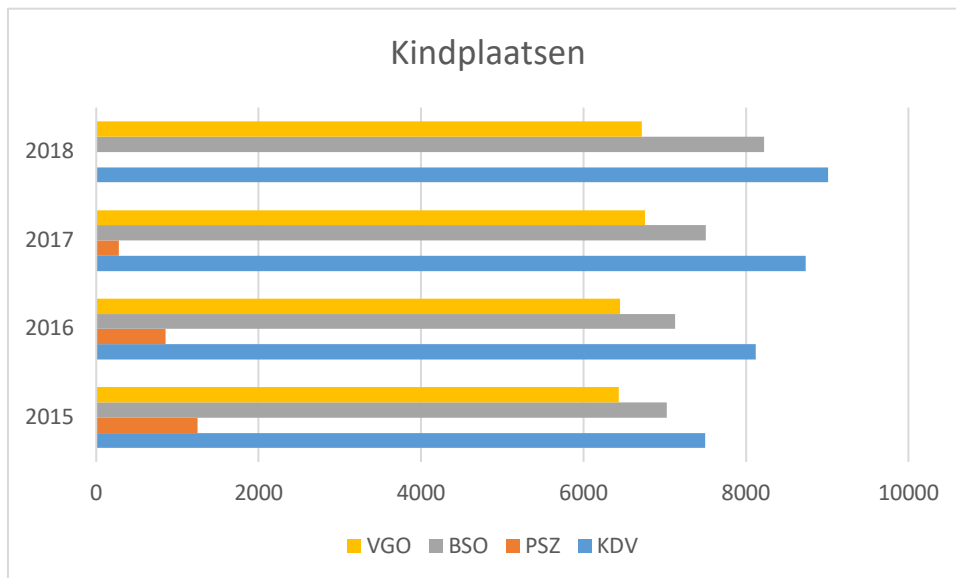
Stand van zaken en resultaten:

Ouders die een plek zoeken in de kinderopvang hebben sinds 2017/2018 op sommige plekken voor het eerst weer te maken met wachtlijsten. Dat geldt in het Noorden vooral voor de gemeente Groningen. Ouders in grotere gemeenten moeten volgens de Branchevereniging Maatschappelijke Kinderopvang (BMK) en ouderorganisatie BOINK vaker dan voorheen wachten op een plekje voor de populaire maandag, dinsdag en donderdag.

In januari 2017 was in 60% van alle gemeenten in Nederland het peuterspeelzaalwerk omgevormd en in 2018 waren alle peuterspeelzalen omgevormd tot peuteropvang. Meestal blijft het aanbod bij de omgevormde peuterspeelzalen ongewijzigd, dat wil zeggen een aanbod met relatief korte dagdelen van maximaal 3,5 uur gedurende 40 weken per jaar.



Grafiek met aantal locaties gastouders, gastouderbedrijven, buitenschoolse opvang en kinderopvang in Groningen



Grafiek aantal kindplaatsen

In de grafiek is de ontwikkeling van het aantal opvanginstellingen weergegeven over de periode 2015 tot en met 2018. Te zien is dat het aantal locaties afneemt. Daar in tegen zien we dat het aantal kindplaatsen stijgt. Dit beeld komt overeen met het landelijke.

In 2018 zijn er in totaal 1.136 inspecties uitgevoerd bij kindercentra. We zien hier een kleine daling ten opzichte van 2017. Dit heeft te maken met de omzetting van peuterspeelzalen naar kinderopvang. Bij deze instellingen heeft een extra inspectie plaatsgevonden in 2017 (onderzoek voor registratie en regulier onderzoek). Inmiddels zijn alle peuterspeelzalen omgezet naar kinderopvang, vandaar dat het aantal inspecties peuterspeelzalen in 2018 op 0 staat. Het aantal inspecties bij gastouders is 312 en hier zien we een lichte daling ten opzichte van voorgaande jaren. Hier dient bij opgemerkt te worden dat vanwege de werkdruk is besloten dat in een aantal gemeenten alleen het wettelijke percentage van 5% is bezocht.

In 2018 hebben er 499 inspecties kinderopvang plaatsgevonden, terwijl dat er in 2017 nog 364 waren. Ook bij de buitenschoolse opvang (van 182 inspecties in 2017 naar 287 inspecties in 2018) en de voor- en vroegschoolse educatie nam het aantal inspecties fors toe. In de tabel zijn de gegevens van de afgelopen vier jaren opgenomen.

	KDV (VVE)	BSO	GOB	VGO	PSZ	totaal
2016	325 (175)	207	38	457	82	1.109
2017	364 (202)	271	35	470	70	1.210
2018	499 (205)	287	35	312	0	1.133

De GGD voert ook inspecties uit bij andere instellingen. Er zijn in 17 gemeenten 42 tattoo- en piercingshops en studio's voor permanente make-up geïnspecteerd. Om de drie jaar worden deze geïnspecteerd. Er hebben in 2018 geen inspecties plaatsgevonden bij prostitutiebedrijven. Het aantal inspecties hangt af van de afspraken die met gemeenten en of prostitutiebedrijven zijn gemaakt.

Voor een groter aantal gemeenten dan in 2017 heeft de GGD het toezicht WMO uitgevoerd in 2018. Het gaat hier om preventief regulier toezicht op de aanbieders van zorg in natura en de persoonsgebonden budgetten. Tevens is het rechtmatigheidstoezicht en het toezicht bij calamiteiten belegd bij de GGD voor een aantal gemeenten. We voeren het toezicht met drie personen uit en hebben een toetsingskader ontwikkeld.

In 2018 zijn 162 schepen in de zeehavens in Delfzijl en Eemshoek bezocht, dat is een lichte toename ten opzichte van voorgaande jaren. Verder hebben er 3 hygiëne audits plaatsgevonden bij locaties van het COA.

Nieuw toezicht kinderopvang

De Wet IKK is per 1 januari 2018 van kracht geworden. Dit betekent nieuwe voorwaarden die meegenomen moeten worden in de inspectie. Door de uitgebreide inspecties met de nieuwe items en het toenemend aantal benodigde inspecties hebben we in de eerste helft van 2018 een achterstand opgelopen t.a.v. de productie. Door veel overleg en afstemming zowel intern als extern over de nieuwe voorwaarden is de tijd van de inspecties langer. Ook landelijk is dit beeld te zien. Als maatregel hebben we in overleg een inspectie-item laten vallen en maatregelen genomen t.a.v. de gastoudersteekproef.

Per 1 juli zijn er opnieuw wijzigingen ten aanzien van de VVE. Hier worden extra uren voor in rekening gebracht, via het ambtelijk overleg kinderopvang zijn gemeentes op de hoogte gesteld.

Vanwege de wet IKK is de algemene uitkering van gemeenten verhoogd. Het gaat om een bedrag van € 1,8 miljoen structureel vanaf 2018 en incidenteel € 0,7 miljoen in 2018. De middelen zijn bestemd om tegemoet te komen aan de meerkosten die het toezicht op de nieuwe kwaliteitseisen, zoals pedagogisch beleid en veiligheid, vanwege de wet IKK met zich meebrengt. In 2018 krijgen de Groningse gemeenten samen € 84.202 extra middelen.

In mei en november 2018 zijn ambtenaren kinderopvang van de gemeenten uitgenodigd voor overleg met de GGD en in april 2018 de houders kinderopvang. In het najaar hebben de houders kinderopvang een nieuwsbrief ontvangen. In 2018 is in november een aanbiedingsbrief naar gemeenten gegaan voor toezicht kinderopvang 2019.

Landelijke aandacht voor toezicht gastouders

Met de huidige wetgeving en het ontbreken van duidelijke criteria hebben de vier grote steden en GGD GHOR NL in 2017 aangegeven dat er onvoldoende zicht is op de kwaliteit van de gastouderopvang. Dat komt ook omdat de wet aangeeft dat er tenminste 5% van de gastouders geïnspecteerd moet worden per jaar. Naar verwachting zal er in 2019 meer regelgeving komen.

In de provincie Groningen kopen de meeste gemeenten 15% te inspecteren gastouders in. De gemeente Groningen koopt 9% in.

Publieke gezondheid asielzoekers en statushouders

Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een overeenkomst met GGD GHOR Nederland en voert de GGD de PGA-taken uit. Binnen de GGD is begin 2016 een specifiek team PGA-JGZ gevormd die flexibel inzetbaar is op alle opvanglocaties. De medewerkers met een vaste arbeidsovereenkomst bij de gemeente Groningen werden per 1 mei 2016 tot 1 januari 2018 tijdelijk geplaatst binnen het team PGA JGZ via een Overeenkomst Tijdelijke Plaatsing. Vanwege de afnemende instroom is het team PGA-JGZ inmiddels geassimileerd binnen de bestaande teams.

De instroom van vluchtelingen is in 2018 licht toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor, waarop het aantal COA-opvanglocaties in onze provincie is van 10 teruggegaan naar de huidige 2 (AZC Delfzijl en in Ter Apel). Nareizigers melden zich uitsluitend in Ter Apel.

Gemeenten zijn ook dit jaar druk geweest met het voldoen aan hun taakstelling om statushouders te vestigen in hun gemeenten. Omwille van de optimale afstemming heeft de GGD ook in 2018 onderdeel uitgemaakt van de ambtelijke provinciale regietafel Vluchtelingen, Asielzoekers en Statushouders.

Deelprogramma GGD Algemeen

De GGD heeft een aantal overlappende taken die de beide andere deelprogramma's raken. Deze taken laten zich het beste groeperen onder het kopje gezondheid Algemeen. Het deelprogramma GGD Algemeen bestaat uit de volgende activiteiten:

- Lokaal Gezondheidsbeleid
- Gezondheidsbevordering
- Epidemiologie
- GGD als crisisdienst
- Instandhouding
- Kwaliteit
- Verzelfstandiging

Lokaal gezondheidsbeleid

GGD Groningen wil een vanzelfsprekende en deskundige partner zijn van gemeenten als het gaat om het signaleren van gezondheidsrisico's en het ontwikkelen van (integraal) gezondheidsbeleid. Wij vullen dat in vanuit een onafhankelijke positie, met oog voor het belang van opdrachtgevers en derden. Per gemeente is een vast contactpersoon, de adviseur Publieke Gezondheid (PG). De adviseur PG is aanspreekpunt voor alles wat gezondheid aangaat. De adviseurs PG verdiepen zich in de lokale situatie en sluiten aan bij wensen en opgaven binnen gemeenten. De adviseur PG schakelt als procesverantwoordelijke met de achterliggende GGD-organisatie en haar professionals en zoekt de samenwerking met veldpartners als dat bijdraagt aan de beantwoording van de vraag c.q. de gemeentelijke beleidsdoelen en projecten.

De afdeling Advies en Beleid ondersteunt gemeenten op het gebied van de lokale gezondheid. Gemeenten hebben ingevolge de Wet publieke gezondheid (WPG) de taak om periodiek een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft hiervoor de kaders aan. Iedere vier jaar brengt de minister de landelijke nota Gezondheidsbeleid uit. De gemeente is wettelijk verplicht de landelijke prioriteiten in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben een ruime beleidsvrijheid om deze in te vullen. De Inspectie Gezondheid Zorg (IGZ) kijkt bij de beoordeling van de (kwaliteit van) de nota's niet zozeer naar de uiteindelijke inhoud, maar vooral naar het proces van totstandkoming en implementatie.

Eind 2018 is het landelijk Preventieakkoord gepubliceerd. Hierin zijn voor de komende jaren de belangrijkste gezondheidsopgaven benoemd; terugdringing alcoholgebruik, roken en overgewicht. In 2019 wordt in samenwerking met gemeenten een vertaling gemaakt naar een regionaal gezondheidsakkoord.

GGD en gemeenten geven steeds breder invulling aan publieke gezondheid vanuit het concept positieve gezondheid. Daarbij zijn de dwarsverbindingen met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, economische zaken, veiligheid, sport en onderwijs cruciaal. De relatie van gezondheid met het sociaal domein staat hoog op de agenda. Ook in 2018 hebben wij ondersteuning geboden bij de ontwikkeling van het beleid en de bijbehorende uitvoeringsprogramma's van de verschillende gemeenten.

Uitgangspunt is om aan te sluiten bij de vraagstukken die leven bij gemeenten en de lokale ontwikkelingen. In 2018 is bijvoorbeeld ingezet op de advisering over gezondheid in de Omgevingswet. Vraaggericht werken en gebiedsgericht werken stonden centraal in de advisering (DVO's en gebiedsprofielen).

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none">- Relatiebeheer in- en extern;- Agendasetting nieuwe thema's en ontwikkelingen (intersectoraal);- (Beleids)adviesing;- Ondersteuning van gezondheidsprogramma's;- Onderzoek & ontwikkeling;- Versterking van de preventiestructuur;- Wijk- en gebiedsgericht werken.

Stand van zaken en resultaten:

1. Advisering en ondersteuning geboden bij de ontwikkeling van het Lokaal Gezondheidsbeleid in diverse gemeenten, o.a. Veendam/Pekela, Westervolde
2. Coördinatie Lokaal Gezondheidsbeleid Ten Boer
3. Advisering over gezondheid in diverse beleidsterreinen, waaronder Ruimtelijke Ordening (Omgevingswet) in o.a. de gemeenten Westerkwartier, Stadskanaal, Groningen.
4. DVO's opgesteld met alle gemeenten
5. Raadsessie gemeente Groningen: organiseren kennisbijeenkomst voor gemeenteraadsliden: Gezonde voeding in de wijk
6. Presentatie gezondheidsmonitor en intersectoraal gezondheidsbeleid in o.a. gemeente Haren
7. Ambtelijk trekker convenant Alcohol & Jongeren 2017-2018: output uit de werkgroepen ontsloten via GGD-website
8. Organisatie eindconferentie Alcohol & Jongeren (geannuleerd)
9. GO Noord-Nederland: consortium-lid call Maak Ruimte voor Gezondheid
10. Ambtelijk secretariaat van de Ambtelijke voorbereidingsgroep PG&Z
11. Deelname (agendacommissie) landelijke vakgroepen GGD GHOR NL

Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering (GB) is naast haar eigen specifieke inzet naar buiten toe ook ondersteunend aan de andere functies van de GGD en tevens ondersteunend voor organisaties in de provincie die werken aan gezondheidsbevordering. GB is inzetbaar op alle gezondheids- en leefstijlthema's en heeft daardoor een brede basiskennis, vooral gericht op effectieve methodieken voor gedragsverandering. GB'er houdt relevante landelijke ontwikkelingen bij, passend bij de thema's. Het team GB is proactief, gericht op vragen van gemeenten, scholen en teams en kan hen adviseren en ondersteunen op het gebied van integraal gezondheidsbeleid en effectieve interventies. GB initieert en onderhoudt contact met de verschillende netwerkpartners en stemt de interventies af.

Activiteiten 2018

- Het verder vormgeven van Positieve Gezondheid zowel binnen de GGD als het volgen van externe ontwikkelingen, aansluiten bij landelijke ontwikkelgroepen, bijdrage aan interne werkgroep;
- Advisering Interventies; Gezonde school, Alcohol- en Drugspreventie, Mondgezondheid, Voeding (Jong Leren Eten), Jongeren op Gezond Gewicht, Gehoorschade, Statushouders enzovoort;
- Advisering collectieve preventie, zowel intern dan wel richting gemeenten en netwerkpartners;
- Initiëren en onderhouden contact met netwerkpartners en verbinden van vraag en aanbod
- Scholing collega's JGZ ten aanzien van de Gezonde school
- Mediawijsheid profiel en overzicht mogelijkheden voor gemeente Groningen
- Deskundigheid ontwikkelen ten aanzien van gezondheidsbevordering statushouders
- Ondersteuning gemeente Groningen Jongeren op Gezond Gewicht
- Advisering bij invulling van Rookvrije Generatie Groningen
- Programma Jong Leren Eten in Groningen
- Gezonde school adviseur

Stand van zaken en resultaten:

1. In 2018 heeft GB een expertiseslag gemaakt doordat kennis is opgedaan in de vorm van een course rondom achterliggende theorieën en modellen van Health Communication & Health Promotion. Met deze expertise kan GB ongeacht het thema, gedrag en omgevingsfactoren analyseren, onderzoeken en adviseren aan gemeenten en netwerkpartners hoe zij tot een passende gezondheidbevorderende strategie kunnen komen. Deze strategieën ondersteunen gedragsverandering voor het bevorderen van gezond gedrag
2. GB heeft in het jaar 2018 de uitgangspunten van Positieve Gezondheid gebruikt om uitvoering te kunnen geven aan verschillende thema's binnen gemeentelijk gezondheidsbeleid. Met name op de gezondheidbevorderende programma's en interventies op het gebied van roken, gezond gewicht, digitale media en mondgezondheid.
3. GB heeft in 2018 het ondersteuningsmateriaal voor de jeugdgezondheidszorg en partners zoals scholen en kinderdagopvang onder de loep genomen. Zo zijn onder andere Menukaarten Gezonde School herzien en vernieuwd en is de menukaart voeding voor de Kinderopvang ontwikkeld. Het programma Jong Leren Eten heeft o.a. ingezet op het aanbod Smakelijke moestuin Peuterproef en het Moestuinfestival georganiseerd.
4. GB heeft naast de inzet op collectieve preventie, waarbij gezondheid beschikbaar moet zijn voor iedereen, ook zicht op kwetsbare doelgroepen. In 2018 heeft GB zich gericht op statushouders en ouderen. Ten aanzien van de statushouders is het plan mondgezondheid statushouders uitgewerkt, dat in 2019 uitgevoerd gaat worden. Ten aanzien van ouderen is GB betrokken bij het in 2018 gestarte lectoraat Ouderen.
5. GB heeft afgelopen jaar geïnvesteerd in relaties en in te zetten op een duurzame samenwerking binnen het netwerk rondom het opgroeiende kind in zijn of haar fysieke en sociale omgeving. Er is met name een slag gemaakt door verbinding te leggen tussen het sociale en het fysieke domein.
6. GB heeft gemeenten geadviseerd hoe zij binnen haar wijkvernieuwingsplannen een gezonde omgeving voor ouder en kind kan borgen. Denk hierbij aan een rookvrije, groene, toegankelijke en beweegvriendelijke omgeving.
7. GB heeft zich in 2018 ingezet om kennis over te dragen, zowel aan collega's intern als aan ketenpartners en andere professionals. Dit is gedaan doormiddel van trainingen collectieve preventie, ketenpartnerbijeenkomsten, trainingen Gezonde school en overige netwerkbijeenkomsten. De contacten met WIJ Groningen zijn opgepakt, met name op het thema van digitale media

Epidemiologie

Epidemiologie beschrijft de staat van de regionale volksgezondheid en levert een bijdrage aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door:

- Leefwijze en gezondheid onder de aandacht te brengen
- Analyse van het ontstaan van deze problemen
- Presenteren van trends

Voor gemeenten, zorg- en onderwijsinstellingen is de GGD een vraagbaak voor informatie over leefwijze, volksgezondheid en zorg. De epidemiologen zijn daarnaast betrokken bij evaluatieonderzoeken.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none">- <i>Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid, gezondheidszorg en activiteiten van de GGD;</i>- <i>Bijdragen aan het verkrijgen en beschrijven van kengetallen over gezondheid en leefwijze in het basis- en voortgezet onderwijs t.b.v. gemeenten en scholen</i>- <i>Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten;</i>- <i>Ontsluiten kengetallen zorg via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO STAMM;</i>- <i>Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg, systematische risicosignalering en passende zorgpaden;</i>- <i>Onderzoek naar de gevolgen van aardbevingen m.b.t. gezondheid en zorggebruik i.s.m. RuG/O&S en NCG;</i>- <i>Bijdragen aan proeftuin suïcidepreventie met gemeente Groningen als proeftuin i.s.m. Lentis, 113online en Supranet Community;</i>

Stand van zaken en resultaten:

1. Naast de activiteit zoals beschreven in bovenstaand kader heeft Epidemiologie 143 informatieverzoeken ontvangen van gemeenten en andere maatschappelijke organisaties.
2. In 2018 heeft Epidemiologie met hulp van diverse betrokken ambtenaren gewerkt aan de website <https://ggdgroningen.incijfers.nl>. Met deze website is het voor gemeenten eenvoudiger om zicht te krijgen op de gezondheidssituatie van hun inwoners door via deze ggdgroningen.incijfers.nl relevante informatie te ontsluiten. Daarnaast wordt de portal regelmatig geüpdatet waardoor men altijd beschikt over de meest actuele informatie van de GGD. De website bestaat uit twee onderdelen: een dashboard en een databank. In het dashboard worden vooraf geselecteerde onderwerpen gepresenteerd die we hebben afgestemd met ambtenaren Volksgezondheid van de Groninger gemeenten. Het dashboard is eenvoudig in gebruik, waardoor gebruikers direct aan de slag kunnen gaan. De databank heeft nog meer opties om op maat presentaties te genereren.
3. Perinatale zorg, epidemiologie heeft zorggedragen voor:
 - a. Kengetallen perinatale zorg: tijdig in contact met verloskundige zorg, vroeggeboorte, groeivertraging en perinatale sterfte.
 - b. Kengetallen over rookgedrag van zwangeren
 - c. Voorbereiding meting tevredenheid zwangere over zorg tijdens zwangerschap
4. Aardbeving: bijdrage aan doorlopende monitoring en rapportage impact aardbeving schade door deelname aan kennisplatform Leefbaar en Kansrijk Groningen
5. Suïcidepreventie, epidemiologie heeft zorggedragen voor monitoring kengetallen suïcide sterfte, bijdrage aan publieksvoorlichting en deskundigheidsbevordering van ketenpartners m.b.t. risicosignalering en tellingen van personen met verward gedrag (cellengang en bij Crisis Beoordeling Locatie)

GGD als crisisdienst

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 zijn voldoende geschooldemensen nodig. Te denken is aan een massavaccinatie. De vangnetfunctie sluit hier goed bij aan.

Elke GGD moet volgens de wet een actueel en beoefend GGD Rampen Opvang Plan hebben (GROP). De GGD heeft samen met GGD Fryslân en met GGD Drenthe een GROP en daaraan gekoppelde draaiboeken Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Psychosociale Hulpverlening en Geneeskundige Onderzoek bij Rampen. In 2016 is gestart met de actualisatie van deze draaiboeken, welk proces doorloopt in 2017. Ook in 2018 vinden opleiding, training en oefening plaats.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none">- In geval van crisis en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg inzetbaar zijn; 7 dagen per week, 24 uur per dag

Voorbeelden van werkzaamheden zijn:

- Medische Milieukunde (MMK);
- Infectieziektebestrijding;
- Psychosociale hulpverlening;
- Gezondheidsonderzoek bij rampen.

Stand van zaken en resultaten:

Begin 2018 heeft een aantal collega's de opleiding tot HIN, hoofd informatie geneeskundige zorg, afgerond.

In 2018 lag de nadruk bij de uitgevoerde en geëvalueerde trainingen op PBOB (Proces -Beeld-Oordeel-Besluit); daarbij is effectief leren vergaderen en daardoor sneller besluiten kunnen nemen ook het resultaat. Een ander doel dit jaar was het beter inbedden en bekend raken van PSH (Psycho Sociale Hulp bij ongevallen en rampen) bij medewerkers die daarin een taak hebben.

De belangrijkste uitgevoerde trainingen zijn: Crisiscommunicatie training voor communicatie-adviseurs. De PBOB training voor het IZB team en procesleiders. Een training voor het PSH kernteam en de Leiders Psychosociale Hulp op twee dagen, met deelnemers die uit verschillende organisaties kwamen. Een PBOB training voor het GGD Crisisteam, waarmee de kennis van de PBOB vergader methodiek, en de meerwaarde van het toepassen ervan, bij alle aanwezige partijen, inclusief procesleiders is geland.

Instandhouding

Onder de noemer instandhouding valt de basisinfrastructuur voor de publieke gezondheidszorg. De directeur Publieke Gezondheid is directeur zowel voor GGD en GHOR (Wet Veiligheidsregio's).

De GGD heeft te maken met klachten die zowel onder de Awb als de Wkkgz (Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de Zorg) vallen. Klachten over de GGD als zorgaanbieder zijn Wkkgz-klachten. De overige klachten over de GGD vallen onder het regiem van de Awb. GGD Groningen werkt met één regeling. Dit geeft duidelijkheid voor zowel klager als de organisatie.

Het aantal klachten (59) in 2018 is iets minder dan het jaar daarvoor (74). De meeste klachten hebben betrekking op het "incorrect handelen". Positief is dat er geen onderzoeken van de Ombudsman zijn geweest.

Ruim 92% van de klachten zijn bemiddeld, dat is vrij veel en een goed teken. Gesproken is over zogenaamde veelklagers: mensen die regelmatig en herhaaldelijk klachten indienen. We gaan kijken hoe we daar in de toekomst mee om gaan.

Activiteiten in 2018

Instandhouden van de functies:

- Directeur Publieke Gezondheid;
- Klachtbehandeling;
- Kwaliteitscoördinatie;
- Directiesecretaris.

Kwaliteit

Het HKZ-certificaat is behaald! Begin september hebben twee lead-auditoren van DNV GL - Business Assurance gesprekken gevoerd met medewerkers van GGD Groningen. In die gesprekken hebben we laten zien dat we voldoen aan de kwaliteitseisen voor het GGD-domein. Afdelingen hebben jaarplannen gemaakt en zijn meer planmatig gaan werken. Dit door tussentijds te meten, te evalueren en bij te stellen. Hiervoor zijn diverse instrumenten ontwikkeld, waaronder ook een klanttevredenheidsonderzoek. In 2019 ligt de nadruk op borging en het door ontwikkelen van het kwaliteitssysteem.

Verzelfstandiging

het Algemeen Bestuur GR PG&Z heeft op 6 juli 2018 besloten tot de verzelfstandiging van de GGD. Het doel is dat de GGD op 1 januari 2020 een zelfstandige uitvoeringsorganisatie is, los van de gemeente Groningen.

De ontvlechting van de GGD uit de gemeente Groningen is vooral een bestuurlijke en bedrijfsmatige aangelegenheid. In het projectplan is weergegeven hoe de verzelfstandiging vorm moet krijgen, wat de gewenste resultaten zijn en wat de planning is van het project.

Er zijn 6 werkgroepen ingesteld met elk een deelopdracht. Deze werkgroepen zijn 1 oktober 2018 van start gegaan en de verwachting is dat zij in juli 2019 hun resultaten opleveren.

De bestuurlijke begeleidingscommissie, met wethouder Midden-Groningen en portefeuillehouder Publieke Gezondheid in het DB GR PG&Z en wethouder gemeente Groningen (met o.m. de portefeuille Personeel en Organisatie), is akkoord met het voorgestelde projectplan. Formele besluiten worden zowel aan het bestuur van de GR PG&Z als aan het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Groningen voorgelegd.

2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2018 gekost?

Exploitatieoverzicht 2018 programma Gezondheid.

Onderstaand het exploitatieoverzicht PG&Z-regeling 2018 Programma gezondheid.

(bedragen * € 1000)

Programma gezondheid	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	23.888	17.931	18.954	-1.023
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	16.125	15.845	15.845	0
Overige bijdragen	7.763	2.086	2.073	-13
Totaal baten	23.888	17.931	17.918	-13
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	0	0	-1.036	-1.036
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-1.036	-1.036

Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening.

2.2 Programma RIGG

De Groninger gemeenten hebben al in 2014 besloten om de volgende hoofdtaken in het kader van de decentralisatie van de jeugdhulp te beleggen bij de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG):

1. Inkoop (contractering en contractbeheer)
2. Advies (programmering en advisering)
3. Kwaliteit en monitoring (budget- en kwaliteitsbewaking).

Het opdragen van deze drie hoofdtaken aan de RIGG heeft mede tot doel om bij de inkoop en contractering de balans te houden tussen de financiële en inhoudelijke (kwaliteits-)afwegingen. Daarnaast is door het opnemen van de programmafunctie het lange termijn perspectief geborgd.

2.2.1 Welke activiteiten heeft de RIGG uitgevoerd in 2018?

Het beleid van de RIGG is gericht op het bieden van ondersteuning aan de Groninger gemeenten in hun verantwoordelijkheid om jongeren gezond, kansrijk en veilig te laten opgroeien, meer specifiek door de inkoop van de specialistische jeugdhulp te organiseren. Dit doet de RIGG in afstemming met de keten van gemeenten, jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en onderwijs.

Op basis van het regionale implementatieplan en de aanbevelingen die vanuit de Taskforce voor de organisatie van de RIGG zijn geformuleerd, heeft de RIGG in 2018 stappen gezet om de eigen organisatie te versterken. Mede vanuit deze aanbevelingen is het Bedrijfsplan 2019 – 2020 opgesteld dat het DB in oktober 2018 heeft vastgesteld.

Alle Groninger gemeenten hebben in 2018 een lokaal implementatieplan opgesteld, dat gebaseerd is op het regionale implementatieplan. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren en indien nodig, het bijstellen van deze plannen. De RIGG faciliteert hierin onder meer door onder andere het organiseren van bijeenkomsten voor trekkers van de gemeentelijke implementatieplannen en het maandelijks aanleveren van een dataset waarmee gemeenten inzicht krijgen in de inzet en het verbruik van jeugdhulp in hun eigen gemeente.

Ad 1. Inkoop (contractering en contractbeheer)

Voor 2018 heeft de RIGG in opdracht van de 20 Groninger gemeenten de Jeugdhulp ingekocht. De inkoop van Zorg in Natura (ZIN) heeft door middel van een Open House inkoopprocedure plaatsgevonden. Voor de administratiekantoren en de Gecertificeerde Instellingen is gebruik gemaakt van een Europese aanbesteding. Voor een aantal specifieke taken, zoals Veilig Thuis, de crisishulp en Gesloten Jeugdhulp, is gekozen voor begrotingssubsidies.

Voor de eerste initiële ronde van de Open House hebben ruim 190 jeugdhulpaanbieders zich ingeschreven. Met het merendeel is een overeenkomst aangegaan, afhankelijk van de mate waarin de aanbieder aan de voorwaarden voldoet. Halverwege het jaar en aan het einde van het jaar zijn toetredingstermijnen bekend gemaakt voor toetreding vanaf respectievelijk 1 juli 2018 en 1 januari 2019. Voor deze halfjaarlijkse termijnen zijn tevens wijzigingen in een aantal producten gecommuniceerd. In totaal zijn in 2018 met 202 jeugdhulpaanbieders overeenkomsten voor de dienstverlening Jeugdhulp via de Open House afgesloten. In 2018 is het contractmanagement verder vormgegeven door het aanstellen van twee contractmanagers en een contractbeheerder. Zij hebben de toetredingen op hoofdlijnen getoetst. Nadere controle, van zowel de uitvoering van de overeenkomst als naar aanleiding van signalen, is onderdeel van regulier contractmanagement. Dit is in de loop van 2018 verder uitgevoerd.

In 2018 heeft de RIGG met alle grote gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en gesubsidieerde partijen contractgesprekken gevoerd.

Ad 2. Advies (programmering en advisering)

De RIGG heeft een adviesfunctie naar alle gemeenten in de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg (GR PG&Z). Gemeenschappelijke beleidsadviezen over de transformatie van de jeugdhulp, of voorstellen voor convenanten of samenwerkingsovereenkomsten worden door de RIGG, in samenwerking met de ambtenaren jeugd die in de RIGG werken aan het Dagelijks Bestuur PG&Z voorgelegd.

In 2018 is de inzet van deze functie onder meer gericht geweest op het signaleren van hiaten in het zorglandschap van de specialistische jeugdhulp, het doorontwikkelen van het jeugdhulpaanbod, het garanderen en verbeteren van crisishulp jeugd, het selecteren van aanbieders op kwaliteit en het analyseren van ongewenste patronen in de inzet en het verbruik van de jeugdhulp.

In 2018 heeft de RIGG over de volgende onderwerpen adviezen en voorstellen uitgebracht. Het gaat om de begrenzing van solidariteit vanaf 2018, het projectplan voor de interne audits, de evaluatie van de werkwijze goede toekenning, het samenwerkingsprotocol tussen de gemeenten en de Gecertificeerde Instellingen, een nieuwe verdeelsleutel voor de integratie uitkering Jeugdhulp. Tevens is er onderzoek gedaan naar de inkooptarieven en heeft het onderzoek naar de invoering van budgetplafonds geleid tot het besluit om deze voorlopig niet in te voeren.

De Transformatieagenda 2018-2020 is in de eerste helft van 2018 samen met gemeenten en jeugdhulpaanbieders opgesteld. Voor de aanvraag van het Transformatiefonds is in september in twee versnellingsessies meer focus en scherpte in de Transformatie Agenda aangebracht. Dit heeft geleid tot het indienen van een aanvraag voor de gestelde datum van 1 oktober 2018. Voor onze regio is in de periode van 2018 tot en met 2020 jaarlijks € 1,2 miljoen beschikbaar. Dit bedrag zal worden aangewend voor de uitvoering van de Transformatieagenda.

Het DB heeft bij de behandeling van de Transformatieagenda in haar junivergadering de RIGG opdracht gegeven om een programmastructuur uit te werken, inclusief een begroting voor de capaciteitsinzet. In de oktobervergadering heeft het DB ingestemd met de programmastructuur van de Transformatie Agenda waarbij de sturing belegd is bij het Strategisch Opdrachtgevers Overleg (SOO). De werving voor de kwartiermaker/ programmamanager is vanuit het SOO in gang gezet. De RIGG vervult een adviserende en ondersteunende rol in dit proces. De RIGG blijft in het programma Transformatie Agenda betrokken via het SOO en door deelname in de projecten als adviseur en in haar kennis en expertiserol. De transformatie van de Jeugdhulp en de inkoop daarvan hangt nauw met elkaar samen.

De RIGG heeft gemeentelijke basisteams en backoffices ondersteund met praktijkgerichte adviezen, onder andere over de uitvoering van de hercodering die het gevolg was van de inkoop 2018 e.v. en over veranderingen voor het berichtenverkeer als gevolg van de herindelingen van een aantal gemeenten. Het gaat hierbij om de nieuwe gemeenten Midden-Groningen, het Hogeland, Groningen en Westerkwartier.

Ad 3. Kwaliteit en monitoring (budget- en kwaliteitsbewaking)

Het eerste half jaar heeft in het teken gestaan van de afrekening 2017 die complexer was dan voorzien. Naar aanleiding van het project Sturen op uitgaven jeugdhulp, later Taskforce Financiën, zijn stappen gezet om de informatievoorziening te verbeteren. Dit project is gestart in oktober 2017 en geïntensiveerd in januari 2018. Het project had als belangrijkste speerpunten het eerder kunnen leveren van betrouwbare informatie aan de gemeenten en het aanreiken van stuurknoppen om de uitgaven aan jeugdhulp te kunnen beheersen.

In het tweede kwartaal is gestart met de ontwikkeling van het prognosemodel. Samen met de financieel ambtenaren van de gemeenten is in de zomerperiode een prognose opgesteld. Tijdens dit proces bleek het noodzakelijk te zijn om de data te analyseren op validiteit. Hiervoor heeft een team van medewerkers van de gemeenten Groningen, Midden-Groningen en BMW samen met medewerkers van de RIGG de cijfers nader geduid. Het bleek nodig een aantal aanpassingen aan te brengen in de indicatiewaarde van zowel 2017 als 2018, op de verzilvering ervan en daarmee op de prognose. De prognose kwam hoger uit dan eerder verwacht en ook hoger dan de realisatie van 2017. De portefeuillehouder jeugd van de GR heeft deze prognose extern gedeeld.

Maandelijks verstrekt de RIGG aan de gemeenten dashboards met de indicatiewaarde en declaratiewaarde, zodat de ontwikkelingen in uitgaven en prognose steeds gevolgd kunnen worden. De financieel ambtenaren van de gemeenten en de data analist en business control van de RIGG analyseren deze dashboards om vervolgens een prognose op te stellen.

De RIGG heeft een aantal bijeenkomsten georganiseerd waarin gemeenten, jeugdhulpaanbieders, en de RIGG de tekorten besproken hebben. In een poging om tot een gezamenlijke verantwoordelijkheid te komen, is in een viertal werkgroepen onderzocht welke besparingen op relatief korte termijn mogelijk zijn. Drie van deze

wergroepen worden door jeugdhulpaanbieders getrokken. De resultaten zijn eind november gedeeld met de wethouders. Een aantal werkgroepen zal nog vervolg krijgen.

2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2018 gekost?

Exploitatieoverzicht 2018 programma RIGG.

Onderstaand het exploitatieoverzicht PG&Z- regeling 2018 Programma Regionale Inkoop Groninger Gemeenten.

(bedragen * € 1000)

Programma RIGG	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	2.033	3.076	3.128	-52
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.033	3.076	3.075	-1
Overige bijdragen	0	0	152	152
Totaal baten	2.033	3.076	3.227	151
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	0	0	100	100
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	100	100

Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening.

2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen

In het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat wordt ingegaan 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 PG&Z-regeling geen sprake.

3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting een aantal verplichte paragrafen. In deze jaarrekening zijn de paragrafen Weerstandsvermogen en Risicobeheersing, Bedrijfsvoering en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn niet van toepassing en derhalve niet opgenomen.

3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het Besluit Begroting en Verantwoording schrijft voor dat we in de jaarrekening een beoordeling moeten geven 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:

1. een inventarisatie van de weerstandscapaciteit; de weerstandscapaciteit bestaat uit de middelen en mogelijkheden waarover de gemeenschappelijke regeling beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken;
2. een inventarisatie van de risico's en ontwikkelingen;
3. een beoordeling van de weerstandscapaciteit en de risico's
4. de kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie.

3.1.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

De beschikbare weerstandscapaciteit is gelijk aan de algemene reserve per 31 december 2018 van € 1,4 mln.. De bestemmingsreserves dienen ter afdekking van incidentele uitgaven en zijn derhalve buiten de risico-afweging voor het weerstandsvermogen gehouden. In de begroting is de aard van de bestemmingsreserve beschreven.

Ten aanzien van de RIGG zijn geen risico's te onderkennen. De algemene reserve van de RIGG is niet beschikbaar voor risico's van de GGD.

3.1.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen

Risico's

De GGD monitort de risico's voor uitvoering van de PG&Z-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 voor het Programma Gezondheid een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling per 31 december 2018 kent. Hierbij zijn voor de afdekking in de reguliere begroting geen middelen beschikbaar. De risico's worden in totaal op € 708.000 gecijferd.

Risico's (* € 1.000)	Inschatting
Persoonlijk Ontwikkelingsbudget	180
Bezuiniging 2019/2020	300
Taakuitname	150
Boventallige medewerkers	78
Verzelfstandiging	0
Publieke Gezondheid Statushouders	0
Totaal	708

Programma Gezondheid

	Persoonlijk Ontwikkelingsbudget (POB)
Programma	Gezondheid
Omschrijving	Alle opleidingskosten, die onder het POB vallen worden gedeclareerd op het opleidingsbudget van de afdeling. Een medewerker heeft recht op een besteding van € 3.000 voor opleidingen voor een periode van 3 jaar. In de afgelopen jaren is het POB slechts voor 25% van het jaarbedrag door de medewerkers benut.
Risico	Indien iedere medewerker zijn POB recht verzilvert leidt dit tot een maximale claim van € 1,3 mln. voor 3 jaar. De eerste twee jaar is ca. 25%/€ 0,14 mln. per jaar door de medewerkers ingezet voor het POB. In het derde jaar (2018) is € 0,5 mln. besteed. In de exploitatie 2019 is slechts € 0,2 mln. per jaar beschikbaar. Van de totale dat claim van € 1,3 mln. wordt € 0,78 mln. gerealiseerd. Het budget voor 3 jaar is € 0,6 mln. Het verschil tussen het budget van € 0,78 en de werkelijke uitgaven van € 0,6 mln. is het risico.
Kans	Met ingang van 2019 wordt een bestemmingsreserve ingesteld voor opleidingen om schommelingen ten opzichte van het budget op te vangen. Met een dergelijke reserve kan het risico over een periode van 3 jaar worden gespreid en worden teruggebracht naar € 0,18 mln.
Actie	Met een scherpe monitoring op de uitgaven in het kader van het POB signaleren we vroegtijdig de ontwikkeling in het budget. Bij sterke overschrijding zoeken we naar ruimte voor dekking in de exploitatie. Met ingang van 2019 wordt een bestemmingsreserve ingesteld voor opleidingen om schommelingen ten opzichte van het budget op te vangen.

	Bezuinigingen 2019/2020
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De exploitatie 2018 laat een tekort zien van ca. € 1,0 miljoen. Er is geen ruimte binnen de exploitatie om overschrijdingen op te vangen of ruimte voor nieuw beleid of initiatieven. Naast het tekort voor het lopende jaar hebben we in 2019 nog een structurele korting van 0,2 mln. te verwerken in verband met teruggave instandhoudingskosten aan de gemeente Groningen. Totaal komt bij ongewijzigd beleid het financiële probleem voor 2019 op 0,9 + 0,2 = 1,1 miljoen euro. Voor een structureel gezonde exploitatie zou elk programma/afdeling idealiter over een vrije beleidsruimte moeten beschikken. Hiervoor zou er minimaal 4 ton moeten worden bezuinigd. In totaal hebben we dan een structurele bezuinigingsopgave van € 1,1 + € 0,4 = € 1,5 miljoen. De doelstelling is om in 2019 € 1,1 miljoen structureel binnen de huidige exploitatie (van ca. 27 miljoen euro) vrij te spelen. In 2020 loopt dit saldo op tot structureel € 1,5 miljoen.
Risico	Het niet realiseren van de bezuiniging of invloeden van buitenaf, die de bezuinigingsdoelstelling vermoeilijken. Denk hierbij aan teruglopende inkomsten of afname van taken. De bezuiniging zijn ingeboekt. Het niet halen van de bezuiniging komt terug in de overschrijding en daarmee in het resultaat.
Kans	De bezuiniging zijn ingeboekt. Het niet halen van de bezuiniging komt terug in de overschrijding en daarmee in het resultaat. De mogelijkheid dat het risico zich voordoet wordt op 20% geschat, waarmee een claim van € 300.000 op het weerstandsvermogen wordt meegenomen.
Actie	De negatieve prognose over het 1 ^e half jaar van 2018 is aanleiding geweest voor een aanvullende bezuinigingsoperatie en het nog strikter letten op uitgaven, dan wel mogelijkheden voor nieuwe kostendekkende inkomsten. Deze bezuinigingsronde is na de zomer van 2018 gestart. In de Zomerbrief 2019 informeren we het bestuur over de voortgang van de bezuinigingen en de wijze van invulling.

	Taakuitname gemeente specifieke taken en vermindering contracten derden
Programma	Gezondheid
Omschrijving	In de aangepaste gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg is bepaald dat indien een gemeente een taak bij de GR PG&Z weghaalt ('taakuitname') deze gemeente alle frictiekosten draagt (inclusief overhead) die daarvan het gevolg zijn (GR PG&Z artikel 26). Afhankelijk van de omvang van de taakuitname door gemeente(n) moet dit binnen de bedrijfsvoering van de GGD worden doorgevoerd, al dan niet in de vorm van een reorganisatie. De taakuitname kan zowel gemeenschappelijke als gemeentespecifieke taken betreffen. Voor zowel de gemeenschappelijke als de gemeentespecifieke taken geldt dat zij per 1 januari kunnen worden weggehaald met een opzegtermijn van minimaal 12 maanden. Voorwaarde is wel dat er een robuuste GGD overblijft. Er wordt primair over frictiekosten gesproken als het gaat om een gemeenschappelijke taak, die vanuit de inwonersbijdrage of aantal jeugdigen worden gefinancierd. Bij gemeentespecifieke taken is alleen sprake van frictiekosten bij een uitname groter dan 5 fte of € 300.000 per gemeente/cluster van gemeente (afhankelijk van het contract). Hiermee wil GGD Groningen een flexibele partner voor de gemeenten zijn en comfort bieden bij het eventueel willen beleggen van gemeent specifieke taken bij de GGD.
Risico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gemeentespecifieke taken: De totale omvang van de gemeentespecifieke taken van de GGD is € 4 mln. De risico-inschatting is eens per 3 jaar voor per saldo € 0,5 mln. aan taken wordt uitgenomen. 2) Gemeenschappelijke taken: de kans op frictie op taakuitname uit de gemeenschappelijke regeling schatten we in op nihil. Kosten die hieruit ontstaan worden gedragen door de gemeente, die de taak uitneemt. 3) Taken voor derden. In 2018 zijn bijvoorbeeld de contracten met het COA aanzienlijk verlaagd (€ 1,2 mln.) door minder instroom Asielzoekers. Wij schatten het risico per jaar op € 0,1 mln.
Kans	<ol style="list-style-type: none"> 1) In 2018 is een taakuitname geweest van de zorgcoördinatie Zorg voor Jeugd Groningen (ZvJG) door 11 gemeenten. In 2018 is een taakuitname geweest van drie gemeenten voor de OGGz en één voor de ZvJG. De kans op uitname is hiermee 20%. 2) De mogelijkheid dat het risico op de gemeenschappelijke taken zich voordoet wordt op nihil gesteld. 3) Ten aanzien van de contracten met derden is de inschatting, dat dit risico 1 keer per 2-5 jaar zich voordoet, derhalve 50%.
Actie	Het risico van taakuitname is vooral gelegen in de personeelskosten. Op het moment van taakuitname worden medewerkers zo snel mogelijk ingezet op formatieplaatsen die nog niet bezet zijn of die vrij komen. In het geval van herplaatsing worden medewerkers binnen twee weken in een herplaatsingstraject geplaatst. Bij grotere uitname van taken bestaat het risico dat de overhead moet krimpen. Hierbij valt te denken aan de huisvesting en ICT. Langlopende contracten van goederen en diensten worden, indien mogelijk, afgesloten met een opzegtermijn van maximaal een jaar.

	Boventallige medewerkers
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De GGD is in beweging en verandert continu. Binnen deze veranderingen is er een risico op een situatie van boventaligheid. De GGD staat garant voor deze medewerkers.
Risico	Gemiddeld gaan we er vanuit dat van de ca. 420 medewerkers gemiddeld 4 in een boventalige situatie terecht komen. Dit zijn niet altijd dezelfde personen, oude situaties worden opgelost en nieuwe situaties ontstaan. We ramen het risico op ca. € 65.000 per medewerker.
Kans	De mogelijkheid dat het risico zich voordoet wordt op 30% geschat, waarmee een claim van € 78.000 op het weerstandsvermogen wordt meegenomen.
Actie	Boventalige medewerkers worden zo snel mogelijk opgenomen in een herplaatsingstraject en de hiermee gemoeide kosten moeten in principe binnen de exploitatie worden opgevangen. Eens per kwartaal wordt de voortgang van het traject geëvalueerd. Als er sprake is van onvoldoende voortgang wordt binnen twee jaar een ontslagtraject ingezet.

	Verzelfstandiging 2020
Programma	Gezondheid
Omschrijving	Op 6 juli 2018 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD het besluit genomen dat de GGD per 1 januari 2020 verzelfstandigt. Na de besluitvorming is het verzelfstandigingstraject in gang gezet. De DPG (als 'ontvangende partij') bereidt in nauwe afstemming met de gemeentesecretaris van de gemeente Groningen (als 'latende partij') dit proces voor.
Risico	De ontvlechting van de overhead van gemeente Groningen gaat om een bedrag van € 3,1 mln. Het voornaamste risico zit in de mogelijkheid tot overname van personeel. Het totaal te ontvlechten bedrag voor personeel is ca. € 1,3 mln. . De overhead bestaat verder uit een bedrag huisvesting, ICT en overige kosten. Hiervoor blijft de GGD zoveel mogelijk gebruik maken van de services van de gemeente Groningen, wat wordt vastgelegd in een SLA tussen de gemeente Groningen en de GGD. In hoeverre deze 'zakelijkere' werkrelatie leidt tot financiële nadelen is per maart 2019 nog niet bekend.
Kans	Uitgangspunt is dat de ontvlechting niet tot meerkosten leidt. Het risico is daarom net als bij de besluitvorming voor nul euro meegenomen.
Actie	De verzelfstandiging wordt als project uitgevoerd. Er is een projectplan opgesteld, met een opsomming van te ondernemen activiteiten, de planning en de projectstructuur. Mocht tijdens het project blijken dat er toch meerkosten als gevolg van de ontvlechting van de gemeente Groningen ontstaan (structureel dan wel incidenteel) dan zal op een later moment een wijziging voor de begroting 2020 worden ingediend.

	Publieke Gezondheid Statushouders
Programma	Gezondheid
Omschrijving	Wanneer een statushouder in een gemeente komt te wonen dan is de gemeente verantwoordelijk voor deze nieuwe inwoner en voert GGD Groningen de publieke gezondheid uit. Voor de GGD leveren statushouders extra werk op en derhalve extra kosten op (meer tijd per gesprek, meer huisbezoeken, tolkosten etc.). In 2016 en 2017 is dit incidenteel gefinancierd door het Rijk aan gemeenten en heeft de GGD een deel van de financiering ontvangen. Een deel van deze gelden is bij de resultaatbestemming 2017 gereserveerd. Dit was toereikend voor de uitgaven in 2018. Ook in 2019 zullen er naar alle waarschijnlijkheid statushouders geplaatst worden, maar zullen er geen extra middelen beschikbaar worden gesteld door het Rijk.
Risico	De afbouw van de middelen houdt mede verband met de lagere instroom aan

	statushouders. Mocht dit niet het geval zijn dan ontstaat een structureel risico voor de GGD. Vooralsnog zijn voor 2018 hier nog incidentele middelen voor. De incidentele financiering van het rijk naar gemeenten is gestopt in 2018. Per jaar schatten we de kosten op ongeveer € 0,35 mln. (inschatting uitgaven 2018).
Kans	We gaan ervan uit dat de instroom structureel laag blijft. Mocht er toch een verhoogde instroom plaatsvinden in 2019 dan moeten de resulterende kosten voor de GGD worden opgevangen door de bezuinigingen. Ten opzichte van vorig jaar is het risico meegenomen bij de risico-inschatting van de bezuiniging 2019/2020 en hier op nihil gesteld.
Actie	Vanaf 2019 moet dit structureel in de exploitatie worden opgevangen. Bij de bezuinigingen 2019/2020 zal enige bufferruimte worden gecreëerd om dit effect op te vangen.

3.1.3 Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen

Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen

Voor het programma Gezondheid bedragen de vrije reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2018 € 1,3 miljoen euro. Echter de resultaatbestemming van 2018, die in de jaarrekening van 2019 wordt verwerkt leidt tot een afname van de algemene reserve naar € 0,7 mln. Het totaal aan risico's bedraagt € 0,7 miljoen. Het weerstandsvermogen binnen het programma Gezondheid is gezien de benodigde weerstandscapaciteit in evenwicht. De bezuinigingsmaatregelen in 2019 moeten er toe leiden dat er de structurele exploitatie zich versterkt.

Voor het programma RIGG bedragen de vrije reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2018 € 0,1 miljoen euro. Er zijn geen risico's te onderkennen voor het programma RIGG. Het weerstandsvermogen binnen het programma RIGG is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.

3.1.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie

Kengetallen zijn getallen die de verhouding uitdrukken tussen bepaalde onderdelen van de begroting of de balans en kunnen helpen bij de beoordeling van de financiële positie van de gemeenschappelijke regeling. Om dit te bereiken wordt vanuit het BBV voorgeschreven dat de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing de volgende kengetallen bevat: netto schuldquote, solvabiliteitsratio en structurele exploitatieruimte.

Hieronder wordt per kengetal weergegeven welke verhouding wordt uitgedrukt:

De **netto schuldquote** weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de gemeenschappelijke regeling ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie.

De **solvabiliteitsratio** geeft inzicht in de mate waarin de gemeenschappelijke regeling in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het totale balanstotaal. Het eigen vermogen van de gemeenschappelijke regeling volgens artikel 42 van het BBV uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten.

De **structurele exploitatieruimte** vergelijkt de structurele baten en structurele lasten met de totale baten. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder rente en aflossing) te dekken. De structurele exploitatieruimte wordt bepaald door het saldo van de structurele baten en lasten en het saldo van de structurele onttrekkingen en toevoegingen aan reserves gedeeld door de totale baten (zie artikel 17, onderdeel c, van het BBV) en uitgedrukt in een percentage.

Deze kengetallen maken inzichtelijk(er) over hoeveel (financiële) ruimte de gemeenschappelijke regeling beschikt om structurele en incidentele lasten te kunnen dekken of opvangen. Ze geven zodoende inzicht in de financiële weerbaar- en wendbaarheid.

Financiële kengetallen rekening 2018 PG&Z

Rekening 2018	Verloop van de kengetallen		
	Rekening 2017	Begroting 2018	Rekening 2018
Kengetallen:			
netto schuldquote	-14,14%	-7,50%	-12,85%
solvabiliteitsratio	23,66%	10,27%	5,44%
structurele exploitatieruimte	1%	0%	-4%

De functie van de RIGG als 'administratiekantoor' bepaalt in belangrijke mate de uitkomst van de kengetallen in de balans. Dit verklaart de schommelingen. Er wordt ruim € 100 miljoen ontvangen van gemeenten om de zorg aan zorginstellingen te betalen. Eind 2018 was het laatste voorschot aan nog niet in rekening gebracht bij de gemeenten, waardoor het banksaldo negatief stond.

3.3 Financiering

De PG&Z-regeling financiert haar investeringen in beginsel uit eigen middelen, verkregen uit bijdragen van deelnemende gemeenten. Wanneer de eigen middelen ontoereikend zijn kan voor investeringen aanvullende financiering 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. De aanschaf heeft plaatsgevonden in het tweede kwartaal van 2013. De lening is halverwege 2013 geëffectueerd.

Aan de PG&Z-regeling is door de minister van Financiën op grond van artikel 9 van de regeling Schatkistbankieren een uitzondering verleend inzake de verplichting tot schatkistbankieren voor decentrale overheden. Deze uitzondering betekent dat de PG&Z-regeling zich niet hoeft aan te melden bij het Agentschap en geen rekening hoeft te openen voor het schatkistbankieren. Ook krijgt de PG&Z-regeling geen rekeningcourant bij de schatkist. Deze uitzondering is aan de PG&Z-regeling verleend op basis van het feit dat de organisatie niet beschikt over eigen middelen en dat eventuele overtollige middelen via een andere decentrale overheid in de schatkist zullen worden aangehouden. Gezien voorgaande wordt geen overzicht van de kasgeldlimiet opgenomen. Het EMU-saldo is in bijlage 2 opgenomen.

Om het risico van renteaanpassing en herfinanciering bij langlopende leningen (> 1 jaar) te beperken is de renterisiconorm ingesteld. Deze norm is bij ministeriële regeling bepaald en houdt in, dat de jaarlijks verplichte aflossingen en de renteherzieningen niet meer mogen bedragen dan 20% van het begrotingstotaal. Uit het volgende overzicht blijkt dat we ruim binnen de renterisiconorm blijven.

Berekening renterisiconorm (in mln.)	2019
1. Rente herziening	
2. Betaalde aflossing	0,1
3. Renterisico (1+2)	0,1
4. Begrotingstotaal	17,9
5. Vastgesteld percentage	20%
Renterisiconorm (4*5)	3,6
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	3,5

3.4 Bedrijfsvoering

Het bijzondere van de PG&Z-regeling is dat deze geen eigen uitvoerend apparaat heeft. In artikel 8 lid 2 van de regeling staat namelijk dat de gemeenschappelijke regeling opdracht verstrekt aan de GGD Groningen om de werkzaamheden voor de gemeenschappelijke regeling uit te voeren. De PG&Z-regeling heeft dus strikt genomen geen eigen bedrijfsvoering.

JAARREKENING 2018

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG

GRONINGEN

1. Inleiding jaarrekening

Bij het vaststellen van de rekening is de bestemming van het rekeningresultaat een wezenlijk onderdeel. Hieronder staat een samenvattende verklaring over de opbouw van het rekeningresultaat over 2018. Een uitgebreidere verklaring is te vinden in de programmaverantwoording. Het dagelijks bestuur doet een aantal voorstellen om het hier gepresenteerde resultaat van 2018 te bestemmen. Het resultaat voor bestemming is opgebouwd uit de volgende programma's en deelprogramma's.

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd	-710 N
	Specialistische Zorg & Veiligheid	-305 N
	GGD Algemeen	-21 N
		-1.036 N

Programma	Deelprogramma	Resultaat
RIGG		100 V
		100 V

Totaal PG&Z	936 N
------------------------	--------------

Bij de zomerbrief en winterbrief was een totaal nadelig resultaat van € 0,9 mln. gemeld. De prognose was een nadeel voor het programma Gezondheid van € 0,9 mln. Het programma RIGG was geprognosticeerd op een saldo nihil. Het uiteindelijk resultaat is ook € 0,9 mln. nadelig. Het nadeel op het programma gezondheid is € 1 mln. en van het programma RIGG € 0,1 mln. voordelig

Hieronder lichten we per deelprogramma kort het resultaat toe.

Gezondheid

Het tekort van het deelprogramma LGZ&J (JGZ) komt vooral door hogere opleidingskosten (€ 250.000), de inzet voor vergunninghouders (€ 275.000), overschrijding van factuurbudget (€ 85.000) en overschrijding van de loonkosten (€ 100.000).

De verklaring van de overschrijding op de opleidingskosten is dat de medewerkers een Professioneel Opleidingsbudget (POB) beschikbaar hebben van € 3.000 over drie jaar. De periode van drie jaar loopt in 2018 af. Veel medewerkers benutten dit jaar hun resterend budget (terwijl in de begroting rekening was gehouden met een gelijkmatige inzet over de afgelopen drie jaar). Het voorstel bij de bestemming van het resultaat is om een bestemmingsreserve voor opleidingen in te stellen, waarin de jaarlijkse schommeling ten opzichte van het budget jaarlijks kunnen worden opgevangen.

Daarnaast is de voor de dienstverlening aan vergunninghouders overeenkomstig de reserve voor € 275.000 aan capaciteit ingezet. De middelen zijn eind 2018 nagenoeg uitgeput voor de JGZ en zal in de reguliere exploitatie moeten worden opgevangen. Dit maakt onderdeel uit van de bezuinigingsopgave voor 2019.

Het facturenbudget van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is krap, waardoor eenmalige kosten moeilijk zijn op te vangen. In 2018 is alle medische apparatuur gecontroleerd, geijkt en waar nodig vervangen. De loonkosten worden overschreden door onder andere wegvallende inkomsten en vervanging van een langdurig zieke medewerker met een specialistische functie en de inzet voor het EKD ten laste van de reserve dossierherstel.

Specialistische Zorg & Veiligheid

Het tekort voor het deelprogramma SZ&V wordt vooral veroorzaakt door het grotendeels niet kunnen realiseren van de ingeboekte bezuiniging voor TBC van € 300.000. Dit leidt tot een overschrijding van ca. € 200.000. Bij de invulling van de bezuinigingen was gedacht een deel van de bezuinigingen te kunnen dekken met hogere inkomsten (COA-contract en verzekerde zorg). Dit bleek gezien de enorme krimp van het COA-contract niet haalbaar. Er zijn inmiddels andere maatregelen genomen om in 2019 de nog in te vullen bezuiniging van € 200.000 te realiseren.

Verder wordt de overschrijding van € 100.000 veroorzaakt door diverse kleinere nadelige verschillen, zoals de hogere uitgaven voor senseregeling dan de subsidie en de uitgaven voor vergunninghouders. Dit laatste bedrag (€ 30.000) komt ten laste van de reserve vergunninghouders.

GGD Algemeen

Het saldo binnen dit deelprogramma wordt enerzijds veroorzaakt door uitgaven in het kader van de organisatie-ontwikkeling en verzelfstandiging. Voor deze uitgaven is gereserveerd. Dit betreft kosten voor de kwartiermaker OGGZ en het kwaliteitstraject om tot de HKZ certificering te komen. Tegenover deze hogere incidentele kosten staan ook hogere incidentele opbrengsten. De meest opvallende in deze is de ontvangen bijdrage voor het project aardbevingen.

GHOR

De GHOR heeft geen resultaat. De door de GGD gemaakte kosten zijn doorberekend aan de Veiligheidsregio.

Bij begrotingswijziging van 2018 is besloten de administratievoering van de GHOR buiten de PG&Z om plaatsvinden en bij de VRG te beleggen. De begroting van het deelprogramma van de GHOR is derhalve teruggebracht naar nihil. De enige kosten, die in 2018 nog op dit programma zijn verantwoord is de verwerking van de verkoop aan de Veiligheidsregio voor de boekwaarde.

RIGG

De inkomsten zijn hoger dan begroot door vergoeding van gemeenten voor extra inzet en kosten van ICT RIGG voor integratie van de suite4jeugd bij fusiegemeenten.

Per saldo levert dit voor de PG&Z-regeling een nadelig resultaat op van € 936.000.

Het overzicht van baten en lasten

Onderstaand het exploitatie-overzicht 2018 van de PG&Z.

(bedragen * € 1000)

PG&Z	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	23.888	17.931	18.954	-1.023
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	16.125	15.845	15.845	0
Overige bijdragen	7.763	2.086	2.073	-13
Totaal baten	23.888	17.931	17.918	11
Gerealiseerd saldo baten en lasten	0	0	-1.036	-1.036
Overhead (RIGG)- lasten	2.033	3.076	3.128	-52
Overhead (RIGG)- baten	2.033	3.076	3.227	151
Saldo Overhead (RIGG)	0	0	100	100
Algemene dekkingsmiddelen	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-936	-936

2. Toelichting op het overzicht van baten en lasten

2.1 Programma Gezondheid

Exploitatieoverzicht 2018 programma Gezondheid

Onderstaand het exploitatie-overzicht PG&Z-regeling 2018 Programma Gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

Programma gezondheid	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	23.888	17.931	18.954	-1.023
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	16.125	15.845	15.845	0
Overige bijdragen	7.763	2.086	2.073	-13
Totaal baten	23.888	17.931	17.918	-13
Gerealiseerd saldo baten en lasten	0	0	-1.036	-1.036
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-1.036	-1.036

De afwijkingen tussen begroting en rekening bij het programma GGD van € 1.036.000 nadelig wordt veroorzaakt door:

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat	
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	-710	N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	-305	N
	GGD Algemeen	-21	N
		-1.036	N

Voor een verdere detaillering van het resultaat van het programma verwijzen wij naar de deelprogrammarekening in hoofdstuk 4.

Overzicht incidentele baten en lasten

Niet van toepassing.

2.2 Programma RIGG

Exploitatieoverzicht 2018 programma RIGG

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2018 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma RIGG.

(bedragen * € 1000)

Programma RIGG	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	2.033	3.076	3.128	-52
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.033	3.076	3.075	-1
Overige bijdragen	0	0	152	152
Totaal baten	2.033	3.076	3.227	151
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	0	0	100	100
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	100	100

Voor een verdere detaillering van het resultaat van het programma verwijzen we naar de deelprogrammarekening in hoofdstuk 4.

Overzicht incidentele baten en lasten.
n.v.t.

3. Balans

Activa	31-dec-2017	31-dec-2018
(* € 1.000)		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
- kosten sluiten geldleningen		
- kosten onderzoek en ontwikkeling		
<i>Materiële vaste activa</i>		
- investeringen met economisch nut	573	464
- investeringen met maatschappelijk nut		
<i>Financiële vaste activa</i>		
a. kapitaalverstrekingen aan:		
1. deelnemingen		
2. gemeenschappelijke regelingen		
3. overige verbonden partijen		
b. leningen aan:		
1. woningbouwcorporaties		
2. deelnemingen		
3. overige verbonden partijen		
c. overige langlopende leningen		
d. overige uitzettingen > 1 jaar		
e. bijdrage aan activa voor derden		
Totaal vaste activa	573	464
<i>Voorraden</i>		
a. grond- en hulpstoffen		
1. niet in exploitatie genomen bouwgrond		
2. grond- en hulpstoffen		
b. onderhanden werk		
c. gereed product en handelsgoederen		
d. vooruitbetalingen		
<i>Uitzettingen korter dan een jaar</i>		
a. vorderingen op openbare lichamen	8.135	3.190
b. verstrekte kasgeldleningen		
c. RC-verhoudingen met niet financiële instellingen		
d. overige vorderingen	1.176	2.249
e. overige uitzettingen		
<i>Liquide middelen</i>	0	0
<i>Overlopende activa</i>	2.460	29.321
Totaal vlottende activa	11.771	34.760
Totaal activa	12.344	35.224

Passiva	31-dec-2017	31-dec-2018
(* € 1.000)		
<i>Eigen vermogen</i>		
- algemene reserve	1.322	1.394
- bestemmingsreserves voor egalisatie tarieven		
- overige bestemmingsreserves	1.181	1.459
- resultaat voor bestemming	349	-936
<i>Voorzieningen</i>	1.340	772
<i>Vaste schulden van langer dan een jaar</i>		
a. obligatieleningen		
b. onderhandse leningen aan:		
1. binnenlandse pensioenfondsen en verzekeraars		
2. binnenlandse banken en ov. financiële instellingen		
3. binnenlandse bedrijven		
4. overige binnenlandse sectoren	600	500
5. buitenlandse instellingen		
c. door derden belegde gelden		
d. waarborgsommen		
Totaal vaste passiva	4.792	3.189
<i>Netto vlottende schulden korter dan een jaar</i>		
a. kasgeldleningen o/g		
b. bank- en girosaldi	2.438	28.817
c. overige schulden	3.158	1.537
<i>Overlopende passiva</i>	1.956	1.681
Totaal vlottende passiva	7.552	32.035
Totaal passiva	12.344	35.224

Waarderingsgrondslagen

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Inleiding

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten daarvoor geeft en de verordening ex artikel 212 Gemeentewet, waarin door het AB de uitgangspunten voor het financiële beleid, alsmede de regels voor het financiële beheer en voor de inrichting van de financiële organisatie zijn vastgesteld.

Algemene grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn. Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben, onverschillig of zij tot inkomsten of uitgaven in dat jaar leiden. Baten en lasten worden daarbij verantwoord tot hun brutobedrag.

Personeelslasten worden in principe toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen c.q. schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvinden; daarbij moet worden gedacht aan componenten zoals ziektekostenpremie ten behoeve van gepensioneerden, overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken en dergelijke.

Voor arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een jaarlijks vergelijkbaar volume word geen voorziening getroffen of op andere wijze een verplichting opgenomen. De referentieperiode is dezelfde als die van de meerjarenraming, te weten vier jaar. Indien er sprake is van (eenmalige) schokeffecten (bijvoorbeeld reorganisaties) dient wel een verplichting opgenomen te worden.

Vennootschapsbelasting

De PG&Z stelt zich op het standpunt dat zij geen ondernemingsactiviteiten heeft ontplooit en stelt derhalve geen fiscale jaarrekening op.

Balans

Vaste activa

Activa die bedoeld zijn om de uitoefening van de werkzaamheid van de gemeenschappelijke regeling duurzaam te dienen.

Materiële vaste activa met economisch nut

Overige investeringen met economisch nut

Deze materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. Specifieke investeringsbijdragen van derden worden op de desbetreffende investering in mindering gebracht; in die gevallen word op het saldo afgeschreven. Alle materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de oorspronkelijke verkrijgingsprijs (de inkoopprijs en de bijkomende kosten) of vervaardigingsprijs (de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige directe kosten), verminderd met de ontvangen subsidies en bijdragen die direct gerelateerd zijn aan het actief, de jaarlijkse afschrijvingslasten en afwaarderingen wegens duurzame waardeverminderingen. Duurzame waardeverminderingen van vaste activa worden onafhankelijk van het resultaat van het boekjaar in aanmerking genomen.

Slijtende investeringen worden met ingang van het jaar nadat de investering is verworven op jaarbasis afgeschreven. De afschrijving geschiedt lineair. De op de oorspronkelijke verkrijgings- of vervaardigingsprijs toegepaste jaarlijkse afschrijvingen corresponderen met een stelsel dat is afgestemd op de verwachte toekomstige gebruiksduur (kortste van de geschatte economische levensduur óf technische gebruiksduur) van de geactiveerde objecten en voorzieningen.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:	
Dienstauto's	8
Mobiele röntgenapparatuur	10
Technische installaties in gebouwen	15
Koelkasten	10

Vlottende activa

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid wordt een voorziening in mindering gebracht voor zover noodzakelijk wordt geacht. De voorziening wordt statisch bepaald op basis van de geschatte inningskansen.

Liquide middelen en overlopende posten

Deze activa zijn tegen nominale waarde opgenomen.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen betreft het saldo van de bezittingen en schulden en bestaat uit de reserves en het resultaat voor bestemming van het lopende jaar.

Voorzieningen

De voorziening is opgenomen tegen nominale waarde.

Lang vreemd vermogen

Het lang vreemd vermogen is opgenomen tegen nominale waarde.

Vlottende passiva

De vlottende passiva zijn gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Gebeurtenissen na balansdatum

Niet van toepassing

Toelichting per post

Materiële vaste activa

Geactiveerde kapitaaluitgaven	Boekwaarde 31-12-2017	Vermeerderingen	Afschrijvingen 2018	Verminderingen	Boekwaarde 31-12-2018
(bedragen * € 1.000,-)					
Bedrijfsgebouwen	0	0	0	0	0
Voertuigen	534		89	42	403
Machines apparaten en installaties	39	31	9	0	61
Overige materiële vaste activa	0	0		0	0
Totaal	573	31	98	42	464
Maatschappelijk nut	-	-	-	-	-
Economisch nut	573	31	98	42	464

Verloopoverzicht	Maatschappelijk nut	Economisch nut	Totaal
(* € 1.000)			
Investerings			
Aanschafwaarde per 1-1-2018	-	1.156	1.156
Cumulatieve afschrijvingen per 1-1-2018	-	583	583
Boekwaarde per 1-1-2018	-	573	573
Investerings 2018	-	31	31
Desinvesterings	-	42	42
Afschrijvingen 2018	-	98	98
Bijdragen van derden	-	-	-
Boekwaarde per 31-12-2018	-	464	464
Toegerekende rentelasten 2018	-	-	-
Afschrijvingen 2018	-	98	98
Toegerekende kapitaallasten	-	98	98

Bij de GGD is slechts in beperkte mate sprake van investeringen. Tot op heden beperkten de investeringen zich tot dienstauto's en een mobiele röntgenunit. In 2018 is naar voren gekomen dat een aantal koelkasten voor vaccins moeten worden vervangen. Op de CB-locaties (consultatiebureaus) maakt de GGD gebruik van koelkasten voor de opslag van vaccinaties. In 2018 zijn 15 koelkasten vervangen omdat de technische levensduur verlopen is. De kosten van de vervanging zijn in 2018 € 31.000. De totale vervangingswaarde van alle 75 koelkasten op de CB-locaties voor opslag vaccins zijn naar schatting ca. € 135.000. Gezien dit bedrag worden de vervangingskosten geactiveerd, ondanks dat geen krediet is aangevraagd.

Deze activering moet in het licht van de verzelfstandiging van de GGD worden gezien om de basis op de orde te krijgen. Na de verzelfstandiging zal de investeringsbehoefte toenemen. Denk hierbij aan investeringen in

bijvoorbeeld meubilair. Hiermee zal bij de begroting 2020 rekening worden gehouden als de kredietbehoefte weer wordt geactualiseerd.

De desinvestering betreft de verkoop van 3 auto's aan de veiligheidsregio Groningen als gevolg van het overgaan van de exploitatie en administratie van de GHOR naar de Veiligheidsregio.

Overige vorderingen	31-12-2017	31-12-2018
(* € 1.000)		
Debiteuren	8.135	3.190
Overige	1.176	2.249
Totaal	9.311	5.439

De debiteuren betreffen :

Vordering RIGG gemeenten zorgtaken	€ 3.118
Vordering GGD Gemeenten	€ 72

De overige vorderingen betreffen vorderingen van de RIGG op zorgpartijen.

Debiteuren

Een voorziening voor incurantheid wordt niet noodzakelijk geacht, omdat de vorderingen nagenoeg geheel betrekking hebben op de laatste betalingstermijnen van een aantal gemeenten aan de RIGG. Het risico is daarmee beperkt.

Overlopende activa	31-12-2017	31-12-2018
(* € 1.000)		
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	141	472
Te verrekenen posten	0	15.401
Overige	2.319	13.920
Totaal	2.460	29.793

Door te belasten omzetbelasting deelnemers

De € 472.000 betreft de door te schuiven BTW van de RIGG aan de gemeenten over het 2^e halfjaar van 2018.

Te verrekenen posten

De grote omvang van de overlopende activa na afloop van het jaar 2018 komt voort uit de functie van "administratiekantoor" voor de ZIN die de RIGG vervult: het innen van de gemeentelijke bijdragen en daarmee de zorgaanbieders betalen voor de geleverde zorg in dat jaar. Het budget voor ZIN was in 2018 ruim 120 miljoen euro. Deze lasten zijn voor rekening en risico van de Groninger gemeenten en maken geen onderdeel uit van de staat van baten en lasten van de RIGG.

Het bedrag van € 15,4 miljoen euro is het saldo op 31/12/2018 van de betaling door de gemeenten aan de RIGG en de betaling door de RIGG aan de jeugdhulpaanbieders. Het bestaat uit voorschotten aan de jeugdhulpaanbieders. De daadwerkelijke afrekening vindt plaats op basis van de productieverantwoordingen die elke jeugdhulpaanbieder na afloop van het boekjaar aanlevert bij de RIGG.

Overige

De overige overlopende activa betreft vooral de nog te ontvangen bevoorschotting van gemeenten over het 4^e kwartaal.

Reserves en voorzieningen

Egalisatiereserves	Saldo 31-12-2017	Bestemming resultaat 2017	vrijval	Saldo 1-1-2018	Mutatie 2018	Saldo 31-12-2018
Egalisatiereserve Gezondheid	1222	71	0	1294	0	1.294
Egalisatiereserve RIGG	100		0	100	0	100
	1.322	71	0	1.394	0	1.394
Bestemmingsreserves						
Gezondheidsprofielen	22	38	0	60	0	60
Managementinfo JGZ	52		0	52	0	52
Dossierherstel JGZ	79	-40	0	39	0	39
Organisatieontwikkeling GGD	250		0	250	0	250
Vergunninghouders JGZ		350		350		350
Verzelfstandiging GGD	0	600	0	600	0	600
Toegang	650	-650	0	0	0	0
Clïënttevredenheidsonderzoek	58	-58	0	0	0	0
Koppeling gemeentelijke systemen	70		0	70	0	70
Sturing op financiën		38		38		38
Totaal bestemmingsreserves	1.181	278	0	1.459	0	1.459
Totaal reserves	2.503	349	0	2.853	0	2.853

Er zijn in 2018 geen mutaties in de reserves geweest, anders dan de resultaatbestemming van 2017.

De *egalisatiereserve Gezondheid* is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2018 is € 71.000 uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2017.

De *egalisatiereserve RIGG* is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2018 heeft geen toevoeging plaatsgevonden.

De *bestemmingsreserve gezondheidsprofielen* is ingesteld t.b.v. het organiseren van grootschalige gezondheidsenquêtes onder kinderen (basisschool, voortgezet onderwijs) en volwassenen (20-64 en 65+) om een beschrijving te kunnen geven van aspecten van de volksgezondheid. Dit wordt beschreven in rapporten en feitenbladen. Bij de bestemming van het resultaat over 2017 is € 38.000 uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2017.

De *bestemmingsreserve management info JGZ* is ingesteld ter verbetering van de managementinformatie ten aanzien van JGZ verrichtingen en zal worden ingezet om de managementinformatie van de JGZ te verbeteren door het inzet van een rapportagetool.

De *bestemmingsreserve Dossierherstel JGZ* is ingesteld ter dekking van de kosten van herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ. Er is veel vooruitgang geboekt. Bij het besluit vaststelling jaarrekening 2017 is een bedrag van € 40.000 wederom een bedrag worden aangewend. Bij het besluit vaststelling jaarrekening 2018 is de reserve uitgeput en wordt voorgesteld de reserve op te heffen.

De *bestemmingsreserve Organisatieontwikkeling GGD* is ingesteld ter dekking van de organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten. De reserve zal vooral worden besteed aan het kwaliteitscertificering, verbeteren en positioneren traject dienstverleningsovereenkomsten en de positionering van de OGGZ.

De *bestemmingsreserve vergunninghouders* is bij besluit vaststelling jaarrekening 2017 gevormd voor de werkzaamheden met betrekking tot vergunninghouders (werkzaamheden 2018 en 2019). Met deze reservering krijgen de gemeenten geen aanvullende rekening voor de dienstverlening aan de vergunninghouders en heeft de GGD een overgangperiode om deze werkzaamheden binnen de reguliere exploitatie op te vangen.

De *bestemmingsreserve verzelfstandiging* is bij besluit vaststelling jaarrekening 2017 gevormd voor de projectkosten in het kader van de verzelfstandiging van de GGD per 1 januari 2020.

De bestemmingsreserve voor het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoek en toegang zijn vervallen bij de resultaatbestemming bij de jaarrekening 2017.

De bestemmingsreserve koppeling gemeentelijke systemen. De RIGG organiseert de routes en het knooppunt voor administratieve en financiële processen tussen de Groninger gemeenten en de ruim 190 jeugdhulpaanbieders, waarbij 12.000 cliënten zijn betrokken. Om dat te faciliteren is de RIGG voornemens om de gemeentelijke systemen te koppelen aan het RIGG-systeem, met als doel een efficiënte en effectieve data-uitwisseling en als resultaat een goede basis voor stuurinformatie.

Eind 2017 heeft het DB het besluit genomen het project Sturen op financiën te intensiveren. Dit betekent onder andere extra inzet van de externe projectleider en data specialisten. Vooruitlopend op de actualisatie van de begroting 2018 van de RIGG is bij het besluit vaststelling jaarrekening 2017 besloten deze reserve te vormen het € 38.000 te doteren.

Voorzieningen (bedragen * € 1.000)	Saldo 1-1-2018	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2018
Totaal voorzieningen	1.340		-568	0	772

Ultimo 2018 is een voorziening 'casusregie' gevormd voor de financiering van de frictiekosten van de gemeenten in verband met de overgang van de voormalig BIZ medewerkers naar de gemeenten. De voormalig BIZ medewerkers zijn bij hun overgang vanuit Bureau jeugdzorg bij de gemeente groningen in dienst gekomen in de uitvoeringsorganisatie van de GGD. De voorziening is gevormd om kosten op te vangen van medewerkers, waarvan bekend is dat deze niet bij een gemeente geplaatst kunnen worden. De verwachting is dat de kosten de komende vier jaar gelijkmatig kunnen worden afgewikkeld. In het Algemeen Bestuur is besloten dat PG&Z deze voorziening en kosten betaald. Hiermee is er voor de gemeenten geen risico op een aanvullende rekening voor de frictie.

Oorspronkelijk was de voorziening gevormd voor 8 voormalig BIZ medewerkers, die niet konden worden overgenomen door de gemeenten en achterblijven bij de gemeente Groningen. De loonkosten voor deze medewerkers in 2018 bedragen € 427.000. In 2018 is 1 medewerker uitgestroomd. Met 2 medewerkers is een vaststellingsovereenkomst afgesloten. De totale kosten hiervan zijn € 141.000. Deze kosten zijn opgenomen bij de overlopende passiva. Deze medewerkers gaan 1 februari 2020 uit dienst.

Vaste schulden langer dan een jaar	31-12-2017	31-12-2018
(* € 1.000)		
Lening Gemeente Groningen	600	500

Dit betreft de lening die in 2013 opgenomen is voor de financiering van de mobiele röntgenunit. Deze lening heeft een looptijd van 10 jaar met een intrest percentage van 2,195%. Elk jaar zal er 100 duizend euro worden afgelost.

De rentelast verbonden met deze lening over 2018 bedraagt € 12.621.

Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2017	31-12-2018
(* € 1.000)		
Banksaldo	2.437	28.817
Crediteuren	3.158	1.537
Totaal	5.595	30.354

Het banksaldo betreft voor € 32,8 mln. een nadelig banksaldo van de RIGG en voor € 4 mln. een voordelig banksaldo van de GGD. De crediteurenpositie is nagenoeg volledig de crediteurenpositie van de RIGG.

Het netto werkkapitaal van de RIGG bepaalt in belangrijke mate het balanstotaal. Zowel in 2017 als 2018 was de bankpositie en debiteurenpositie van de RIGG in evenwicht met de schuldpositie en het netto werkkapitaal daarmee nagenoeg nihil. Het banksaldo was per 31 december vooral negatief door uitstaande voorschotten bij zorgpartijen en de nog te ontvangen voorschotten van de gemeenten over het 4^e kwartaal.

Overlopende passiva	31-12-2017	31-12-2018
(* € 1.000)		
Te verrekenen posten	1.257	0
Overig	698	1.681
Totaal	1.955	1.681

Te verrekenen posten

Het saldo van de functie van “administratiekantoor” voor de ZIN die de RIGG vervult over 2017. In 2018 staat het saldo onder de overlopende activa.

Overig

De overige overlopende passiva betreffen :

GGD	€ 1.597
RIGG	€ 84

De overlopende passiva van de GGD betreft vooral de afrekening van het jaarresultaat met de gemeente Groningen van € 1 mln. en het te betalen bedrag aan de gemeenten Groningen ten laste van de voorziening casusregie van € 427.000 en het nog te betalen bedrag voor de vaststellingsovereenkomsten van € 141.000. Dit betreft de betaalde salariskosten ten laste van deze voorziening casusregie. Deze betaling vindt in 2019 plaats.

Sisa regelingen (bijlage 3)

Verloopoverzicht Senseregeling	Bedrag
(* € 1.000)	
Per 1 januari 2018	0
Nagekomen baten en lasten 2017	3
Subsidiebijdrage 2018	1.936
Overige inkomsten	120
Eigen bijdrage	44
Uitgaven 2018	-2.134
Per 31 december 2018	-31
Boekwaarde per 31.12.2018	0

De uitgaven 2018 zijn € 2,1 mln. De ontvangen subsidie voor 2018 bedroeg € 1,9 mln. De overige inkomsten waren € 120.000. Het resterende tekort wordt gedeeld tussen de 3 noordelijke GGD'en. De voorlopige afrekening, waarmee rekening is gehouden € 22.000 per GGD. De definitieve onderlinge afrekening zal in 2019 plaatsvinden.

Verloopoverzicht Jong Leren Eten	Bedrag
(* € 1.000)	
Per 1 januari 2018	0
Subsidiebijdrage 2018	150
Uitgaven 2018	-126
Per 31 december 2018	24
Boekwaarde per 31.12.2018	24

4. Deelprogrammarekening

Deelprogrammarekening PG&Z 2018

4.1 Programma Gezondheid

Deelprogramma's programma Gezondheid

In het programma GGD zijn de volgende productgroepen opgenomen:

Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd	-710	N
Deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid	-305	N
Deelprogramma GGD Algemeen	-21	N
Totaal	-1.036	N

Programma:	Gezondheid
Deelprogramma:	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd

Omschrijving

Het deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd bestaat uit twee hoofdproducten:

- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen (JGZ)
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

Doelstelling

Binnen de JGZ worden de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen gevolgd en informatie gegeven aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast is er een signaleerfunctie voor (dreigende) stoornissen en wordt er gezorgd voor adequate behandeling of doorverwijzing. Het betreft de uitvoering van de voorgeschreven contactmomenten en screenings (uniform deel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg) voor 0-19 jarigen. Binnen de OGGz worden preventieve maatregelen ingezet en wordt zorg bevorderd aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden.

(bedragen * € 1000)

Deelprogramma LGZ&J	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	16.684	11.954	12.663	-709
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	12.234	11.954	11.953	-1
Overige bijdragen	4.450			0
Totaal baten	16.684	11.954	11.953	-1
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	0	0	-710	-710
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-710	-710

Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Hogere opleidingskosten	1	N	-217
Vergunninghouders	2	N	-275
Hogere loonkosten	3	N	-122
Overschrijding facturenbudget	4	N	-96
Totaal		V	
Totaal		N	-710

Toelichting

Hogere opleidingskosten (1)

De verklaring van de overschrijding op de opleidingskosten is dat de medewerkers een Professioneel Opleidingsbudget (POB) beschikbaar hebben van € 3.000 over drie jaar. De periode van drie jaar loopt in 2018 af. Veel medewerkers benutten dit jaar hun resterend budget (terwijl in de begroting rekening was gehouden met een gelijkmatige inzet over de afgelopen drie jaar).

Vergunninghouders (2)

Voor de dienstverlening aan vergunninghouders is overeenkomstig de reserve voor € 275.000 aan personele capaciteit ingezet. De reserve is voor de JGZ eind 2018 nagenoeg uitgeput en zal in de reguliere JGZ exploitatie moeten worden opgevangen. Dit maakt onderdeel uit van de bezuinigingsopgave voor 2019.

Hogere loonkosten (3)

De loonkosten worden overschreden door wegvallende inkomsten en vervanging van een langdurig zieke medewerker met een specialistische functie. Een deel van deze overschrijding wordt opgevangen door de vrijval van de bestemmingsreserve EKD.

Overschrijding facturenbudget (4)

Het facturenbudget van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is krap, waardoor eenmalige kosten moeilijk zijn op te vangen. In 2018 is alle medische apparatuur gecontroleerd, geijkt en waar nodig vervangen.

Programma:	Gezondheid
Deelprogramma:	Specialistische Zorg & Veiligheid

Omschrijving

Het deelprogramma specialistische zorg en veiligheid bestaat uit de volgende hoofdproducten:

- infectieziekten bestrijding;
- seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening;
- tuberculosebestrijding;
- forensische geneeskunde;
- reizigersadvisering;
- milieugezondheidszorg;
- technische hygiëne-inspecties.

Doelstelling

De doelen van dit deelprogramma zijn gelegen in het coördineren van de bestrijding van infectieziekten en het voorkomen en monitoren van deze ziekten.

(bedragen * € 1000)

Deelprogramma SZ&V	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	4.922	4.490	4.796	-306
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.554	2.554	2.554	0
Overige bijdragen	2.368	1.936	1.936	0
Totaal baten	4.922	4.490	4.491	1
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	0	0	-305	-305
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-305	-305

Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
TBC	1	N	-200
Sexuele gezondheid	2	N	-105
Totaal		N	-305

TBC (1)

Het tekort voor het deelprogramma SZ&V wordt vooral veroorzaakt door het niet kunnen realiseren van de ingeboekte bezuiniging voor TBC van € 300.000. Bij de invulling van de bezuinigingen was gedacht een deel van de bezuinigingen te kunnen dekken met hogere inkomsten (COA-contract en verzekerde zorg). Dit bleek gezien de enorme krimp van het COA-contract niet haalbaar. Er zijn inmiddels andere maatregelen genomen om de nog in te vullen bezuiniging van € 200.000 te realiseren.

Sexuele gezondheid (2)

Het tekort wordt veroorzaakt door diverse kleinere nadelige verschillen, zoals de hogere uitgaven voor senseregeling dan de subsidie en de uitgaven voor vergunninghouders. Dit laatste bedrag (€ 30.000) komt ten laste van de reserve vergunninghouders.

Programma:	Gezondheid
Deelprogramma	GGD Algemeen

Omschrijving

Het deelprogramma GGD algemeen omvat de volgende activiteiten:

- leefstijl of gezondheidsgedrag van individuen en groepen mensen beïnvloeden
- gemeenten ondersteunen en adviseren op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid
- epidemiologisch onderzoek doen naar de gezondheid bij de (Groninger) bevolking
- medewerkers inzetbaar houden voor crises en rampen.

Doelstelling

- leefstijlbeïnvloeding: ongezond gedrag voorkomen en gezond gedrag en een gezonde leefstijl bevorderen
- lokaal gezondheidsbeleid: bijdragen aan het gemeentelijk beleid dat is gericht op de verbetering van de lokale volksgezondheid
- epidemiologie: de trends in de gezondheid van de (Groninger) bevolking scherp presenteren, belangrijke gezondheidsproblemen duidelijk onder de aandacht brengen, hoe deze problemen ontstaan diepgaand analyseren en de inzet van de GGD continue monitoren en op effectiviteit beoordelen
- GGD als crisisdienst: 7 dagen per week, 24 uur per dag inzetbaar zijn, voor opgeschaalde en voor niet-opgeschaalde organisaties.

(bedragen * € 1000)

Deelprogramma GGD Algemeen	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	1.397	1.487	1.494	-7
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.337	1.337	1.337	0
Overige bijdragen	60	150	136	-14
Totaal baten	1.397	1.487	1.473	-21
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	0	0	-21	-21
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	-21	-21

Binnen dit deelprogramma zijn enerzijds meer kosten gemaakt in het kader van de organisatie-ontwikkeling. Dit betreft kosten voor de kwartiermaker OGGZ en het kwaliteitstraject om tot de HKZ certificering te komen. In totaal bedragen de kosten € 141.000, die ten laste van de reserve organisatie-ontwikkeling worden gebracht. Ook de kosten in het kader van de verzelfstandiging over 2018 voor in totaal € 16.000 worden ten laste van de reserve verzelfstandiging gebracht. Tegenover deze hogere incidentele kosten staan ook hogere incidentele opbrengsten. De meest opvallende in deze is de ontvangen bijdrage voor het project aardbevingen.

Deelprogramma: GHOR

(bedragen * € 1000)

Deelprogramma GHOR	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	885	0	0	0
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	885	0	0	0
Totaal baten	885	0	0	0
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	0	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) ligt bij de Veiligheidsregio Groningen (VRG). De GGD voerde tot 2017 de gehele exploitatie van de GHOR. Teneinde onnodige BTW-last te voorkomen is het merendeel van de GHOR medewerkers in 2017 overgegaan naar de VRG. Tot eind 2017 verliep de administratie voor de GHOR enerzijds via GGD Groningen en de PG&Z naar de VRG en anderzijds wordt bij de VRG ook de administratie gevoerd. Dit is dubbel en vraagt veel afstemming.

Bij begrotingswijziging van 2018 is besloten de administratievoering van de GHOR buiten de PG&Z om plaatsvinden en bij de VRG te beleggen. Totdat de gehele administratie is overgeheveld naar de VRG zullen de financiële stromen lopen tussen de gemeente Groningen (uitvoeringsorganisatie GGD) en de VRG en niet meer via de PG&Z. De begroting van het deelprogramma van de GHOR is derhalve teruggebracht naar nihil.

4.2 Programma RIGG

(bedragen * € 1000)

Programma RIGG	Primitieve Begroting 2018	Actuele Begroting 2018	Rekening 2018	Afwijking
Totaal lasten	2.033	3.076	3.128	-52
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.033	3.076	3.075	-1
Overige bijdragen	0	0	152	152
Totaal baten	2.033	3.076	3.227	151
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	0	0	100	100
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	100	100

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Overige uitgaven	1	N	-52
Totaal		N	-52
<i>Baten</i>			
Overige inkomsten	2	V	152
Totaal		V	152
Totaal		V	100

Overige uitgaven (1)

De lasten zijn hoger dan begroot door diverse kleinere voor en nadelen. Een voorbeeld van één van deze kleinere verschillen zijn verwachte accountantskosten voor de controle van het jeugdhulpgeleden.

Overige inkomsten (2)

De inkomsten zijn hoger dan begroot door vergoeding van gemeenten voor extra inzet en kosten van ICT RIGG voor integratie van de suite4jeugd bij fusiegemeenten.

5. Wet normering topinkomens

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) geeft aan dat de gemeenschappelijke regeling verplicht is om jaarlijks in het financieel jaarverslag de bezoldiging van iedere topfunctionaris en gewezen topfunctionaris op persoonsnaam op te nemen, ongeacht een eventuele overschrijding van het bezoldigingsmaximum. Dit houdt in dat de leden van het algemeen bestuur, dagelijks bestuur en de directeuren van de gemeenschappelijke regeling opgenomen moeten worden in het financieel jaarverslag.

Het bezoldigingsmaximum bestaat uit 100% van het brutosalaris van een minister, inclusief:

- sociale-verzekeringspremies;
- (belaste) onkostenvergoeding;
- beloningen betaalbaar op termijn (voornamelijk het werkgeversdeel van de pensioenreservering).

Voor 2018 geldt een bezoldigingsmaximum van € 189.000,-.

Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

In 2018 hebben geen bezoldigingen boven deze bezoldigingsnorm plaatsgevonden.

Vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur

Gemeente	Lid Dagelijks Bestuur PG&Z	Functie
Appingedam	mw. A. Usmany-Dallinga	lid: 01-01 tot 16-02-2018; penningmeester: 16-02 t/m 31-12-2018
De Marne	dhr. H. van Gelder	vicevoorzitter en portefeuillehouder jeugdhulp: 01-01 tot 16-02-2018
Groningen	dhr. M.T. Gijsbertsen	voorzitter: heel 2018
Leek	dhr. B. Plandsoen	lid: heel 2018
Midden-Groningen	dhr. P. Verschuren	lid: 01-01 tot 06-07-2018; vicevoorzitter en portefeuillehouder publieke gezondheid: 06-07 t/m 31-12-2018
Oldambt	dhr. B. Boon	lid: heel 2018
Stadskanaal	dhr. H.J. Hamster	lid: 01-01 tot 16-02-2018 portefeuillehouder jeugdhulp: 16-02 t/m 31-12-2018
Veendam	dhr. J. Velema mw. A. Grimbergen	penningmeester: 01-01 tot 16-02-2018 portefeuillehouder publieke gezondheid: 16-02 tot 06-07-2018 lid: 06-07 t/m 31-12-2018
Westerwolde	dhr. W. Potze	lid: heel 2018
Winsum	dhr. M. Verschuren	lid: heel 2018

Vertegenwoordiging in het Algemeen Bestuur

Het algemeen bestuur werd in 2018 gevormd door alle portefeuillehouders Publieke Gezondheid uit de provincie Groningen. Noch het algemeen bestuur noch het dagelijks bestuur heeft vanuit de regeling enige vorm van vergoeding ontvangen. Omdat de regeling de uitvoering van haar taken bij de gemeente Groningen heeft ondergebracht zijn er geen directeuren in dienst bij de regeling. Er is dus ook geen sprake van bezoldiging.

De dagelijkse leiding in 2018 werd uitgevoerd door de directeur van de GGD, de heer Rietveld via de gemeente Groningen. De heer Rietveld ontving daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging. Bij de RIGG is de dagelijkse

leiding tot 1 februari 2018 in handen geweest van interim manager dhr. De Graaf. Zijn bezoldiging in 2018 bedroeg € 26.215. Vanaf 1 februari 2018 is de dagelijkse leiding in handen van mevrouw H. Sheerbahadoersing, via de gemeente Groningen. Mevrouw Sheerbahadoersing ontving daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging.

In de volgende modellen door het ministerie van BZK voorgeschreven zijn de diverse bezoldigingen verantwoord.

Bezoldiging topfunctionarissen

a. Leidinggevende topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking. Tevens leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling.

bedragen x € 1	Dhr. J. Rietveld
Functiegegevens	Directeur GGD
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-
<i>Subtotaal</i>	-
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	189.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	
Totale bezoldiging	-
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Gegevens 2017	
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband 2017 (in fte)	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-
Totale bezoldiging 2017	-

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in 2018

De heer de Graaf is tot en met week 6 van 2018 interim directeur geweest van de RiGG. Er heeft gedurende één week een overlap/overdracht met mevrouw H. Sheerbahadoersing plaatsgevonden. Er zijn verder geen leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in 2018 binnen de gemeenschappelijke regeling werkzaam geweest.

bedragen x € 1	dhr. P. de Graaf		Mevr. H. Sheerbahadoersing
Funcctiegegevens	Directeur RiGG		Directeur RiGG
Kalenderjaar	2018	2017	2018
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	[01/01] – [09/02]	[22/05] – [31/12]	[01/02] – [31/12]
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	[2]	[8]	[11]
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum			
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 182	€ 176	€ 182
Maxima op basis van de normbedragen per maand	[38.200]	[184.000]	[247.300]
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12		[207.526]	[247.300]
Bezoldiging			
Werkelijk uurtarief lager dan het (gemiddeld) maximum uurtarief?		[Ja]	[Ja]
Bezoldiging in de betreffende periode	[26.125]	[120.375]	[126.338]
Totale bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12		[146.500]	[126.338]
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		(N.v.t.)	(N.v.t.)
Totale bezoldiging, exclusief BTW		146.500	126.338
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan		N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling		N.v.t.	N.v.t.

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	M.T. Gijsbertsen	Overige leden AB PG&Z *)
Functiegegevens²	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<i>Subtotaal</i>	-	-
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum³	28.350	18.900
-/- Onverschuldigd betaald bedrag ⁴	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	-	-
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2017		
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
Totale bezoldiging 2017	-	-

Gemeente	Lid Algemeen Bestuur PG&Z	Zitting
Appingedam	mw. A. Usmany-Dallinga	heel 2018
Bedum	dhr. M. van Dijk	heel 2018
De Marne	dhr. H. van Gelder mw. A.M. Smits	01-01 tot 16-02-2018 16-02 t/m 31-12-2018
Delfzijl	dhr. H. Ronde	heel 2018
Eemsmond	mw. S. Herkströter	heel 2018
Groningen	dhr. M.T. Gijsbertsen	heel 2018
Grootegast	dhr. S. Smedes	heel 2018
Haren	dhr. M. Verbeek	heel 2018
Leek	dhr. B. Plandsoen	heel 2018
Loppersum	dhr. B. Schollema	heel 2018
Marum	mw. J. Hulshoff-Oost	heel 2018
Midden-Groningen	dhr. P. Verschuren	heel 2018
Oldambt	dhr. B. Boon	heel 2018
Pekela	dhr. H. Hemmes dhr. H. Busemann	01-01 tot 01-07-2018 01-07 t/m 31-12-2018
Stadskanaal	dhr. H.J. Hamster	heel 2018
Ten Boer	dhr. P. Heidema	heel 2018
Veendam	dhr. J. Velema mw. A. Grimbergen	01-01 tot 06-07-2018 06-07 t/m 31-12-2018
Westerwolde	dhr. W. Potze	heel 2018
Winsum	dhr. M. Verschuren	heel 2018
Zuidhorn	dhr. B. Nederveen	heel 2018

6. Controleverklaring

Bijlage 1: Taakvelden

Taakvelden PG&Z				(bedragen * €1.000)
nr	naam taakveld	Baten	Lasten	Totaal
04	Overhead	3.227	3.128	100
71	Volksgezondheid	17.918	18.954	-1.036
Totaal		21.145	22.081	-936

Algemene toelichting

- Taakveld overhead zijn de lasten van de RIGG. Het wordt hieronder nader toegelicht
- Taakveld 71 betreft de taken in het kader van de wet Publieke Gezondheid

Nadere toelichting overhead

RIGG

Het programma RIGG omvat de inkoopfunctie van de Groningse gemeenten. Het personeel is niet in dienst van de PG&Z, maar in dienst van de gemeente Groningen en wordt ingekocht van de gemeente Groningen. Dit geldt ook voor de overhead. Ten aanzien van de overhead en het personeel liggen afspraken vast tussen de RIGG (PG&Z) en de gemeente Groningen. De kosten zijn niet toe te rekenen naar een directe kernactiviteit. De kernactiviteit van de RIGG betreft een overheadtaak. De kosten zijn daarom volledig onder overhead gepresenteerd. De werkzaamheden van de RIGG zijn in de beleidsbegroting nader omschreven.



GGD

- In de PG&Z worden geen GGD activiteiten uitgevoerd. Er is ook geen overhead aanwezig binnen de PG&Z. De PG&Z koopt producten in van de gemeente Groningen. Binnen de gemeente Groningen is de overhead op het programma overhead (budgetneutraal) verantwoord.
- Er zijn tussen de Gemeente Groningen en de PG&Z geen afspraken over de inkoop van de overhead.
- De financiering van de PG&Z is op basis van (deel) programmaniveau met een verdeelsleutel inwoner/jeugdige. Er is geen aparte financiering van overhead.
- De overhead van de uitvoeringsorganisatie GGD is niet volledig toe te rekenen aan de PG&Z, omdat deze gedeeltelijk vanuit de PG&Z gefinancierd.

Bijlage 2: EMU-saldo

Omschrijving	2018	2018	
	x € 1000,- Rekening	x € 1000,- begroting	
1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	-936		
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	98	110	
3 Dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie minus vrijval van voorzieningen ten bate van de exploitatie			
4 Bruto investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	31		
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, geen betrekking hebbende op bouwgrondexploitatie en niet verantwoord op de exploitatie			
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	42		
7 Aankoop van grond en uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d., alleen transacties met derden niet op de exploitatie			
8 Baten bouwgrondexploitatie: Baten voor zover niet al op de exploitatie verantwoord			
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	568	595	
10 Lasten i.v.m. transacties met derden, die niet via de onder vraag 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht			
11 Verkoop van effecten:	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)			
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo	-1.395	-485	

Bijlage 3: SISA verantwoordingsinformatie 2018 GR PG&Z Groningen

		 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties					
SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2018 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 10 januari 2017							
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding	Aantal consulten 2018 seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied.	Aantal gevonden SOA's 2018 in het verzorgingsgebied	Aantal SOA-onderzoeken 2018 in het verzorgingsgebied	Besteding 2018	Stand Egalisatiereserve per 31 december 2018
		Subsidieregeling publieke gezondheid Gemeenten	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 04	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 05
			565	1.597	7.038	€ 2.134.480	€ 0
LNV	L1	Jong Leren Eten	Besteding 2018 Aard controle R Indicatornummer: L1 / 01				
			€ 126.175				