

## Raadsvoorstel



Registratienr. 4986238 Steller/telnr. Suzanne.Kroon/ 58 92 Bijlagen 4

**Onderwerp** Financiële jaarstukken PG&Z

---

Classificatie	<input checked="" type="radio"/> Openbaar <input type="radio"/> Geheim
	<input type="checkbox"/> Vertrouwelijk (bij gebruik van persoonsgegevens)
Portefeuillehouder	Wethouder Gijsbertsen Raadscommissie

---

### Voorgesteld raadsbesluit

De raad besluit:

- I. geen gebruik te maken van de mogelijkheid om een zienswijze uit te brengen omtrent de jaarrekening en het jaarverslag 2014, de actualisatie Begroting 2015 en Begroting 2016 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid en Zorg;
- II. het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid en Zorg in te lichten over dit besluit.

### Vervolg voorgesteld besluit

---

#### Samenvatting

Bijgaand ontvangt u de financiële jaarstukken van de gemeenschappelijke regeling:

- het jaarverslag en de jaarrekening 2014 met toelichting in de vorm van een oplegger;
- de tweede actualisatie van de begroting 2015 (begrotingswijzigingen 2015);
- de begroting 2016 PG&Z met toelichting in de vorm van een oplegger.

Er zijn geen belangwekkende resultaten, afwijkingen of verwachtingen te melden.

Met de toezending van de financiële jaarstukken wordt voldaan aan artikel 35 lid 1 van de Wet gemeenschappelijke regelingen.

Het Algemeen Bestuur PG&Z heeft in haar conceptbespreking van 10 april jl. geen op- en aanmerkingen geuit. Nu wordt uw Raad in de gelegenheid gesteld om een zienswijze uit te brengen.

## Vervolg voorgesteld raadsbesluit

### Aanleiding en doel

---

Met toezending van de begrotingsstukken wordt voldaan aan artikel 35 lid 1 van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Dit artikel bepaalt dat de begrotingsstukken ten minste acht weken voordat zij door het Algemeen Bestuur worden vastgesteld, aan de raden van de deelnemende gemeenten worden toegezonden voor commentaar.

### Kader

---

Op 10 april jongstleden zijn, in concept, de financiële jaarstukken over 2015 en 2016 in het Algemeen Bestuur PG&Z besproken. Zij heeft besloten om de actualisatie begroting 2015 en de conceptbegroting 2016 PG&Z om commentaar voor te leggen aan de gemeenteraden. De gemeenteraad heeft de mogelijkheid om desgewenst een zienswijze te geven.

Als uitvoerende organisatie voert de GGD voor de gemeente Groningen een aantal taken uit. De uitvoering van deze taken is geregeld in de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid en Zorg. GGD Groningen is de publieke gezondheidsdienst van de regio Groningen. GGD Groningen werkt preventief aan de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van alle burgers in het dagelijks leven en in crisissituaties.

Deze taken betreffen onder meer de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg 0-19-jarigen, Technische Hygiëne inspecties, advisering over het lokale gezondheidsbeleid, infectieziektebestrijding en de inzet bij crises en rampen.

#### Jaarrekening 2014

Het programma Gezondheid sluit met een positief resultaat als volgt verdeeld per deelprogramma (bedragen in duizenden euro's):

• Lokaalgerichte Zorg & Jeugd	V 384
• Specialistische Zorg & Veiligheid	V 548
• GGD Algemeen	V 123
• GHOR	0
• Totaal PG&Z	V 1.055

Via de resultaatbestemming 2014 worden de volgende mutaties voorgesteld:

- 1) toevoeging van € 554.000,- aan de egaliseringsreserve gezondheid;
- 2) toevoegingen van € 22.000,- voor het gezondheidsprofiel, € 229.000,- voor herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ en € 250.000,- voor de organisatieontwikkeling bestemmingsreserve gezondheid.

Het weerstandsvermogen is met 1,235 miljoen euro, groot genoeg in relatie tot mogelijke risico's.

#### Actualisatie begroting 2015

Op 4 juli 2014 is de beleids- en financiële begroting 2015 van de GGD vastgesteld. Na die datum is een actualisatie doorgevoerd waarin een tweetal wijzigingen is verwerkt met betrekking tot de Toegang en RIGG. Om de begroting haar kadergevende rol te laten vervullen, dient zij geactualiseerd te worden. Het Algemeen Bestuur wenst de primitieve begroting voor 2015 om de volgende redenen aan te passen tot een actuele begroting: extra capaciteit toegangstaken Jeugdzorg, stijging inwonersaantal (actualisatie t.o.v. juli 2014-januari 2015), hogere SOA-subsidie, bezuiniging door het de invoering van het Shared Service Center (SSC) en het inzetten van een ambtelijk secretaris PG&Z.

#### Begroting 2016

Naast het programma gezondheid is nu voor het eerst ook het programma RIGG opgenomen, waarin de organisatiekosten RIGG zijn verwerkt. Deze is nog afhankelijk van besluitvorming in 2015 over de verdere ontwikkeling in de toekomst. De bijdrage per gemeente voor het programma gezondheid gaat in 2016 door indexatie omhoog en door de SSC-bezuiniging omlaag. Per saldo ligt de totale bijdrage voor wat betreft het programma gezondheid op het niveau van 2014.

De begroting 2016 is in lijn met het budget van 2015 uitgewerkt, waarbij de nullijn niet is gehanteerd. De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een oplopende efficiëncytaakstelling van het Rijk. De effecten op de gemeentelijke budgetten zijn echter voor 2016 en 2017 nog hoogst onzeker. Daarnaast gaan er herverdeel-effecten optreden door de geplande invoering van het objectieve verdeelmodel jeugd. Deze bezuinigingen treffen de uitvoeringsorganisatie RIGG niet rechtstreeks, maar wel de deelnemende gemeenten aan de GR PG&Z en mogelijk de omvang en kwaliteit van de in te kopen voorzieningen. Een andere toedeling van jeugdmiddelen door Rijk/RIGG kan ook GGD Groningen raken waar het gaat om de toegangsfunctie (voorheen onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ)).

#### **Argumenten en afwegingen**

---

Het Algemeen Bestuur PG&Z heeft in haar conceptbespreking van 10 april jongstleden geen op- en aanmerkingen geuit. Nu wordt uw Raad in de gelegenheid gesteld om een zienswijze uit te brengen.

#### **Maatschappelijk draagvlak en participatie**

---

-

#### **Financiële consequenties**

---

Zie toelichting Jaarverslag en Jaarrekening 2014, actualisatie Begroting 2015 en Begroting 2016.

#### **Overige consequenties**

---

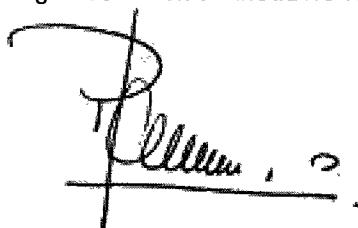
-

#### **Vervolg**

---

Op 3 juli a.s. zal het Algemeen Bestuur de ontvangen commentaren betrekken bij het definitief vaststellen van de genoemde stukken. Zij ontvangen graag, via de ambtelijke secretaris, uiterlijk maandag 15 juni uw eventuele reacties.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Groningen,



de burgemeester,  
Peter den Oudsten



de secretaris,  
Peter Teesink

Afdeling GGD Groningen  
Onderwerp Financiële jaarstukken PG&Z

Aan de besturen van de deelnemende gemeenten

Telefoon	050-367 4338	Bijlage(n) 5	Ons kenmerk	4972582
Datum	13-04-2015	Uw brief van	Uw kenmerk	

Geachte Groninger gemeenten,

In haar vergadering van 10 april jl. heeft het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z-regeling) het concept voor het jaarverslag en de jaarrekening 2014, de begrotingswijzigingen 2015 en de begroting 2016 besproken. In deze brief informeren wij u over de besluitvorming aangaande deze financiële jaarstukken.

Het bestuur heeft besloten de financiële jaarstukken voor te leggen aan de deelnemende gemeenten om hen in de gelegenheid te stellen een zienswijze in te dienen. Hierbij ontvangt u daartoe de stukken:

- het jaarverslag en de jaarrekening 2014 met toelichting in de vorm van een oplegger;
- de tweede actualisatie van de begroting 2015 (begrotingswijzigingen 2015);
- de begroting 2016 PG&Z met toelichting in de vorm van een oplegger.

Met toezending van de begrotingsstukken wordt voldaan aan artikel 35 lid 1 van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Dit artikel bepaalt dat de begrotingsstukken acht weken voordat zij aan het Algemeen Bestuur worden aangeboden ter vaststelling, aan de raden van de deelnemende gemeenten worden toegezonden voor commentaar.

Op 3 juli a.s. zal het Algemeen Bestuur de ontvangen commentaren betrekken bij het definitief vaststellen van de genoemde stukken. Wij ontvangen graag uiterlijk maandag 15 juni uw eventuele reacties. De verzending van de vergaderstukken voor 3 juli a.s. zal op donderdag 18 juni plaatsvinden.

U kunt uw reactie sturen per mail of per brief naar ondergetekende.

Met vriendelijke groet,  
namens het Algemeen Bestuur,  
de voorzitter, namens deze,

Ursula Hendriks, ambtelijk secretaris  
Postbus 584  
9700 AN Groningen

[Ursula.hendriks@ggd.groningen.nl](mailto:Ursula.hendriks@ggd.groningen.nl)

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING  
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG  
ALGEMEEN BESTUUR  
10 april 2015**

**Agendapunt 4. a)**

**Oplegger Jaarverslag en de Jaarrekening 2014 PG&Z**

Hierbij bieden wij u het Jaarverslag en de Jaarrekening 2014 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid en Zorg (PG&Z-regeling) aan. In 2014 is er één programma ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling, namelijk het programma gezondheid. In opdracht van het bestuur van de PG&Z-regeling voert de GGD de grote variëteit aan werkzaamheden uit die in het programma worden genoemd.

In het jaarverslag leggen wij op hoofdlijnen verantwoording af over het behalen van de in de begroting geplande doelen. Daarnaast bespreken wij in het jaarverslag onder meer het weerstandsvermogen, de risico's en ontwikkelingen en de reservepositie van de PG&Z-regeling. De jaarrekening is voornamelijk financieel van aard en geeft inzicht in het financiële resultaat en de besteding van de middelen. In deze toelichting gaan we in op de belangrijkste onderwerpen uit de jaarrekening en doen we een voorstel voor de bestemming. Op het moment van verzenden heeft de accountant ondanks tijdige aanlevering nog geen goedkeurende verklaring gegeven. We verwachten deze ter vergadering in te kunnen brengen.

**1. Het financiële resultaat**

Het programma Gezondheid sluit met een positief resultaat als volgt verdeeld per deelprogramma (bedragen in duizenden euro's):

• Lokaalgerichte Zorg & Jeugd	V	384
• Specialistische Zorg & Veiligheid	V	548
• GGD Algemeen	V	123
• GHOR		0
• Totaal PG&Z	V	<u>1.055</u>

Hieronder lichten we per deelprogramma kort het resultaat toe.

*Lokaalgerichte Zorg & Jeugd*

Het positieve resultaat van het deelprogramma Lokaalgerichte Zorg & Jeugd wordt onder andere bepaald door een kostenreductie die de gemeente Groningen heeft gerealiseerd bij de vorming van een Shared Service Centre. Wij stellen voor dit structurele voordeel ook in de begroting 2015 en 2016 te verwerken.

*Specialistische Zorg & Veiligheid*

Het resultaat van het deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid wordt voornamelijk gevormd door een fors positief resultaat op TBC in verband met de uitvoering van het COA-contract. Een andere positieve bijdrage in het resultaat is gerealiseerd bij Reizigersadviesing waar de gehanteerde tarieven meer in evenwicht met de markt zijn gebracht.

*GGD Algemeen*

Het voordeel op het deelprogramma GGD Algemeen is hoofdzakelijk ontstaan door een boekwinst op het verkochte pand in Veendam van ruim 190 duizend euro. Nadelig zijn de projectkosten die gepaard gaan met de invlechting van de toegangstaak Jeugd zorg. De projectkosten zijn een schatting van de benodigde extra inzet binnen de GGD zelf, alle

overige kosten worden door BJZ gedragen. Het gepresenteerde nadeel van 123 duizend euro is de laatste schatting van de projectkosten. Uiteraard blijft onze inzet deze kosten zo laag mogelijk te houden.

### *GHOR*

Het deelprogramma GHOR vertoont bij de rekening 2014 een neutraal resultaat.

Per saldo levert dit voor de PG&Z-regeling een positief resultaat op van ruim een miljoen euro bij een omzet van bijna 20 miljoen euro. Voor een nadere toelichting op de financiële resultaten verwijzen we naar de deelprogrammarekening van de Jaarrekening 2014 PG&Z.

## **2. De financiële positie van de PG&Z-regeling**

### **2.1 Voorstellen voor de bestemming van het resultaat van het programma Gezondheid**

Een onderdeel van de besluitvorming over het jaarverslag en de jaarrekening 2014 is het bepalen van de bestemming van de resultaten.

Via resultaatbestemming 2014 worden de volgende mutaties voorgesteld:

#### *Egalisatiereserve Gezondheid*

- dotatie van het resultaat op het programma Gezondheid (1.055 duizend euro) – inclusief de voorgestelde toevoegingen en onttrekkingen aan bestemde reserves ten bedrage van 501 duizend euro - aan de egalisatiereserve Gezondheid. Concreet betekent dat een toevoeging van 554 duizend euro.

#### *Bestemmingsreserves Gezondheid*

- dotatie aan de bestemmingsreserve Gezondheidsprofielen ad 22 duizend euro, in 2014 heeft er geen gezondheidsenquête ten behoeve van het gezondheidsprofiel plaatsgevonden. Omdat het budget dat hiervoor jaarlijks beschikbaar is ad 22 duizend euro onlangs is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geconstateerd dat er diverse tekortkomingen zijn in de (digitale) dossiers bij de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het herstel en de kwaliteitsverbetering van deze dossiers zal tot kosten leiden, hiervoor bestemmen wij 229 duizend euro.
- daarnaast is er het voorstel een nieuwe bestemmingsreserve in te stellen voor 250 duizend euro ter dekking van de kosten van de organisatieontwikkeling van de GGD in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten.

Bovenstaande voorstellen tezamen geven het volgende overzicht van de stand van reserves: **Programma Gezondheid**

	<b>Stand 31-12-2014</b>	<b>Bestemming 2014</b>	<b>Stand 1-1-2015</b>	<b>In weerstandsvermogen</b>
<b>Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)</b>				
Reserve Gezondheid	336	554	890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	73	22	95	95
managementinfo JGZ	52		52	-
Dossierherstel JGZ	0	229	229	-
organisatie ontwikkeling GGD	0	250	250	250
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>461</b>	<b>1.055</b>	<b>1.516</b>	<b>1.235</b>

## **2.2 Het weerstandsvermogen**

In het jaarverslag wordt vermeld dat het weerstandsvermogen groot genoeg is in relatie tot de mogelijke risico's.

De ontwikkelingen rondom de toegangstaak brengen risico's met zich mee. Deze zijn lastig in te schatten op kans en hoogte. Zoals gemeld in de begroting zijn er eveneens andere risico's die de GGD raken. Zoals bijvoorbeeld de aanbesteding van de forensische geneeskunde door de landelijke politie. Rekening houdend met deze factoren stellen wij bij deze rekening voor het resultaat van 2014 toe te voegen aan de reserves en het structurele deel van 300 duizend euro ingaande 2015 te korten op de inwonerbijdragen van de regeling. Daarmee komt de algemene reserve uit op 890 duizend euro.

Voor het programma Gezondheid bedragen de reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2014 1,235 miljoen euro. Het weerstandsvermogen binnen het programma Gezondheid is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.

### **Zienswijze gemeenteraden**

In de huidige wet gemeenschappelijke regelingen is het DB bevoegd om de financiële stukken om commentaar voor te leggen aan de gemeenten/gemeenteraden. Het DB hecht er echter aan de financiële stukken voorafgaand met het Algemeen Bestuur te bespreken.

**Het Algemeen Bestuur besluit het concept jaarverslag en de jaarrekening 2014 inclusief het voorstel voor bestemming van de resultaten voor te leggen aan de deelnemende gemeenten om daarmee de gelegenheid te bieden een zienswijze in te dienen.**



**JAARVERSLAG 2014**

**EN**

**JAARREKENING 2014**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

**Inhoudsopgave Jaarverslag en jaarrekening**

<b>JAARVERSLAG 2014</b> .....	<b>3</b>
1. <i>Inleiding verslag</i> .....	4
2. <i>Programmaverantwoording</i> .....	5
2.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	5
<i>Bezuinigingen</i> .....	5
2.1.1 <i>Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2014 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?</i> .	6
2.1.2 <i>Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2014 gekost?</i> .....	19
2.2 <i>Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen</i> .....	19
3. <i>Paragrafen</i> .....	20
3.1 <i>Lokale heffingen</i> .....	20
3.2 <i>Weerstandsvermogen en risicobeheersing</i> .....	20
3.3 <i>Onderhoud kapitaalgoederen</i> .....	25
3.4 <i>Financiering</i> .....	25
3.5 <i>Bedrijfsvoering</i> .....	25
<b>JAARREKENING 2014</b> .....	<b>26</b>
1. <i>Inleiding rekening</i> .....	27
2. <i>Toelichting op het overzicht van baten en lasten</i> .....	29
2.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	29
2.2 <i>Programma Onvoorzien</i> .....	30
3. <i>Balans per 31 december 2014 (incl. toelichting)</i> .....	31
4. <i>Deelprogrammarekening</i> .....	39
5. <i>Wet WNT (Wet normering topinkomens)</i> .....	46
6. <i>Controleverklaring</i> .....	48
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>52</b>

**JAARVERSLAG 2014**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding *verslag*

Voor u ligt het *jaarverslag* van de gemeenschappelijke regeling PG&Z over 2014.

In het onderdeel Programmaverantwoording van dit jaarverslag (hoofdstuk 2) leggen wij verantwoording af over de realisatie van het programmaplan 2014, 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, namelijk:

- het weerstandsvermogen;
- onderhoud kapitaalgoederen;
- financiering;
- bedrijfsvoering en
- verbonden partijen.

In de inleiding van de *jaarrekening* (vanaf p. 26) vindt u het voorstel voor bestemming van het resultaat over 2014.

## 2. Programmaverantwoording

De PG&Z-regeling heeft in de programmabegroting 2014 de opdrachten en de daarop gebaseerde activiteiten vastgesteld die de GGD in dat jaar moest uitvoeren. In deze programmaverantwoording legt de GGD daarom de facto verantwoording af over deze opdrachten.

De programma-indeling 2014 van de PG&Z-regeling bestaat uit één hoofdprogramma Gezondheid.

Deze programmaverantwoording geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2014 en welke activiteiten heeft de GGD 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 openbare 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 en Jeugd (LGZ&J);
- Specialistische Zorg en Veiligheid (SZ&V);
- GGD Algemeen;
- GHOR.

Deze indeling is conform de vastgestelde begroting 2014.

---

#### Bezuinigingen

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. Eind 2014 is van de bezuinigingen 900 duizend euro structureel en 100 duizend incidenteel gerealiseerd.

De bezuinigingsmaatregelen betroffen het sluiten van het Informatiecentrum Gezondheid (publieke gezondheidsinformatie), het niet meer uitvoeren van de zwangerschapseducatie door de GGD en het afschaffen van het medisch milieukundig onderzoek. Daarnaast is er bezuinigd op beleid (waaronder deelname benchmark, lokaal gezondheidsbeleid), gezondheidsbevordering en overhead via de ontwikkelingen binnen gemeente Groningen.

Het bestuur heeft in het voorjaar van 2014 besloten dat een verdere bezuiniging op de taken publieke gezondheid niet past bij de afspraken binnen de regio Groningen om meer in te zetten op preventie en het voorliggende veld. Nog meer bezuiniging betekent dat we vergaand op het gebied van preventie taken moeten saneren. Volgens het bestuur PG&Z is dit strijdig met de koers die gemeenten hebben ingezet met betrekking tot de decentralisaties in het sociale domein.

#### Toekomst GGD

In februari 2014 heeft het bestuur de directeur Publieke Gezondheid, naast de reguliere taken, een bestuurlijke opdracht meegegeven voor de komende twee jaar. De opdracht behelst de positionering van GGD Groningen, de in gang gezette cultuuromslag, de ontvlechting van andere onderdelen van de gemeente Groningen en de verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid. In 2014 zijn de eerste stappen gezet op de diverse onderdelen. In 2015 wordt de balans opgemaakt.

De wijzigingen in het sociale domein en de rol van de gezondheidsdienst hebben in 2014 centraal gestaan. Het bestuur heeft, in het 1e trimester van 2014, GGD Groningen de opdracht gegeven om op te treden als moederorganisatie voor triage en casemanagement. De voorbereidingen hiervoor en de transitie per 1 januari 2015 hebben in 2014 een groot beslag gelegd op de capaciteit van GGD Groningen. Ook heeft GGD Groningen, zowel regionaal als lokaal, op diverse niveaus en manieren meegedacht en meegedaan in de voorbereidingen op de decentralisaties. Uit allerlei activiteiten, zoals relatiegesprekken en manier van samenwerken, blijkt dat gemeenten GGD Groningen zien als één van de partners in het sociale domein.

Na de gemeenteraadsverkiezingen in 2014 heeft GGD Groningen door interactieve regiobijeenkomsten zichzelf gepresenteerd aan de nieuwe raden.

### ***Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z)***

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 heeft nu een zelfstandige gemeenschappelijke regeling. De verbinding tussen veiligheid en gezondheid is formeel geregeld, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Na de gemeenteraadsverkiezingen in 2014 is een nieuw bestuur PG&Z samengesteld.

De huidige gemeenschappelijke regeling PG&Z biedt de ruimte om ook taken op het gebied van zorg onder de regeling te brengen – in de titel aangeduid als ‘& Zorg’. Dit is in 2014 ook gebeurd. De 23 gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg gemandateerd aan het Dagelijks Bestuur PG&Z en de uitvoering belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. De uitvoeringsorganisatie Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn er vanaf 2015 twee uitvoeringsorganisaties (GGD & RIGG) onder de vlag van PG&Z actief.

---

## **2.1.1 Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2014 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?**

### ***Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd (LGZ&J)***

Binnen het deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd voeren we twee hoofdproducten uit:

- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen (JGZ);
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

### **Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (JGZ)**

Binnen de JGZ volgen we de lichamelijke -, psychische -, sociale - en cognitieve ontwikkeling van kinderen. En geven we informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast signaleren we (dreigende) stoornissen en zorgen we voor adequate behandeling of doorverwijzing. Het betreft de uitvoering van de voorgeschreven contactmomenten en screeningen (uniform deel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg) voor 0-19 jarigen.

### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

#### **Beleid**

- Inrichting nieuwe werkwijze conform de uitgangspunten zoals geformuleerd binnen de JGZ nieuwe stijl;
- Verbeteren integrale JGZ aansluitend op ontwikkelingen rondom decentralisatie van de jeugdzorg.

#### Aangepaste basistakenpakket

- Contactmomenten en screening, huisbezoeken, consultatiebureau en schoolbezoeken;
- Individuele casuïstiek risicokinderen;
- Uitvoering rijksvaccinatieprogramma.

#### Niet-basistakenpakket:

- Logopedie (gemeentespecifiek);
- Borgen van Zorg voor Jeugd Groningen binnen de backoffice van de Centra voor Jeugd en Gezin;
- Uitvoeren overige plusproducten, onder meer LichtPedagogische Hulpverlening, ouderschapstrainingen en groepsvoorlichting.

#### Stand van zaken 2014

Het werkveld van de jeugd(gezondheids) zorg is volop in ontwikkeling. De invulling van het Basispakket JGZ is duidelijk geworden, eind 2014. Ook is de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en het Besluit Publieke Gezondheid aangepast. GGD Groningen heeft hard gewerkt om in te kunnen spelen op die ontwikkelingen. De GGD heeft tevens geparticipeerd in diverse werkgroepen in het traject Transformatie Jeugdzorg.

In 2013 is een implementatieplan ontwikkeld om de contactmomenten te flexibiliseren. Al in een eerdere fase was gemotiveerd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg toestemming gevraagd en ook gekregen, om te mogen flexibiliseren. In het najaar van 2014 is de flexibilisering van de contactmomenten geïmplementeerd. Door deze gewijzigde (flexibelere) toepassing van het contactschema, hebben de professionals de mogelijkheid om meer aandacht te besteden aan aandachtskinderen. Het betekent een kanteling in het handelen en denken. Outreachend werken wordt daarbij de norm.

In 2014 heeft de JGZ, net als voorgaande jaren, de reguliere taken vanuit het basistakenpakket uitgevoerd. Aan de hand van contactmomenten op consultatiebureaus, scholen en huisbezoeken worden de taken monitoren, signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen uitgevoerd.

Ook heeft de JGZ in 2014 gemeentespecifieke taken verricht zoals: preventieve logopedie, Zorg voor Jeugd taken en het uitvoeren van Licht Pedagogische Hulpverlening, ouderschapstrainingen en groepsvoorlichting.

#### **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)**

Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en bevorderen zorg aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden.

#### Activiteiten vanuit begroting 2014

- Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz;
- Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- Functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare groepen en risicogroepen;
- Tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGz.

#### Drie kerntaken op drie niveaus:

- Uitvoerend niveau: het aanpakken van multiprobleemsituaties van signalering tot en met toeleiding. O.a. door het gezamenlijk opstellen van een integraal samenhangend plan van aanpak, de uitvoering te bewaken en zo nodig voorzien in het regisseren van het traject;

- Netwerk- of ketenniveau: het bevorderen van samenwerking en samenhang in de OGGz. Bijv. door het regisseren, informeren, coördineren en het verzorgen van scholing rond samenwerking en afstemming;
- Beleidsniveau: signaleren van risicofactoren, beleids- en gedragsbeïnvloeding van de bevolking. Bijv. door acties die bijdragen aan het voorkomen van depressies, verslaving en angsten binnen de bevolking.

#### **Stand van zaken 2014**

De groep zorgwekkende zorgmijders groeide dit kalenderjaar nog steeds en vroeg veel aandacht. GGD Groningen onderzocht de omvang van de groep personen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) en een zeer problematische woonsituatie. Volgens hulpverleners ging het voor de stad Groningen om minimaal 138 personen (0,7 per 1000 inwoners). Personen van 30 tot 50 jaar bleken oververtegenwoordigd.

GGD Groningen heeft van gemeenten de opdracht toe te werken naar een “smalle” OGGz. Dat wil zeggen, met een kwantitatief beperkte inzet, de focus primair gericht op de zeer complexe zorg mijdende groep burgers. Initiatieven zijn genomen, vanuit de OGGz, waarbij we wel vaststellen dat deze bezuinigingen op gespannen voet staan met de extra zorg en aandacht voor de zeer complexe zorg mijdende groep burgers. De Position Paper is opgesteld en wordt in 2015 besproken met partners.

In de stad Groningen en een aantal andere gemeenten nam de OGGz actief deel in sociale teams. Vangnet en Advies medewerkers gingen vroegtijdig op signalen af en legden laagdrempelig contact met burgers met OGGz problematiek.

Bijgedragen is aan de uitvoering van de werkwijze Huiselijk Geweld, in de vorm van coördinatie taken met het Steunpunt Huiselijk Geweld voor gemeenten. Het aantal meldingen in 2014 is enorm toegenomen en de werkbelasting was extreem hoog, door de aangepaste werkwijze eind 2013. De vorming van het AMHK (Veilig Thuis) en evaluatie van de werkwijze hebben geleid tot normalisering van het werk.

De OGGz heeft zich in 2014 gericht op preventie, netwerkontwikkeling, kennisoverdracht, ontwikkelen uniforme werkwijze en protocollen voor stad en regio. De OGGz-coördinatoren en Vangnet en adviesmedewerkers van de gehele provincie Groningen zijn met scholing ondersteund. Hierbij werd samengewerkt met het Steunpunt Huiselijk Geweld, het Veiligheidshuis en Bureau Jeugdzorg (BJZ).

Protocollen en werkwijzen zijn geactualiseerd. Het convenant met Enexis- waarbij de OGGz wordt ingeschakeld bij dreigende afsluiting van gas en elektra – is aangepast naar een werkwijze voor de hele provincie Groningen. Het ‘protocol extreme vervuiling’ is in de stad uitgevoerd. Initiatief werd genomen de OGGz in de gehele provincie hiermee te laten werken.

De afstemming en samenwerking tussen Zorg voor Jeugd Groningen en OGGz heeft ertoe geleid tot het beter in beeld krijgen van gezinsproblematiek en de toeleiding naar hulp. De samenwerking met het Veiligheidshuis bewees zijn meerwaarde door deelname aan casus overleggen en het gezamenlijk uitvoering geven aan scholing gericht op gegevensuitwisseling tussen de veiligheids- en zorgketen.

Winterregeling Buitenslapers gemeente Groningen. Bij extreme kou werden buitenslapers in de gemeente Groningen actief benaderd om binnen te gaan slapen. Om deze dak- en thuislozen onder dak te krijgen zijn afspraken gemaakt tussen gemeente (GGD), politie, Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD) en de Maatschappelijke Opvang. Het protocol werd in 2014 2x opgestart.



### ***Deelprogramma Specialistische Zorg en Veiligheid***

Binnen het deelprogramma Specialistische Zorg en Veiligheid voeren we de volgende hoofdproducten uit:

- Infectieziektenbestrijding;
- Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening;
- Tuberculosebestrijding (TBC);
- Forensische geneeskunde;
- Reizigersadvisering;
- Milieugezondheidszorg;
- Technische Hygiëne-Inspecties.

### **Infectieziektenbestrijding**

Binnen de afdeling Infectieziektenbestrijding werken gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen, onderzoekers en administratief medewerkers om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Bron- en contactopsporing;
- Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en aard van infectieziekten (surveillance);
- Geven van voorlichting en advies aan de bevolking, gemeenten, provincie en instellingen/ professionals (inclusief nascholing);
- Vaccineren risicogroepen en personen;
- Beleidsadvisering en ontwikkeling;
- Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement);
- Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis a).

#### **Stand van zaken 2014**

Het totaal aantal gemelde infectieziekten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid bedroeg over het hele jaar in onze provincie 540. Het jaar ervoor waren er nog 429 meldingen. Deze toename wordt onder andere verklaard door een toename van het aantal kinkhoest meldingen, dat juist in 2013 bijzonder laag was.

Opvallend was het grote aantal over de provincie verspreide uitbraken van het relatief onschuldige hand, mond en voet ziekte op kindercentra en scholen. Deze uitbraken zijn grotendeels verantwoordelijk voor een toename van het totaal aantal meldingen.

Er waren meer gevallen van malaria vanwege een toename van het aantal vluchtelingen afkomstig uit gebieden waar veel malaria voorkomt.

Het totaal aantal vragen over infectieziekten is in 2014 iets gedaald ten opzichte van 2013. Veel vragen gingen over hand, mond en voetziekte, Ebola, schurft en kinkhoest. De Ebola uitbraak in West Afrika leidde tot vragen vanuit het bedrijfsleven, maar ook van toeristen die een reis naar Afrika geboekt hadden. De GGD heeft verder een rol gespeeld in het informeren van medewerkers in de gezondheidszorg en in de voorbereiding van mogelijke Ebolagevallen in de provincie. Verder zijn de in 2013 ingevoerde voorzorgsmaatregelen ter voorkoming van de import van polio gecontinueerd. Zo worden kinderen van Syrische vluchtelingen gevaccineerd en het rioolwater periodiek op polio gescreend.

### **Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening**

Met het beschermen, bewaken, bevorderen en bespreekbaar maken van een goede seksuele gezondheid willen we voorkomen dat seksuele overdraagbare aandoeningen zich verspreiden. Het gaat hierbij zowel om de fysieke (o.a. seksueel overdraagbare aandoeningen) als de psychische gezondheid op het gebied van seksualiteit en relaties.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen;
- Laagdrempelige hulpverlening op gebied van seksualiteit (Sense).

#### **Stand van zaken 2014**

Bij het uitvoeren van de activiteiten is samenwerking gezocht. De teams Groningen en Drenthe werkten in 2014 als één SOA-Sense regio en werkten zoveel mogelijk samen met het team uit Fryslân. De teams van Groningen en Drenthe zijn op gebied van alle werkprocessen geïntegreerd. De samenwerking met Friesland is geïntensiveerd echter niet in alle werkprocessen wordt samengewerkt omdat dat op dit moment niet haalbaar is.

In 2014 hebben we meer jongeren bereikt via digitale hulpverlening (TestTheBest, Testlab en Vrijfijn.nl) en digitale preventieactiviteiten. Via het digitale loket 'vrijfijn.nl' hebben zich in 2014 ongeveer 1.000 personen middels een intakeformulier aangemeld voor de online seksconsulting, 75% daarvan is vrouw. We hebben ongeveer 130.000 unieke bezoekers bij vrijfijn.nl gehad. Met het online aanvragen van soa testen voor jongeren 'Test The Best' zijn 3.531 soatesten aangevraagd. Na het hanteren van de triage zijn er 1.731 jongeren die daadwerkelijk een soatest thuis gestuurd hebben gekregen. De wachtlijst van het jongerenspreekuur is hierdoor ontlast en jongeren die het nodig hebben kunnen sneller worden gezien.

Uit deze pilot van digitale hulpverlening blijkt duidelijk dat er een behoefte is aan deze vorm van hulpverlening. Wij zullen ons daar verder in gaan ontwikkelen daar waar mogelijk: niet alle hulpverlening is daarvoor geschikt gebleken.

In 2014 lag het bezoekersaantal van de SOApoli rond de 4500 bezoekers, vergelijkbaar met 2013.

#### **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.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

##### **Beleid**

- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, vervanging van alle disciplines, intervisie en röntgendiagnostiek;
- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord-Nederland en met Beatrixoord.

##### **Uitvoering**

- 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 2014**

In 2014 hebben 27.400 TBC-screeningen plaatsgevonden in de provincie Groningen en 4.532 in Drenthe.

Er heeft een groot contactonderzoek plaatsgevonden in Winschoten, waar in totaal 142 mensen zijn onderzocht. Van deze mensen had één persoon tuberculose en zijn 18 personen preventief behandeld. Verder zijn er meerdere kleine contactonderzoeken geweest.

Het aantal asielzoekers is in 2014 sterk toegenomen. Aangezien de GGD de eerste TBC-screening van asielzoekers voor het COA uitvoert, is er 7 dagen per week veel inzet geleverd. In 2014 zijn 25.631 asielzoekers onderzocht. Dit is een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar. In dit cijfer zit zowel de 1e screening als de benodigde vervolgscreening.

Er is een tweede locatie geopend in Veenhuizen, waar net als in Ter Apel wordt gescreend.

De screeningen bij Penitentiaire Inrichtingen (PI) zijn ten opzichte van vorig jaar gehalveerd. Sinds 2011 is het aantal klanten fors afgenomen (met bijna 75%), omdat vanaf dat jaar alleen gedetineerden met een bepaald risicoprofiel worden geselecteerd. Dit gebeurt door de instellingen zelf.

In 2014 zijn in Groningen en Drenthe 74 tuberculose patiënten behandeld, dat zijn er 3 minder dan in 2013. 80 cliënten zijn profylactisch behandeld.

Voor de coördinatie en professionalisering zijn de drie noordelijke GGD'en, in 2014, gestart met de verkenningen rondom het vormen van een regionale expertise centrum (REC). Dit doen zij samen met de vijf GGD'en in Oost Nederland. GGD Twente en GGD Groningen coördineren.

### **Forensische Geneeskunde**

De Forensische Geneeskunde stelt zich ten doel de medische kennis te gebruiken binnen het opsporingswerk van politie en justitie daar waar dat nodig en mogelijk is en zonder dat de forensische arts daarbij uit het oog verliest dat hij vooral arts is.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Lijkschouwing;
- Arrestantenzorg;
- Advisering en onderwijs;
- Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel);
- Sporenonderzoek en letselverklaringen bij slachtoffers en verdachten van gewelds-/zedenmisdrijven.

#### **Stand van zaken 2014**

In 2014 hebben 503 lijkschouwingen plaatsgevonden in de provincie Groningen. Dit is een daling van 2% ten opzichte van het jaar daarvoor. Deze daling komt overeen met het landelijke beeld.

De forensisch artsen verrichten de meeste lijkschouwen bij euthanasie (n=163). Bij 95 gevallen werd een natuurlijk overlijden als doodsoorzaak toegekend. Verder werd vaak lijkschouw gedaan bij zelfdoding (n=82) en ongevallen in de privésfeer.

85% van het werk van forensische geneeskunde vindt plaats buiten kantooruren.

De arrestantenzorg maakte 2156 keer gebruik van onze diensten. Dit aantal is vergelijkbaar met de voorafgaande jaren. Bij de arrestantenzorg gaat het vaak om gestapelde problemen.

Aanleidingen voor het consult zijn: medicatie voorschrijven (44%), lichamelijke klachten (26%), psychische problemen (24%), druggebruik (17%), alcohol (13%) en maatschappelijke problematiek (6%). De arrestantenzorg wordt gefinancierd door de politie.

Verder verrichtte de forensisch arts 157 keer forensisch onderzoek zoals bloedafname (alcohol/drugs), letselverklaringen en sporenonderzoek bij zedenzaak. Tenslotte heeft de rechtbank 15x een forensisch arts als gerechtelijk deskundige aangesteld.

In Noord-Nederlands verband werken de GGD'en nauw samen in het kader van de landelijke aanbesteding van de arrestantenzorg. Ook wordt de verplichte nascholing die forensisch artsen moeten volgen door de GGD'en in de vier noordelijke provincies gezamenlijk georganiseerd. De indieningsdatum voor de aanbesteding door de politie is, in 2014, twee keer uitgesteld en uiteindelijk is het aanbod van de GGD'en van Groningen, Friesland en Drenthe begin februari 2015 ingediend. In maart 2015 zal duidelijk worden welke partij de aanbesteding van de arrestantenzorg toegekend gaat krijgen en of de GGD Groningen het basispakket van forensisch geneeskundige diensten (arrestantenzorg, lijkschouw en forensisch onderzoek) kan blijven leveren.

### **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.

### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Persoonlijk reisadvies ter voorkoming van infectieziekten;
- Vaccinatie;
- Up-to-date houden advisering onder andere door volgen landelijke adviezen.

### **Stand van zaken 2014**

In de zomer van 2014 zijn, zoals gebruikelijk in deze periode, extra spreekuren georganiseerd. Op zeven dinsdagmiddagen werden extra inloopsprekuren gehouden. Ook is op zaterdag 17 juni op het vliegveld Eelde samen met Drenthe en Fryslân een spreekuur georganiseerd.

Ondanks de economische situatie hebben we in 2014 wederom veel reizigers op bezoek gehad, namelijk 12.848 reizigersconsulten. Dit is ongeveer 2 % meer dan het jaar ervoor. In vergelijking met andere GGD'en zijn we ook in 2014 erg goed bezocht, met een omzetstijging van 13 %.

### **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.

### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Beoordelen van en geven van voorlichting over de gezondheidsrisico's bij chemische vervuiling, stank, straling, lawaai, gevaarlijke of hinderlijke bestjes, plantjes, schimmels, enzovoort in bodem, water, buitenlucht en 'binnenlucht'.

### **Stand van zaken 2014**

De GGD heeft in 2014 vragen beantwoord en informatie verstrekt aan gemeenten, burgers en scholen over de gezondheidsrisico's bij onder andere chemische vervuiling, stank, straling, lawaai, gevaarlijke of hinderlijke organismen, planten in bodem, water, buitenlucht en 'binnenlucht'.

Gemeenten werden op gebied van asbestbranden, biovergisters, intensieve veehouderij, windturbines en rioolrenovatie geadviseerd over de gezondheidsrisico's. Ook heeft de GGD woningbouwverenigingen adviezen en informatie gegeven over onder andere asbest, koolmonoxide, kwik, ventilatie en legionella.

De GGD Groningen website Milieu & Gezondheid werd in 2014 meer dan 50.000 keer geraadpleegd, met uitschieters van meer dan 1.200 op één dag. Pieken waren er bij dagen met hoge temperaturen, de nieuwjaarsduiken en op een dag met een asbestbrand. Doorlopend veel belangstelling was er voor de informatie over gehoorschade door harde muziek en over het zelf verwijderen van asbest.

De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) kwam ook dit jaar in actie bij diverse incidenten. Het ging om incidenten met asbest, lekkage van verschillende giftige stoffen en koolmonoxide. Ook adviseert de GAGS in projecten over crisis- en risicocommunicatie zoals 'Blijf uit de Rook' en 'hoe communiceren bij brand met chemische stoffen' en advies inzake jodiumprofylaxe bij kernongevallen aan de minister van VWS.

### **Technische Hygiëne Inspectie**

We gaan de verspreiding van infectieziekten tegen door te inspecteren bij kinderopvangcentra, gastouders, piercing en tattoo instellingen, seksbedrijven, schepen en bij grote evenementen waar een verhoogd risico bestaat. We adviseren over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Jaarlijkse administratieve inspectie en inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders;
- Inspecties peuterspeelzalen en locaties voor voor- en vroegschoolse educatie;
- (Beleids)advisering en voorlichting;
- Inspecties bij piercing en tattoo bedrijven;
- Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemsmond;
- Inspecties bij seksbedrijven.

#### **Stand van zaken 2014**

In 2014 zijn 1.138 inspecties uitgevoerd, waarvan 421 bij gastouders. Ook dit jaar is er weer de nodige dynamiek geweest. Er zijn 22 nieuwe kinderopvang-instellingen geopend en 23 gesloten. Ook sloten twee gastouderbureaus de deuren en stopten maar liefst 144 gastouders met de opvangactiviteiten.

In drie gemeenten zijn 41 prostitutiebedrijven en raamprostitutiepanden geïnspecteerd. In 11 gemeenten zijn tattoo-en piercingshops en studio's voor permanente make-up gevestigd. Om de drie jaar worden deze geïnspecteerd. Drie van de 32 geïnspecteerde shops waren nieuw.

Er zijn 95 schepen in de zeehavens in Delfzijl en Eemsmond bezocht, dat waren er zes minder dan in 2013.

Verder zijn er hygiëne audits gedaan bij 9 locaties van het COA. Bij twee nieuwe locaties is voor de opening een nulmeting uitgevoerd.

### **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 GGD Algemeen. Het deelprogramma GGD algemeen bestaat uit de volgende hoofdproducten:

- Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding);
- Lokaal Gezondheidsbeleid;
- Epidemiologie;
- GGD als crisisdienst;
- Kwaliteit.

### **Lokaal Gezondheidsbeleid**

We adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB): gemeentelijk beleid gericht op de verbetering van de volksgezondheid. Waar mogelijk initiëren en ondersteunen we samenwerking rond gezondheidsthema's.

### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Beleidsadvisering;
- Ondersteuning van gezondheidsprogramma's;
- Onderzoek & ontwikkeling;
- Versterking van de preventiestructuur.

### **Stand van zaken 2014**

Op 1 januari 2014 hadden vrijwel alle gemeenten hun nota Lokaal Gezondheidsbeleid, al dan niet gekoppeld aan de WMO-nota, gereed. Sommige gemeenten maakten in 2014 hun uitvoeringsprogramma af. De GGD leverde voor deze nota's input in de vorm van gegevens over de 'staat van de volksgezondheid' per gemeente, conceptteksten en advisering over de wijze van totstandkoming. Ook werd geadviseerd over maatregelen die in de uitvoeringsprogramma's konden worden opgenomen om de doelen uit de nota's te behalen. Samen met vele stakeholders is voor de gemeente Menterwolde, in opdracht van deze gemeente, een nota en uitvoeringsprogramma ontwikkeld.

Medio 2014 is de beleidsfunctie volksgezondheid van de gemeente Groningen, tot dan beled bij GGD Groningen, ondergebracht in de nieuwe beleidsunit Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente. In goed overleg werden enkele lopende zaken achtergelaten bij de GGD. Het betrof de regievoering over het uitvoeringsprogramma 'De maat is vol' (beleid alcohol & jongeren) en het project 'Vinkhuizen op je gezondheid'. Dit laatste project, een pilot om op wijkniveau gezondheid op vernieuwende wijze in te bedden in de bestaande infrastructuur is in 2014 geëvalueerd. De methodiek werd vervolgens ingezet in de brede aanpak van de gebiedsvisie Selwerd. Van de gemeente Groningen kregen wij ook een opdracht voor het projectleiderschap van JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht).

Voor het provinciale convenant Alcohol & Jongeren', getrokken door GGD Groningen en het Veiligheidshuis was het een druk jaar. De vaststelling van een integraal Preventie & Handavingsplan in alle gemeenten zorgde voor het bereiken van een belangrijke mijlpaal. Hiervoor is een model ontwikkeld en zijn conceptteksten aangeleverd, vanuit het convenant in samenwerking met de gemeenten. Een groot project is ontwikkeld en uitgevoerd om jongeren zelf, op hun eigen manier bezig te laten zijn met de schadelijke effecten van alcohol. In dit project, 'Van 16 naar 18? Maklukzat!' kregen 15 teams van jongeren de opdracht om hun eigen alcoholcampagne te maken. Op het eindfeest in december werden de winnende ontwerpen bekendgemaakt.

### **Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding)**

Gezondheidsbevordering (GB) adviseert over en ondersteunt bij de aanpak van gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan gedrag met als doel; preventie van ongezond gedrag en het bevorderen van gezond gedrag (leefstijl) en een 'gezonde omgeving'.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Als gevolg van de bezuinigingen richten we ons vanaf 2013 op minder thema's en focussen we, afhankelijk van de gemeentelijke problematiek, op een specifieke doelgroep. De verwachting is dat dit de komende jaren vooral de jeugd zal zijn.

#### **Stand van zaken 2014**

Op het gebied van gezondheidsbevordering (GB) lag in 2014 de prioriteit bij de doelgroep jeugd. Hierbij is geïnvesteerd op gezondheidsthema's zoals overgewicht, sport en bewegen, roken en alcohol en sociaal- emotionele ontwikkeling.

Op verzoek van gemeenten of scholen is ook aandacht gegeven aan andere thema's zoals gezonde schoolpleinen en schoolfruit.

GB adviseerde een aantal gemeenten bij de vertaling van lokaalgezondheidsbeleid in uitvoeringsplannen.

GB heeft in 2014 scholen ondersteund die zich hebben ingeschreven voor een 'Gezonde school-activiteit of advies op maat' via de Landelijke Jeugdimpuls. Daardoor zijn scholen meer planmatig en structureel gaan werken aan gezondheid op school volgens de methode 'Gezonde School'. Een viertal scholen in onze provincie heeft het vignet Gezonde School behaald. Ook heeft GB geïnvesteerd in de samenwerking met partijen die een aanbod hebben naar het onderwijs. Dit doet ze door het organiseren van netwerkbijeenkomsten met preventiepartners, het opstellen van gezamenlijke nieuwsbrieven voor scholen en het 'up to date' houden van menukaarten op diverse gezondheidsthema's voor het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. In deze menukaarten is het landelijke en provinciale ondersteuningsaanbod beschreven. In 2015 komen er opnieuw landelijke gelden beschikbaar om Gezonde School te stimuleren. GB heeft hier in 2014 scholen voor geworven.

In 2014 is GB nauw betrokken geweest bij de opzet van effectieve preventieprogramma's zoals overgewicht preventie via de landelijk gepromote methodiek 'Jongeren Op Gezond Gewicht' (JOGG), de alcoholcampagne 'Van 16 naar 18? Maklukzat!', 'Stoptober' en 'Gezond Scoren' van FC Groningen.

### **Epidemiologie**

Epidemiologie levert een bijdrage aan het beschrijven van de volksgezondheid en verkleinen van gezondheidsverschillen door:

- Presenteren van kerngetallen en trendcijfers;
- Gezondheidsbedreigingen onder de aandacht te brengen;
- Analyse van het ontstaan van deze problemen en het bespreken met ketenpartners;
- De inzet van de GGD te monitoren en op effectiviteit te beoordelen;
- Betrokkenheid bij diverse evaluatieonderzoeken;
- Fungeren als vraagbaak voor gezondheidsinformatie ten behoeve van gemeenten en instellingen.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- In 2014 hebben we diverse kengetallen over de volksgezondheid uitgewerkt. Zo werden cijfers van gezondheidsenquêtes in de stad vergeleken met andere grote steden en zijn regiorapportages (en voor de stad in wijkrapportages) uitgewerkt en besproken met belanghebbenden.
- Epidemiologie participeert binnen netwerken zoals suïcidepreventie met

- zorgaanbieders, perinatale ketenzorg en bemoeizorg.
- Veiligheid en zorg: Jaarcijfers over forensische geneeskunde zijn uitgewerkt (lijkschouwen, arrestantenzorg en forensisch onderzoek). Trendcijfers van dwangopnames in de geestelijke gezondheidszorg zijn samengesteld. Trendcijfers veelplegers per gemeente zijn samengesteld.
  - GGD Groningen ontwikkelt samen met het Sociaal Planbureau Groningen de Zorgmonitor in opdracht van de provincie. In 2014 zijn de thema's "bereikbaarheid van de zorg" en "herinrichting van het Groninger zorglandschap" uitgewerkt in de monitor.

#### **Stand van zaken 2014**

GGD Groningen heeft Regioprofielen ontwikkeld voor diverse gemeenten. Het Regioprofiel is een nadere uitwerking van het provinciale Gezondheidsprofiel. De inhoud van het rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de gemeenten.

De GGD participeert in het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland en Healthy Pregnancy for All. De doelstelling is om de samenwerking in de keten van zorg voor en rondom de geboorte te verbeteren en tijdige signalering van risico's in de zwangerschap te bewerkstelligen. Met meerdere disciplines vanuit GGD Groningen hebben we een feitenblad perinatale zorg samengesteld. In 2014 is ingezet op verbeteren van voorlichting over leefwijze van zwangeren. Samen met verloskundige samenwerkingsverbanden is een vragenlijst voor een peiling onder zorgaanbieders uitgewerkt. Verder is bijgedragen aan de randvoorwaarden voor voorlichting over roken uitgewerkt. De landelijke pers heeft Groninger gegevens in het nieuws besproken (25% van de Groninger zwangeren in 5 gemeenten die meedoen aan 'Healthy Pregnancy for All' rookt door tijdens de zwangerschap). GGD Groningen levert expertise aan GGD GHOR-NL over de samenstelling van de landelijke set kengetallen. Voor de DAL-gemeenten zijn kengetallen over aantal geboorten samengesteld.

Dwangopnames in de geestelijke gezondheidszorg zijn met ketenpartners besproken in het OJPP-overleg (Justitie, Politie, Psychiatrie) en op een symposium in een bredere context van voorkomen van dwang besproken met ketenpartners. Op verzoek van ministerie van VWS heeft een epidemioloog geparticipeerd in een landelijke werkgroep die de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg aan het voorbereiden is. Landelijke trendcijfers over dwang in de zorg zijn door de epidemiologen uitgewerkt.

In het kader van suïcidepreventie zijn voor twee regionale discussiebijeenkomsten regionale kengetallen rondom zelfdoding uitgewerkt ook is bijgedragen aan de organisatie van deze bijeenkomsten (Stad en Oldambt).

Voor de soa-sprekuren zijn de cijfers over klanttevredenheid uitgewerkt.

#### **Instandhoudingskosten**

Het leveren van de basisfuncties voor het primaire proces van de basisvoorziening in de publieke gezondheidszorg.

De directeur Publieke Gezondheid is directeur GGD en directeur GHOR (Wet veiligheidsregio's). De klachtbehandeling is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Op grond hiervan is een klachtenprotocol opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Directeur Publieke Gezondheid;
- Klachtbehandeling;
- Kwaliteitscoördinatie;



- Bestuurssecretariaat;
- Bestuurssecretaris.

#### **Stand van zaken 2014**

In 2014 is opnieuw fors ingezet op bemiddeling in klachten. Het jaarverslag van de klachten in 2014 zal halverwege 2015 verschijnen.

In 2014 is het certificaat voor GHOR voortgezet. 2014 heeft in het teken gestaan van voorbereidingen treffen voor het behalen van het nieuwe certificaat Publieke Gezondheid. Dit is 1 certificaat voor de hele GGD. Het streven is in 2015 gecertificeerd te zijn.

In 2014 hebben we voor het eerst als zelfstandige gemeenschappelijke regeling bestuursvergaderingen georganiseerd en voorbereid. Het Algemeen Bestuur heeft zeven keer vergaderd. In oktober hebben de 23 gemeenten besloten de Stuurgroep Jeugd op te heffen en het mandaat hiervoor onder te brengen bij het Dagelijks Bestuur PG&Z. In 2014 heeft het DB acht maal vergaderd.

#### **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 is massa nodig. Inzet is niet te voorspellen maar een parate organisatie is beschikbaar.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

- Piketvoorlichting;
- Publieksinformatienummer;
- Massavaccinaties;
- Psychosociale hulpverlening;
- Gezondheidsonderzoek bij rampen.

#### **Stand van zaken 2014**

In 2014 hebben de afdelingen Algemene InfectieZiektenBestrijding (AIZB), communicatie gemeente Groningen en de GHOR gezamenlijk geoefend. Deze oefening had als doel de samenwerking tussen de GGD en de GHOR te versterken op het moment dat een infectieziekte-uitbraak geconstateerd is. Uitgangspunten bij de samenwerking tussen GGD en GHOR staan in de 'Handreiking samenwerking GGD Groningen (AIZB en GHOR) bij grootschalige infectieziekte'.

In dit proces van samenwerken is communicatie een belangrijk onderdeel. In de handreiking staan de afspraken wie waarover communiceert. Hierin heeft de afdeling communicatie van de gemeente Groningen (Shared Service Center) een grote rol. Zij sloten daarom aan bij deze oefening.

Ook heeft in 2014 een informatiebijeenkomst plaatsgevonden voor GGD-medewerkers over de GGD als crisisdienst. Met name is gesproken over de rol van medewerkers en hun taak tijdens rampen en crises.

### **Deelprogramma GHOR (onderdeel van Veiligheidsregio)**

De GHOR coördineert de inzet van de geneeskundige hulpverlening ('de witte kolom') tijdens rampen en grote ongevallen en ondersteunt (zorg-)organisaties bij de voorbereiding hierop. Ook bij incidenten met een grote maatschappelijke impact heeft GHOR een rol in de procescoördinatie. De GHOR is dus actief op het snijvlak van publieke gezondheid en veiligheid. De GGD is uitvoerder van deze taak.

#### **Activiteiten vanuit begroting 2014**

Coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

- Reguliere werkzaamheden, waaronder oefenprogramma, beleidswerkzaamheden en evaluaties (zgn. koude fase);
- Het beschikbaar hebben van GHOR-functionarissen en daadwerkelijke inzet van deze functionarissen tijdens incidenten (zgn. warme fase);
- Het borgen van de in 2012 gemaakte schriftelijke afspraken met de in de regio werkzame zorginstellingen en –aanbieders, opdat er sprake is van een samenhangende zorgketen. Borging gebeurt door onder meer overleg, advisering en het trainen en oefenen met zorginstellingen.

Advisering van andere overheden en organisaties.

- Vooral advisering bij evenementen blijft in 2014 veel aandacht vragen. Deze taak is expliciet in de Wet Veiligheidsregio's genoemd.

#### **Stand van zaken 2014**

Sinds 2014 valt de GHOR onder twee gemeenschappelijke regelingen. De bestuurlijke inbedding is belegd bij de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Groningen (VRG). De organisatorische inbedding is geregeld in de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid en Zorg (PG&Z).

De GHOR is de verbindende schakel tussen veiligheid en zorg. De veiligheid is binnen de Veiligheidsregio Groningen - die per 1 januari 2014 als nieuwe organisatie van start is gegaan – vormgegeven. Met de multidisciplinaire partners binnen de Veiligheidsregio Groningen is in 2014 de samenwerking verder vormgegeven.

Op het gebied van de zorg is de GHOR de verbindende schakel tussen de verschillende partners in de witte keten. Hierin is een belangrijke rol voor de GHOR weggelegd: coördinatie, sturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. We hebben afspraken gemaakt met de acute zorgpartners alsook met de partners in de sector Verpleeg- en Verzorgingstehuizen. Borging van deze afspraken heeft in 2014 centraal gestaan.

In 2014 hebben zich (gelukkig) weinig incidenten voorgedaan. We hebben dus ook niet vaak opgeschaald. Toch staan we er steeds klaar voor: 7 dagen in de week en 24 uur per dag. Om bekwaam te blijven hebben de GHOR-functionarissen aan diverse trainingen en oefeningen deelgenomen, zowel mono- als multidisciplinair.

Hoewel het aantal aardbevingen in 2014 is afgenomen en de bevingen niet tot opschaling hebben geleid, heeft dit onderwerp wel prominent op de agenda gestaan. De GHOR/GGD heeft – nadat het Incidentbestrijdingsplan Aardbevingen is vastgesteld – een plan van aanpak maatschappelijke onrust opgesteld. Naast bijeenkomsten met bijv. huisartsen en theologen is ook een folder opgesteld waarin beschreven wordt hoe gezond omgegaan kan worden met spanningen bij aardbevingen.

In de gehele regio vinden veel evenementen plaats. De GHOR/GGD adviseert hierbij over de gezondheidkundige aspecten. Als bijzonder evenement stond The Passion op de agenda en heeft het Oud&Nieuw feest op de Grote Markt van Groningen de nodige aandacht gevraagd.

## 2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2014 gekost?

### Exploitatieoverzicht 2014 programma Gezondheid.

Hierna volgt het exploitatieoverzicht van de door de PG&Z- regeling voor 2014 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Gezondheid</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2014</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	19.458	19.707	18.474	1.233
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.075	15.324	14.241	-1.083
Overige bijdragen	4.383	4.383	5.288	905
Totaal baten	19.458	19.707	19.529	-178
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.055</b>	<b>1.055</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.055</b>	<b>1.055</b>

Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening. Deze is opgenomen vanaf pagina 38.

## 2.2 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

#### 3.1 Lokale heffingen

In het besluit begroting en verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat we in dit jaarverslag ingaan op de lokale heffingen. Het belangrijkste doel van de PG&Z-regeling is de gezamenlijke uitvoering van wettelijke taken op het gebied van de collectieve preventieve gezondheidszorg en rampenbestrijding, voor gemeenschappelijke kosten. Het laatste houdt in dat de voor uitvoering van de taken gemaakte kosten via een vooraf overeengekomen verdeelsleutel worden toegerekend aan de afnemende gemeenten. De verdeelsleutel is het aantal inwoners in een gemeente per 1 januari 2014. Van lokale heffingen is geen sprake.

#### 3.2 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. het beleid omtrent de weerstandscapaciteit en de risico's.

#### *Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling.*

Onderstaand overzicht geeft voor het programma Gezondheid een beeld van de reserves waarover de PG&Z-regeling per 31 december 2014 beschikt. Daarnaast zijn de bestemmingsvoorstellen van 2014 zoals in de jaarrekening opgenomen verwerkt, zodat blijkt welk weerstandsvermogen aanwezig is, indien de voorstellen worden geaccepteerd en verwerkt.

#### *Programma Gezondheid*

Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)	Stand 31-12-2014	Bestemming 2014	Stand 1-1-2015	In weerstandsvermogen
Reserve Gezondheid	336	554	890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	73	22	95	95
managementinfo JGZ	52		52	-
Dossierherstel JGZ	0	229	229	-
organisatie ontwikkeling GGD	0	250	250	250
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>461</b>	<b>1.055</b>	<b>1.516</b>	<b>1.235</b>

De beschikbare weerstandscapaciteit is het totaal aan middelen en mogelijkheden waarover de gemeenschappelijke regeling PG&Z kan beschikken om eventueel optredende niet begrote kosten af te dekken, zonder invloed op de uitvoering van taken. Een deel van de bestemmingsreserves kan direct tot het weerstandsvermogen worden gerekend omdat het PG&Z-bestuur bevoegd is de bestemming van deze middelen te wijzigen.

Via resultaatbestemming 2014 worden de volgende mutaties voorgesteld:

*Egalisatiereserves*

Het voorstel is om:

- het resultaat van het programma gezondheid ten bedrage van 554 duizend euro toe te voegen aan de egalisatiereserve gezondheid;

*Bestemmingsreserves*

Het voorstel is om:

- aan de *bestemmingsreserve gezondheidsprofielen* 22 duizend euro toe te voegen. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor het eens per 4 jaar uit te voeren bevolkingsonderzoeken. Hiervoor is per 4 jaar ongeveer 100 duizend benodigd. In 2014 heeft geen controle plaatsgevonden. Het voorstel luidt derhalve 22 duizend euro aan de reserve toe te voegen.
- Onlangs is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geconstateerd dat er diverse tekortkomingen zijn in de (digitale) dossiers bij de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het herstel en de kwaliteitsverbetering van deze dossiers zal tot kosten leiden, hiervoor bestemmen wij 229 duizend euro.
- Daarnaast wordt voorgesteld een nieuwe bestemmingsreserve in te stellen voor 250 duizend euro ter dekking van de kosten van de organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten.

*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 GGD een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling per 31 december 2014 kent. Hierbij zijn voor de afdekking in de reguliere begroting geen middelen beschikbaar.

*Programma Gezondheid*

Risico's (* € 1.000,-)	Actueel vanaf	Bedrag I	Bedrag S	Kans
Interne Opgave GGD				
Forensische geneeskunde	2012			
SSC	2014		300	75%
<b>Totaal</b>			<b>300</b>	

Hierna volgt een korte toelichting op bovenstaande risico's:

	<b>Interne opgave GGD</b>
Programma	GGD
Omschrijving	GGD Groningen bevindt zich in een turbulente omgeving. Reorganisaties Gemeente Groningen, decentralisaties en de gevolgen van de bezuinigingen maken dat GGD Groningen voor een grote interne opgave staat. Ook vraagt de transitie en transformatie om een interne cultuuromslag. Dit samen maakt dat GGD Groningen toe moet werken naar een flexibele organisatie met behoud van kwaliteit. Dit alles vraagt veel van de medewerkers en de organisatie. De vele veranderingen brengen soms onzekerheden met zich mee. Wanneer nodig ondersteunen we onze medewerkers hierbij.
Risico	p.m.
Kans	p.m.
Actie	GGD Groningen zal in 2015 prioriteiten moeten stellen.

	<b>Forensische geneeskunde</b>
Programma	GGD
Omschrijving	De forensische geneeskunde van GGD Groningen voert naast de gemeentelijke lijkschouw voor de politie ook de arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek uit. De uitvoering van de forensische geneeskunde voor de politie is in 2015 aanbesteed op de schaal van de politieregio's. GGD Groningen, Friesland en Drenthe vormen samen de schaal van de politieregio Noord-Nederland. Op dit moment is nog niet te voorzien of deze taak daadwerkelijk aan de Noord-Nederlandse GGD-en gegund wordt. Als dit niet het geval is, ontstaat er een financieel probleem. Als het wel gegund wordt, zijn de voorwaarden en consequenties niet bekend.
Risico	p.m.
Kans	Afhankelijk van het aantal aanbesteders
Actie	De noordelijke GGD-en hebben in 2014 grondige voorbereidingen getroffen. Wij trekken gezamenlijk op en dragen zorg voor een goede inschrijving.

	<b>SSC</b>
Programma	GGD
Omschrijving	De vorming van het shared service center (SSC) binnen de gemeente Groningen is per januari 2014 gerealiseerd. In 2014 is hard gewerkt aan het op orde brengen van de benodigde processen en de dienstverlening. GGD Groningen is een onderdeel van gemeente Groningen en daarmee aangewezen op de dienstverlening vanuit SSC voor de ondersteuning. Aangezien GGD Groningen werkt voor 23 Groninger gemeenten heeft deze een andere positie binnen de gemeente. De kwaliteitsnorm vanuit GGD wordt door het SSC nog niet altijd gehaald en/of er is meer (tijds)investering vanuit GGD voor nodig. Dat vraagt soms om extra inhuur van capaciteit bij de GGD. Daarmee is er kans dat de bezuiniging door SSC op een andere manier weer terug komt.
Risico	300 duizend euro
Kans	75%
Actie	GGD stuurt op kwaliteit dienstverlening SSC en onderneemt actie indien nodig om de kwaliteit op peil te houden.

## Mutaties in de risico's ten opzichte van de begroting 2014

In de begroting 2014 vermeldden wij het risico met betrekking tot het vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD. Dit risico is bij het opstellen van de rekening afgevoerd van de risicolijst.

Hieronder volgt hierop een korte toelichting.

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. Eind 2014 is van de bezuinigingen 900 duizend euro structureel en 100 duizend incidenteel gerealiseerd.

## Ontwikkelingen

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen:

<b>Ontwikkeling Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid &amp; Zorg (PG&amp;Z)</b>	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De gemeenschappelijke regeling PG&Z is op 1 januari 2014 in werking getreden. Bij de vaststelling is afgesproken de gemeenschappelijke regeling na twee jaar te evalueren. De evaluatie leidt mogelijk tot aanpassingen in de gemeenschappelijke regeling.
Actie	Samen met gemeenten een gedegen evaluatie uitvoeren en daarop voortvloeiende acties uitvoeren.

<b>Ontwikkeling GGD Groningen</b>	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	In december 2013 heeft het bestuur de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), naast de reguliere taken, een opdracht meegegeven voor de komende twee jaar. Dit behelst de positionering GGD Groningen, de in gang gezette cultuuromslag, de ontvlechting van andere onderdelen van de gemeente Groningen en de verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid. In het laatste deel van 2015 wordt de balans opgemaakt. Dit kan in 2016 leiden tot een nieuwe of vervolgoopdracht.  De decentralisaties in het sociale domein, de organisatieontwikkeling van de gemeente Groningen en de gemeentelijke herindeling raken ook GGD Groningen. Het raakt in directe zin de werkzaamheden en de manier van werken (transformatie). Tegelijkertijd vraagt dit ook wat van de organisatie GGD. In 2015 werken we dit uit. In 2016 zullen de uitwerkingen daarvan zijn beslag moeten krijgen en nog steeds de nodige aandacht vragen.
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

	<b>Decentralisatie-uitkering CJG</b>
Programma	GGD
Omschrijving	<p>Vanaf 1 januari 2009 voert GGD Groningen de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit in de provincie Groningen. Van oudsher is er een andere financieringssystematiek voor JGZ 0-4 dan voor JGZ 4-19.</p> <p>Voor een inhoudelijke en principiële discussie over een (andere) sleutel voor de financiering van de JGZ 0-4 jaar in samenhang met de totale Jeugdzorg, zijn we nog in afwachting van het financiële Jeugdzorgstelsel (financiering in het kader van de Jeugdwet en de toekomst van de DU CJG).</p> <p>Onduidelijk is wat voor financiële gevolgen dit met zich mee zal brengen.</p>
Actie	Landelijke ontwikkelingen afwachten

*Beleid omtrent weerstandscapaciteit en risico's.*

De PG&Z-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

- Binnen de exploitatie van de PG&Z-regeling wordt onderscheid gemaakt tussen gemeenschappelijke taken, gemeentespecifieke taken, taken voor derden en uitbestede taken.
- De kosten van de gemeenschappelijke taken worden via een omslag per inwoner aan alle aan de PG&Z-regeling deelnemende gemeenten toegerekend. Voor egalisatie van niet-begrote baten en lasten is vorming van een beperkte egalisatiereserve toegestaan.
- De gemeentespecifieke taken worden op basis van integrale kosten via een omslag aan de afnemers doorberekend. In de PG&Z-regeling zijn de condities vastgelegd op grond waarvan gemeenten deze producten kunnen afnemen, dan wel de afname daarvan kunnen beëindigen.
- Taken voor derden zijn taken die op basis van een besluit van het Algemeen Bestuur voor rekening en risico van de PG&Z-regeling voor derden worden uitgevoerd.
- Uitbestede taken zijn taken die op basis van een besluit van het Algemeen Bestuur voor rekening en risico van de PG&Z-regeling aan derden worden opgedragen.
- Voor alle taken geldt dat afwijkingen die de grenzen van de egalisatiereserve te buiten gaan (gemeenschappelijke taken), dan wel kosten die niet passen bij de in rekening gebrachte tarieven (gemeentespecifieke taken, taken voor derden, uitbestede taken) met de deelnemende gemeenten worden verrekend. Het financiële beleid is erop gericht dergelijke nacaalculatorische verrekeningen te voorkomen of tot een minimum beperkt te houden.

*Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen*

Voor het programma Gezondheid bedragen de reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2014 1,235 miljoen euro. Het weerstandsvermogen binnen het programma Gezondheid is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.



### **3.3 Onderhoud kapitaalgoederen**

Zoals al eerder aangegeven, laat de PG&Z-regeling de activiteiten voor haar programma's uitvoeren door de GGD van de gemeente Groningen. De gebouwen van deze dienst zijn eigendom van de gemeente Groningen. Het pand in Veendam is hierop een uitzondering. Dit is eigendom van de PG&Z-regeling. Omdat de functie van het gebouw wijzigt en er geen onderhoudsplan aanwezig is, is de voorziening komen te vervallen. Begin 2014 is het pand verkocht. Hierbij is (na aftrek van bijkomende kosten) een boekwinst van 192 duizend euro gerealiseerd die in het jaar 2014 is verwerkt.

### **3.4 Financiering**

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

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

### **3.5 Bedrijfsvoering**

Het bijzondere van de PG&Z-regeling is dat deze geen eigen uitvoerend apparaat heeft. In artikel 10 lid 2 van de regeling staat namelijk dat de gemeenschappelijke regeling opdracht verstrekt aan de gemeente Groningen om de werkzaamheden voor de gemeenschappelijke regeling uit te voeren. De PG&Z-regeling heeft dus strikt genomen geen eigen bedrijfsvoering.

**JAARREKENING 2014**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding rekening

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 2014. Een uitgebreidere verklaring is te vinden in de programmaverantwoording. Het dagelijks bestuur doet een aantal voorstellen om het hier gepresenteerde resultaat van 2014 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 en Jeugd	384	V
	Specialistische Zorg en Veiligheid	548	V
	GGD Algemeen	123	V
		1.055	V

<b>Totaal PG&amp;Z</b>	<b>1.055 V</b>
------------------------	----------------

### Bestemmingsvoorstellen

Voorgesteld wordt om de resultaten over 2014 als volgt te bestemmen:

#### Programma Gezondheid

1. toevoeging van het resultaat op het programma Gezondheid ad 554 duizend euro aan de egaliseringsreserve;
2. toevoeging van 22 duizend euro aan de bestemmingsreserve gezondheidsprofielen. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor het eens per 4 jaar uit te voeren controle. Hiervoor is per 4 jaar ongeveer 100 duizend benodigd. In 2013 heeft geen controle plaatsgevonden.
3. Toevoeging van 229 duizend euro aan de bestemmingsreserve Dossierherstel JGZ.
4. toevoeging van 250 duizend euro aan de bestemmingsreserve organisatieontwikkeling GGD.

*Totaal overzicht van de resultaatbestemming per programma/deelprogramma:*

Programma	Deelprogramma	Resultaat		Resultaat- bestemming	
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	384	V	155	Egaliseringsreserve
				229	Reserve dossierherstel JGZ
	Specialistische Zorg en Veiligheid	548	V	298	egaliseringsreserve
				250	reserve organisatieontwikkeling GGD
	GGD algemeen	123	V	101	egaliseringsreserve
				22	reserve gezondheidsprofielen
<b>Totaal programma Gezondheid</b>		<b>1.055</b>	<b>V</b>	<b>1.055</b>	

<b>Totaal PG&amp;Z</b>	<b>1.055 V</b>	<b>1.055</b>
------------------------	----------------	--------------

**Impact van de voorstellen op de reserves na verwerking van de voorstellen**

**Programma Gezondheid**

Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)	Stand 31-12-2014	Bestemming 2014	Stand 1-1-2015	In weerstandsvermogen
Reserve Gezondheid	336	554	890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	73	22	95	95
Reserve managementinfo JGZ	52		52	-
Reserve dossierherstel JGZ	0	229	229	-
Reserve organisatieontwikkeling GGD	0	250	250	250
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>461</b>	<b>1.055</b>	<b>1.516</b>	<b>1.235</b>

## 2. Toelichting op het overzicht van baten en lasten

### 2.1 Programma Gezondheid

#### *Exploitatieoverzicht 2014 programma Gezondheid*

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2014 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Gezondheid</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2014</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	19.458	19.707	18.474	1.233
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.075	15.324	14.241	-1.083
Overige bijdragen	4.383	4.383	5.288	905
Totaal baten	19.458	19.707	19.529	-178
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.055</b>	<b>1.055</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.055</b>	<b>1.055</b>

De afwijkingen tussen begroting en rekening bij het programma Gezondheid van 1.055 duizend euro voordelig wordt veroorzaakt door:

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma</b>	<b>Deelprogramma</b>	<b>Resultaat</b>
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	384 V
	Specialistische Zorg en Veiligheid	548 V
	GGD Algemeen	123 V
		<hr/> 1.055 V

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.

#### *Investerings programma gezondheid.*

De investeringen in 2014 van de PG&Z-regeling voor het programma Gezondheid bedroegen 73 duizend euro voor voertuigen en 71 duizend euro voor echo screen apparaten.

## **2.2 Programma Onvoorzien**

In 2014 is de post onvoorzien niet aangewend.

### 3. Balans per 31 december 2014 (incl. toelichting)

#### Balans Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg 2014

Activa	31 december 2013	31 december 2014
(* € 1.000)		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
- kosten sluiten geldleningen		
- kosten onderzoek en ontwikkeling		
<i>Materiële vaste activa</i>		
- investeringen met economisch nut	2.272	764
- investeringen met maatschappelijk nut		
<i>Financiële vaste activa</i>		
a. kapitaalverstrekkingen 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		
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>2.272</b>	<b>764</b>
<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		-
b. verstrekte kasgeldleningen		
c. RC-verhoudingen met niet financiële instellingen		
d. overige vorderingen	427	1.135
e. overige uitzettingen		
<i>Liquide middelen</i>	1.434	0
<i>Overlopende activa</i>	1.132	1.529
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>2.993</b>	<b>2.664</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>5.265</b>	<b>3.428</b>

<b>Passiva</b>	<b>31 december 2013</b>	<b>31 december 2014</b>
(* € 1.000)		
<i>Eigen vermogen</i>		
- algemene reserve	879	336
- bestemmingsreserves voor egalisatie tarieven		
- overige bestemmingsreserves	3.534	125
<i>Gerealiseerd resultaat</i>	-336	1.055
<i>Voorzieningen</i>	-	-
<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	1.000	900
3. binnenlandse bedrijven		
4. overige binnenlandse sectoren		
5. buitenlandse instellingen		
c. door derden belegde gelden		
d. waarborgsommen		
<b>Totaal vaste passiva</b>	<b>5.077</b>	<b>2.416</b>
<i>Netto vlottende schulden korter dan een jaar</i>		
a. kasgeldleningen o/g		
b. bank- en giroaldi		513
c. overige schulden	188	499
<i>Overlopende passiva</i>		
<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>188</b>	<b>1.012</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>5.265</b>	<b>3.428</b>



## Toelichting behorende tot de balans per 31 december 2014

### 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.

#### Algemene grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

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 geworden.

Dividendopbrengsten van deelnemingen worden als bate genomen op het moment waarop het dividend betaalbaar gesteld wordt.

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 arbeidskostengerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt; daarbij moet worden gedacht aan componenten zoals ziektekostenpremie ten behoeve van gepensioneerden, overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken en dergelijke.

Voor arbeidskostengerelateerde verplichtingen van een jaarlijks vergelijkbaar volume wordt 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.

### Balans

#### Vaste activa

##### 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 wordt op het saldo afgeschreven.

Slijtende investeringen worden met ingang van het jaar nadat de investering is gereed gekomen of is verworven op jaarbasis afgeschreven. De afschrijving geschiedt op basis van annuïteit.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen	
bedragen in jaren: Technische installaties	15
in gebouwen	
Veiligheidsvoorzieningen in	10
bedrijfsgebouwen, kantoormeubilair	
Software, automatiseringsapparatuur,	3 tot 10
telefooninstallaties	
Verbouwingen	5 tot 20
	Termijn is afhankelijk van looptijd
	huurcontract,
	inclusief optietermijn verlenging

## Vlottende activa

### Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid is 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 worden tegen nominale waarde opgenomen.

### Vlottende passiva

De vlottende passiva worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

### Balansposten overgedragen aan de Veiligheidsregio Groningen

2014 was voor de PG&Z een bijzonder jaar. Dit is ook te zien aan de balans. Deze is sterk in omvang teruggegaan, doordat activa en passiva die er waren ten behoeve van de Brandweer zijn overgedragen tegen boekwaarde aan de Veiligheidsregio Groningen. In de jaarrekening over 2013 is dit tot uitdrukking gebracht in een bijlage, ten behoeve van het inzicht in welke activa en passiva zijn overgegaan hierbij een samenvatting van de betreffende posten. Deze is gebaseerd op de door het bestuur vastgestelde verdeling en is in 2014 conform afgerekend met de Veiligheidsregio.

Overgedragen activa	
<i>Materiële vaste activa</i>	1.387
<i>Uitzettingen korter dan een jaar</i>	2
<i>Overlopende activa</i>	<u>136</u>
Totaal activa	<u>1.525</u>
Overgedragen passiva	
<i>Eigen vermogen</i>	3.988
<i>Resultaat voor bestemming</i>	<u>372</u> -/-
Totaal passiva	<u>3.616</u>

Per saldo is 2.091 duizend euro overgedragen aan de Veiligheidsregio Groningen in aanvulling op de activa.

De overgedragen materiële vaste activa zijn in het verloopoverzicht van de vaste activa opgenomen als verminderingsposten. De overgedragen reserves zijn in het verloopoverzicht opgenomen als vrijval voor deze regeling, teneinde duidelijk te maken dat geen sprake is van een onttrekking. De Veiligheidsregio heeft de reserves tegen dezelfde waarden als reserves ontvangen.

**Toelichting per post*****Materiële vaste activa***

Hieronder volgt een specificatie van de geactiveerde kapitaaluitgaven.

<b>Geactiveerde kapitaaluitgaven</b>	<b>Boekwaarde 31-12-2013</b>	<b>Vermeerderingen</b>	<b>Afschrijvingen 2014</b>	<b>Verminderingen</b>	<b>Boekwaarde 31-12-2014</b>
(bedragen * € 1.000,-)					
Bedrijfsgebouwen	115		4	111	0
Voertuigen	1.719	72	109	1.005	677
Machines apparaten en installaties	438	71	33	389	87
Overige materiële vaste activa	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>2.272</b>	<b>143</b>	<b>146</b>	<b>1.505</b>	<b>764</b>
Maatschappelijk nut	-	-	-	-	-
Economisch nut	2.272	143	146	1.505	764

In de verminderingen zijn voor 1.387 duizend euro aan activa opgenomen die tegen boekwaarde een de Veiligheidsregio Groningen zijn overgedragen. De overige verminderingen hebben betrekking op de boekwaarde van het in 2014 verkochte pand dat de regeling had in Veendam en de waarde van de verbouwing en inventaris van het pand dat werd gehuurd in Assen.

De waardering is tegen aanschaffingswaarde en de afschrijving is lineair.

Het verloop is als volgt:

	Maatschap- pelijk nut	Economisch nut	Totaal
(* € 1.000)			
<b>Investerings</b>			
Aanschafwaarde per 1-1-2014	-	5.841	5.841
Cumulatieve afschrijvingen per 1-1-2014	-	3.569	3.569
<b>Boekwaarde per 1-1-2014</b>	-	<b>2.272</b>	<b>2.272</b>
Vermeerderingen 2014	-	143	143
Verminderings 2014	-	1.505	1.505
Afschrijvingen 2014	-	146	146
Bijdragen van derden	-	-	-
<b>Boekwaarde per 31-12-2014</b>	-	<b>764</b>	<b>764</b>
Toegerekende rentelasten 2014	-	-	-
Afschrijvingen 2014	-	146	146
<b>Toegerekende kapitaallasten</b>	-	<b>146</b>	<b>146</b>

**Overige vorderingen**

	31-12-2013	31-12-2014
(* € 1.000)		
Debiteuren	323	1.135
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	-	-
Overige	104	-
<b>Totaal</b>	<b>427</b>	<b>1.135</b>

*Debiteuren*

Een voorziening voor incurantheid wordt niet noodzakelijk geacht.

*Overige*

Deze post bevatte in 2013 onder meer nog in rekening te brengen bedragen welke in 2014 in rekening zijn gebracht.

**Liquide middelen**

	31-12-2013	31-12-2014
(* € 1.000)		
Bank	1.434	-

**Overlopende activa**

	31-12-2013	31-12-2014
(* € 1.000)		
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	996	293
Overige	-	1.236
<b>Totaal</b>	<b>996</b>	<b>1.529</b>

*Door te belasten omzetbelasting deelnemers*

Vanuit de GR PG&Z wordt de aan haar in rekening gebrachte omzetbelasting doorbelast naar de deelnemers. Deze kunnen dit in rekening brengen bij het BTW-Compensatiefonds. Deze post betreft het 4<sup>e</sup> kwartaal. Dit is in 2014 in rekening gebracht aan de deelnemers.

*Overige*

Er is een vordering op de gemeente Groningen inzake de afrekening over 2014.

**Reserves en voorzieningen**

**Reserves**

Algemene reserves	Saldo 31-12-2013	Bestemming resultaat 2013	Vrijval	Saldo 1-1-2014 en 31-12-2014
Reserve Gezondheid	274	62	-	336
Reserves Veiligheid	605	273	-878	-
	<b>879</b>	<b>335</b>	<b>-878</b>	<b>336</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	51	22	-	73
managementinfo JGZ	100	-48	-	52
Bestemmingsreserves Veiligheid	3.383	-645	-2.738	-
	<b>3.534</b>	<b>-671</b>	<b>-2.738</b>	<b>125</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>4.413</b>	<b>1.055</b>	<b>-3.616</b>	<b>461</b>

De vrijgevallen reserves zijn overgedragen aan de Veiligheidsregio Groningen.

***Vaste schulden langer dan een jaar***

	31-12-2013	31-12-2014
(* € 1.000)		
Lening Gemeente Groningen	1.000	900

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 interest percentage van 2,195%. Elk jaar zal er 100 duizend euro worden afgelost, voor het eerst op 9 oktober 2014.

De rentelast verbonden met deze lening bedraagt 21.950 euro.

***Overige schulden***

	31-12-2013	31-12-2014
(* € 1.000)		
Bank- en giro saldi	-	513
Crediteuren	58	73
Te verrekenen posten	130	426
<b>Totaal</b>	<b>188</b>	<b>1.012</b>

***Te verrekenen posten***

Voor 295 duizend euro heeft deze post betrekking op het aan de VR Groningen te betalen bedrag inzake de afrekening over 2014. Het resterende bedrag heeft betrekking op huisvestingskosten.

***Schatkistbankieren***

Aan de PG&Z 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 zich niet hoeft aan te melden bij het Agentschap en geen rekening hoeft te openen voor het schatkistbankieren. Ook krijgt de PG&Z geen rekening-courant bij de schatkist. Deze uitzondering is aan de PG&Z 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.

## 4. Deelprogrammarekening

### *Deelprogrammarekening PG&Z 2014*

#### Deelprogramma's programma Gezondheid

In het programma gezondheid zijn de volgende productgroepen opgenomen:

Deelprogramma Lokaal gerichte zorg en jeugd	384	V
Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid	548	V
Deelprogramma GGD Algemeen	123	V
Totaal	1.055	V

<b>Programma:</b>	<b>Gezondheid</b>
<b>Deelprogramma:</b>	<b>Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd</b>

#### 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.

Exploitatie	Primitieve Begroting	Actuele Begroting	Rekening 2014	Afwijking
Totaal lasten	11.404	11.649	10.882	767
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.220	11.465	10.382	-1.083
Overige bijdragen	184	184	884	700
Totaal baten	11.404	11.649	11.266	-383
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>384</b>	<b>384</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>384</b>	<b>384</b>

**Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:**

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Huuropbrengsten	1	V	383
▪ SSC Bezuiniging	2	V	240
▪ Reiskostenregeling GGD	3	V	62
▪ Overig		V	82
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>767</b>
<i>Baten</i>			
▪ Huuropbrengsten	1	N	383
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>383</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>384</b>

**Toelichting**

***Huuropbrengsten (1)***

De huuropbrengsten van deelnemers zijn ten dele via de GGD in rekening gebracht en ontvangen, via de afrekening is dit gecorrigeerd.

***SSC Bezuiniging (2)***

De gemeente Groningen heeft in verband met de vorming van een Shared Service Centre een kostenreductie gerealiseerd. Deze besparing wordt doorgegeven aan de PG&Z-regeling.

***Reiskostenregeling GGD (3)***

Door de nieuwe reiskostenregeling GGD zijn de reiskosten lager uitgevallen.



<b>Programma:</b>	<b>Gezondheid</b>
<b>Deelprogramma:</b>	<b>Specialistische Zorg &amp; Veiligheid</b>

### Omschrijving

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

- infectieziektenbestrijding;
- seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening;
- tuberculosebestrijding;
- forensische geneeskunde;
- reizigersadviesing;
- 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.

<b>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2014</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	5.030	5.033	4.666	367
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.724	2.727	2.727	0
Overige bijdragen	2.306	2.306	2.487	181
Totaal baten	5.030	5.033	5.214	181
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>548</b>	<b>548</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>548</b>	<b>548</b>

### Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ TBC	1	V	207
▪ SOA	2	N	99
▪ RA	3	V	105
▪ MMK	4	V	85
▪ IZB	5	V	45
▪ SSC Bezuiniging	6	V	40
▪ Overige		N	16
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>367</b>
<i>Baten</i>			
▪ TBC	1	V	53
▪ SOA	2	V	133
▪ Overige		N	5
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>181</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>548</b>

## **Toelichting**

### ***TBC (1)***

De grotere omvang van de dienstverlening, onder invloed van het COA contract voor Ter Apel, geeft gelegenheid tot een efficiëntere uitvoering van de TBC taak.

### ***SOA (2)***

Voor de Noord-Nederlandse SOA-taken is meer subsidie ontvangen dan was begroot. Deze is ook grotendeels besteed.

### ***RA (3)***

De tarieven voor reizigersadviesing (RA) zijn in 2014 meer in evenwicht gebracht met de markt. Daarnaast heeft het team in 2014 goed gepresteerd.

### ***MMK (4)***

Bij de medische milieukunde (MMK) waren veel projectsubsidies, waarvoor eigen personeel is ingezet.

### ***IZB (5)***

Door opleiding van een arts was er enige vacatureruimte.

### ***SSC Bezuiniging (6)***

De gemeente Groningen heeft in verband met de vorming van een Shared Service Centre een kostenreductie gerealiseerd. Deze besparing wordt doorgegeven aan de PG&Z-regeling.

<b>Programma:</b>	<b>Gezondheid</b>
<b>Deelprogramma</b>	<b>GGD Algemeen</b>

### 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.

<b>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2014</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.131	1.132	1.312	-180
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.131	1.132	1.132	0
Overige bijdragen	-	-	303	303
Totaal baten	1.131	1.132	1.435	303
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>123</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>123</b>

**Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:**

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Bevolkingsonderzoeken	1	V	22
▪ Projectkosten Toegang	2	N	125
▪ Verkoop pand Veendam	3	N	60
▪ Overige		N	17
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>180</b>
<i>Baten</i>			
▪ Verkoop pand Veendam	3	V	252
▪ Overige			51
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>303</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>123</b>

**Toelichting**

***Bevolkingsonderzoeken (1)***

In 2014 hebben er geen bevolkingsonderzoeken plaatsgevonden. Omdat het budget dat hiervoor jaarlijks beschikbaar is ad 22 duizend euro niet is uitgegeven stellen wij voor dit toe te voegen aan de kostenequalisatiereserve Bevolkingsonderzoeken . Zie ook het voorstel voor resultaatbestemming.

***Projectkosten Toegang (2)***

Deze projectkosten die gepaard gaan met de invlechting van de toegangstaken Jeugdzorg betreft de benodigde extra inzet binnen GGD Groningen. Alle overige kosten worden gedragen door Bureau Jeugdzorg.

***Verkoop pand Veendam (3)***

Het verkochte pand in Veendam heeft een boekwinst opgeleverd van ruim 190 duizend euro.

**Deelprogramma: GHOR**

<b>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2014</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.893	1.893	1.614	279
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.893	1.893	1.614	-279
Totaal baten	1.893	1.893	1.614	-279
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:**

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Calamiteiten en VR voorstellen	1	V	279
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>279</b>
<i>Baten</i>			
▪ Calamiteiten en VR voorstellen	1	N	295
▪ Overige		V	16
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>279</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>0</b>

**Toelichting**

**Calamiteiten en VR voorstellen (1)**

Door het ontbreken van grote calamiteiten en door het (nog) niet volledig conform budget invullen van wet VR gerelateerde voorstellen voor de GHOR zijn de kosten lager uitgevallen.

## 5. Wet WNT (Wet normering topinkomens)

De Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT) is per 1 januari 2013 in werking getreden. Beloningen van bestuurders en overige topfunctionarissen in de (semi)publieke sector dienen wettelijk genormeerd, respectievelijk gemaximeerd te worden. Dit heeft geresulteerd in de wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). De 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 directeur van de gemeenschappelijke regeling opgenomen moeten worden in het financieel jaarverslag.

Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen heeft de PG&Z-regeling gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 lid 2 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT kan en hoeft de PG&Z-regeling niet volledig te voldoen aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen zoals voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT.

Het bezoldigingsmaximum bestaat uit 130% van het brutosalaris van een minister, verhoogd met:

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

Voor 2014 gelden de volgende bedragen:

	- € 187.340,-	(bruto beloning)
	- € 8.263,-	(onkostenvergoeding)
	- € 34.871,-	(voorziening ten behoeve van beloningen op termijn)
<b>Totaal</b>	<b>- € 230.474,-</b>	

In 2014 hebben geen bezoldigingen boven deze bezoldigingsnorm plaatsgevonden. Zowel bij vast als bij tijdelijk personeel.

### Vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur

In de regeling is opgenomen dat het Algemeen Bestuur de leden van het Dagelijks Bestuur benoemt. In de vergadering van 4 juli 2014 zijn reeds de voorzitter (de heer Gijsbertsen), de plaatsvervangend voorzitter (de heer Van Gelder) en de penningmeester (de heer Velema) benoemd. De regiovertegenwoordigers zijn door de regio's zelf gekozen en naar voren geschoven als lid van het Dagelijks Bestuur. In onderstaande tabel zijn de vertegenwoordigers weergegeven.

Aanvullend op onderstaande regiovertegenwoordiging is de portefeuillehouder GHOR, de heer Rinus Michels (burgemeester Winsum) vanuit het Dagelijks Bestuur Veiligheidsregio adviserend lid van het Dagelijks Bestuur Publieke Gezondheid en Zorg.

Regio	Vertegenwoordigd door:
Delfzijl-Appingedam-Loppersum	Mw. Annalies Usmany (Appingedam)
Oldambt-Bellingwedde	Dhr. Bard Boon (Oldambt)
Hoogezand-Sappemeer – Slochteren – Menterwolde	Dhr. Roelof Vos (Menterwolde)
Stadskanaal-Vlagtwedde	Dhr. Johan Hamster (Stadskanaal)

---

<b>Marum-Grootegasteek-Zuidhorn</b>	<b>Dhr. Ben Plandsoen (Leek)</b>
<b>Veendam-Pekela</b>	<b>Dhr. Jaap Velema (Veendam, penningmeester)</b>
<b>Bedum-De Marne-Winsum- Eemsmond</b>	<b>Dhr. Herwil van Gelder (De Marne, pty voorzitter)</b>
<b>Groningen-Haren-Ten Boer</b>	<b>Dhr. Mattias Gijsbertsen (Groningen, voorzitter)</b>

---

### **Vertegenwoordiging in het Algemeen Bestuur**

Het algemeen bestuur werd in 2014 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 onder gebracht zijn er geen directeuren in dienst bij de regeling. Er is dus ook geen sprake van bezoldiging. De dagelijkse leiding wordt uitgevoerd door de directeur van de GGD, de heer ter Harmsel, via de gemeente Groningen, deze ontvangt daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging.

## **6. Controleverklaring**









## **BIJLAGEN**

**Bijlage 1: Verloopoverzicht Reserves en Voorzieningen na resultaatbestemming 2014**

<b>Algemene reserves</b>	Saldo 1-1-2014	Bestemming resultaat 2014	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 1-1-2015
Reserve Gezondheid	336	554	-	-	-	890
	<b>336</b>	<b>554</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>890</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>						
Gezondheidsprofielen	73	22	-	-	-	95
managementinfo JGZ	52	-	-	-	-	52
Dossierherstel JGZ	-	229	-	-	-	229
Organisatieontwikkeling GGD	-	250	-	-	-	250
	<b>125</b>	<b>501</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>626</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>461</b>	<b>1.055</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.516</b>
<b>Voorzieningen</b>	Saldo 1-1-2014		Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2014
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Bijlage 2: Toelichting reserves en voorzieningen PG&Z per 31-12-2014 voor resultaatbestemming 2014**

Naam R/V	Doel	Voeding naast rente	Maximale omvang	Stand 31-12-2014	Beoordeling huidig niveau
<b>Reserves:</b>					
Egalisatiereserve Gezondheid	Ondervangen egalisatieschommelingen in bedrijfsvoering	Positieve exploitatieoverschott en binnen de PG&Z-regeling	Gerelateerd aan de begrote omzet. Bandbreedte is 2%-5% van de omzet.	336 duizend euro	
Bestemmingsreserve gezondheidsprofielen	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	Algemene egalisatiereserve gezondheidsprofielen  Door externe belanghebbenden wordt meebetaald op basis van bedragen in specifieke samenwerkings-overeenkomst.	De kosten van bevolkingsonderzoeken zijn gemiddeld per onderzoeksjaar 100 duizend euro. De maximale omvang kan hieraan gelijkgesteld worden	73 duizend euro	Landelijk speelt een discussie over harmonisatie van bevolkingsonderzoeken. Achtergrond hiervan is dat deze daardoor efficiënter en effectiever kunnen worden uitgevoerd. Bovendien kunnen de onderzoeken zo beter bijdragen aan landelijk vergelijkbare gegevens. Dit proces kan ertoe leiden dat in Groningen we in deze vierjaarscyclus vaker dan gepland een bevolkingsonderzoek moeten houden. Tegelijkertijd neemt de vraag voor meer lokale informatie op wijk en buurt niveau toe. Hiervoor moeten nieuwe instrumenten worden ontwikkeld, waarvoor een incidente bijdrage nodig zou kunnen zijn. Vanuit dit perspectief kan de huidige stand nog steeds als noodzakelijk worden beschouwd, zij het dat de onderbouwing daarvoor door de genoemde ontwikkelingen is gewijzigd.
Bestemmingsreserve management info JGZ			N.v.t.	52 duizend euro	De reserve is ingesteld voor het inrichten en implementeren van een managementinformatiesysteem i.v.m. de behoefte aan sturingsinformatie om beter te kunnen voldoen aan de vraag naar flexibel aanbod van de GGD.

Dossierherstel JGZ	Herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ			0 duizend euro	Onlangs is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geconstateerd dat er diverse tekortkomingen zijn in de (digitale) dossiers bij de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het herstel en de kwaliteitsverbetering van deze dossiers zal tot kosten leiden.
--------------------	---	--	--	----------------	---

**Bijlage 4: SISA bijlage verantwoordingsinformatie 2014 Gemeenschappelijke regeling PG&Z Groningen**





**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING  
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG GRONINGEN  
ALGEMEEN BESTUUR  
10 april 2015**

**Agendapunt 4.b) Tweede actualisatie begroting PG&Z 2015**

Op 4 juli jl. is de beleids- en financiële begroting 2015 van de GGD vastgesteld door uw bestuur. Na die datum is er een actualisatie doorgevoerd waarin een tweetal wijzigingen is verwerkt met betrekking tot Toegang en RIGG. Aanvullend op deze twee begrotingswijzigingen stellen wij u bij deze voor de begroting op vier punten te actualiseren en deze voor te leggen aan het Algemeen bestuur:

**Extra capaciteit toegangstaken Jeugdzorg**

Op 9 mei jl. heeft het Algemeen Bestuur besloten om het werkgeverschap en de organisatie van de toegangstaken triage en casemanagement per 1 januari 2015 op zich te nemen als gemeenschappelijke taak. Met ingang van 1 januari 2015 zullen de medewerkers van Bureau Jeugdzorg, belast met de taken triage en casemanagement tijdelijk ondergebracht worden bij GGD Groningen. In aanvulling hierop hebben afzonderlijke gemeenten samen voor 750 duizend euro extra tijdelijke capaciteit bij de GGD ingekocht hetgeen hiermee in de begroting wordt verwerkt. Het is ondergebracht binnen het programma Gezondheid, deelprogramma Lokaal gerichte Zorg en Jeugd.

**Stijging inwonertal**

De bijdragen aan de PG&Z zijn gebaseerd op de inwonertallen op 1 januari van het jaar. Deze waren ten tijde van het opstellen van de begroting niet bekend, actualisering van de aantallen leidt tot een extra bijdrage van 20 duizend euro, verdeeld over de deelprogramma's.

**SOA subsidie**

Er is meer subsidie toegekend door het Rijk dan in de primitieve begroting was opgenomen.

**Bezuiniging SSC**

Bij de bespreking van de Zomerbrief in het bestuur is ook de besparing die de gemeente Groningen boekt door invoering van een SSC (Shared Service Centre) voor de ondersteunende functies aan de orde gekomen. Inmiddels is duidelijk geworden dat dit een aanzienlijk voordeel voor de PG&Z-regeling oplevert. Wij stellen voor dit structurele voordeel ook in de begroting 2015 en 2016 te verwerken. Dit betekent dus een daling van de inwonerbijdrage door gemeenten van circa 50 eurocent.

**Ambtelijk secretaris PG&Z**

Met de gewijzigde constellatie van het DB en het toevoegen van de RIGG als tweede uitvoeringsorganisatie is er behoefte aan een andere invulling van het ambtelijk secretariaat. Het DB stelt voor om in ieder geval tot 2018 een ambtelijk secretaris aan te stellen die niet verbonden is aan een van de twee uitvoeringsorganisaties. De benodigde 20 duizend euro worden uit praktische overwegingen opgenomen onder deelprogramma GGD algemeen.

Samenvattend:

<b>Begrotingswijziging</b>	<b>Bedrag</b>	<b>V/N</b>
Overheveling toegangstaken Jeugdzorg	€ 750.000	V
Saldo inwonerbijdragen naar aantal inwoners per 1-1-2015	€ 20.167	V
SOA subsidie	€ 161.631	V
Bezuiniging SSC	€ 300.000	N
Ambtelijk secretaris PG&Z	€ 20.000	V

Op de volgende bladzijde is de nieuwe actuele begroting PG&Z 2015 vermeld. Deze is op pagina 4 uitgewerkt naar bijdrage per inwoner.

**Het Algemeen Bestuur besluit de begrotingswijzigingen behorende bij de 2<sup>e</sup> actualisatie van de begroting 2015 PG&Z voor te leggen aan de deelnemende gemeenten om daarmee de gelegenheid te bieden een zienswijze in te dienen.**

### Actualisatie begroting PG&Z 2015

(bedragen \* € 1.000)

Programma Gezondheid (incl. GHOR)		
	Primitieve begroting 2015	Actuele begroting 2015
<b>Totaal lasten Lokaal gerichte zorg en jeugd</b>	<b>11.890</b>	<b>16.260</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.706	11.576
Overige bijdragen	184	4.684
<b>Totaal baten Lokaal gerichte zorg en jeugd</b>	<b>11.890</b>	<b>16.260</b>
<b>Totaal lasten Specialistische zorg en veiligheid</b>	<b>5.017</b>	<b>5.046</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.754	2.621
Overige bijdragen	2.263	2.425
<b>Totaal baten Specialistische zorg en veiligheid</b>	<b>5.017</b>	<b>5.046</b>
<b>Totaal lasten GGD algemeen</b>	<b>1.143</b>	<b>1.146</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.143	1.146
Overige bijdragen		
<b>Totaal baten GGD algemeen</b>	<b>1.143</b>	<b>1.146</b>
<b>Totaal lasten GHOR</b>	<b>1.821</b>	<b>1.849</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling		
Overige bijdragen	1.821	1.821
<b>Totaal baten GHOR</b>	<b>1.821</b>	<b>1.821</b>
<b>Totaal lasten Gezondheid</b>	<b>19.871</b>	<b>24.301</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.603	15.343
Overige bijdragen	4.268	8.930
<b>Totaal baten Gezondheid</b>	<b>19.871</b>	<b>24.273</b>
Programma RIGG		
	Primitieve begroting 2015	Actuele begroting 2015
<b>Totaal lasten RIGG</b>	<b>0</b>	<b>1.602</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	1.602
Overige bijdragen	0	0
<b>Totaal baten RIGG</b>	<b>0</b>	<b>1.602</b>
<b>Totaal lasten PG&amp;Z</b>	<b>19.871</b>	<b>25.903</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.603	16.945
Overige bijdragen	4.268	8.930
<b>Totaal baten PG&amp;Z</b>	<b>19.871</b>	<b>25.875</b>

## Begroting 2015 PGZ&W

## Programma GGD

Per gemeente actueel 2015

	Inwoners	Totaal	Totaal	Totaal	Gezondheid
	per 1 januari	LGZ&J	SZ&V	GGD Alg	
	2015	€ 6,85	€ 4,49	€ 1,96	€ 13,30
Appingedam	12.003	82.269	53.858	23.547	159.674
Bedum	10.430	71.488	46.800	20.461	138.749
Bellingwedde	9.145	62.680	41.034	17.940	121.655
Delfzijl	25.440	174.367	114.151	49.907	338.425
Eemsmond	15.778	108.143	70.797	30.953	209.893
Groningen (gemeente)	200.453	1.373.914	899.444	393.242	2.666.600
Grootegeest	12.122	83.085	54.392	23.781	161.257
Haren	18.913	129.631	84.864	37.103	251.597
Hoogezand-Sappemeer	34.333	235.320	154.054	67.353	456.727
Leek	19.489	133.579	87.448	38.233	259.260
Loppersum	10.141	69.507	45.503	19.894	134.904
De Marne	10.158	69.623	45.580	19.928	135.131
Marum	10.308	70.652	46.253	20.222	137.126
Menterwolde	12.193	83.571	54.711	23.920	162.202
Oldambt	38.420	263.332	172.393	75.371	511.096
Pekela	12.701	87.053	56.990	24.916	168.960
Slochteren	15.578	106.772	69.899	30.560	207.232
Stadskanaal	32.636	223.689	146.440	64.024	434.152
Ten Boer	7.454	51.090	33.447	14.623	99.160
Veendam	27.689	189.782	124.242	54.319	368.343
Vlagentwedde	16.216	111.145	72.762	31.812	215.719
Winsum	13.774	94.408	61.805	27.021	183.234
Zuidhorn	18.730	128.376	84.043	36.744	249.163
<b>Totaal</b>	<b>584.104</b>	<b>4.003.476</b>	<b>2.620.907</b>	<b>1.145.875</b>	<b>7.770.258</b>

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING  
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG GRONINGEN  
ALGEMEEN BESTUUR  
10 april 2015**

**Agendapunt 4.c) Oplegger begroting PG&Z 2016**

Voor u ligt de beleidsbegroting 2016 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze regeling is per 2014 in werking getreden na het verzelfstandigen van de Veiligheidsregio/Brandweer. De huidige gemeenschappelijke regeling biedt de ruimte om ook taken op het gebied van zorg onder de regeling te brengen – in de titel aangeduid als ‘& Zorg’. Dit is in 2014 ook gebeurd. De 23 gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg gemandateerd aan het DB en de uitvoering belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. De uitvoeringsorganisatie Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn er twee uitvoeringsorganisatie onder de vlag van PG&Z actief. Voor het eerst heeft u nu dus een begroting voor u liggen met daarin het programma RIGG naast het programma gezondheid. Er is echter een belangrijk verschil tussen beide uitvoeringsorganisaties, dat lichten we in deze oplegger toe.

*Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg*

De gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg kent twee soorten taken voor gemeenten, namelijk gemeenschappelijke en gemeentespecifieke taken. Binnen de gemeenschappelijke regeling is er sprake van solidariteit tussen de verschillende gemeenten.

*Vershil bestuurlijke bevoegdheden*

De Groninger gemeenten hebben de taken op het gebied van publieke gezondheid *gedelegeerd* aan GGD Groningen. De GGD draagt over de uitvoering van de taken verantwoording af aan het Algemeen Bestuur. In de gemeenschappelijke regeling zijn taken, bevoegdheden van respectievelijk AB en DB beschreven. Het Algemeen Bestuur besluit over het beleid, de financiën en toetst de uitvoering. Het Dagelijks Bestuur bereidt de vergaderingen van het Algemeen Bestuur voor. De directeur Publieke gezondheid (DPG) is benoemd door het AB en legt verantwoording af aan het DB.

De 23 gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg niet gedelegeerd aan de GR, maar *gemandateerd* aan het DB en de uitvoering ervan belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. Dat betekent dat het DB en directeur RIGG voor 2015 de bevoegdheid hebben regionale jeugdzorg in te kopen; niet op eigen titel, maar namens de gemeenten.

In een dergelijke mandaatconstructie blijft de primaire verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg bij de 23 colleges van B&W liggen. Juridisch geldt een in mandaat genomen besluit als een besluit van de mandaatgever: de rechtsgevolgen zijn dezelfde als wanneer de gemeente zelf het besluit tot stand had gebracht. Het DB gaat over de gemandateerde bevoegdheden, de RIGG voert uit en legt daarover verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur. De 23 colleges hebben de directeur RIGG a.i. benoemd.

De 23 gemeenten hebben het Dagelijks Bestuur gemandateerd, niet het Algemeen Bestuur. Dat betekent dat het DB als gemandateerde voluit de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden t.a.v. de in het mandaatbesluit omschreven taken heeft en dat alleen als dat nodig is, namelijk als het besluit buiten het mandaat valt, een besluit aan de 23 colleges van B&W wordt gevraagd. Het DB is in deze rol dus geen agendacommissie, maar staat

voluit aan het roer en is, als het om verantwoording gaat, niet gericht op het AB, maar op de 23 colleges.

Op het terrein van de jeugdzorg/RIGG heeft het Algemeen Bestuur alleen begrotingsbevoegdheid voor de programmaorganisatie als zodanig. De begrotingsbevoegdheden ten aanzien van de inkoopbudgetten waarmee de RIGG werkt, blijven bij de verschillende gemeenten.

Het Dagelijks Bestuur bestaat uit regiovertegenwoordigers. De regiovertegenwoordigers zorgen voorafgaand aan de besluitvorming voor afstemming binnen de eigen regio. Dit gebeurt allereerst ambtelijk vervolgens bestuurlijk.

Met de gewijzigde constellatie van het DB en het toevoegen van de RIGG als tweede uitvoeringsorganisatie is er behoefte aan een andere invulling van het ambtelijk secretariaat. Het DB stelt voor om in ieder geval tot 2018 een ambtelijk secretaris aan te stellen die niet verbonden is aan een van de twee uitvoeringsorganisaties. De hiervoor benodigde 20 duizend euro worden uit praktische overwegingen opgenomen onder deelprogramma GGD algemeen.

#### *Programmabegroting*

Deze begroting beslaat zowel het programma gezondheid als het programma RIGG. Het programma RIGG omvat alleen de programmaorganisatie RIGG als zodanig. Het bestuur geeft jaarlijks via de programmabegroting richting aan de uitvoeringsorganisatie GGD. Daarnaast wordt op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen.

De programmabegroting is een wettelijke verplichting en de gemeenschappelijke regeling dient deze tijdig aan te leveren aan de toezichthouder Provincie Groningen. Met de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen hebben de gemeenteraden meer tijd om de financiële stukken te beoordelen.

#### *Bezuinigingen*

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. Recentelijk heeft een aantal gemeenten gevraagd om tussentijdse bezuinigingen. Het gaat hierbij om het programma gezondheid. Het bestuur heeft deze vraag negatief beantwoord, onder verwijzing naar de afspraken en de onzekerheid over de komende periode.

In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. De bezuinigingen zijn door het bestuur voorbereid. Een selectie van leden van het bestuur heeft de begroting en exploitatie van GGD Groningen doorgelicht. Aan de hand van een uitgebreide beschrijving van de verschillende producten voorzien van kosten is een beschouwing gedaan. Destijds concludeerde de selectie van bestuurders dat GGD Groningen niet verder kan bezuinigen op de apparaatskosten, maar dat bezuinigen betekent dat er taken geschrapt moeten worden. Na meerdere bestuurlijke discussies en besluitronden is een aantal bezuinigingsopdrachten geformuleerd. Er is voor gekozen om het Informatiecentrum Gezondheid (publieke gezondheidsinformatie) te sluiten, de zwangerschapseducatie niet meer door GGD Groningen uit te voeren en het medisch milieukundig onderzoek af te schaffen. Daarnaast is er bezuinigd op beleid (waaronder deelname benchmark, lokaal gezondheidsbeleid) en overhead via de ontwikkelingen binnen gemeente Groningen.

Het bestuur heeft in het voorjaar van 2014 besloten dat een verdere bezuiniging op de taken publieke gezondheid niet passen bij de afspraken binnen de regio Groningen om meer in te zetten op preventie en het voorliggende veld. Verdere bezuiniging betekent dat we vergaand op het gebied van preventie taken moeten saneren. Volgens het bestuur PG&Z is dit strijdig met de koers die gemeenten hebben ingezet met betrekking tot de decentralisaties in het sociale domein.

In deze begroting is *toch* een bezuinigingstaakstelling opgenomen. De gemeente Groningen heeft bezuinigd op de ondersteunende functies (PIJOFACH) en wij verwerken deze bezuiniging in 2016 in de PG&Z. Er wordt dus niet op GGD taken bezuinigd. De begroting 2016 is in lijn met het budget van 2015 uitgewerkt, waarbij de nullijn niet is gehanteerd. De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een oplopende efficiëncytaakstelling van het Rijk van structureel € 450 miljoen (2015: € 120 miljoen, 2016 € 300 miljoen en vanaf 2017 € 450 miljoen). De effecten op de gemeentelijke budgetten zijn echter voor 2016 en 2017 nog hoogst onzeker. Daarnaast gaan er herverdeeleffecten optreden door de geplande invoering van het objectieve verdeelmodel jeugd. Deze bezuinigingen treffen de uitvoeringsorganisatie RIGG niet rechtstreeks, maar wel de deelnemende gemeenten aan de GR PG&Z en mogelijk de omvang en kwaliteit van de in te kopen voorzieningen.

Een andere toedeling van jeugdmiddelen door Rijk/RIGG kan ook GGD Groningen raken waar het gaat om de toegangsfunctie (voorheen onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ)).

#### *Meerjarenperspectief 2016 – 2019*

Voor de komende meerjarenperiode 2016-2019 is er binnen het programma gezondheid van de PG&Z nog veel onzekerheid:

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

Bij al deze thema's is reeds gekozen voor een inhoudelijke benadering, zodat vanuit de inhoud keuzes kunnen worden gemaakt. Deze onzekerheden maken het lastig om nu al een financieel perspectief te schetsen voor het meerjarenbeeld voor de komende periode. Daarom is in mei 2013 besloten om in lijn met de keuze voor de inhoudelijke benadering de financiële consequenties gelijktijdig met de inhoudelijke discussie te laten lopen en niet op voorhand en apart een financiële discussie te voeren.

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

#### ***Exploitatieoverzicht 2016 programma gezondheid***

Hieronder volgt het exploitatieoverzicht van de begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid.



De ABP premie (pensioen) is fors gedaald. In het ABP akkoord is echter toegezegd dat dit voordeel aan de medewerkers toekomt en niet aan de werkgevers (gemeenten). Dit uitgangspunt van VNG is gehanteerd in voorliggende begroting. Wanneer het uitgangspunt wijzigt heeft dit gevolgen voor de begroting 2016.

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	18.703	24.273	23.660	-613
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.241	15.343	15.485	146
Overige bijdragen	5.288	8.930	8.171	-759
Totaal baten	19.529	24.273	23.692	-613
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma gezondheid weergegeven. Ingaande 2015 is ook de GHOR onderdeel van het programma gezondheid. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen, het doorgeven van de SSC bezuiniging en het opnemen van een ambtelijk secretaris zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2015 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2015.

De begroting programma RIGG is conform begroting 2015 met 1% indexatie.

#### **Kort samengevat**

Naast het programma gezondheid is nu voor het eerst ook het programma RIGG opgenomen, waarin de organisatiekosten RIGG zijn verwerkt. Deze is nog afhankelijk van besluitvorming in 2015 over de verdere ontwikkeling in de toekomst.

De bijdrage per gemeente voor het programma gezondheid gaat in 2016 door indexatie omhoog en door de SSC-bezuiniging omlaag. Per saldo ligt de totale bijdrage voor wat betreft het programma gezondheid op het niveau van 2014.

**Het Algemeen Bestuur besluit de conceptbegroting 2016 voor te leggen aan de deelnemende gemeenten om daarmee de gelegenheid te bieden een zienswijze in te dienen.**

**BELEIDSBEGROTING 2016**

**EN**

**FINANCIËLE BEGROTING 2016**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID**

**&**

**ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

**Inhoudsopgave**

<b>Beleidsbegroting 2016 .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Programmaplan PG&amp;Z.....</b>	<b>5</b>
2.1 Programma gezondheid.....	7
2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2016? .....	8
2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2016? .....	19
2.2 Programma RIGG .....	20
2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2016? .....	21
2.2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2016? .....	23
2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen .....	24
<b>3. Paragrafen.....</b>	<b>25</b>
3.1 Lokale heffingen .....	25
3.2 Weerstandsvermogen.....	25
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen .....	30
3.4 Financiering .....	30
3.5 Bedrijfsvoering .....	30
<b>Financiële begroting 2016 .....</b>	<b>33</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting.....</b>	<b>34</b>
2.1 Programma gezondheid.....	34
2.2 Programma RIGG .....	39
<b>3. Financiële positie en meerjarenraming.....</b>	<b>40</b>
3.1 Bestaand en nieuw beleid .....	40
3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen .....	40
3.3 Investerings .....	40
3.4 Financiering .....	40
3.5 Verloop reserves.....	41
3.6 Verloop voorzieningen.....	41
3.7 Meerjarenraming en toelichting.....	42
3.8 Bezuinigingen.....	45
<b>BIJLAGEN.....</b>	<b>47</b>

## Beleidsbegroting 2016

### 1. Inleiding

Voor u ligt de *beleidsbegroting* 2016 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze regeling is per 2014 in werking na het verzelfstandigen van de Veiligheidsregio/Brandweer. De huidige gemeenschappelijke regeling biedt de ruimte om ook taken op het gebied van zorg onder de regeling te brengen – in de titel aangeduid als ‘& Zorg’. Dit is in 2014 ook gebeurd. De 23 gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg gemandateerd aan het DB en de uitvoering belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. De uitvoeringsorganisatie Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn er twee uitvoeringsorganisatie onder de vlag van PG&Z actief. Voor het eerst heeft u nu dus een begroting voor u liggen met daarin het programma RIGG naast het programma gezondheid. Er is echter een belangrijk verschil tussen beide uitvoeringsorganisaties, dat lichten we in deze inleiding toe.

#### *Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg*

De gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg kent twee soorten taken voor gemeenten, namelijk gemeenschappelijke en gemeentespecifieke taken. Binnen de gemeenschappelijke regeling is er sprake van solidariteit tussen de verschillende gemeenten.

#### *Verskil bestuurlijke bevoegdheden*

De Groninger gemeenten hebben de taken op het gebied van publieke gezondheid gedelegeerd aan GGD Groningen. De GGD draagt over de uitvoering van de taken verantwoording af aan het Algemeen Bestuur. In de gemeenschappelijke regeling zijn taken, bevoegdheden van respectievelijk AB en DB beschreven. Het Algemeen Bestuur besluit over het beleid, de financiën en toetst de uitvoering. Het Dagelijks Bestuur bereidt de vergaderingen van het Algemeen Bestuur voor. De directeur Publieke gezondheid (DPG) is benoemd door het AB en legt verantwoording af aan het DB.

De 23 gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg niet gedelegeerd aan de GR, maar gemandateerd aan het DB en de uitvoering ervan belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. Dat betekent dat het DB en directeur RIGG voor 2015 de bevoegdheid hebben regionale jeugdzorg in te kopen; niet op eigen titel, maar namens de gemeenten.

In een dergelijke mandaatconstructie blijft de primaire verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg bij de 23 colleges van B&W liggen. Juridisch geldt een in mandaat genomen besluit als een besluit van de mandaatgever: de rechtsgevolgen zijn dezelfde als wanneer de gemeente zelf het besluit tot stand had gebracht. Het DB gaat over de gemandateerde bevoegdheden, de RIGG voert uit en legt daarover verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur. De 23 colleges hebben de directeur RIGG a.i. benoemd. De 23 gemeenten hebben het Dagelijks Bestuur gemandateerd, niet het Algemeen Bestuur. Dat betekent dat het DB als gemandateerde voluit de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden t.a.v. de in het mandaatbesluit omschreven taken heeft en dat alleen als dat nodig is, namelijk als het besluit buiten het mandaat valt, een besluit aan de 23 colleges van B&W wordt gevraagd. Het DB is in deze rol dus geen agendacommissie, maar staat voluit aan het roer en is, als het om verantwoording gaat, niet gericht op het AB, maar op de 23 colleges.

Op het terrein van de jeugdzorg/RIGG heeft het Algemeen Bestuur alleen begrotingsbevoegdheid voor de programmaorganisatie als zodanig. De begrotingsbevoegdheden ten aanzien van de inkoopbudgetten waarmee de RIGG werkt, blijven bij de verschillende gemeenten.

Het Dagelijks Bestuur bestaat uit regiovertegenwoordigers. De regiovertegenwoordigers zorgen voorafgaand aan de besluitvorming voor afstemming binnen de eigen regio. Dit gebeurt allereerst ambtelijk vervolgens bestuurlijk.

### *Programmabegroting*

Deze begroting beslaat zowel het programma gezondheid als het programma RIGG. Het bestuur geeft jaarlijks via de programmabegroting richting aan de uitvoeringsorganisaties. Daarnaast wordt op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen. Via het programma gezondheid sturen gemeenten de taken en activiteiten van de GGD. De programmabegroting is een wettelijke verplichting en de gemeenschappelijke regeling dient deze tijdig aan te leveren aan de toezichthouder Provincie Groningen. Met de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen hebben de gemeenteraden meer tijd om de financiële stukken te beoordelen.

### *Ambtelijk secretaris PG&Z*

Met de gewijzigde constellatie van het DB en het toevoegen van de RIGG als tweede uitvoeringsorganisatie is er behoefte aan een andere invulling van het ambtelijk secretariaat. Het DB stelt voor om in ieder geval tot 2018 een ambtelijk secretaris aan te stellen die niet verbonden is aan een van de twee uitvoeringsorganisaties. De benodigde 20 duizend euro worden uit praktische overwegingen opgenomen onder deelprogramma GGD algemeen.

### *Meerjarenperspectief 2016 – 2019*

Voor de komende meerjarenperiode 2016-2019 is er binnen het programma gezondheid van de PG&Z nog veel onzekerheid:

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

Bij al deze thema's is reeds gekozen voor een inhoudelijke benadering, zodat vanuit de inhoud keuzes kunnen worden gemaakt. Deze onzekerheden maken het lastig om nu al een financieel perspectief te schetsen voor het meerjarenbeeld voor de komende periode. Daarom is in mei 2013 besloten om in lijn met de keuze voor de inhoudelijke benadering de financiële consequenties gelijktijdig met de inhoudelijke discussie te laten lopen en niet op voorhand en apart een financiële discussie te voeren.

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

### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 van de beleidsbegroting treft u de plannen aan voor de programma's gezondheid en RIGG in 2016. Hierin wordt beschreven welke opdrachten binnen deze programma's we moeten uitvoeren in het begrotingsjaar 2016, welke activiteiten in het kader hiervan zullen worden ondernomen en wat de hieraan verbonden kosten zullen zijn. In hoofdstuk 3 van de beleidsbegroting wordt nader ingegaan op de ontwikkelingen, die van invloed zijn op de financiële positie en meerjarenraming van de PG&Z-regeling.

## **2. Programmaplan PG&Z**

Het programmaplan PG&Z bestaat uit de programma's gezondheid en RIGG.

### *Programma gezondheid*

In het programma gezondheid staan de plannen die het bestuur in 2016 wil laten uitvoeren. Via dit programma stuurt het bestuur GGD Groningen. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren in en welke activiteiten worden daarvoor worden verricht in 2016?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

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

Het programma gezondheid bestaat uit de volgende deelprogramma's:

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

#### *Programma RIGG*

In het programma RIGG staan de plannen die het bestuur in 2016 wil laten uitvoeren door de RIGG die onderdeel is van de organisatie van de gemeente Groningen. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren in en welke activiteiten worden daarvoor worden verricht in 2016?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

De taken van de RIGG staan in het Bedrijfsplan beschreven en worden onder het programma nader toegelicht. Op dit moment wordt er gewerkt aan een Bedrijfsplan 2.0. eventuele wijzigingen/toevoegingen worden nog voor de definitieve vaststelling van de begroting 2016 aangebracht.

## 2.1 Programma gezondheid

### Inleiding

#### *Gezondheid*

GGD Groningen is de publieke gezondheidsdienst van de regio Groningen. GGD Groningen werkt preventief aan de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van alle burgers in het dagelijks leven en in crisissituaties.

GGD Groningen voert de publieke gezondheid onder directe verantwoordelijkheid van gemeenten uit. Samen werken we aan een goede gezondheid van de Groningers. We werken onder andere op basis van de Wet Publieke Gezondheid, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Veiligheidsregio's. In deze wetten staat het bevorderen van de kwaliteit van leven van de burger centraal.

Gezondheid is voor ons meer dan fysieke gesteldheid. In 2011 is een nieuwe definitie van gezondheid gepubliceerd, ontwikkeld op basis van een internationale conferentie georganiseerd door de Gezondheidsraad en ZonMw (Huber 2011). Hier is gezondheid gedefinieerd als *"the ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges."* In deze definitie komen het vermogen tot aanpassing en zelfmanagement en daarmee de mogelijkheden voor participatie in de samenleving sterk naar voren.

De samenhangende inzet op beleid en uitvoering, geconcentreerd rond de openbare gezondheidszorg als brede basisvoorziening, vormt de kern van de GGD als professionele organisatie. GGD Groningen wil bijdragen aan de verlenging van de gezonde levensverwachting en aan het verkleinen van de soms grote gezondheidsverschillen in de provincie Groningen.

Wij versterken de eigen kracht van burgers om gezond te blijven/worden en te participeren. Hierbij geven we extra aandacht aan de mensen die het nodig hebben: de kwetsbaren in de samenleving en specifieke risicogroepen. Naast een vast pakket aan taken en werkzaamheden is er sprake van een wisselend pakket, zoals vangnettaken. De taken van GGD Groningen richten zich zowel op de individuele inwoners van de gemeenten als op het collectief.

In tijden van rampen en crises is een inhoudelijke en integrale samenwerking tussen GGD en GHOR belangrijk. Om dit te kunnen blijven realiseren is bestuurlijk besloten dat de GHOR operationeel onder de GGD blijft vallen en functioneel onder de Veiligheidsregio. Overeenkomstig de wens van het bestuur is ook de begroting van de GHOR onderdeel van de GGD-begroting.

GGD Groningen (inclusief GHOR) is voor gemeenten ook een organisatie die inzetbaar is bij crisis en incidenten, zowel in de reguliere als in de opgeschaalde (crisis)zorgsituatie. Dit vraagt om integrale planvorming en voorbereiding ten aanzien van gezondheid en veiligheid.

#### *Opdracht Directeur Publieke Gezondheid*

In januari 2014 heeft het bestuur de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), naast de reguliere taken, een opdracht meegegeven voor de komende twee jaar. De opdracht behelst:

- *Positionering GGD Groningen*  
De DPG positioneert GGD Groningen stevig. De DPG toont aan zowel bestuur als ketenpartners duidelijk waar de GGD meerwaarde heeft en adviseert het bestuur over de invulling van taken. De DPG neemt daarmee ook de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de GGD-organisatie als werkgever.
- *Cultuuromslag*  
Naast nieuwe taken brengen de transitie's ook een nieuwe manier van werken (de transformatie, kanteling) met zich mee. GGD Groningen heeft dat reeds in gang gezet. De DPG werkt de komende periode verder aan de interne organisatie om deze in staat te stellen de veranderslag/kanteling mogelijk te maken.
- *Ontvlechting van andere onderdelen van de gemeente Groningen*

De DPG draagt zorg voor zorgvuldige ontvlechting van onderdelen van de gemeente Groningen, Shared Service Centrum (SSC) en beleidsunit maatschappelijke ontwikkeling, met behoud van kwaliteit.

- *Verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid waarborgen*  
De DPG behoudt een goede verbinding tussen gezondheid en veiligheid door onder andere met partners als brandweer, politie, gemeenten en overige veiligheidspartners fysieke en sociale veiligheid mede te ontwikkelen en te verbeteren.

### **2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2016?**

#### **Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd (LGZ&J)**

Binnen het deelprogramma LGZ&J voeren we twee hoofdproducten uit:

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

#### **Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)**

Het gewijzigde Basis(taken)pakket JGZ is per 1 januari 2015 van kracht geworden. De contouren van dit Basispakket waren medio 2013 - met het standpunt dat de staatssecretaris van VWS had ingenomen over het advies van de commissie De Winter - al duidelijk geworden. Eind 2014 heeft door de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en het Besluit Publieke Gezondheid de formalisering daarvan zijn weerslag gekregen. Nog meer dan voorheen wordt sinds 2015 met dit pakket het begrip 'preventie' onderstreept. Vaccineren, monitoren, signaleren en screenen vormen nog steeds de kern van het Basispakket JGZ en moeten aan ieder kind worden aangeboden. Kindermishandeling, overgewicht, internetgebruik en contactmoment adolescenten kregen al langer aandacht, maar worden zijn sinds 2015 ook wettelijk vastgelegd in het basispakket. Hetzelfde geldt voor voorlichting, begeleiding, en toeleiding naar zorg. Nieuw in het Basispakket JGZ zijn beleidsadvisering en schoolverzuim. Alle kinderen in Nederland hebben recht op zorg vanuit het Basispakket en gemeenten hebben op grond van de Wpg de wettelijke taak om te zorgen dat 0-18 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden.

#### **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 staan in de overgangsfase - die in 2016 nog voortduurt - voor de opgave de zorg voor de jeugd beter en goedkoper in te richten. De transitie vraagt ook nadrukkelijk om een transformatie van werken. De GGD Groningen is net als in 2015 ook in 2016 samen met gemeenten en daarbij andere (jeugd)zorginstellingen niet alleen in gesprek over de transitie maar ook over de transformatie. Centraal staat daarbij de vraag, hoe een bijdrage geleverd kan worden aan het creëren van een nieuw samenwerkingsklimaat. Ook in 2016 zal de JGZ zich zowel intern als extern verder gaan focussen op de vraag, hoe een goede bijdrage geleverd kan worden aan dit proces. Bij deze ontwikkelingen past ook de zoektocht binnen de JGZ Groningen om normaliseren en versterken van eigen kracht van gezinnen nog meer centraal te stellen. Daarbij past ook het streven om meer en meer in overleg met ouders de behoefte aan contactmomenten en JGZ producten vast te stellen. Samen wordt dan een pakket op maat samengesteld waarbij de keuzevrijheid van de ouders in balans is met de professionele verantwoordelijkheid van de JGZ professional.

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2016 conform het Basispakket JGZ
--

- |   |
|---|
| - 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.

### **Triage en Casemanagement**

In het kader van de landelijke vernieuwing van het Sociale Domein is een aantal rijkstaken per 1 januari 2015 overgeheveld naar de gemeenten. Jeugdzorg maakt daar onderdeel vanuit. De toegang tot de Jeugdzorg was tot 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg (BJZ) Groningen. Vanaf die datum zijn de gemeenten zelf hiervoor verantwoordelijk. Zij worden daarbij gefaciliteerd door de GGD. De 23 gemeenten in de provincie Groningen hebben gezamenlijk besloten om de uitvoering van deze Toegangstaken, tijdelijk (tot uiterlijk 2018) onder te brengen bij de GGD Groningen. Onder Toegangstaken wordt verstaan de taken van Triage en Casemanagement.

Gedurende 2015 en tot en met 2018 werkt de GGD in overleg met gemeenten/clusters van gemeenten toe naar het lokaal verankeren van de toegangstaak. Daarbij wordt bekeken waar het mogelijk en/of gewenst is om een deel van deze taak organisatorisch op te nemen in de lokale organisatie. Dit kan georganiseerd worden door het inzetten van de huidige capaciteit, kennis en competenties van de voormalige BJZ-medewerkers in de basisondersteuningsteams. Aldus wordt de kennis verbreedt naar alle deelnemers van het lokale team.

### **MijnGGDCheck : invoering extra contactmoment adolescenten (14+)**

Het extra contactmoment op het voortgezet onderwijs heet in Groningen MijnGGDCheck. MijnGGD-Check heeft als doel monitoring van de gezondheid van jongeren. Goede monitoring kan een bijdrage leveren aan preventie van gezondheidsproblemen, passende zorg en een lager schoolverzuim. In het schooljaar 2014-2015 is een pilot uitgevoerd van MijnGGDCheck, op een aantal geselecteerde scholen verdeeld over de provincie. Op basis van deze pilot wordt in het schooljaar 2015-2016 MijnGGD-Check in de gehele provincie ingericht.

### **Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)**

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 2015/2016 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. Hierbij valt te denken aan onder andere nazorg ex-gedetineerden, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz casuïstiek. Deze verkenning kan effect hebben op de aard en omvang van de activiteiten in 2016.

De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), advisering, kennisoverdracht, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie. Dit alles op basis kwalitatief goede OGGz-processen. Ook zal in 2016 ingezet worden in het verder versterken van de Veiligheids- en Zorgketen. Dit in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

**Activiteiten in 2016**

**De kernactiviteiten:**

- Preventie van psychische problematiek;
- 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);
- Vangnet en advies taken;
- Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers en primaire netwerkpartners).
- 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
- Het sociaal calamiteitenplan. De OGGz coördinator en de ambtenaar OOV (Openbare Orde en Veiligheid) werken samen in het gemeentelijk sociaal calamiteitenplan (SCP).
- Sociale kaarten up to date houden
- Provinciale samenwerking, standaardisering en kennisuitwisseling provincie breed bevorderen in het provinciaal coördinatoren overleg OGGz (POCO)

**Op verzoek van de gemeenten en –activiteiten in de regio:**

- Coördinatie van de OGGz-netwerken.
- Coördinatie van de meldingen van de nieuwe wet op de verplichte GGz (Geestelijke Gezondheidszorg); een gemeentelijke taak voor personen die nog niet eerder gedwongen opgenomen zijn geweest.

### **Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid**

Binnen het deelprogramma specialistische zorg en veiligheid voeren we de volgende hoofdproducten uit:

- Infectieziektebestrijding
- Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening
- Tuberculosebestrijding (TBC)
- Forensische geneeskunde
- Reizigersadviesing
- Milieugezondheidszorg
- Technische Hygiëne-Inspecties

#### **Infectieziektebestrijding**

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

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

Artsen 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.

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

#### Activiteiten in 2016

De kernactiviteiten:

- 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;
- Beleidsadviesing en ontwikkeling;
- Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement);
- Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis A).

#### **Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening**

Door het beschermen, bewaken, bevorderen en bespreekbaar maken van een goede seksuele gezondheid willen we voorkomen dat seksuele overdraagbare aandoeningen zich verspreiden. Het gaat hierbij zowel om de fysieke (o.a. seksueel overdraagbare aandoeningen) als om psychische gezondheid op het gebied van seksualiteit en relaties.

Om het bereik onder de doelgroepen te vergroten wordt meer ingezet op digitale dienstverlening op het gebied van seksuele gezondheid.

#### Activiteiten in 2016

- Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen;
- Laagdrempelige hulpverlening op gebied van seksualiteit (Sense);
- Samenwerking Noord-Nederlands verband.

### **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 worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. In 2016 zal de nieuwe TBC-organisatie geëffectueerd worden.

We hebben sinds 1 januari 2011 een contract met COA om de tuberculosescreefning van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren, er is ook een contract sinds 2014 om tuberculosescreefning uit te voeren op hetzelfde principe als in Ter Apel, maar dan in Veenhuizen, Drenthe. Er is in 2014 een behoorlijke instroom van asielzoekers geweest in Nederland. Jaarlijks gaat het om ongeveer 30.000 asielzoekers. De uitvoering wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Vanaf 1 april 2011 heeft de GGD bijvoorbeeld administratieve taken voor de versnelde asielzoekersscreefning van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) overgenomen van COA en per 1 april 2012 wordt 7 dagen per week gescreefnd op tuberculose en in Veenhuizen 5 dagen per week sinds 2014. Verwachting is dat in Veenhuizen vanaf 2015 ook 7 dagen per week gescreefnd zal worden.

GGD-GHOR-Nederland heeft voor 2014 -2015 weer een contract met de COA gesloten, met twee opties voor een verlenging van 1 jaar.

#### **Activiteiten in 2016**

- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Oost Nederlands verband. Dit betekent een intensievere onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, onderlinge vervanging van alle disciplines, intervisie en röntgendiagnostiek;
- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord en Oost Nederland en met Beatrixoord. In stand houden van refereravonden, georganiseerd vanuit de GGD 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.

### **Forensische geneeskunde**

Forensische artsen verrichten lijkschouwing als er sprake is van niet-natuurlijk overlijden (euthanasie, ongeval, misdrijf, zelfdoding) en 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 medisch verantwoorde eer-

stelijns 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. Ten slotte schrijven forensisch artsen letselverklaringen op verzoek van het OM/politie en deskundigen rapportage na benoeming door de rechtbank.

Thematisch onderwijs over forensisch geneeskundige taken wordt gegeven aan diverse opleidingen.

GGD'en zijn bezig om tot een landelijk dekkend aanbod met een gespecificeerd takenpakket per politieregio te komen. GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een overheidsverantwoordelijkheid, waarbij arrestantenzorg, forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld worden aangeboden. De politie heeft op 19-12-2014 herziene aanbestedingseisen voor de arrestantenzorg en forensisch onderzoek gepubliceerd waarop potentiële aanbieders kunnen inschrijven.

Hoewel de Nationale Politie op termijn landelijk wil gaan aanbesteden zal in 2015 eerst een regionale aanbesteding van forensische taken plaats vinden. Groningen, Friesland en Drenthe vormen een politieregio waarbinnen deze aanbesteding zal plaatsvinden. In Noord-Nederlands verband werken GGD'en nauw samen op het gebied van forensische geneeskunde. De dienstverlening wordt uitgevoerd door een bevoegde, bekwame en geregistreerde forensisch artsen. In 2015 zal duidelijk worden of een basispakket van diensten door de GGD'en op vergelijkbare wijze geleverd gaat worden tegen met de politie afgesproken tarief.

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lijkschouwing</li><li>- Arrestantenzorg</li><li>- Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel)</li><li>- Sporenonderzoek bij slachtoffers en verdachten van gewelds- zedenmisdrijven.</li><li>- Letselbeschrijving en deskundigen rapportage na benoeming door de Rechtbank</li><li>- Advisering en onderwijs</li></ul>

### **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 enkele 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 natuurlijk de KEI-week. Landelijk bereiden de GGD'en een collectieve aanpak reizigerszorg voor.

Activiteiten in 2016
Kernactiviteiten: <ul style="list-style-type: none"><li>- Reisadvies (o.a. hygiënemaatregelen);</li><li>- Vaccinaties tegen infectieziekten;</li><li>- Medicijnverstrekking en verkoop artikelen;</li><li>- Gezondheidsadviezen en vaccinaties aan beroepsgroepen (bijv. politie, brandweer).</li></ul>

### **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 gezondheidkundige adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) 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 2016
----------------------

<b>Kernactiviteiten:</b>
--------------------------

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

### **Technische Hygiëne Inspectie**

We gaan de verspreiding van infectieziekten tegen door te inspecteren bij kinderopvangcentra, gastouders, piercing en tattoo instellingen, seksbedrijven, schepen en bij grote evenementen waar een verhoogd risico bestaat en we adviseren over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden.

Er is de afgelopen jaren nogal wat gewijzigd in de wet kinderopvang en vooral wat betreft de inspectie kinderopvang en gastouders. De GGD houdt de Groninger gemeenten op de hoogte van ontwikkelingen. De inspecties bij kinderopvanginstellingen en peuterspeelzalen zijn onaangekondigd, risico gestuurd en meer gericht op de dagelijkse praktijk dan op documenten. Alle nieuwe gastouders en opvanglocaties worden binnen de termijn van 10 weken bezocht en van de bestaande gastouders wordt een steekproef uitgevoerd. Vanaf 1 januari 2014 beoordeelt de inspecteur kinderopvang of het vierogenprincipe en de nieuwe meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd. Vanaf juli 2015 wordt het vierogenprincipe ingevoerd bij de peuterspeelzalen. Omdat vanaf januari 2017 Het Nieuwe Toezicht in gaat is de voorbereiding hierop al gestart. De GGD-inspecteur velt dan meer zelfstandig een oordeel over de kwaliteit van de kinderopvang en controleert minder aan de hand van allerlei strikte eisen. Het toezicht- en handhavingkader wordt daarop opnieuw ingericht. De THI-inspecteurs bereiden zich in 2016 hierop voor, denken mee en worden geschoold.

Activiteiten in 2016
----------------------

<b>Kernactiviteiten:</b>
--------------------------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Jaarlijkse inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders;</li><li>- (Beleids)adviesing en voorlichting;</li><li>- Inspecties bij piercing, permanente make over units en tattoo bedrijven;</li><li>- Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemshaven;</li><li>- Inspecties bij seksbedrijven.</li></ul> |
|---|

### **Deelprogramma gezondheid 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 GGD Algemeen. Het deelprogramma gezondheid algemeen bestaat uit de volgende hoofdproducten:

- Lokaal Gezondheidsbeleid;
- Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding);
- Epidemiologie;
- GGD als crisisdienst;
- Instandhoudingskosten;
- Kwaliteit.

### **Relatiebeheer met gemeenten**

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. GGD Groningen wil verbinden op wat er echt toe doet als het gaat om de gezondheid van de bevolking.

In 2016 zullen daarom accounthouders de relatie tussen gemeenten en GGD een diepere betekenis geven. Per cluster van gemeenten (gegroepeerd op indicatie van de komende gemeentelijke herindelings) zal een vast contactpersoon aanspreekpunt zijn voor alles wat gezondheid aangaat. Deze accounthouder verdiept zich in de gemeentelijke kaders en wensen en draagt suggesties en mogelijke oplossingen aan voor problemen. Ook schakelt de accounthouder als procesverantwoordelijke met de achterliggende GGD-organisatie en haar professionals, en zoekt hij of zij de samenwerking met veldpartners als dat bijdraagt aan gemeentelijke beleidsdoelen en projecten.

Het faciliteren van het accounthouderschap is binnen GGD Groningen opgedragen aan de afdeling Advies en beleid Publieke Gezondheid.

### **Lokaal gezondheidsbeleid**

We adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal gezondheidsbeleid (LGB). Tot medio 2013 hebben wij ondersteuning geboden bij het opstellen van de lokale nota's gezondheid. Daarin staan in vrijwel alle gemeenten de thema's alcohol & jongeren en overgewicht voorop. Ook psychosociale gezondheid, zowel van jeugd als van ouderen worden veel genoemd. Een aantal gemeenten heeft eenzaamheid als thema bij ouderen gekozen. Deze en andere thema's worden nadrukkelijk in verbinding gebracht met ontwikkeling op andere beleidsterreinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, sport en onderwijs.

In 2016 bieden wij in de sfeer van beleid en gezondheidsbevordering ondersteuning bij de realisatie van de uitvoeringsprogramma's. De GGD volgt het landelijk beleid en vertaalt dit in de sfeer van advisering naar het lokaal beleid. Monitoring van de effecten van beleid geschiedt via de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes voor kinderen en jongeren resp. volwassenen en ouderen. Eind 2015 zetten wij de voorbereiding in gang van de nieuwe cyclus gezondheidsbeleid.

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none"><li>- Beleidsadvisering;</li><li>- Ondersteuning van gezondheidsprogramma's;</li><li>- Onderzoek &amp; ontwikkeling;</li><li>- Versterking van de preventiestructuur.</li></ul>



### **Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding)**

Gezondheidsbevordering (GB) adviseert over en ondersteunt bij de aanpak van gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan gedrag met als doel:

- preventie van ongezond gedrag
- bevorderen van gezond gedrag (leefstijl) en een 'gezonde omgeving'.

De kerntaak van GB is, in aansluiting op de lokale en provinciale gezondheidsnota's, een aanjagende en verbindende rol in het lokale veld op het gebied van collectieve preventie. De gezondheidsbevorderaar is een generalist en houdt zich bezig met alle gedrag gerelateerde gezondheidsproblemen en werkt integraal. Scholen zijn een belangrijke ingang voor Gezondheidsbevordering. Hier wordt vraaggericht en planmatig gewerkt volgen de methodiek 'de Gezonde School'.

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none"><li>- Adviseren en ondersteunen van gemeenten, professionals, collega's en intermediairs bij het opzetten en uitvoeren van effectieve programma's en interventies, bijvoorbeeld Gezonde School methodiek.</li></ul>



### Epidemiologie

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

- Gezondheidsproblemen 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 2016
<ul style="list-style-type: none"><li>- Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid, gezondheidszorg en activiteiten van de GGD;</li><li>- Bijdragen aan de ontwikkeling van kengetallen over leefwijze in het basis- en voortgezet onderwijs;</li><li>- Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten;</li><li>- Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO Groningen;</li><li>- Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg;</li><li>- Verrichten van regionaal gezondheidsonderzoek.</li><li>- Deelname aan Academische Werkplaats Noord-Nederland.</li></ul>



### 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 (geneeskundige) mensen 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 RampenOpvangPlan hebben (GROP). De GGD heeft samen met GGD Fryslân en met GGD Drenthe een GROP en daaraan gekoppelde draaiboeken Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Geneeskundige Onderzoek bij Rampen en Psychosociale Hulpverlening. Ook wordt er jaarlijks aan opleiding, training en oefening gedaan.

Activiteiten in 2016
Voorbeelden van werkzaamheden zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>- Medische Milieukunde (MMK);</li><li>- Infectieziektebestrijding;</li><li>- Psychosociale hulpverlening;</li><li>- Gezondheidsonderzoek bij rampen.</li></ul>



### **Instandhoudingskosten**

Het leveren van de basisfuncties voor het primaire proces van de basisvoorziening in de publieke gezondheidszorg.

De directeur Publieke Gezondheid is directeur zowel voor GGD en GHOR (Wet veiligheidsregio's). De klachtbehandeling is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Op grond hiervan is een klachtenprotocol opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).

Activiteiten in 2016
----------------------

In stand houden van de functies:
----------------------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Directeur Publieke Gezondheid;</li><li>- Klachtbehandeling;</li><li>- Kwaliteitscoördinatie;</li><li>- Bestuurssecretariaat;</li><li>- Bestuurssecretaris.</li></ul> |
|--|

### **Kwaliteit**

GGD Groningen heeft haar kwaliteitsmanagementsysteem ingericht volgens de HKZ-norm. De GGD maakt dit aantoonbaar aan de hand van het certificaat Publieke Gezondheid. Hiervoor ondergaat de GGD jaarlijks een externe audit.

In 2015 zijn de belangrijkste risico's geïnventariseerd die zich voor kunnen doen in de werkprocessen. In 2016 wordt deze inventarisatie voortgezet en risico's opnieuw gemonitord. Het accent wordt gelegd op het verder verkleinen van mogelijke risico's voor de klant.

Activiteiten in 2016
----------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Certificaat Publieke Gezondheid voortzetten;</li><li>- Risico's verder inventariseren en verkleinen vanuit klantperspectief.</li></ul> |
|--|

**Deelprogramma Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)**

De GHOR valt operationeel onder de PG&Z en formeel onder de Veiligheidsregio.

Ook in 2016 geeft de GHOR invulling aan haar wettelijke taak omtrent de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio vanuit de Wet Veiligheidsregio's en de Wet Publieke Gezondheid.

De GHOR coördineert, stuurt aan en heeft de regie op de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Daarnaast adviseert de GHOR andere overheden en organisaties. Bij incidenten met een grote maatschappelijke impact heeft de GHOR een rol in de procescoördinatie. De GHOR is dus actief op het snijvlak van publieke gezondheid, zorg en veiligheid. De GGD is uitvoerder van deze taak.

Activiteiten in 2016
----------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Daadwerkelijke inzet van GHOR-functionarissen tijdens incidenten, rampen en crises en doorontwikkeling van het rampbestrijdingsmodel.</li><li>- Voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening door het ontwikkelen van plannen, het adviseren van gemeenten (o.a. op het gebied van evenementen) en zorginstellingen (over zorg continuïteit) en het opleiden, trainen en oefenen (zowel mono- als multidisciplinair).</li><li>- Het in multidisciplinair verband (mede)uitvoeren van de strategische agenda.</li><li>- Advisering bij evenementen, conform de Wet Veiligheidsregio's.</li></ul> |
|--|

**2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2016?**

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	18.703	24.273	23.660	-613
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.241	15.343	15.485	146
Overige bijdragen	5.288	8.930	8.171	-759
Totaal baten	19.529	24.273	23.692	-613
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## 2.2 Programma RIGG

Hoewel het vanuit de naamgeving lijkt alsof de RIGG zich primair richt op de inkoop van jeugdhulp voorzieningen, heeft de RIGG drie hoofdtaken:

1. Contractering, contractbeheer en budgetbewaking
2. Programmering en advisering
3. Kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling

### **Contractering, contractbeheer en budgetbewaking**

Dit betreft de inkoop van zorg in natura in 2015, die onder de Jeugdwet valt, voor de 23 Groninger gemeenten volgens het solidariteitsprincipe. De omvang van de inkoop voor de jaren 2016 en 2017 van regionale, bovenregionale en landelijke zorgtaken, maar tenminste bestaand uit de intensieve zorg, wordt nader bepaald in 2015.

De jeugdhulp ultimo 2014 wordt in de regio Groningen geleverd door ongeveer 35 grote zorgaanbieders en 165 kleinere. Dit is exclusief de vele aanbieders van PGB hulp. Dit laatste onderdeel wordt, zoals in het RTA afgesproken, niet in het programma van de RIGG meegenomen. Op verzoek van de gemeenten kan de RIGG adviseren over de continuïteit en strategische inkoop van PGB's.

### **Programmering en advisering**

De RIGG heeft een adviesfunctie naar alle gemeenten in de GR PG&Z.

Vanuit deze functie worden vragen en behoeften van de gemeenten geïnventariseerd en vastgelegd in de vernieuwde transformatieagenda. Op basis van onderzoek en analyse worden de gemeenten op de hoogte gesteld van de kwaliteit en de omvang van de verleende zorg. Op basis van sturingsvariabelen worden gemeenten geadviseerd welke mogelijkheden er zijn op inhoud en omvang om bij te sturen. Om dit te kunnen organiseren is een sluitend administratief systeem nodig, waar alle zorgtoewijzingen binnenkomen en worden geanalyseerd. Hiermee kunnen deze gedurende het jaar worden gevolgd en de gemeenten geadviseerd op basis van de variabelen om het aantal zorgtoewijzingen bij te sturen waardoor financiële risico's worden voorkomen. De verzamelde en geanalyseerde informatie is voor de RIGG en daardoor voor de gemeente belangrijk input voor de inkoop van het volgende jaar. Een en ander kan leiden tot een verschuiving in het aanbod, en mogelijk tot verschuiving van aanbieders. Het monitoren is financieel maar ook kwalitatief van aard. Hiervoor worden kwaliteitseisen opgesteld en jaarlijks worden geëvalueerd. Deze financiële – en kwaliteitseisen zijn input voor de inkoopvoorwaarden of af te sluiten contracten met zorgaanbieders.

### **Kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling**

De transformatie van de jeugdzorg is een omvangrijke en complexe operatie. Er zal een fundamentele omschakeling nodig zijn in denken en doen van zorg naar ondersteuning, van regie overnemen naar regie versterken. Daarnaast zal het hulpverlenersperspectief moeten afnemen ter versterking van het perspectief van eigen kracht. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat er intensieve hulp nodig zal blijven voor mensen die niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te behouden, als gevolg van een verstandelijke of psychische beperking of opvoedingsonmacht. De intensieve hulp zal ook moeten transformeren, de richting en vorm is nu nog niet te bepalen. Uit de huidige vraaganalyse bij gemeenten en uit de eerste uitkomsten van de werkgroep transformatie blijkt dat gemeenten nog nauwelijks de gewenste transformatie kunnen benoemen. Om dit toch te kunnen bereiken is meer kennis, ervaring en inzicht van de jeugdzorg noodzakelijk. Uit de uitkomsten van de werkgroep transformatie blijkt verder dat de zorgaanbieders gefragmenteerde voorstellen voor verandering doen en dat het instellingenbeleg, (vanuit werkgeversverantwoordelijkheid, begrijpelijk) hierin nog steeds prevaleert.

### **2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2016?**

De Groninger gemeenten hebben besloten om de volgende hoofdtaken te beleggen in de RIGG.

1. Advies (programming en advisering)
2. Inkoop (contractering, contractbeheer en budgetbewaking)
3. Kwaliteit (kwaliteitsbewaking en methodieontwikkeling)

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 programmeerfunctie het lange termijn perspectief geborgd.

#### **Advies (programming en advisering)**

Met de invoering van het nieuwe jeugdstelsel zetten de gemeenten in op transformatie van de jeugdhulp door middel van onder meer:

- het versterken van de eigen kracht van jeugdigen, gezin en sociale omgeving,
- het verbeteren van de samenwerking rond jeugdigen en gezinnen,
- het inperken van onnodige medicalisering,
- het beheersen van de kosten
- en het voorkomen van versnippering van de zorg en meer ruimte voor professionals.

Daartoe is een transformatieagenda opgesteld die jaarlijks wordt bijgesteld naar aanleiding van de behaalde resultaten en ontwikkelingen.

De adviesfunctie van de RIGG aan alle gemeenten krijgt samen met de vertegenwoordigers van de 8 regio's, op basis van die transformatieagenda, vorm en inhoud. De RIGG heeft daarnaast een brede adviesfunctie richting gemeenten.

Om de transformatie ook daadwerkelijk vorm te geven zijn verschillende afspraken gemaakt met de regionale en bovenregionale zorgaanbieders: de zogenaamde transformatie opdrachten. Daarnaast is er een Expertpool gevormd voor de ondersteuning van gemeentelijke basisteams en de zorgaanbieders bij het realiseren van de transformatiedoelen.

#### *Inrichting en inhoudelijke coördinatie van de Expertpool*

Door middel van de Expertpool voegen we specialistische kennis en expertise toe aan de professionals én het proces van samenwerken aan een snellere en efficiëntere zorgtoeleiding. Specifieke taken van de expertpool zijn: het geven van consultatie en advies, adviseren ten behoeve van de inzet van intensieve ondersteuning en de (tijdelijk) inzet leveren van specialistisch casemanagement. De expertpool bestaat uit diverse deskundigen met uiteenlopende kennisgebieden opgedeeld in acht regionaal georganiseerde teams.

#### **Inkoop in 2016 (contractering, contractbeheer en budgetbewaking)**

##### *Contractering*

Om de ingezette transformatie te kunnen voortzetten, zijn de gemeenten gezamenlijk blijven optrekken bij de inkoop voor het jaar 2016. En niet alleen om de administratiekosten te kunnen beperken, maar ook om een sterke onderhandelingspositie in te kunnen nemen richting de aanbieders. Voor de transformatie van de zorg is de inkoop een belangrijke factor. In de inkoop strategie sturen we op de op de gewenste veranderstrategie in de zorg-structuur en cultuur. De nieuwe vormen van inkoop moeten niet alleen leiden tot vernieuwde en goedkopere zorg, maar ook tot samenwerking tussen zorgaanbieders en samenwerking met gemeenten.

Met de inkoop van de jeugdhulp voor 2016 is ruim 150 miljoen gemoeid. Het budget waarvoor de RIGG namens de 23 gemeenten gezamenlijk inkoop, is omstreeks 110 miljoen euro.

De jeugdhulp wordt in de regio Groningen geleverd door ongeveer 35 grote en bovenregionale zorgaanbieders en 165 kleinere. Dit is exclusief de vele aanbieders van PGB hulp. Dit laatste onderdeel wordt, zoals in het RTA afgesproken, niet in de RIGG meegenomen.

*Budgetbewaking en Contractbeheer*

De RIGG voert het betalingsverkeer uit tussen gemeenten en aanbieders van zorg in natura. Ze heeft daardoor zicht op de uitputting van de zorgbudgetten en ze rapporteert daarover. Ze adviseert het bestuur, individuele gemeenten en zorgaanbieders als een budgetoverschrijding dreigt.

Daarnaast heeft de RIGG de taak om de in de contracten opgenomen afspraken zowel inhoudelijk als financieel te beheren. De informatie die de RIGG daarmee in 2016 verkrijgt vormt weer één van de bouwstenen voor het vormgeven van de inkoop in het daarop volgende jaar 2017.

*De Inkoop voor het jaar 2017*

In het bestuur is de afspraak gemaakt dat de RIGG voor 2017 in ieder geval nog de intensieve zorg en de bovenregionale zorg zal aanbesteden. Voor de overige zorg zal de RIGG wel de voorbereidingen treffen, zoals informatie vergaren, voorstellen en adviezen over de inkoop aan de gezamenlijke en individuele gemeenten verstrekken met een relatie aan de nog te realiseren transformatie doelen.

Of de RIGG die inkoop voor 2017 ook daadwerkelijk gaat uitvoeren zal in een later stadium besloten worden.

**Kwaliteit** (kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling)

In de overeenkomsten met de zorgaanbieders nemen we de kwaliteitseisen op die enerzijds gekoppeld zijn aan de wettelijke eisen en de kwaliteitsnormen van de beroepsgroep. En daarnaast eisen op het gebied van veiligheid en de omgang met cliënten. Investerings in de kwaliteit van de jeugdhulp worden mogelijk gemaakt door de al eerder genoemde transformatie opdrachten. Deze opdrachten moeten leiden tot realisatie van de doelen van de Jeugdwet.

Activiteiten in 2016

- De regionale Transformatieagenda Jeugdhulp 2016 – 2017 opstellen
- Het transformatieproces bij gemeenten en aanbieders begeleiden en ondersteunen
- De Expertpool organiseren en inhoudelijk coördineren
- Het bestuur en de individuele gemeenten adviseren
- De Inkoop Jeugdhulp in natura voor het jaar 2017 voorbereiden en (deels) aanbesteden
- Het betalingsverkeer en de budgetbewaking voor de zorgbudgetten van 2016 verzorgen
- Het beheer van de contracten voor 2016 uitvoeren
- De applicaties voor het berichtenverkeer tussen gemeenten en zorgaanbieders laten functioneren
- De uitvoering van de Jeugdhulp inhoudelijk en financieel monitoren en het bestuur en gemeenten voorzien van stuur- en beleidsinformatie.

## 2.2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2016?

<b>Programma RIGG</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	0	1.602	1.618	16
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	1.602	1.618	16
Overige bijdragen	0	0	0	0
Totaal baten	0	1.602	1.618	16
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

De RIGG is een door de 23 gemeenteraden gemandateerde uitvoeringsorganisatie. De zorgbudgetten blijven daarmee op de begroting staan van de deelnemende gemeenten in de GR PG&Z. In de begroting van de GR PG&Z worden slechts de lasten van de uitvoeringsorganisatie zichtbaar gemaakt. We gaan er vooralsnog vanuit dat de begroting 2016 gelijk is aan de begroting 2015 plus een loon/prijscompensatie van 1%.

### **2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen**

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



### 3. Paragrafen

#### 3.1 Lokale heffingen

Het belangrijkste doel van de PG&Z-regeling is de gezamenlijke uitvoering van wettelijke taken op het gebied van de collectieve preventieve gezondheidszorg en rampenbestrijding, voor gemeenschappelijke kosten. Dit houdt in dat de voor uitvoering van de taken gemaakte kosten worden toegerekend aan de afnemende gemeenten. Meestal wordt het aantal inwoners in een gemeente op 1 januari van een begrotingsjaar hiervoor als verdeelsleutel gebruikt. In de bijlagen is het overzicht opgenomen van de op deze wijze bepaalde GGD-tarieven 2016 voor wat betreft de gemeenschappelijke taken en de specifiek regionale taken.

Voor de RIGG wordt het zorgbudget per gemeente als verdeelsleutel gehanteerd. De zorgbudgetten voor 2016 worden in de loop van 2015 bekendgemaakt. De indicatieve bijdrage per gemeente aan de RIGG voor 2016, bij gelijkblijvende verhoudingen, is opgenomen in de bijlage van deze begroting.

Naast deze kostenverrekening komen eigen, door het bestuur vast te stellen, vrij besteedbare lokale heffingen niet voor. Het BBV stelt het verplicht hieraan in deze paragraaf 'lokale heffingen' aandacht te besteden.

#### 3.2 Weerstandsvermogen

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

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

##### *I. Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling*

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de verwachte stand van de reserves waarover de PG&Z-regeling per 31-12-2015 beschikt bij ongewijzigd beleid.

	Stand 31-12-2015	In weerstands- vermogen
<b>Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)</b>		
Reserve Gezondheid	890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>		
Gezondheidsprofielen	95	95
managementinfo JGZ	52	-
Dossierherstel JGZ	-	-
organisatie ontwikkeling GGD	250	250
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>1.287</b>	<b>1.235</b>

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

- de resultaatbestemming 2013 conform besluitvorming algemeen bestuur d.d. 9 mei 2014;
- de voor het boekjaar 2014 begrote mutaties in de reserves;

- de voor het boekjaar 2014 verwachte inzet van de bestemde reserves per einde boekjaar conform hun doelstelling;
- de voor het boekjaar 2015 begrote mutaties in de reserves.

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

## II. Risico's en ontwikkelingen

We monitoren 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 een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling kent, voor de afdekking waarvan geen middelen beschikbaar zijn.

Risico's (* € 1.000)	Actueel vanaf	Bedrag I	Bedrag S	Kans
Interne opgave GGD				
Forensische geneeskunde	2012			
SSC	2014		300	75
<b>Totaal</b>			<b>300</b>	<b>75</b>

Hierna volgt een korte toelichting op bovenvermelde risico's:

	Interne opgave GGD
Programma	GGD
Omschrijving	GGD Groningen bevindt zich in een turbulente omgeving. Reorganisaties Gemeente Groningen, decentralisaties en de gevolgen van de bezuinigingen maken dat GGD Groningen voor een grote interne opgave staat. Ook vraagt de transitie en transformatie om een interne cultuuromslag. Dit samen maakt dat GGD Groningen toe moet werken naar een flexibele organisatie met behoud van kwaliteit. Dit alles vraagt veel van de medewerkers en de organisatie. De vele veranderingen brengen soms onzekerheden met zich mee. Wanneer nodig ondersteunen we onze medewerkers hierbij.
Risico	p.m.
Kans	p.m.
Actie	GGD Groningen zal in 2015 prioriteiten moeten stellen.

	Forensische geneeskunde
Programma	GGD
Omschrijving	De forensische geneeskunde van GGD Groningen voert naast de gemeentelijke lijkschouw voor de politie ook de arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek uit. De uitvoering van de forensische geneeskunde voor de politie is in 2015 aanbesteed op de schaal van de politieregio's. GGD Groningen, Friesland en Drenthe vormen samen de schaal van de politieregio Noord-Nederland. Op dit moment is nog niet te voorzien of deze taak daadwerkelijk aan de Noord-Nederlandse GGD-en gegund wordt. Als dit niet het geval is, ontstaat er een financieel probleem. Als het wel gegund wordt, zijn de voorwaarden en consequenties niet bekend.
Risico	p.m.
Kans	Afhankelijk van het aantal aanbesteders
Actie	De noordelijke GGD-en hebben in 2014 grondige voorbereidingen getroffen. Wij trekken gezamenlijk op en dragen zorg voor een goede inschrijving.

	<b>SSC</b>
<b>Programma</b>	<b>GGD</b>
<b>Omschrijving</b>	De vorming van het shared service center (SSC) binnen de gemeente Groningen is per januari 2014 gerealiseerd. In 2014 is hard gewerkt aan het op orde brengen van de benodigde processen en de dienstverlening. GGD Groningen is een onderdeel van gemeente Groningen en daarmee aangewezen op de dienstverlening vanuit SSC voor de ondersteuning. Aangezien GGD Groningen werkt voor 23 Groninger gemeenten heeft deze een andere positie binnen de gemeente. De kwaliteitsnorm vanuit GGD wordt door het SSC nog niet altijd gehaald en/of er is meer (tijds)investering vanuit GGD voor nodig. Dat vraagt soms om extra inhuur van capaciteit bij de GGD. Daarmee is er kans dat de bezuiniging door SSC op een andere manier weer terug komt.
<b>Risico</b>	300 duizend euro
<b>Kans</b>	75%
<b>Actie</b>	GGD stuurt op kwaliteit dienstverlening SSC en onderneemt actie indien nodig om de kwaliteit op peil te houden.

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen:

<b>Ontwikkeling Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid &amp; Zorg (PG&amp;Z)</b>	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De gemeenschappelijke regeling PG&Z is op 1 januari 2014 in werking getreden. Bij de vaststelling is afgesproken de gemeenschappelijke regeling na twee jaar te evalueren. De evaluatie leidt mogelijk tot aanpassingen in de gemeenschappelijke regeling.
Actie	Samen met gemeenten een gedegen evaluatie uitvoeren en daarop voortvloeiende acties uitvoeren.

<b>Ontwikkeling GGD Groningen</b>	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>In december 2013 heeft het bestuur de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), naast de reguliere taken, een opdracht meegegeven voor de komende twee jaar. Dit behelst de positionering GGD Groningen, de in gang gezette cultuuromslag, de ontvlechting van andere onderdelen van de gemeente Groningen en de verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid. In het laatste deel van 2015 wordt de balans opgemaakt. Dit kan in 2016 leiden tot een nieuwe of vervolgoopdracht.</p> <p>De decentralisaties in het sociale domein, de organisatieontwikkeling van de gemeente Groningen en de gemeentelijke herindeling raken ook GGD Groningen. Het raakt in directe zin de werkzaamheden en de manier van werken (transformatie). Tegelijkertijd vraagt dit ook wat van de organisatie GGD. In 2015 werken we dit uit. In 2016 zullen de uitwerkingen daarvan zijn beslag moeten krijgen en nog steeds de nodige aandacht vragen.</p>
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

<b>Decentralisatie-uitkering CJG</b>	
Programma	GGD
Omschrijving	<p>Vanaf 1 januari 2009 voert GGD Groningen de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit in de provincie Groningen. Van oudsher is er een andere financierings-systematiek voor JGZ 0-4 dan voor JGZ 4-19.</p> <p>Voor een inhoudelijke en principiële discussie over een (andere) sleutel voor de financiering van de JGZ 0-4 jaar in samenhang met de totale Jeugdzorg, zijn we nog in afwachting van het financiële Jeugdzorgstelsel (financiering in het kader van de Jeugdwet en de toekomst van de DU CJG).</p> <p>Onduidelijk is wat voor financiële gevolgen dit met zich mee zal brengen.</p>
Actie	Landelijke ontwikkelingen afwachten

### *III. Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's*

De PG&Z-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

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

### **3.3 Onderhoud kapitaalgoederen**

Zoals al eerder aangegeven, laat de PG&Z-regeling de activiteiten voor haar programma's uitvoeren door de GGD van de gemeente Groningen. De gebouwen van de GGD zijn eigendom van de gemeente Groningen.

### **3.4 Financiering**

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

### **3.5 Bedrijfsvoering**

Het bijzondere van de PG&Z-regeling is dat deze geen eigen uitvoerend apparaat heeft. In artikel 10 lid 2 van de regeling staat namelijk dat de gemeenschappelijke regeling opdracht verstrekt aan de gemeente Groningen om de werkzaamheden voor de gemeenschappelijke regeling uit te voeren. De PG&Z-regeling heeft dus strikt genomen geen eigen bedrijfsvoering.



**FINANCIËLE BEGROTING 2016**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID**

**&**

**ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**



## **Financiële begroting 2016**

### **1. Inleiding**

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

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

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

### 2.1 Programma gezondheid

#### *Exploitatieoverzicht 2016 programma gezondheid*

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

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	18.703	24.273	23.660	-613
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.241	15.343	15.485	146
Overige bijdragen	5.288	8.930	8.171	-759
Totaal baten	19.529	24.273	23.692	-613
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma gezondheid weergegeven. Ingaande 2015 is ook de GHOR onderdeel van het programma gezondheid. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen en het doorgeven van de SSC bezuiniging zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2015 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2015.

Toelichting op verschil tussen begroting 2016 en begroting 2015 per deelprogramma.

<b>Deelprogramma LGZ&amp;J</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	11.111	16.260	15.619	-642
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.382	11.576	11.683	106
Overige bijdragen	884	4.684	3.936	-748
Totaal baten	11.266	16.260	15.615	-642
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>155</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Ottrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>155</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling Baten:**

Terugramen extra capaciteit toegangstaken Jeugdzorg	-750
Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00%	41
Indexatie Bijdrage JGZ 0-4	65
Overige baten	2

**Totaal baten**

-642

**Ontwikkeling lasten:**

Terugramen extra capaciteit toegangstaken Jeugdzorg	-750
Indexatie kosten	108

**Totaal lasten**

-642

- In 2015 hebben afzonderlijke gemeenten extra tijdelijke capaciteit voor de uitvoering van de toegangstaken Jeugdzorg ingekocht bij GGD Groningen. In de begroting 2016 wordt deze tijdelijke capaciteitsuitbreiding weer teruggeraamd.
- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2016 met 1,00 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

<b>Deelprogramma SZ&amp;V</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	4.666	5.046	5.044	-2
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.727	2.621	2.649	28
Overige bijdragen	2.487	2.425	2.395	-30
Totaal baten	5.214	5.046	5.044	-2
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>548</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>548</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling Baten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00%	28
Bijstelling contract TBC Drenthe	-30

**Totaal baten** -2

**Ontwikkeling lasten:**

Indexatie lasten	28
Bijstelling contract TBC Drenthe	-30

**Totaal lasten** -2

- Het contract met GGD Drenthe m.b.t. onze dienstverlening wordt licht teruggebracht. Onze inzet neemt dus ook licht af.
- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2016 met 1,00% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

<b>Deelprogramma GGD Algemeen</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	1.312	1.146	1.157	11
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.132	1.146	1.157	11
Overige bijdragen	303	0	0	0
Totaal baten	1.435	1.146	1.157	11
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Ottrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling Baten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00% 11

**Totaal baten** 11

**Ontwikkeling lasten:**

Toename uitbestede werk GGD 11

**Totaal lasten** 11

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2016 met 1,00% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

<b>Deelprogramma GHOR</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
Totaal lasten	1.614	1.821	1.840	19
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.614	1.821	1.840	19
Totaal baten	1.614	1.821	1.840	19
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling Baten:**

Indexatie bijdrage Veiligheidsregio 9  
Overige baten 10

**Totaal baten**                      **19**

**Ontwikkeling lasten:**

Toename uitbesteed werk GGD 19

**Totaal lasten**                      **19**

- De VR Groningen heeft de bijdrage aan de GHOR met 9 duizend euro verhoogd wegens indexatie.

*Overzicht incidentele baten en lasten*

In de begroting van de PG&Z-regeling voor het jaar 2016 zijn geen incidentele baten of lasten opgenomen.

## 2.2 Programma RIGG

### Exploitatieoverzicht 2016 programma RIGG

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

Programma RIGG				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten		1.602	1.618	16
Bijdrage gemeenschappelijke regeling		1.602	1.618	16
Overige bijdragen		0	0	0
Totaal baten	0	1.602	1.618	16
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Ontwikkeling Baten:

Indexatie bijdrage RIGG 1%	16
<b>Totaal baten</b>	<b>16</b>

#### Ontwikkeling lasten:

Toename uitbestede werk RIGG	16
<b>Totaal lasten</b>	<b>16</b>

Toelichting op verschil tussen begroting 2016 en begroting 2015 per deelprogramma.

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2016 met 1,00% geïndexeerd.

### **3. Financiële positie en meerjarenraming**

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

#### **3.1 *Bestaand en nieuw beleid***

In de inleiding van de beleidsbegroting hebben wij aangegeven te streven naar een zo stabiel mogelijk financieel meerjarenperspectief. De overheveling van de toegangstaken Jeugdzorg naar de GGD is de belangrijkste ontwikkeling binnen het programma gezondheid. Daarnaast is de regeling uitgebreid met de RIGG. Hiervoor is binnen het programmaplan PG&Z een nieuw programma RIGG opgenomen.

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

Wij hebben de financiële effecten van ontwikkelingen die we wel kunnen kwantificeren geïnventariseerd en verwerkt in een financieel meerjarenperspectief 'going concern', dus alsof de GGD niet wijzigt na 1 januari 2016. Daarbij gaat het om:

- Schatting indexeringspercentages
- Vastgestelde bezuinigingen

#### *Schatting indexeringspercentages en vastgestelde bezuinigingen*

Voor de begroting 2016 gaan we uit van een indexatie van de inwonerbijdrage voor loon en prijsontwikkelingen van 1% (zie paragraaf 3.7). Dit is nominaal 152 duizend euro. In de periode 2011-2015 hebben we ruim 640 duizend euro bezuinigd op de inwonerbijdrage, 80 duizend euro ter compensatie van een daling van de BDUR subsidie vanuit het Rijk en 160 duizend euro ter compensatie van een daling van de DU jeugd.

#### **3.2 *Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen***

De PG&Z-regeling heeft geen eigen personeel in dienst. Arbeidskosten gerelateerde verplichtingen raken de PG&Z-regeling dan ook via het aanbestede werk van de gemeente Groningen.

#### **3.3 *Investeringsen***

Voor het jaar 2016 zijn er geen grote vervangingsinvesteringen gepland.

#### **3.4 *Financiering***

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

Daarnaast regelt het statuut dat wanneer de eigen financieringsmiddelen ontoereikend zijn, voor investeringen aanvullende financiering kan worden aangetrokken.



### **3.5 Verloop reserves**

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

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

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

### **3.6 Verloop voorzieningen**

Er zijn geen voorzieningen aanwezig binnen de PG&Z-regeling.

### 3.7 *Meerjarenraming en toelichting*

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

De meerjarenraming die nu voorligt, geeft een sluitend beeld voor de komende jaren zonder extra bijdragen van de gemeenten, behoudens de gebruikelijke indexeringen. Voor deze indexeringen is voor 2016 voorlopig rekening gehouden met een loon- en prijscompensatie van 1%. Deze is als volgt opgebouwd:

Indexatie PG&Z 2016			Aandeel
<b>Loonontwikkeling</b>			
Verwachte loonstijging in 2016	1,00%		
Verwachte sociale lasten mutatie 2016			
Vergoeding incidentele beloning			
Pensioenpremie			
<b>Totaal verwachte loonontwikkeling</b>		<b>1,00%</b>	<b>80%</b>
<b>Prijsontwikkeling</b>		<b>1,00%</b>	<b>20%</b>
<b>Correctie</b>			
<b>Te gebruiken</b>		<b>1,00%</b>	

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

Aansluitend op de meerjarenraming treft u een meerjarenoverzicht van de ontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage per programma voor de periode 2016 – 2019. In dit overzicht zijn de ontwikkelingen als genoemd onder 3.1 buiten beschouwing gelaten.

In de jaren na 2016 is een index gehanteerd van 1,50% die aansluit bij de huidige verwachtingen voor die periode.

**NB:** Aangezien in dit meerjarenbeeld nog geen rekening is gehouden met de bedoelde ontwikkelingen in paragraaf 3.1 en het bestuur nog geen uitspraken heeft gedaan over eventuele bezuinigingen in de periode na 2015, is het hooguit een voorlopige schets die nog zal wijzigen. Bij het opstellen van de begroting 2016 moet het definitieve meerjarenperspectief 2016 – 2019 bekend zijn.

### Meerjarenbeeld PG&Z 2016-2019

(bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>
	1,00%	1,50%	1,50%	1,50%
<b>Deelprogramma</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
LGZ&J	-15.619	-15.853	-12.227	-12.411
SZ&V	-5.044	-5.119	-5.196	-5.274
GGD Algemeen	-1.157	-1.175	-1.192	-1.210
GHOR	-1.840	-1.868	-1.896	-1.924
<b>Totaal Gezondheid</b>	<b>-23.660</b>	<b>-24.015</b>	<b>-20.511</b>	<b>-20.819</b>

### Programma RIGG

<b>Totaal RIGG</b>	<b>-1.618</b>	<b>-1.642</b>	<b>-1.667</b>	<b>-1.692</b>
--------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<b>MEERJARENONTWIKKELING 2016-2019 PG&amp;Z inwonerbijdrage</b>					
Gehanteerde index:		1,00%	1,50%	1,50%	1,50%
	2015	2016	2017	2018	2019
Gemeenschappelijke taken per deelprogramma	actueel				
<b>Programma Gezondheid</b>					
<b>LGZ&amp;J</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 7,09	€ 6,92	€ 7,02	€ 7,13
bezuinigingen		€ -0,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,07	€ 0,10	€ 0,11	€ 0,11
Saldo begroting nieuw jaar		€ 7,09	€ 6,92	€ 7,02	€ 7,24
<b>SZ&amp;V</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 4,73	€ 4,54	€ 4,61	€ 4,67
bezuinigingen		€ -0,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,05	€ 0,07	€ 0,07	€ 0,07
Saldo begroting nieuw jaar		€ 4,73	€ 4,54	€ 4,61	€ 4,74
<b>GGD algemeen</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 1,96	€ 1,98	€ 2,01	€ 2,04
bezuinigingen			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,02	€ 0,03	€ 0,03	€ 0,03
Saldo begroting nieuw jaar		€ 1,96	€ 1,98	€ 2,01	€ 2,07
<b>Totaal programma Gezondheid</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 13,78	€ 13,44	€ 13,64	€ 13,84
bezuinigingen		€ -0,48	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,14	€ 0,20	€ 0,20	€ 0,21
Saldo begroting nieuw jaar		€ 13,78	€ 13,44	€ 13,64	€ 14,05

### 3.8 *Bezuinigingen*

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. Recentelijk heeft een aantal gemeenten gevraagd om tussen-tijdse bezuinigingen. Het gaat hierbij om het programma gezondheid. Het bestuur heeft deze vraag negatief beantwoord, onder verwijzing naar de afspraken en de onzekerheid over de komende periode.

In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. De bezuinigingen zijn door het bestuur voorbereid. Een selectie van leden van het bestuur heeft de begroting en exploitatie van GGD Groningen doorge-licht. Aan de hand van een uitgebreide beschrijving van de verschillende producten voorzien van kosten is een beschouwing gedaan. Destijds concludeerde de selectie van bestuurders dat GGD Groningen niet verder kan bezuinigen op de apparaatskosten, maar dat bezuinigen betekent dat er taken geschrapt moeten worden. Na meerdere bestuurlijke discussies en besluitronden is een aantal bezuinigingsopdrachten geformuleerd. Er is voor gekozen om het Informatiecentrum Gezondheid (publieke gezondheidsinformatie) te sluiten, de zwangerschapseducatie niet meer door GGD Groningen uit te voeren en het medisch milieukundig onder-zoek af te schaffen. Daarnaast is er bezuinigd op beleid (waaronder deelname benchmark, lokaal gezondheidsbeleid) en overhead via de ontwikkelingen binnen gemeente Groningen.

Het bestuur heeft in het voorjaar van 2014 besloten dat een verdere bezuiniging op de taken publieke ge-zondheid niet passen bij de afspraken binnen de regio Groningen om meer in te zetten op preventie en het voorliggende veld. Verdere bezuiniging betekent dat we vergaand op het gebied van preventie taken moeten saneren. Volgens het bestuur PG&Z is dit strijdig met de koers die gemeenten hebben ingezet met betrek-king tot de decentralisaties in het sociale domein.

In deze begroting is *toch* een bezuinigingstaakstelling opgenomen. De gemeente Groningen heeft bezuinigd op de ondersteunende functies (PIJOFACH) en wij verwerken deze bezuiniging in 2016 in de PG&Z. Er wordt dus niet op GGD taken bezuinigd. De begroting 2016 is in lijn met het budget van 2015 uitgewerkt, waarbij de nullijn niet is gehanteerd.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een oplopende efficiencytaakstel-ling van het Rijk van structureel € 450 miljoen (2015: € 120 miljoen, 2016 € 300 miljoen en vanaf 2017 € 450 miljoen). De effecten op de gemeentelijke budgetten zijn echter voor 2016 en 2017 nog hoogst onzeker. Daarnaast gaan er herverdeeffecten optreden door de geplande invoering van het objectieve verdeelmodel jeugd. Deze bezuinigingen treffen de uitvoeringsorganisatie RIGG niet rechtstreeks, maar wel de deelne-mende gemeenten aan de GR PG&Z en mogelijk de omvang en kwaliteit van de in te kopen voorzieningen. NB de Toegangsfunctie van de GGD, voorheen onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ), is één van deze in te kopen voorzieningen, indirect kan de toedeling van jeugdmiddelen aan gemeenten en vervolgens aan RIGG, consequenties hebben voor een deel van de GGD.



# BIJLAGEN

**Inwonerbijdrage 2016 GGD per gemeente**

	Aantal inwoners *)	Programma Gezondheid		
		LGZ&J	S&ZV	GGD Algemeen
<b>Inwonerbijdrage 2015-actueel</b>		<b>7,09</b>	<b>4,73</b>	<b>1,96</b>
Nominale compensatie	0,21	0,07	0,05	0,02
Bezuinigingen		-0,24	-0,24	-
<b>Inwonerbijdrage 2016-primitief</b>		<b>6,92</b>	<b>4,53</b>	<b>1,98</b>
Appingedam	12.003	83.121	54.425	23.783
Bedum	10.430	72.228	47.293	20.666
Bellingwedde	9.145	63.329	41.466	18.120
De Marne	10.158	70.344	46.060	20.127
Delfzijl	25.440	176.172	115.353	50.406
Eemsmond	15.778	109.262	71.543	31.262
Groningen (gemeente)	200.453	1.388.134	908.918	397.174
Groote gast	12.122	83.945	54.965	24.018
Haren	18.913	130.972	85.758	37.474
Hoogezand-Sappemeer	34.333	237.755	155.677	68.027
Leek	19.489	134.961	88.369	38.615
Loppersum	10.141	70.226	45.983	20.093
Marum	10.308	71.383	46.740	20.424
Menterwolde	12.193	84.436	55.287	24.159
Oldambt	38.420	266.058	174.209	76.125
Pekela	12.701	87.954	57.590	25.166
Slochteren	15.578	107.877	70.636	30.866
Stadskanaal	32.636	226.004	147.982	64.664
Ten Boer	7.454	51.619	33.799	14.769
Veendam	27.689	191.746	125.551	54.863
Vlagtwedde	16.216	112.296	73.529	32.130
Winsum	13.774	95.385	62.456	27.292
Zuidhorn	18.730	129.705	84.928	37.111
<b>Totaal</b>	<b>584.104</b>	<b>4.044.911</b>	<b>2.648.513</b>	<b>1.157.334</b>

\*) Bron CBS d.d. 6 februari 2015



**Bijdrage RIGG 2016 per gemeente**

	Programma RIGG			
	Zorgbudget **)	RTA bijdrage	% RTA bijdrage	RIGG bijdrage
Appingedam	3.744.335	2.389.131	2,13%	34.454
Bedum	2.354.812	1.576.311	1,41%	22.732
Bellingwedde	2.461.066	1.418.380	1,26%	20.455
De Marné	3.268.833	2.282.270	2,03%	32.913
Delfzijl	8.949.207	5.979.332	5,33%	86.229
Eemsmond	4.840.284	3.091.027	2,76%	44.576
Groningen (gemeente)	47.824.785	36.016.818	32,10%	519.404
Grootegast	2.981.509	1.688.601	1,51%	24.352
Haren	3.404.129	2.193.022	1,95%	31.626
Hoogezand-Sappemeer	13.319.513	9.160.028	8,16%	132.098
Leek	5.326.134	3.527.777	3,14%	50.875
Loppersum	2.538.166	1.655.757	1,48%	23.878
Marum	2.568.203	1.535.675	1,37%	22.146
Menterwolde	4.043.571	2.672.711	2,38%	38.544
Oldambt	12.365.584	8.715.282	7,77%	125.685
Pekela	5.231.377	3.485.418	3,11%	50.264
Slochteren	3.179.586	1.953.327	1,74%	28.169
Stadskanaal	11.196.654	7.561.814	6,74%	109.050
Ten Boer	1.887.515	1.203.297	1,07%	17.353
Veendam	9.853.808	6.353.042	5,66%	91.618
Vlagtwedde	3.690.960	2.613.092	2,33%	37.684
Winsum	3.415.002	2.139.371	1,91%	30.852
Zuidhorn	4.712.105	2.979.121	2,66%	42.962
<b>Totaal</b>	<b>163.157.138</b>	<b>112.190.604</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.617.919</b>

\*\*) Bron: Meicirculaire 2014

**JGZ 0-4 bijdragen 2016 per gemeente**

<b>gemeente</b>	<b>2015</b>	<b>Indexatie</b>	<b>Huisvesting</b>	<b>Totaal 2016</b>
Appingedam	€ 141.323	€ 1.413	€ 22.620	€ 165.356
Bedum	€ 130.763	€ 1.308	€ 23.210	€ 155.281
Bellingwedde	€ 96.422	€ 964	€ 16.431	€ 113.817
De Marne	€ 122.568	€ 1.226	€ 22.255	€ 146.049
Delfzijl	€ 303.540	€ 3.035	€ 51.514	€ 358.089
Eemshond	€ 201.719	€ 2.017	€ 32.851	€ 236.587
Groningen	€ 1.813.949	€ 18.139	€ 324.120	€ 2.156.208
Groote gast	€ 165.733	€ 1.657	€ 24.655	€ 192.045
Haren	€ 216.768	€ 2.168	€ 33.661	€ 252.597
Hoogezand-Sappemeer	€ 434.954	€ 4.350	€ 70.308	€ 509.612
Leek	€ 243.370	€ 2.434	€ 39.917	€ 285.721
Loppersum	€ 127.698	€ 1.277	€ 20.665	€ 149.640
Marum	€ 137.318	€ 1.373	€ 21.280	€ 159.971
Menterwolde	€ 143.577	€ 1.436	€ 23.108	€ 168.121
Oldambt	€ 434.000	€ 4.340	€ 68.903	€ 507.243
Pekela	€ 151.349	€ 1.513	€ 25.272	€ 178.134
Slochteren	€ 189.467	€ 1.895	€ 28.733	€ 220.095
Stadskanaal	€ 379.572	€ 3.796	€ 60.441	€ 443.809
Ten Boer	€ 104.088	€ 1.041	€ 16.589	€ 121.718
Veendam	€ 331.453	€ 3.315	€ 51.805	€ 386.573
Vlagtwedde	€ 181.445	€ 1.814	€ 30.093	€ 213.352
Winsum	€ 186.415	€ 1.864	€ 31.251	€ 219.530
Zuidhorn	€ 252.857	€ 2.529	€ 42.823	€ 298.209
<b>Totaal</b>	<b>€ 6.490.348</b>	<b>€ 64.904</b>	<b>€ 1.082.505</b>	<b>€ 7.637.757</b>