

**BELEIDSBEGROTING 2018**

**EN**

**FINANCIËLE BEGROTING 2018**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID**

**&**

**ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**



**Inhoudsopgave**

<b>Beleidsbegroting 2018 .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Programmaplan PG&amp;Z.....</b>	<b>6</b>
2.1 Programma Gezondheid.....	7
2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2018? .....	8
2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2018? .....	18
2.2 Programma RIGG .....	19
2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2018? .....	19
2.2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2018? .....	21
2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen .....	22
2.4 Het overzicht met kosten van overhead .....	23
<b>3. Paragrafen .....</b>	<b>24</b>
3.1 Lokale heffingen .....	24
3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing.....	24
3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling .....	24
3.2.2 Risico's en ontwikkelingen .....	26
3.2.3 Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's .....	29
3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie .....	29
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen .....	30
3.4 Financiering .....	30
3.5 Bedrijfsvoering .....	30
<b>Financiële begroting 2018 .....</b>	<b>32</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>32</b>
<b>2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting .....</b>	<b>33</b>
2.1 Programma Gezondheid.....	33
2.2 Programma RIGG .....	38
<b>3. Financiële positie en meerjarenraming.....</b>	<b>39</b>
3.1 Bestaand en nieuw beleid .....	39
3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen .....	39
3.3 Investerings .....	39
3.4 Financiering .....	39
3.5 Verloop reserves.....	40
3.6 Verloop voorzieningen.....	40
3.7 Meerjarenraming en toelichting.....	41
3.8 Bezuinigingen.....	45
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>47</b>

# Beleidsbegroting 2018

## 1. Inleiding

Voor u ligt de *beleidsbegroting* 2018 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze regeling is begin 2014 in werking getreden, na het verzelfstandigen van de Veiligheidsregio/Brandweer. Naast Publieke Gezondheid biedt de regeling ook ruimte om taken op het terrein van zorg onder te brengen – in de titel aangeduid als ‘& Zorg’. Hiermee is geanticipeerd op de decentralisaties. De 23 gemeenten hebben in dat kader de inkoop van de jeugdhulp gemandateerd aan het DB PG&Z en de uitvoering ervan belegd bij de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG). De RIGG is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn twee uitvoeringsorganisaties onder de vlag van PG&Z actief. Er is echter wel een belangrijk verschil tussen beide uitvoeringsorganisaties, dat lichten we hieronder toe. Daarna lichten we in deze inleiding de programmabegroting toe.

### *Verskil bestuurlijke bevoegdheden*

De Groninger gemeenten hebben de taken op het gebied van publieke gezondheid gedelegeerd aan GGD Groningen. De GGD legt over de uitvoering van de taken verantwoording af aan het Algemeen Bestuur. In de gemeenschappelijke regeling staan deze taken en 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 inkoop jeugdhulp hebben de 23 gemeenten 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 de bevoegdheid hebben de regionale jeugdzorg in te kopen; niet op eigen titel, maar namens de gemeenten.

In deze mandaatconstructie blijft de primaire verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp 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. 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.

Het Algemeen Bestuur heeft op het terrein van de jeugdhulp/RIGG 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 en vervolgens bestuurlijk.

### *Programmabegroting*

Deze begroting beslaat zowel het programma gezondheid als het programma jeugdhulp/RIGG. Via de programmabegroting maken we op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen. Daarnaast geeft het bestuur jaarlijks via de programmabegroting richting aan beide uitvoeringsorganisaties.

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

In de nu voorliggende begroting staan geen voorstellen voor mutaties met betrekking tot de gemeentelijke bijdragen behoudens de indexerings voor loon- en prijsontwikkelingen en de bezuinigingsmaatregelen. Op de taak Toegang, onderdeel van deelprogramma LGZ&J, wordt geen indexatie toegepast.

### *Meerjarenperspectief 2018 – 2021*

In het koersdocument ‘Koers publieke gezondheid in de regio Groningen: ontwikkelperspectief 2017-2020’ wordt de ontwikkeling van de GGD de komende jaren weergegeven.

Uitgangspunt voor de komende drie jaar is transformatie van de dienstverlening in combinatie met de mogelijkheid dat gemeenten jaarlijks de keuze hebben om taken die niet verplicht bij de GGD zijn belegd wel of niet door de GGD te laten uitvoeren. In het koersdocument wordt dit ‘scenario 3b’ genoemd. Hieronder wordt de kern van dit scenario uiteengezet.

#### *Inhoudelijke beweging*

GGD Groningen transformeert naar een klantgerichte, innovatieve dienst met het concept ‘positieve gezondheid’ als inhoudelijk fundament. Klanten van GGD Groningen zijn gemeenten, burgers en ketenpartners.

Ook zet GGD Groningen de vraag van de gemeenten meer centraal (verhouding opdrachtgever-opdrachtnemer). Kernopgave hierin is optimale aansluiting zoeken bij de (uiteenlopende) invullingen van het brede sociale domein op gemeentelijk niveau. Dit geldt voor alle taken van GGD Groningen, maar het meest voor de lokale publieke gezondheidstaken Jeugdgezondheidszorg en OGGz.

#### *Dienstverleningsovereenkomsten*

Om ervoor te zorgen dat de GGD beter aansluit bij de (uiteenlopende) vragen die op lokaal niveau aan de orde zijn en daarmee zijn maatschappelijk rendement verhoogt wordt de GGD-dienstverlening periodiek onderwerp van gesprek met de gemeenten. GGD Groningen sluit met gemeenten voor de jaren 2018 e.v. jaarlijkse dienstverleningsovereenkomsten af. Hierbij is de kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening onderwerp van gesprek en worden ‘productieafspraken’ en concrete uitvoeringsafspraken gemaakt.

Uitgangspunt is dat de GGD de vragen van de gemeenten beantwoordt binnen het bestaande ‘begrotingsvierkant’, voor zover het geheel van vragen dat toelaat. Waar daadwerkelijk sprake is van meerwerk zullen aanvullende financiële afspraken moeten worden gemaakt.

#### *Keuze-optie ten aanzien van niet-wettelijke GGD taken*

Gemeenten hebben jaarlijks de keuzemogelijkheid om niet-wettelijke GGD taken elders te beleggen of bij de GGD te laten. Het zal hierbij voornamelijk gaan om de lokale/gedecentraliseerde publieke gezondheidstaken JGZ en OGGz. Hierbij is het van belang dat voor de betreffende taken voldoende schaalomvang bij de GGD behouden blijft teneinde de uitvoering voor de gemeenten die deze taken bij de GGD blijven afnemen te borgen. Ook is het belangrijk dat de GGD een kritische massa behoudt in zijn verpleegkundige en medische bemanning om op te kunnen schalen wanneer de omstandigheden daartoe nopen.

Deze jaarlijkse keuze-optie vraagt nieuwe spelregels aangezien de mogelijkheid tot dusver alleen voor gemeentespecifieke taken aanwezig was. Dit betekent een aanpassing van de tekst van de Gemeenschappelijke Regeling PG&Z.

#### *Financiën*

GGD Groningen realiseert voor het begrotingsjaar 2018 een besparing van 5% op de door gemeenten gedragen kosten (bijna 8 ton op de begroting 2018). Vanuit de keuzeruimte die voor 2018 ontstaat hebben enkele gemeenten aangegeven de OGGz coördinatie niet langer van de GGD af te nemen. In deze begroting is voor deze verandering geen frictielast geraamd.

#### *Positionering GGD*

Bij de vormgeving van de GGD-nieuwe-stijl past een positionering die de slagkracht van de GGD, toegespitst op de naar verwachting verder uiteenlopende vragen van de gemeenten in de regio, optimaal faciliteert en voldoende eigen bewegingsruimte biedt. Begin 2017 zal de discussie over een duurzame positionering/governance van de GGD in het bestuur PG&Z aan de orde komen teneinde in de loop van dat jaar een afgewogen besluit te nemen (met 2020 als beoogde invoeringsdatum).

Op grond van de keuzes die gemeenten voor 2018 hebben gemaakt is het meerjarenperspectief opgesteld. Uit praktische overwegingen is de Toegang nog opgenomen in begrotingsjaar 2018, aangezien bij de

opstelling van deze conceptbegroting nog niet helder is hoe het precies met deze functie verder gaat. In de loop van 2017 zal meer duidelijkheid ontstaan over de omvang van deze taak voor de PG&Z in 2018 en verder. Voor het meerjarenbeeld is vanaf 2019 geen rekening meer gehouden met de toegangstaak.

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 2018. We beschrijven hierin welke opdrachten we binnen deze programma's gaan uitvoeren in het begrotingsjaar 2018, welke activiteiten we in het kader hiervan ondernemen en wat de hieraan verbonden kosten zullen zijn. In hoofdstuk 3 van de beleidsbegroting brengen we de ontwikkelingen in kaart 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*

Via het programma Gezondheid stuurt het bestuur welke taken GGD Groningen in 2018 moet uitvoeren. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2018?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

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

Het programma Gezondheid 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 2018 wil laten uitvoeren door de RIGG. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren in en welke activiteiten worden daarvoor worden verricht in 2018?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

De taken van de RIGG staan in het Bedrijfsplan RIGG beschreven en worden onder het programma nader toegelicht.

## 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 het nieuwe concept 'positieve gezondheid' geïntroduceerd (Huber 2011). Hier is gezondheid gedefinieerd als *"het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven"*. 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 publieke 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.

GGD Groningen 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 interim-directeur*

De opdracht voor de (tijdelijk aangestelde) Directeur Publieke Gezondheid (DPG) Groningen voor de periode 1 januari 2017 – 1 juli 2018 luidt als volgt:

1. Maak op basis van het koersdocument 'Publieke Gezondheid in de regio Groningen, ontwikkelperspectief 2017-2020' een plan van aanpak voor de daarin beschreven veranderingen.
2. Geef uitvoering aan een vernieuwde relatie/interactie tussen de Groninger gemeenten en de GGD (transformatie GGD-aanbod - met name de JGZ - , proactieve opstelling in het lokale domein, vormgeving dienstverleningsovereenkomsten).
3. Geef leiding aan de noodzakelijke interne veranderingen binnen de GGD (trefwoorden: innovatie, operationalisering 'positieve gezondheid', klantgerichtheid, aanspreekcultuur, nieuwe structuur, efficiencykorting 2018).
4. Kom met voorstellen voor de bestuurlijke positionering van de GGD.
5. Geef - naast de genoemde veranderingen - regulier leiding aan de GGD.

Medio 2018 moet een flink deel van de beschreven veranderingen gerealiseerd zijn. De transformatie van de GGD zal dan nog niet afgerond zijn en in de jaren daarna nog verder vorm krijgen. Halfjaarlijks zal dit proces door het Dagelijks Bestuur (DB) worden gemonitord met de DPG (en zo nodig worden bijgestuurd). Hierbij zal ook worden stilgestaan bij het procesverloop, waaronder het samenspel tussen DPG en DB en de werkrelatie tussen gemeenten en GGD.



### 2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2018?

Eind 2016 is een besluit genomen over zowel de koers van publieke gezondheid als de taken van GGD Groningen voor het begrotingsjaar 2018. Het jaar 2017 zal in het teken staan van de implementatie van het bestuurlijke besluit. Tevens zal in dit jaar de positionering van de GGD onderwerp van bestuurlijk gesprek zijn.

Voor 2018 onderscheiden we de volgende opdrachten binnen de deelprogramma's publieke gezondheid:

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

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

- Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

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

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

Daarnaast is onderdeel van de JGZ de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Hoewel het RVP geen deel uitmaakt van het Basispakket JGZ, behoort vaccineren wel tot de kernactiviteiten van de JGZ. In 2018 komt de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het RVP bij de gemeenten te liggen. Vastgelegd is dat de uitvoering van het RVP moet gebeuren door dezelfde organisatie die de JGZ uitvoert.

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

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

<b>Activiteiten 2018</b>
Kernactiviteiten/functionaliteiten in 2018 conform het Basispakket JGZ en op basis van het Landelijk Professioneel Kader
<ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- Monitoren en signaleren;</li><li>- Screenen en vaccineren;</li><li>- Inschatten zorgbehoefte;</li><li>- Tijdig hulp inschakelen;</li><li>- Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg;</li><li>- Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen);</li><li>- Contactmoment adolescenten.</li></ul>

## **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. De jeugdzorg maakt daar onderdeel van uit. 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 triage en casemanagement.

Gedurende 2015 en tot en met 2017 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 capaciteit, kennis en competenties van de voormalige BJZ-medewerkers in de basisondersteuningsteams. Aldus wordt de kennis verbreed naar alle deelnemers van het lokale team. In 2016 is in samenwerking met het RIGG een project opgestart om te komen met een voorstel tot behoud, borging en spreiding van de kennis casusregie in het nieuwe jeugdstelsel. In het voorjaar van 2017 wordt een voorstel verwacht, waarnaar vervolgstappen zullen worden uitgewerkt, waarbij de consequenties voor 2018 inzichtelijk zullen worden gemaakt.

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

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

Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en we bevorderen zorg door toeleiding naar de hulpverlening aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden. De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De plustaat richt zich op de coördinatie van netwerken en huiselijk geweld. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet- en adviesstaken en de OGGz-coördinatietaken. In 2018 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet- & adviesmedewerker en de OGGz-coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Denkbaar is dat Basisteams<sup>1</sup> de lichtere OGGz-problematiek<sup>2</sup> behandelen en dat GGD Groningen onder andere nazorg ex-gedetineerden, verwarde personen, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz-casusistiek rond verwarde personen en zorgwekkende zorgmijders d.m.v. een interventie aanpak uitvoert.

Deze verkenning kan effect hebben op de aard en omvang van de activiteiten in de loop van 2018.

De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering<sup>3</sup>, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), advisering, kennisoverdracht – waaronder scholing van basisteams -, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie.

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

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

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

---

<sup>1</sup> Ook wel sociaal team of WIJ-team genoemd.

<sup>2</sup> Ook wel basiszorg of “OGGz light” genoemd

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

In 2017 gaat de GGD in gesprek met gemeenten en de centrumgemeente over de taken voor de komende jaren. Hierbij zullen wij moeten voorsorteren op het opheffen van de centrumgemeenteregeling. Gelden die nu via de centrumgemeenteregeling worden gefinancierd gaan dan naar de Groninger gemeenten. GGD Groningen is en blijft het schakelpunt<sup>4</sup> is voor organisaties, instellingen en personen van buiten de stad en provincie Groningen die nu ook al contact zoeken met GGD Groningen over kwetsbare groepen, verwarde personen en de beschikbare netwerken en instellingen.

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

### **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
- Reizigersadvisering
- Milieugezondheidszorg
- Technische Hygiëne-Inspecties
- Publieke Gezondheid Asielzoekers

### **Infectieziektebestrijding**

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

<sup>4</sup> Het schakelpunt is nadrukkelijk geen vervanging voor lokale overlast en zorgmeldpunten.

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. Op basis van deze meldingen en andere vragen adviseert de afdeling over maatregelen om verspreiding te voorkomen en voert die deels ook uit.

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

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

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

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bron- en contactopsporing;</li><li>- Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en de aard van infectieziekten (surveillance);</li><li>- Geven van voorlichting en advies aan de bevolking, gemeenten, provincie en instellingen / professionals (inclusief nascholing);</li><li>- Vaccineren risicogroepen en –personen;</li><li>- Beleidsadvisering en ontwikkeling;</li><li>- Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement);</li><li>- Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis A).</li></ul>

### Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening

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

Door onze dienstverlening op het gebied van seksuele gezondheid meer in te gaan zetten op digitale dienstverlening willen we de doelgroep meer bereiken op een eigentijdse methode.

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

### Tuberculosebestrijding (TBC)

We bestrijden TBC door het begeleiden en behandelen van tuberculosegevallen, het opsporen van tuberculose bij risicogroepen, het vaststellen van de besmettingsbron en de omvang en het voorkomen van verdere verspreiding van de ziekte door een besmettelijke patiënt.

We zien dat het aantal TBC-patiënten en het aantal verrichtingen in Nederland geleidelijk daalt, maar dat het ziektebeeld en de patiëntengroep complexer is geworden. Vanwege toenemende resistentie, HIV-infecties en sociale problematiek onder TBC-patiënten wordt het belang van kennis en expertise groter, terwijl het aantal TBC-artsen landelijk afneemt. De instandhouding van de TBC-bestrijding en de betaalbaarheid daarvan vragen om schaalvergroting en verdere samenwerking tussen GGD'en.

Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis zijn vier Regionale Expertise Centra opgericht. Wij behoren tot de Regio Noord-Oost, waartoe Friesland, Groningen, Drenthe, Overijssel en Gelderland behoren. Vanaf 1 januari 2016 functioneert de regio Noord-Oost voor tuberculosebestrijding met een backoffice in Groningen en een backoffice in Twente. Voor 31 december 2017 wordt besloten of beide backoffices al dan niet overgaan in één backoffice.

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

locaties wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose. In 2015 zijn er ruim 59.000 asielzoekers ons land binnengekomen en in 2016 is het aantal afgenomen tot ca. 30.000. Voor 2018 houden we rekening met een substantiële instroom. Het contract GGD-GHOR Nederland – COA is verlengd tot eind 2017, voor 2018 zal een nieuw contract afgesloten moeten worden. Wij verwachten dat het bestaande contract zal dienen als basis voor dit contract.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Oost Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, onderlinge vervanging van alle disciplines. Er is geen uitwisseling van personeel. Bij ziekte/vakantie vervangen alleen de artsen elkaar op kleine schaal.</li> <li>- Intervisie en röntgendiagnostiek;</li> <li>- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord en Oost Nederland en met Beatrixoord. Organisatie van refereeravonden voor alle longartsen in de regio en huisartsen.</li> </ul>
Kernactiviteiten:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance;</li> <li>- Contactonderzoek;</li> <li>- Bron- en contactopsporing;</li> <li>- Preventie;</li> <li>- Behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten;</li> <li>- Geven van advies en voorlichting (bijv. ook aan instellingen en beroepsgroepen);</li> <li>- Regiefunctie en netwerk;</li> <li>- Outbreakmanagement;</li> <li>- Vangnetfunctie;</li> <li>- Kwaliteit en opleiding;</li> <li>- Screening risicogroepen.</li> </ul>

## Forensische geneeskunde

Forensisch 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 eerstelijns geneeskundige zorg aan arrestanten in een politiecel en aan personen die door de politie zijn meegenomen naar een politiebureau /cel voor toeleiding naar de benodigde (geestelijke of verslavings-) zorg. Bij zedenonderzoek worden de forensisch artsen door de politie ingeschakeld voor het verrichten van sporenonderzoek aan het lichaam. Ten slotte stellen forensisch artsen op verzoek van het OM/politie letselverklaringen op en maken zij deskundigenrapportages na benoeming door de rechtbank. Voor de beschrijving van eenvoudige letsels wordt een letselsprekkuur opgezet. Aan diverse opleidingen wordt thematisch onderwijs over forensisch geneeskundige taken gegeven.

GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een onderdeel van de publieke gezondheidszorg, waarbij arrestantenzorg, medisch forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld worden aangeboden. De uitvoering van de forensische geneeskunde ten behoeve van de politie zal vanaf 2018 worden aangeboden op de schaal van de politieregio's. GGD Groningen, GGD Friesland en GGD Drenthe zullen de forensische dienstverlening dan gezamenlijk aanbieden voor de regio Noord-Nederland.

Vanaf 2017 zal beoordeling van verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd plaatsvinden in de Crisisbeoordelingskamer aan de Hereweg te Groningen. De eerste beoordeling van deze personen zal vermoedelijk worden verricht door de dienstdoende forensisch arts.

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

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

### **Reizigersadvisering**

We adviseren op maat en schrijven zo nodig medicatie voor en/of we vaccineren individuele cliënten of (beroeps-)groepen ter voorkoming van infectieziekten bij reizigers. We verzamelen en interpreteren gegevens om de advisering aan reizigers up to date te houden (surveillance) en we geven publieksvoorlichting over vaccinaties en gezond reizen.

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

We staan op enkele infomiddagen voor studenten in de stad Groningen en tijdens de KEI-week. Landelijk bereiden de GGD'en een collectieve aanpak reizigerszorg voor.

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

### **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 mogelijk leefomgeving bereikt wordt. We adviseren over de invloed die de omgeving kan hebben op gezondheid.

De gezondheidkundig 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).

<b>Activiteiten in 2018</b>	
Kernactiviteiten:	
-	Advisering aan gemeenten en ondersteuning bij beleidsontwikkeling;
-	Advisering aan scholen, kinderopvang etc.;
-	Beantwoording van publieksvragen en aanbod van informatie;
-	Onderzoek en signalering van situaties waar de gezondheid mogelijk bedreigd wordt;
-	Beoordeling van de risico's van blootstelling aan uitwendige factoren: chemisch, fysisch en biologisch.

### **Technische Hygiëne Inspectie**

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

## **Kinderopvang**

Er gaat veel veranderen richting Nieuw Toezicht 2018.

Ter voorbereiding hierop vinden in 2016 en 2017 een aantal pilots plaats. Het gaat om de pilots: *'gezamenlijk observeren'*, *'herstelaanbod'*, *'koepeltoezicht'* en *'groene inspectieactiviteit'* en *'kwaliteitsoordeel'*. In deze pilots kunnen GGD'en en gemeenten nieuwe werkwijzen uitproberen. Door kleinschalig iets nieuws uit te proberen, kijken we waar we innovatie en verbetering in toezicht en handhaving aan kunnen brengen. De pilots geven input voor de inrichting van toezicht en handhaving vanaf 2018. Bij een positieve opbrengst van de pilots kan worden besloten om deze nieuwe werkwijzen landelijk te implementeren.

De pilot "Streng aan de poort" is hiervan een voorbeeld. Het voorstel is om vanaf 2017 dit als landelijke werkwijze te hanteren voor zowel de gastouderbureaus als de kinderopvang. De achterliggende gedachte is om het onderzoek voor registratie te intensiveren, waardoor het onderzoek binnen drie maanden na registratie minder intensief hoeft te zijn. De inspecties binnen de kinderopvang vinden nog steeds jaarlijks, risicogestuurd en onaangekondigd plaats.

## **Gastouderopvang**

Nieuwe gastouders worden binnen tien weken bezocht, van bestaande gastouders wordt een steekproef genomen. De omvang van de steekproef wordt door gemeenten bepaald.

Ontwikkelingen voor 2018 voor gastouderopvang:

- eisen gelijktrekken met reguliere opvang
- toezicht ontwikkelen
- rol GOB verbeteren m.b.t. de kwaliteit
- permanente educatie
- inperken familiale betrekkingen
- beperken fraudegevoeligheid

## **Toeziicht schepen**

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

## **Toeziicht tattoo/piercing/pmu**

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

## **Toeziicht seksbedrijven**

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

## **Toeziicht WMO:**

In 2018 zal het toezicht voor de WMO uitgevoerd worden voor zeven Groningse gemeenten (DAL en BMWE), eerst voor de periode van een jaar.

<b>Activiteiten in 2018</b>	
Kernactiviteiten:	
-	Jaarlijkse inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders, conform Nieuw Toezicht;
-	Deelname landelijke werkgroepen
-	(Beleids)advisering en voorlichting;
-	Inspecties bij piercing, permanente make over units en tattoo bedrijven;
-	Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemsmond;
-	Inspecties bij seksbedrijven.
-	Uitvoering Toezicht WMO

### **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;
- Epidemiologie;
- GGD als crisisdienst;
- Instandhouding;
- 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 2015 zijn accounthouders aangesteld om de relatie tussen gemeenten en GGD een concretere betekenis te geven. Per cluster van gemeenten (gegroepeerd op indicatie van de komende gemeentelijke herindeling) is een vast contactpersoon aanspreekpunt voor alles wat gezondheid aangaat. Deze accounthouders zullen zich verdiepen in de gemeentelijke wensen en met de gemeenten meedenken. De accounthouder schakelt als procesverantwoordelijke met de achterliggende GGD-organisatie en haar professionals en zoekt de samenwerking met veldpartners als dat bijdraagt aan de vraag c.q. de gemeentelijke beleidsdoelen en projecten.

### **Lokaal gezondheidsbeleid**

Wij adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal gezondheidsbeleid (LGB). Gemeenten hebben ingevolge de Wet Publieke Gezondheid (WPG) de taak om vierjaarlijks een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft hiervoor de kaders aan. Iedere vier jaar brengt de minister de landelijke nota Gezondheidsbeleid uit. De gemeente is wettelijk verplicht de landelijke prioriteiten in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben een ruime beleidsvrijheid om deze in te vullen. De Inspectie Gezondheid Zorg (IGZ) kijkt bij de beoordeling van de (kwaliteit van) de nota's niet zozeer naar de uiteindelijke inhoud, maar vooral naar het proces van totstandkoming en implementatie. Daarbij zijn de dwarsverbindingen met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, sport en onderwijs cruciaal. De relatie van gezondheid met het sociaal domein staat hoog op de agenda. Er zijn gemeenten die ervoor kiezen geen separate nota volksgezondheid meer te schrijven maar deze in andere beleidsterreinen te integreren. Ook in 2018 bieden wij in de sfeer van beleid en gezondheidsbevordering ondersteuning bij de ontwikkeling van het beleid en de bijbehorende uitvoeringsprogramma's van de verschillende gemeenten. De GGD volgt hierin landelijk beleid en vertaalt dit in de sfeer van advisering naar het lokaal beleid. Uitgangspunten zijn om aan te sluiten bij de vraagstukken die leven bij gemeenten en de lokale ontwikkelingen in het sociale domein. In 2018 blijft vraaggericht en wijkgericht werken onze aandacht houden. Maar ook de vertaling van het nieuwe concept positieve gezondheid en de invloed op het LGB. Monitoring van de gezondheid van de burgers in de provincie Groningen geschiedt via de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes voor kinderen en jongeren resp. volwassenen en ouderen. In 2018 worden de resultaten van de volwassenenmonitor verwacht. Deze resultaten geven inzicht in de gezondheid van volwassenen in de verschillende gemeenten en worden aanvullend gebruikt om beleidskeuzes te maken. Bij de uitvoering van deze taken wordt nauw samengewerkt met de Groninger gemeenten.

Activiteiten in 2018
<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><li>- Wijkgericht werken.</li></ul>



## Gezondheidsbevordering

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

Activiteiten 2018
<ul style="list-style-type: none"><li>- Initiëren positieve gezondheid zowel binnen de GGD als het volgen van externe ontwikkelingen;</li><li>- Advisering Gezondheidsbeleid; Gezonde school, Ouderen gezondheidszorg, Alcohol- en Drugspreventie, voeding en bewegen enzovoort;</li><li>- Advisering collectieve preventie, zowel intern dan wel richting gemeenten en netwerkpartners;</li><li>- Initiëren en onderhouden contact met netwerkpartners en verbinden van de diverse interventies;</li><li>- Bijhouden landelijke ontwikkelingen, terugkoppelen ter ondersteuning om gezamenlijk een bijdrage te leveren in het ontwikkelen, organiseren en vasthouden van gezondheidsthema's in het gemeentelijk beleid.</li></ul>

## Epidemiologie

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

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

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

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none"><li>- Analyseren van gegevens van de landelijke Monitor Gezondheid Volwassenen</li><li>- Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid, gezondheidszorg en activiteiten van de GGD;</li><li>- Bijdragen aan het verkrijgen en beschrijven van kengetallen over gezondheid en leefwijze in het basis- en voortgezet onderwijs t.b.v. gemeenten en scholen</li><li>- Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten;</li><li>- Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO STAMM;</li><li>- Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg, systematische risicosignalering en passende zorgpaden;</li><li>- Onderzoek naar de gevolgen van aardbevingen m.b.t. gezondheid en zorggebruik i.s.m. RuG/O&amp;S en NCG;</li><li>- Bijdragen aan proeftuin suïcidepreventie met gemeente Groningen als proeftuin i.s.m. Lentis, 113online en Supranet Community;</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, Psychosociale Hulpverlening en Geneeskundige Onderzoek bij Rampen. In 2016 is gestart met de actualisatie van deze draaiboeken, welk proces doorloopt in 2017. Ook in 2018 vinden opleiding, training en oefening plaats.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- In geval van crisis en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg inzetbaar zijn; 7 dagen per week, 24 uur per dag</li> </ul> <p>Voorbeelden van werkzaamheden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medische Milieukunde (MMK);</li> <li>- Infectieziektebestrijding;</li> <li>- Psychosociale hulpverlening;</li> <li>- Gezondheidsonderzoek bij rampen.</li> </ul>

### Instandhouding

Onder de noemer instandhouding valt de basis-infrastructuur voor de publieke gezondheidszorg.

De directeur Publieke Gezondheid is directeur zowel voor GGD en GHOR (Wet Veiligheidsregio's).

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

Activiteiten in 2018
<p>Instandhouden van de functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur Publieke Gezondheid;</li> <li>- Klachtbehandeling;</li> <li>- Kwaliteitscoördinatie;</li> <li>- Directiesecretaris.</li> </ul>

### Kwaliteit

GGD Groningen heeft haar kwaliteitsmanagementsysteem ingericht volgens de HKZ-norm voor Publieke Gezondheid. De afgelopen jaren is gewerkt aan het onderhouden van het kwaliteitsmanagement. Dit is niet aantoonbaar gemaakt met een certificeringstraject. De aandacht en energie is gestoken aan de interne en externe ontwikkelingen. 2017 en 2018 zullen gebruikt worden voor het door ontwikkelen van het kwaliteitssysteem conform de nieuwe HKZ norm voor Publieke Gezondheid. In 2018 zal een certificering worden aangevraagd. Het accent van de doorontwikkeling ligt op een verbeterde PDCA-cyclus (een lerende en verbeterende organisatie), stakeholdersmanagement en risicomanagement.

Activiteiten in 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vernieuwen HKZ-certificaat Publieke Gezondheid.</li> </ul>

## 2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2018?

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	21.821	24.354	19.643	-4.711
Overhead			4.215	4.215
<b>Totaal lasten</b>	<b>21.821</b>	<b>24.354</b>	<b>23.858</b>	<b>-496</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.186	16.493	16.125	-368
Overige bijdragen	6.867	7.861	7.733	-128
<b>Totaal baten</b>	<b>22.053</b>	<b>24.354</b>	<b>23.858</b>	<b>-496</b>
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>232</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>232</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. De afname van de baten en lasten houdt verband met de 5% efficiency bezuiniging, het niet meer afnemen van OGGz door een aantal gemeenten en de toe- en afname van ontvangen bijdragen. In de financiële begroting wordt dit nader toegelicht.

## **2.2 Programma RIGG**

De Groninger gemeenten hebben in het najaar van 2016 besloten dat ze na 2017 nog drie jaar met elkaar door willen gaan met de transformatie van de Jeugdhulp.

Omdat te kunnen realiseren hebben ze tevens besloten dat de RIGG nog drie jaar zal voortbestaan. Met ondersteuning van de RIGG kunnen de gemeenten in de jaren 2018 tot en met 2020 de transformatie vorm geven, (het grootste deel van) de jeugdhulp samen inkopen, het gebruik van de zorg in natura en de PGB in samenhang monitoren en de gesubsidieerde voorzieningen samen blijven gebruiken en financieren.

Om dit te concretiseren heeft de RIGG van het DB de opdracht gekregen om een Regionale Transformatie Agenda en een Bedrijfsplan voor de RIGG voor de jaren 2018 – 2020 op te stellen. Daarnaast vindt gelijktijdig een inventarisatie plaats van de wensen van gemeenten voor de inkoop van de ZIN voor de jaren 2018 – 2020. Het nieuwe RTA en de wensen van gemeenten op het gebied van de inkoop vormen samen met het nog vast te stellen bedrijfsplan de basis voor de werkzaamheden en inrichting van de RIGG voor 2018.

Nu dit alles nog niet is uitgewerkt en vastgesteld kunnen we hier wel de hoofdlijnen melden van de taken die de RIGG in 2018 zal uitvoeren, maar de detaillering ontbreekt nog.

Want de hoofdtaken van de RIGG blijven ook in de jaren 2018 tot en met 2020 als volgt:

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

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

### **2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2018?**

#### **Inkoop, contractering en contractbeheer**

Doordat de inkoop voor de jaren 2018 – 2020 plaats vindt in 2017, is de focus in 2018 gericht op het contractbeheer en budgetbewaking, waarbij er meer aandacht zal zijn voor het bewaken van de kwaliteitsaspecten die in de contracten zijn vastgelegd en de materiële controle. Met de tien gesubsidieerde instellingen en de grotere jeugdhulpaanbieders zal de RIGG periodiek gesprekken voeren mede aan de hand van hun rapportages.

Daarnaast zullen indien nodig of gewenst kleine aanpassingen in het producten-assortiment worden ingekocht.

Met de inkoop van de jeugdhulp voor 2018 is ruim 120 miljoen gemoeid. Het budget waarvoor de RIGG namens de 23 gemeenten gezamenlijk gaat inkopen, is omstreeks 100 miljoen euro.

#### **Programmering en advisering**

De RIGG heeft vanuit een signaleringspositie 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 jeugdhulp en de werking van de gemeentelijke toegang.

De transformatie van de jeugdhulp is een omvangrijke en complexe operatie. Er is een fundamentele omschakeling nodig 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 ondersteuning 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 ondersteuning zal ook moeten transformeren.

In de jaren 2015 en 2016 hebben gemeenten en de RIGG meer zicht gekregen in de tijd die de transformatie bij de aanbieders vraagt en wat er bij de gemeenten nog moet gebeuren voordat ze in staat zijn om de gewenste transformatie in concrete vormen te vertalen. Om dit te kunnen bereiken is meer kennis, ervaring en inzicht van de jeugdhulp noodzakelijk.

Na twee / drie jaar staat het raamwerk er voor de uitvoering van de Jeugdhulp door de gemeenten, in samenwerking met de jeugdhulpaanbieders. Sommige vlakken in het raamwerk hebben al een nieuwe – getransformeerde – invulling gekregen, maar er zijn nog meerdere leemtes op te vullen voordat het geheel professioneel anders c.q. beter functioneert.

Daarnaast wacht ons nog de meer integrale benadering van de jeugdhulp, gepositioneerd binnen het sociale domein; met name de relaties met de Wmo en passend onderwijs vragen dan om aandacht.

### **Kwaliteit en monitoring, budget- en kwaliteitsbewaking**

Om de inkoop, het contractbeheer en de adviesfunctie te kunnen organiseren is een sluitend administratief systeem nodig, waar alle zorgtoewijzingen binnenkomen en worden geanalyseerd. Hoewel de ICT geen hoofdtak van de RIGG is, bestaat een groot deel van de begroting wel uit kosten voor de ICT voorzieningen en het inrichten van de administratieve processen. De RIGG organiseert de routes en het knooppunt voor administratieve en financiële processen tussen de 23 gemeenten en de 160 jeugdhulpaanbieders, waarbij 12.000 cliënten zijn betrokken.

De RIGG voert het betalingsverkeer uit tussen gemeenten en aanbieders van zorg in natura (ZIN). Ze heeft daardoor zicht op de uitputting van de zorgbudgetten en ze rapporteert daarover. De RIGG monitort samen met de gemeente het PGB-gebruik in onze regio. Ze adviseert het bestuur, individuele gemeenten en zorgaanbieders als een budgetoverschrijding dreigt of als de balans tussen ZIN en PGB te ver uitslaat..

In de overeenkomsten met de zorgaanbieders neemt de RIGG de kwaliteitseisen op die gekoppeld zijn aan de wettelijke eisen, de landelijk opgestelde kwaliteitseisen en de kwaliteitsnormen en beroepscodes van de beroepsgroep. Investerings in de kwaliteit van de jeugdhulp worden mogelijk gemaakt door de al eerder genoemde transformatie opdrachten.

De RIGG monitort of aanbieders voldoen aan deze eisen door middel van rapportages en (eigen) onderzoek.

#### **Activiteiten in 2018**

- De regionale Transformatieagenda Jeugdhulp 2018 bewaken en indien nodig bijstellen
- Het transformatieproces bij gemeenten en aanbieders monitoren, begeleiden en ondersteunen
- De Expertpool in stand houden en inhoudelijk coördineren
- Het toegankelijk maken van informatie over de ingekochte producten bij de gecontracteerde Jeugdhulpaanbieders
- Het bestuur en de individuele gemeenten adviseren
- Indien nodig of gewenst de aanvullende inkoop van de Jeugdhulp in natura voor het jaar 2019 voorbereiden en aanbesteden
- Het betalingsverkeer en de budgetbewaking voor de zorgbudgetten ZIN van 2018 verzorgen
- Het gebruik en de financiering van de door de gemeenten afgegeven PGB's monitoren.
- Het beheer van de contracten en subsidievoorwaarden voor 2018 uitvoeren
- De applicaties voor het berichten- en betalingsverkeer 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 2018?

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

<b>Programma RIGG</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Totaal lasten	0	1.969	2.033	64
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	1.969	2.033	64
Overige bijdragen	0	0	0	0
Totaal baten	0	1.969	2.033	64
<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 begroting programma RIGG is conform de (nog te actualiseren) begroting 2017 met 3,25% indexatie.

### **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.

## 2.4 Het overzicht met kosten van overhead

### Overzicht baten en lasten BEGROTING PG&Z 2018

2018	Baten	Lasten	Saldo
Programma Gezondheid (excl. overhead)	23.858	19.643	4.215
Programma RIGG (excl. overhead)	2.033	1.583	450
Overhead		4.665	-4.665
Algemene dekkingsmiddelen			0
Heffing VPB			0
Bedrag onvoorzien			0
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>25.891</b>	<b>25.891</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>			
Toevoeging	0	0	0
Onttrekking	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>25.891</b>	<b>25.891</b>	<b>0</b>



### 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 als verdeelsleutel gebruikt. In de bijlagen is het overzicht opgenomen van de op deze wijze bepaalde GGD-tarieven 2018 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 2018 worden in de loop van 2017 bekendgemaakt. De indicatieve bijdrage per gemeente aan de RIGG voor 2018, 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 en risicobeheersing

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;
- IV. de kengetallen om inzicht te krijgen in de financiële positie van de gemeenschappelijke regeling.

##### 3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de stand van de reserves waarover de PG&Z-regeling per 1-1-2017 beschikt bij ongewijzigd beleid.

<b>Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)</b>	<b>Stand 1-1-2017</b>	<b>In weerstands- vermogen</b>
Reserve Gezondheid	1.221	1.221
Reserve RIGG	100	100
<b>Bestemmingsreserves</b>		
Gezondheidsprofielen	22	22
Managementinfo JGZ	52	52
Dossierherstel JGZ	79	79
Organisatie ontwikkeling GGD	250	250
Individueel Keuzebudget	0	0
Toegang	650	650
Cliënttevredenheidsonderzoek	58	58
Koppeling gemeentelijke systemen	70	70
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>2.502</b>	<b>2.502</b>

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

- de resultaatbestemming 2015 conform besluitvorming algemeen bestuur d.d. 8 juli 2016;
- de voor het boekjaar 2016 begrote mutaties in de reserves;
- de voor het boekjaar 2016 verwachte inzet van de bestemde reserves per einde boekjaar conform hun doelstelling;
- de voor het boekjaar 2017 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.

### 3.2.2 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
Forensische geneeskunde	2012	p.m.		
SSC	2014		300	75
Toegang	2016	p.m.		
<b>Totaal</b>			<b>300</b>	<b>75</b>

Hierna volgt een korte toelichting op bovenvermelde risico's:

	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. Om verschillende reden heeft de politie deze aanbesteding gestaakt. In 2017 volgt mogelijk een nieuwe aanbesteding voor forensische taken. Bij een onvoldoende concurrerende inschrijving verliest de GGD de aanbesteding. Als dit het geval is, ontstaat er een financieel probleem. Als het wel gegund wordt, zijn de voorwaarden en consequenties niet bekend.
Risico	De forensische geneeskunde is 24/7 inzetbaar. Door enerzijds tekort aan aanwas van nieuwe forensische artsen en anderzijds te verwachten uitstroom komt deze inzetbaarheid onder druk te staan. De GGD blijkt bij een aanbesteding onvoldoende in staat om een concurrerende inschrijving te doen.
Kans	Versterking van regionale samenwerking verbetert de kwaliteit van het geleverde product en verstevigt de onderhandelingspositie bij een aanbesteding.
Actie	Actieve werving van nieuwe forensische artsen. Verder versterken van samenwerking tussen de noordelijke GGD-en op gebied van forensische geneeskunde.

	<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.

	<b>Toegang</b>
Programma	GGD
Omschrijving	Een van de redenen waarom de medewerkers Toegang tijdelijk bij de GGD zijn ondergebracht is dat het lastig was een exacte match te maken van inzet met de behoeften van de individuele gemeenten. Nu de medewerkers in beginsel worden doorgeplaatst naar de gemeenten kunnen frictiekosten optreden op posities waar geen exacte match ontstaat.
Risico	p.m.
Kans	75%
Actie	GGD en RIGG sturen samen op een zo efficiënt en effectief mogelijke oplossing.

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	Eind 2015 heeft de Directeur Publieke Gezondheid de opdracht gekregen om samen met gemeenten de koers voor publieke gezondheid en toekomstscenario's voor de GGD te bepalen. Dit moet in 2016 leiden tot een besluit van de 23 gemeenten over wat zij vanaf 2018 van de GGD vragen. Afhankelijk van het scenario waartoe gemeenten besluiten vraagt dit om een forse verandering. Er kan sprake zijn van frictiekosten en investering van gemeenten in het anders organiseren van een aantal taken.
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 financieringssysteem 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>De financiële gevolgen zijn neutraal.</p>
Actie	Wij passen per 2018 de verdeling van de lasten over de gemeenten aan.

De weerstandscapaciteit is toereikend om de gesignaleerde risico's op te vangen.

### 3.2.3 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 egalisereserve toegestaan. Saldo op gemeentespecifieke taken worden afgerekend met de afnemende gemeenten. Als de afwijkingen op gemeenschappelijke taken de grenzen van de egalisereserve te buiten gaan, worden deze ook met de deelnemende gemeenten verrekend. Het financiële beleid is erop gericht dergelijke nacalculatorische verrekeringen tot een minimum beperkt te houden.
- Niet-bestede subsidiegelden worden toegevoegd aan de post vooruit ontvangen middelen, waarvan de besteding gebonden is aan de voorwaarden van de subsidiegever.

### 3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie

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

Hieronder wordt per kengetal weergegeven welke verhouding wordt uitgedrukt:

De **netto schuldquote** weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de gemeenschappelijke regeling ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie. Bij de berekening dit kengetal voor de begroting is een raming gemaakt.

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

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

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

## Financiële kengetallen begroting 2018 PG&Z

Begroting jaar 2018		Verloop van de kengetallen					
Kengetallen:		Verslag. 2016	Begr. 2017	Begr. 2018	mjr 2019	mjr 2020	mjr 2021
netto schuldquote		-8,01%	-6,47%	-7,50%	-7,50%	-7,50%	-7,50%
solvabiliteitsratio		8,38%	15,55%	10,27%	10,27%	10,27%	10,27%
structurele exploitatieruimte		1,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

### 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 2018**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID**

**&**

**ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**



## **Financiële begroting 2018**

### **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 2018 programma Gezondheid*

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

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	21.821	24.354	19.643	-4.711
Overhead			4.215	4.215
<b>Totaal lasten</b>	<b>21.821</b>	<b>24.354</b>	<b>23.858</b>	<b>-496</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.186	16.493	16.125	-368
Overige bijdragen	6.867	7.861	7.733	-128
<b>Totaal baten</b>	<b>22.053</b>	<b>24.354</b>	<b>23.858</b>	<b>-496</b>
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>232</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>232</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. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen en de 5% bezuiniging zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2017 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2017.

*Toelichting op verschil tussen begroting 2018 en begroting 2017 per deelprogramma.*

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Deelprogramma LGZ&amp;J</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	15.844	17.039	14.026	-3.013
Overhead			2.658	2.658
Totaal lasten	15.844	17.039	16.684	-355
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.381	12.589	12.234	-355
Overige bijdragen	3.654	4.450	4.450	0
Totaal baten	15.035	17.039	16.684	-355
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>-809</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>-809</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling baten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	374
Bezuiniging 5%	-575
Instandhouding	-56
Afname OGGZ omvang	-98

<b>Totaal baten</b>	<hr/>	<b>-355</b>
---------------------	-------	-------------

**Ontwikkeling lasten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	374
Bezuiniging 5%	-575
Instandhouding	-56
Afname OGGZ omvang	-98

<b>Totaal lasten</b>	<hr/>	<b>-355</b>
----------------------	-------	-------------

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 3,25 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Deelprogramma SZ&amp;V</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	3.480	5.085	4.125	-960
Overhead			797	797
<b>Totaal lasten</b>	<b>3.480</b>	<b>5.085</b>	<b>4.922</b>	<b>-163</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.647	2.717	2.554	-163
Overige bijdragen	1.934	2.368	2.368	0
<b>Totaal baten</b>	<b>4.581</b>	<b>5.085</b>	<b>4.922</b>	<b>-163</b>
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>1.102</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>1.102</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling baten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	88
Bezuiniging 5%	-136
Instandhouding	-115

**Totaal baten**

**-163**

**Ontwikkeling lasten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	88
Bezuiniging 5%	-136
Instandhouding	-115

**Totaal lasten**

**-163**

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 3,25 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Deelprogramma GGD Algemeen</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	1.218	1.247	1.044	-203
Overhead			353	353
<b>Totaal lasten</b>	<b>1.218</b>	<b>1.247</b>	<b>1.397</b>	<b>150</b>
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.157	1.187	1.337	150
Overige bijdragen	0	60	60	0
<b>Totaal baten</b>	<b>1.157</b>	<b>1.247</b>	<b>1.397</b>	<b>150</b>
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>-61</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>-61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Ontwikkeling baten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	39
Bezuiniging 5%	-60
Instandhouding	171

**Totaal baten**

**150**

**Ontwikkeling lasten:**

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 3,25%	39
Bezuiniging 5%	-60
Instandhouding	171

**Totaal lasten**

**150**

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 3,25 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Deelprogramma GHOR</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	1.279	983	448	-535
Overhead			407	407
Totaal lasten	1.279	983	855	-128
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.279	983	855	-128
Totaal baten	1.279	983	855	-128
<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:**

bezuiniging VR -128

**Totaal baten**

-128

**Ontwikkeling lasten:**

bezuiniging VR -128

**Totaal lasten**

-128

De Veiligheidsregio Groningen heeft de bijdrage aan de GHOR verlaagd wegens een bezuinigingsopdracht.

## 2.2 Programma RIGG

### Exploitatieoverzicht 2018 programma RIGG

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

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma RIGG</b>				
	<b>Rekening 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Primitieve begroting 2018</b>	<b>Mutatie B2017-2018</b>
Directe lasten	2.140	1.969	1.583	-386
Overhead			450	450
Totaal lasten	2.140	1.969	2.033	64
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.195	1.969	2.033	64
Overige bijdragen	0	0	0	0
Totaal baten	2.195	1.969	2.033	64
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	173	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>228</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Ontwikkeling baten:

Indexatie bijdrage RIGG 3,25 %	64	
<b>Totaal baten</b>		<b>64</b>

#### Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk RIGG	64	
<b>Totaal lasten</b>		<b>64</b>

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2018 met 3,25% geïndexeerd.

#### Overzicht incidentele baten en lasten

In de begroting van de PG&Z-regeling voor het jaar 2018 zijn geen incidentele baten of lasten opgenomen.

### **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 PG&Z-regeling.

#### **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 GGD en de RIGG zullen in 2017 ontwikkelingen doormaken op basis van nog door het bestuur te nemen besluiten over de toekomst van beide onderdelen. Omdat daarover op dit moment nog geen zekerheid bestaat kunnen de effecten van deze ontwikkelingen nog niet in deze begroting worden verwerkt.

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

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 en de RIGG niet wijzigen na 1 januari 2017.

##### *Indexeringspercentages*

Voor de begroting 2018 gaan we uit van een indexatie van de inwonerbijdrage voor loon en prijsontwikkelingen van 3,25% (zie paragraaf 3.7). Dit is nominaal 565 duizend euro.

##### *Bezuiniging*

Voor de begroting is een 5% bezuinigingstaakstelling geformuleerd welke middels efficiency maatregelen wordt ingevuld. Deze taakstelling bedraagt nominaal 771 duizend euro.

#### **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 *Investerings***

Voor het jaar 2018 zijn er geen grote vervangingsinvesteringen gepland.

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

In het treasury statuut 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 Weerstandsvermogen en risicobeheerding van de beleidsbegroting is al een beoordeling gegeven van de weerstandscapaciteit in relatie tot de beschreven risico's.

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

- De 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.
- De reserve Dossierherstel JGZ is bestemd voor herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ.
- De reserve Organisatieontwikkeling GGD is bestemd ter demping van de kosten die optreden in het traject waarin de GGD zich bevindt.

### **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 2018 voorlopig rekening gehouden met een loon- en prijscompensatie van 3,25%. Deze is als volgt opgebouwd:

Indexatie PG&Z 2018			Aandeel
<b>Loonontwikkeling 2018</b>			
Verwachte loonstijging in 2018	1,00%		
Inhaaleffect 2017 Groningen-PG&Z 2017 (pensioenpremiestijging die niet in de begroting 2017 was verwerkt)	1,48%		
Verwachte sociale lasten mutatie 2018	0,50%		
Vergoeding incidentele beloning			
Pensioenpremie aanpassing ABP	0,83%		
<b>Totaal verwachte loonontwikkeling 2018</b>		<b>3,81%</b>	<b>80%</b>
<b>Prijsontwikkeling 2018</b>			
Verwachte prijsontwikkeling 2018	1,00%		
<b>Totaal verwachte prijsontwikkeling 2018</b>		<b>1,00%</b>	<b>20%</b>
<b>Te gebruiken</b>		<b>3,25%</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. In de indexatie van 2018 is een inhaaleffect opgenomen over het jaar 2017. Ten tijde van het opstellen van de begroting 2017, in de winter van 2016, was geen rekening gehouden met de recente ontwikkelingen in de ABP-premies. In december 2016 heeft het ABP aangekondigd dat de premies zowel met ingang van 2017 als in latere jaren sterk zullen stijgen. Om deze reden is de indexatie van de PG&Z voor 2018 hoger dan in de laatste jaren gebruikelijk.

Aansluitend op de meerjarenraming treft u een meerjarenoverzicht van de ontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage per programma voor de periode 2018 – 2021. In dit overzicht zijn de ontwikkelingen als genoemd onder 3.1 buiten beschouwing gelaten.

In de jaren na 2018 is een index gehanteerd van 2 % die aansluit bij de huidige verwachtingen voor die periode.

**Effecten van indexatie op bijdrage Gemeenschappelijke Regeling per deelprogramma**

(Bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>	
Deelprogramma LGZ&J	374
Deelprogramma SZ&V	88
Deelprogramma GGD Algemeen	39
Deelprogramma GHOR (overige bijdrage)	0
	501
<b>Programma RIGG</b>	64
<b>Totaal</b>	<b>565</b>

## Meerjarenbeeld PG&Z 2018-2021

(bedragen x € 1.000,-)

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>
	3,25%	2,00%	2,00%	2,00%
Deelprogramma	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
LGZ&J	16.684	13.193	13.457	13.726
SZ&V	4.922	5.020	5.121	5.223
GGD Algemeen	1.397	1.425	1.453	1.483
GHOR	855	872	890	907
<b>Totaal Gezondheid</b>	<b>23.858</b>	<b>20.510</b>	<b>20.920</b>	<b>21.339</b>

## Programma RIGG

<b>Totaal RIGG</b>	<b>2.033</b>	<b>2.074</b>	<b>2.115</b>	<b>2.157</b>
--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

De daling van de lasten in deelprogramma LGZ&J in 2019 wordt veroorzaakt door het doorschuiven van de Toegang naar de gemeenten. Verder is in dit overzicht slechts indexatie verwerkt.

<b>MEERJARENONTWIKKELING 2018-2021 PG&amp;Z inwonerbijdrage</b>					
Gehanteerde index:		3,25%	2,00%	2,00%	2,00%
	2017	2018	2019	2020	2021
Gemeenschappelijke taken per deelprogramma	actueel				
<b>Programma Gezondheid</b>					
<b>LGZ&amp;J</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 7,11	€ 6,89	€ 7,03	€ 7,17
bezuinigingen		€ -0,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Instandhouding		€ -0,10			
Nominale compensaties e.d.		€ 0,23	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,14
Saldo begroting nieuw jaar	€ 7,11	€ 6,89	€ 7,03	€ 7,17	€ 7,31
<b>SZ&amp;V</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 4,66	€ 4,38	€ 4,47	€ 4,56
bezuinigingen		€ -0,23	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Instandhouding		€ -0,20			
Nominale compensaties e.d.		€ 0,15	€ 0,09	€ 0,09	€ 0,09
Saldo begroting nieuw jaar	€ 4,66	€ 4,38	€ 4,47	€ 4,56	€ 4,65
<b>GGD algemeen</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 2,03	€ 2,29	€ 2,33	€ 2,38
bezuinigingen		€ -0,10	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Instandhouding		€ 0,29			
Nominale compensaties e.d.		€ 0,07	€ 0,05	€ 0,05	€ 0,05
Saldo begroting nieuw jaar	€ 2,03	€ 2,29	€ 2,33	€ 2,38	€ 2,43
<b>Totaal programma Gezondheid</b>					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 13,80	€ 13,56	€ 13,83	€ 14,11
bezuinigingen		€ -0,69	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Nominale compensaties e.d.		€ 0,45	€ 0,27	€ 0,28	€ 0,28
Saldo begroting nieuw jaar	€ 13,80	€ 13,56	€ 13,83	€ 14,11	€ 14,39
Door hantering van een index afgerond op 2 decimalen ontstaan in bovenstaand overzicht geringe afrondings verschillen.					

### **3.8 Bezuinigingen**

#### *Bezuinigingen 2018*

De begroting 2018 is in lijn met de begroting van 2017 uitgewerkt, waarbij indexatie is toegekend. In 2018 is echter een efficiency taakstelling van 5% van de gemeentelijke bijdragen opgenomen. De GGD realiseert hiermee een bezuiniging van 770 duizend euro voor de gemeenten zonder dat dit ten koste van de dienstverlening gaat. Deze bezuiniging is voorsnag pro rata van hun omvang over de deelprogramma's verdeeld, in de loop van 2017 kan de begroting worden geactualiseerd op de feitelijke bezuinigingsmaatregelen die zullen worden getroffen.

#### *Eerdere recente 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. Wel kon vanaf 2015 structureel 280 duizend euro worden bezuinigd op PIJOFACH ondersteuning, in het kader van de reorganisatie die de gemeente Groningen heeft doorgevoerd in haar ondersteunende diensten.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een oplopende efficiencytaakstelling 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 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.

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



**Bijlage 1:**

**Taakvelden: totaaloverzicht van de geraamde baten en lasten per taakveld**

Taakvelden PG&Z		(bedragen * €1.000)		
nr	naam taakveld	Baten	Lasten	Totaal
04	Overhead	0	4.665	<b>4.665</b>
11	Crisisbeheersing en Brandweer	-855	449	<b>-406</b>
62	Wijkteams	-3.750	3.181	<b>-569</b>
71	Volksgezondheid	-21.286	17.597	<b>-3.689</b>
<b>Totaal</b>		<b>-25.891</b>	<b>25.891</b>	<b>0</b>

## Bijlage 2: Meerjarenbalans PG&Z

In dit onderdeel verantwoorden wij de meerjarenbalans 2018-2021.

ACTIVA (Bedragen x 1.000 euro)	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021
<b>Vaste Activa</b>						
<b>1 Immateriële vaste Activa</b>						
-kosten sluiten geldleningen						
-kosten onderzoek en ontwikkeling						
<b>2 Materiële vaste Activa</b>						
waarvan economisch nut	561	561	561	561	561	561
waarvan maatschappelijk nut						
<b>3 Financiële vaste activa</b>						
<i>a. Kapitaalverstrekkingen aan:</i>						
1. Deelnemingen						
2. Gemeenschappelijke regelingen						
3. Overige verbonden partijen						
<i>b. Leningen aan:</i>						
1. Openbare lichamen						
2. Woningbouwcorporaties						
3. Deelnemingen						
4. Overige verbonden partijen						
c. Overige langlopende leningen						
d. Uitzettingen in Rijk's schatkist > 1 jaar						
e. Uitzettingen Nederlands schuld papier > 1 jaar						
f. Overige uitzettingen > 1 jaar						
g. Bijdragen aan activa van derden						
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>561</b>	<b>561</b>	<b>561</b>	<b>561</b>	<b>561</b>	<b>561</b>
<b>Vlottende Activa</b>						
<b>4 Voorraden</b>						
a. Grond- en hulpstoffen						
1. Niet in expl. genomen bouwgrond						
2. Grond- en hulpstoffen						
b. Onderhanden werk						
c. Gereed produkt en handelsgoederen						
d. Vooruitbetalingen						
<b>5 Uitzettingen &lt; één jaar</b>						
a. Vorderingen op openbare lichamen	1.227	1.227	1.227	1.227	1.227	1.227
b. Verstrekte kasgeldleningen aan openbare lichamen						
c. Overige kasgeldleningen						
d. Uitzettingen in Rijk's schatkist < 1 jaar						
e. RC-verhoudingen met het Rijk						
f. RC-verhoudingen met niet-financiële instellingen						
g. Uitzettingen Nederlands schuld papier < 1 jaar						
h. Overige vorderingen						
i. Overige uitzettingen						
j. Takken van dienst						
<b>6 Liquide middelen</b>	<b>21.438</b>	<b>21.438</b>	<b>21.438</b>	<b>21.438</b>	<b>21.438</b>	<b>21.438</b>
<b>7 Overlopende activa</b>	<b>1.140</b>	<b>1.040</b>	<b>940</b>	<b>840</b>	<b>740</b>	<b>640</b>
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>23.805</b>	<b>23.705</b>	<b>23.605</b>	<b>23.505</b>	<b>23.405</b>	<b>23.305</b>
<b>TOTAAL ACTIVA</b>	<b>24.366</b>	<b>24.266</b>	<b>24.166</b>	<b>24.066</b>	<b>23.966</b>	<b>23.866</b>

# Beleidsbegroting en financiële begroting 2018 Publieke Gezondheid & Zorg Groningen

PASSIVA (bedragen x 1.000 euro)	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021
<b>Vaste Passiva</b>						
<b>8 Eigen vermogen</b>						
a. reserves						
- algemene reserve	890	1.321	1.321	1.321	1.321	1.321
- bestemmingsreserve voor egalisatie tarieven						
- overige bestemmingsreserves	1.152	1.181	1.181	1.181	1.181	1.181
b. rekeningresultaat voor bestemming	460					
<b>9 Voorzieningen</b>						
<b>10 Vaste schulden &gt; 1 jaar</b>						
a. obligatieleningen						
b. Onderhandse leningen						
1. binnenlandse pensioenfondsen en verzekeringsinstellingen						
2. binnenlandse banken en ov. fin inst	700	600	500	400	300	200
3. binnenlandse bedrijven						
4. Openbare lichamen						
5. overigen binnenlandse sectoren						
6. buitenlandse instellingen						
c. Door derden belegde gelden						
d. waarborgsommen						
<b>Totaal vaste passiva</b>	<b>3.202</b>	<b>3.102</b>	<b>3.002</b>	<b>2.902</b>	<b>2.802</b>	<b>2.702</b>
<b>Vlottende passiva</b>						
<b>11 Netto-vlottende schulden &lt; 1 jaar</b>						
a. Kasgeldleningen van openbare lichamen						
b. Overige kasgeldleningen o/g						
c. banksaldi						
d. overige schulden	21.164	21.164	21.164	21.164	21.164	21.164
<b>12 Overlopende passiva</b>						
a. Verplichtingen						
b. vooruitontvangen bedragen van EU						
c. vooruitontvangen bedragen van het Rijk						
d. vooruitontvangen bedragen overige Nederlandse overheidslichamen						
e. overige vooruit ontvangen bedragen						
<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>21.164</b>	<b>21.164</b>	<b>21.164</b>	<b>21.164</b>	<b>21.164</b>	<b>21.164</b>
<b>TOTAAL PASSIVA</b>	<b>24.366</b>	<b>24.266</b>	<b>24.166</b>	<b>24.066</b>	<b>23.966</b>	<b>23.866</b>

## EMU-saldo PG&Z

Berekening EMU-saldo (bedragen x 1.000 euro)	Mutatie 2017	Mutatie 2018	Mutatie 2019	Mutatie 2020	Mutatie 2021
<b>Activa</b>					
<b>3 Financiële vaste activa</b>	0	0	0	0	0
<b>5 Uitzettingen &lt; één jaar</b>	0	0	0	0	0
<b>6 Liquide middelen</b>	0	0	0	0	0
<b>7 Overlopende activa</b>	-100	-100	-100	-100	-100
<b>TOTAAL mutatie ACTIVA</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>
<b>Passiva</b>					
<b>10 Vaste schulden &gt; 1 jaar</b>	-100	-100	-100	-100	-100
<b>11 Netto-vlottende-schulden &lt; 1 jaar</b>	0	0	0	0	0
<b>12 Overlopende passiva</b>	0	0	0	0	0
<b>TOTAAL mutatie PASSIVA</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>	<b>-100</b>
<b>EMU-saldo (mutatie activa - mutatie passiva)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Bijlage 3: Inwonerbijdrage 2018 programma Gezondheid per gemeente**

		Programma Gezondheid		
	Aantal inwoners *)	LGZ&J	S&ZV	GGD Algemeen
<b>Inwonerbijdrage 2017-actueel</b>		<b>7,11</b>	<b>4,66</b>	<b>2,03</b>
Nominale compensatie		0,23	0,15	0,07
bezuiniging 2018		-0,36	-0,23	-0,10
<b>Inwonerbijdrage 2018-primitief</b>		<b>6,99</b>	<b>4,57</b>	<b>2,00</b>
Appingedam	11.967	83.595	54.736	23.918
Bedum	10.480	73.208	47.935	20.946
Bellingwedde	8.920	62.311	40.799	17.828
De Marne	10.083	70.434	46.119	20.153
Delfzijl	24.961	174.364	114.170	49.889
Eemsmond	15.656	109.364	71.609	31.291
Groningen (gemeente)	202.567	1.333.416	926.526	404.868
Groote gast	12.166	84.985	55.646	24.316
Haren	19.581	136.783	89.562	39.136
Hoogezand-Sappemeer	34.232	239.126	156.574	68.419
Leek	19.644	137.222	89.850	39.262
Loppersum	9.915	69.260	45.350	19.817
Marum	10.394	72.606	47.541	20.774
Menterwolde	12.168	84.999	55.655	24.320
Oldambt	38.107	266.195	174.298	76.164
Pekela	12.548	82.598	57.394	25.080
Slochteren	14.736	102.938	67.401	29.453
Stadskanaal	32.255	225.315	147.532	64.468
Ten Boer	7.283	50.875	33.312	14.556
Veendam	27.526	181.192	125.902	55.016
Vlagtwedde	15.937	111.327	72.895	31.853
Winsum	13.596	94.974	62.187	27.174
Zuidhorn	18.863	131.766	86.278	37.701
<b>Totaal</b>	<b>583.585</b>	<b>3.978.853</b>	<b>2.669.271</b>	<b>1.166.402</b>

\*) Aantal inwoners per gemeente 1 januari 2017, bron CBS d.d. 24 februari 2017

**JGZ 0-4 bijdragen 2018 per gemeente**

<b>gemeente</b>	<b>2017</b>	<b>Indexatie 2018 (3,25 ) minus bezuiniging</b>	<b>Huisvesting</b>	<b>Herverdeling (50%)</b>	<b>Totaal 2018</b>
Appingedam	€ 159.459	€ -2.791	€ 22.620	€ -9.100	€ 170.188
Bedum	€ 148.253	€ -2.594	€ 23.210	€ 1.045	€ 169.913
Bellingwedde	€ 109.478	€ -1.916	€ 16.431	€ -6.479	€ 117.514
De Marne	€ 138.029	€ -2.416	€ 22.255	€ -5.652	€ 152.216
Delfzijl	€ 343.013	€ -6.003	€ 51.514	€ -27.523	€ 361.002
Eemsum	€ 228.231	€ -3.994	€ 32.851	€ -8.853	€ 248.235
Groningen	€ 2.074.977	€ -36.312	€ 324.120	€ 143.906	€ 2.506.691
Grootegast	€ 186.312	€ -3.260	€ 24.655	€ -3.791	€ 203.916
Haren	€ 241.321	€ -4.223	€ 33.661	€ 12.082	€ 282.840
Hoogezand-Sappemeer	€ 498.348	€ -8.721	€ 70.308	€ -25.136	€ 534.799
Leek	€ 270.675	€ -4.737	€ 39.917	€ 2.061	€ 307.915
Loppersum	€ 145.218	€ -2.541	€ 20.665	€ -7.090	€ 156.252
Marum	€ 154.331	€ -2.701	€ 21.280	€ -6.763	€ 166.147
Menterwolde	€ 162.763	€ -2.848	€ 23.108	€ -6.664	€ 176.358
Oldambt	€ 491.319	€ -8.598	€ 68.903	€ -27.072	€ 524.552
Pekela	€ 171.540	€ -3.002	€ 25.272	€ -2.309	€ 191.501
Slochteren	€ 213.010	€ -3.728	€ 28.733	€ 9.318	€ 247.333
Stadskanaal	€ 428.244	€ -7.494	€ 60.441	€ -12.681	€ 468.510
Ten Boer	€ 116.781	€ -2.044	€ 16.589	€ -5.134	€ 126.191
Veendam	€ 377.574	€ -6.608	€ 51.805	€ -11.646	€ 411.126
Vlagtwedde	€ 203.109	€ -3.554	€ 30.093	€ -4.581	€ 225.066
Winsum	€ 210.348	€ -3.681	€ 31.251	€ -10.585	€ 227.333
Zuidhorn	€ 284.928	€ -4.986	€ 42.823	€ 12.648	€ 335.413
<b>Totaal</b>	<b>€ 7.357.258</b>	<b>€ -128.752</b>	<b>€ 1.082.505</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 8.311.011</b>

n.b.: in de hier getoonde cijfers is het herverdeeffect verwerkt dat separaat maar gelijktijdig aan het bestuur is voorgelegd.

**Bijlage 5: Bijdrage RIGG 2018 per gemeente**

gemeente	rijksbudget jeugdhulp (1)	indicatief wlz (2)	totaal (1)+(2)	procentuele verdeling	Gemeentelijke bijdragen voor de Bedrijfsvoering RIGG
Appingedam	3.155.907	88.976	3.244.883	2,20%	€ 44.637
Bedum	2.490.229	39.170	2.529.399	1,71%	€ 34.795
Bellingwedde	1.905.874	84.480	1.990.354	1,35%	€ 27.380
De Marne	2.095.281	26.712	2.121.993	1,44%	€ 29.190
Delfzijl	6.710.422	205.992	6.916.414	4,68%	€ 95.143
Eemsum	4.720.579	286.466	5.007.045	3,39%	€ 68.878
Groningen	43.608.034	656.750	44.264.784	29,95%	€ 608.913
Grootegast	2.960.169	52.932	3.013.101	2,04%	€ 41.449
Haren	2.137.812	14.446	2.152.258	1,46%	€ 29.607
Hoogezand-Sappemeer	10.865.671	173.508	11.039.179	7,47%	€ 151.856
Leek	4.719.330	109.438	4.828.768	3,27%	€ 66.425
Loppersum	2.425.447	22.200	2.447.647	1,66%	€ 33.670
Marum	2.165.707	44.458	2.210.165	1,50%	€ 30.403
Menterwolde	3.287.423	34.236	3.321.659	2,25%	€ 45.693
Oldambt	11.630.408	344.062	11.974.470	8,10%	€ 164.722
Pekela	4.250.749	124.370	4.375.119	2,96%	€ 60.185
Slochteren	3.567.172	69.064	3.636.236	2,46%	€ 50.021
Stadskanaal	10.687.151	324.950	11.012.101	7,45%	€ 151.484
Ten Boer	1.712.820	70.760	1.783.580	1,21%	€ 24.535
Veendam	8.636.369	503.370	9.139.739	6,18%	€ 125.728
Vlagtwedde	3.609.199	24.668	3.633.867	2,46%	€ 49.988
Winsum	2.903.539	61.372	2.964.911	2,01%	€ 40.786
Zuidhorn	4.104.665	76.220	4.180.885	2,83%	€ 57.513
<b>Totaal</b>	<b>144.349.959</b>	<b>3.438.600</b>	<b>147.788.559</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 2.033.000</b>
(1) obv septembercircularie 2016					
(2) indicatief obv decembercircularie 2016, tweemaal het bedrag 2017					
het daadwerkelijke bedrag wordt ws in de meicircularie 2017 bekend gemaakt					