

**JAARVERSLAG 2016**

**EN**

**JAARREKENING 2016**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

**Versie 27 maart 2017**



## ***Inhoudsopgave Jaarverslag en jaarrekening***

<b>JAARVERSLAG 2016</b> .....	<b>3</b>
1. <i>Inleiding</i> .....	4
2. <i>Programmaverantwoording</i> .....	5
2.1 <i>Programma GGD</i> .....	5
2.1.1 Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2016 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht? .	6
2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2016 gekost? .....	26
2.2 <i>Programma RIGG</i> .....	27
2.2.1 Welke opdrachten heeft de RIGG uitgevoerd in 2016 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?	27
2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2016 gekost? .....	30
2.3 <i>Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen</i> .....	31
3. <i>Paragrafen</i> .....	32
3.1 <i>Lokale heffingen</i> .....	32
3.2 <i>Weerstandvermogen en risicobeheersing</i> .....	32
3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling.....	33
3.2.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen.....	36
3.2.3 Beleid omtrent risico's en weerstandscapaciteit .....	39
3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie.....	40
3.3 <i>Onderhoud kapitaalgoederen</i> .....	41
3.4 <i>Financiering</i> .....	41
3.5 <i>Bedrijfsvoering</i> .....	41
<b>JAARREKENING 2016</b> .....	<b>42</b>
1. <i>Inleiding rekening</i> .....	43
2. <i>Toelichting op het overzicht van baten en lasten</i> .....	46
2.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	46
2.2 <i>Programma RIGG</i> .....	47
3. <i>Balans per 31 december 2016 (incl. toelichting)</i> .....	48
4. <i>Deelprogrammarekening</i> .....	57
4.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	57
4.2 <i>Programma RIGG</i> .....	65
5. <i>Wet normering topinkomens</i> .....	66
6. <i>Controleverklaring</i> .....	69
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>72</b>

# **JAARVERSLAG 2016**

## **GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

### **PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

#### **GRONINGEN**

##### **(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding

Voor u ligt het *jaarverslag* van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z) over 2016.

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

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

In het onderdeel Programmaverantwoording van dit jaarverslag (hoofdstuk 2) leggen wij verantwoording af over de realisatie van het programmaplan 2016, zowel inhoudelijk als financieel.

In hoofdstuk 3 Paragrafen, gaan we in op de verschillende onderwerpen die voor de totale beoordeling van de PG&Z-regeling van belang zijn, namelijk:

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

In de inleiding van de jaarrekening vindt u het voorstel voor bestemming van het resultaat over 2016.

## **2. Programmaverantwoording**

De PG&Z-regeling heeft in de programmabegroting 2016 de opdrachten en de daarop gebaseerde activiteiten vastgesteld die de GGD en de RIGG in dat jaar moesten uitvoeren. In deze programma-verantwoording leggen de GGD en RIGG daarom de facto verantwoording af over deze opdrachten.

Deze programmaverantwoording geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke opdrachten hebben de GGD en de RIGG gevoerd in 2016 en welke activiteiten hebben zij daarvoor verricht?
  2. Wat heeft de uitvoering van de activiteiten en opdrachten gekost?
- 

### **2.1 Programma GGD**

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

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

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

Deze indeling is conform de vastgestelde begroting 2016.

#### **Bezuinigingen**

In 2016 was geen sprake van een formele bezuinigingstaakstelling voor de GGD. Wel is in 2016 de loonstijging als gevolg van de algemene loonronde van 3% van de ambtenarensalarissen en de pensioenpremiestijging die per 1 april 2016 is doorgevoerd opgevangen in de exploitatie zonder dat hier vanuit de gemeenten extra middelen voor beschikbaar zijn gesteld.

## 2.1.1 Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2016 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?

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

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

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

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

De jeugdgezondheidszorg heeft als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Het is een preventieve gezondheidszorg die gericht is op het voorkomen van ziekten en het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen bij jeugdigen. Het gaat om gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen in de brede zin van het woord: lichamelijk, cognitief en psychosociaal. De jeugdgezondheidszorg streeft naar het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bieden van gelijke kansen op gezondheid aan iedereen. Alle kinderen in Nederland hebben recht op deze zorg 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. Vanaf 1 januari 2015 wordt uitgegaan van het Basispakket JGZ, een nieuw preventief gezondheidspakket, dat sinds die periode alle kinderen aangeboden krijgen. Sinds 1 januari 2016 is ook het landelijk Professioneel Kader (LPK) van kracht. Met het LPK kan de JGZ flexibel invulling geven aan het Basispakket JGZ en daardoor beter aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.

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

Met de transitie van het jeugdstelsel hebben de gemeenten vanaf 2015 de regie over alle zorg voor jeugdigen gekregen. Gemeenten, professionals en gezinnen staan in de overgangsfase - die in 2016 heeft voortgeduurd en in 2017 zal voortduren - voor de opgave de zorg voor de jeugd beter en goedkoper in te richten. De transitie vraagt ook nadrukkelijk om een transformatie van werken. Centraal staat daarbij de vraag, hoe een bijdrage geleverd kan worden aan het creëren van een nieuw samenwerkingsklimaat in het sociale (jeugd)domein teneinde preventie, zorg en welzijn beter in samenhang te organiseren en uit te voeren. Ook in 2016 heeft de JGZ, als partner binnen het sociale (jeugd)domein, een bijdrage geleverd aan de realisatie van deze ambities van en binnen gemeenten. Om deze ontwikkeling nog meer kracht bij te zetten, eind 2016, is binnen de GGD het project JGZ 3.0 vormgegeven. Het project is met name erop gericht om een betere positionering c.q. aansluiting van de JGZ in het sociale domein te bewerkstelligen. JGZ 3.0 vormt een van de speerpunten in de doorontwikkeling van de GGD Groningen (Koersdocument 2017-2020).

#### **Activiteiten 2016**

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2016 conform het Basisaanbod Preventie:

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

## Stand van zaken 2016

Preventie is het kernbegrip binnen het Basispakket JGZ en daarmee de JGZ. Daarbij gaat het om ontzorgen, normaliseren, demedicaliseren (en het tijdig bieden van de juiste hulp op maat en integrale hulp). In 2016 heeft de JGZ, net als voorgaande jaren, de kernactiviteiten zoveel mogelijk in dat kader uitgevoerd. Aan de hand van contactmomenten op consultatiebureaus, scholen, andere vindplaatsen en huisbezoeken zijn o.m. de preventieve taken monitoren, signaleren, screenen, en vaccineren vormgegeven. In 2016 is ook met behulp van het LPK een begin gemaakt om te komen tot een meer flexibele uitvoering van het Basispakket JGZ. Daarbij bepalen ouders/jongeren en JGZ-professionals samen, in onderling overleg, wat wel en niet wordt afgenomen en in welke vorm. De JGZ houdt in dit proces wel rekening met eventuele signalen van andere organisaties en professionals. Dat laatste past ook bij een JGZ die haar taken uitvoert in samenwerking en afstemming.

Ook zijn binnen de GGD Groningen in 2016 specifieke taken verricht binnen het preventieve jeugddomein waaronder preventieve logopedie, Licht Pedagogische Hulpverlening en Zorg voor Jeugd.

Mijn GGDcheck: extra contactmoment adolescenten (14+)

In het schooljaar 2014/2015 is een pilot uitgevoerd van MijnGGDcheck op een aantal geselecteerde scholen verdeeld over de provincie. In het schooljaar 2015/2016 is op alle scholen in de provincie Groningen MijnGGDcheck aangeboden en bij instemming van de school uitgevoerd. De inspectie voor de Gezondheidszorg heeft aangegeven dat de methode die nu gebruikt wordt niet voldoende is om alle jongeren ook individueel in beeld te hebben. In 2016 is daarom ook bekeken hoe de jongeren het beste ook individueel in beeld kunnen komen.

## Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en we bevorderen zorg 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 gemeente specifieke taak richt zich op de coördinatie hiervan. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet en adviestaken en de OGGz-coördinatietaken. Ook in 2016 heeft de OGGz zich bezig gehouden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet & adviesmedewerker en de OGGz-coördinator een goede bijdrage kunnen leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein en met andere (veld-)organisaties. Hierbij valt te denken aan onder andere nazorg ex-gedetineerden, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling en zeer zware OGGz casuïstiek. Deze verkenning kan effect hebben op de aard van de activiteiten in 2016.

De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), kennisoverdracht, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie. Dit alles op basis kwalitatief verbeterde OGGz-processen. Ook is in 2016 ingezet op het verder versterken van de Veiligheids- en Zorgketen. Dit alles in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis. In 2016 is gestart met de doorontwikkeling van het Veiligheidshuis, vanuit de GGD denken we hierin mee en kijken we hoe wij ons ten opzichte van het veiligheidshuis verhouden.

### Activiteiten 2016

De kernactiviteiten:

- Preventie van psychische problematiek;
- Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz / hulpverlening);
- Signalering;
- Beleidsadvisering;
- Bemoeizorg (bereiken van individuen of risicogroepen die zelf niet om hulp vragen);
- Coördinatie van hulpverlening voor individuen en specifieke groepen (Huiselijk geweld, ex-gedetineerden en extreme vervuilingen);
- Vangnet en advies taken;



- Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers en primaire netwerkpartners).
- Uitvoering / coördinatie Protocol PSH (Psycho Sociale Hulpverlening bij calamiteiten)
- Nazorg ex-gedetineerden, bijdragen aan goede opvang en signaleren van terugval
- Preventie van afsluiting van nutsvoorzieningen door samenwerkingsovereenkomst met nutsbedrijven (Enexis, waterbedrijf etc.)
- Coördinatie van het faalprotocol van het NAS (Neonataal Abstinentie Syndroom) protocol
- Het sociaal calamiteitenplan. De OGGz coördinator en de ambtenaar OOV (Openbare Orde en Veiligheid) werken samen in het gemeentelijk sociaal calamiteitenplan (SCP).
- Provinciale samenwerking, standaardisering en kennisuitwisseling provincie breed bevorderen met Kennisnetwerkbijeenkomsten voor alle OGGz-coördinatoren, V&A medewerkers, en OGGz medewerkers uit de WIJ-teams.
- Op verzoek van de gemeenten en –activiteiten in de regio:
- Coördinatie van de OGGz-netwerken.
- Opzetten en beheren van Meldpunt ‘verzekerbare onverzekerde personen’
- Organiseren van BIKS-dagen en Kennisnetwerkbijeenkomsten

### Stand van zaken

In meerdere Groninger gemeenten en in meerder andere gemeenten participeerde de OGGz actief in basisteam (sociale teams, WIJ-teams etc.). Vangnet en Advies medewerkers gingen als “veldonderzoeker” vroegtijdig op signalen af en legden laagdrempelig contact met burgers met OGGz problematiek. Naast deelname in basisteam, coördineerde GGD Groningen in 2016 in 15 gemeenten een OGGz netwerk.

De OGGz coördinatoren leverden in de vorm van coördinatie taken met Veilig Thuis Groningen voor gemeenten een bijdrage aan de uitvoering van de werkwijze Huiselijk Geweld. Voor het optimaliseren van de werkwijze werd een bijdrage geleverd aan de “werkgroep Monitoring Huiselijk Geweld” van Veilig thuis Groningen en aan het “Ketenoverleg Huiselijk geweld”.

De OGGz heeft zich in 2016 gericht op preventie, netwerkontwikkeling, kennisoverdracht, ontwikkelen uniforme werkwijze en protocollen voor stad en regio.

GGD Groningen organiseerde daarom onder voorzitterschap van de Ver. Groninger Gemeenten (de VGG) Kennisnetwerken OGGz voor OGGz coördinatoren en medewerkers in alle Groninger gemeenten. Thema’s waren o.a. de Regiovisie Huiselijk geweld en Kindermishandeling, rol en taken Veilig Thuis en relatie Veilig Thuis en Veiligheidshuis, Intensief Case Management bij “Code Rood”-zaken en Project Tussenstop.

Er werd gewerkt aan het actualiseren van protocollen en werkwijzen. Het ‘Protocol extreme vervuiling’ werd in de stad uitgevoerd. Initiatief werd genomen de OGGz in de gehele provincie hiermee te laten werken. Daarvoor werd gestart met het kennisnetwerk “Hoarding<sup>1</sup> en Vervuiling”; een samenwerking met Lentis, UMCG, Zorgkompas, MJD vrijwilligerscoördinatie, Leger des Heils. Er werd een scholingsprogramma ingekocht; deze is gegeven in april en mei 2016. Alle GGD-OGGz medewerkers, 2 medewerkers vanuit Lentis en 2 medewerkers vanuit de WIJ-teams hebben deze scholingen gevolgd.

Winterregeling Buitenslapers gemeente Groningen.

Bij extreme kou werden buitenslapers in de gemeente Groningen actief benaderd om binnen te slapen in de maatschappelijke opvanglocaties. Om deze dak- en thuislozen onder dak te krijgen zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Groningen, WIJ Groningen, GGD, Politie, Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD) en de Maatschappelijke Opvang. Het protocol werd in 2016 4x opgestart (alle keren in januari).

In 2016 werd het Gezondheidssprekuren voor dak en thuislozen door GGD Groningen uitgevoerd op de locatie van werkprojecten. Een vergelijkbaar spreekuren werd ingevoerd bij de zgn. “Bed, bad en broodvoorziening” voor uitgeprocedeerde asielzoekers aan de Helsinkistraat in de stad Groningen.

<sup>1</sup> Hoarding = Verzameldwang. Zie ook <http://www.yourorganize.nl/index.php/hoarding>

Het gezondheidssprekuur is bedoeld voor sociaal kwetsbare mensen binnen de stad Groningen, die niet de medische hulp krijgen die ze nodig hebben. Het gezondheidssprekuur is ondersteunend aan de professionals binnen de opvang. Het streven is om de verpleegkundige interventies zo summier mogelijk te houden en zo snel mogelijk naar reguliere zorg toe te leiden. Doel is het gezondheidssprekuur in de toekomst te integreren in het reguliere zorgaanbod.

## **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
- Reizigersadvies
- Milieugezondheidszorg
- Technische Hygiëne-Inspecties

### **Infectieziektebestrijding**

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

Artsen die een infectieziekte vaststellen moeten dat dat volgens de Wet publieke gezondheid aan de GGD melden. Professionele instellingen zoals scholen, kindercentra, zorgcentra en dergelijke moeten infectieziekten eveneens melden als meerdere personen last hebben van braken, diarree, huiduitslag, geelzucht of andere klachten.

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

<b>Activiteiten in 2016</b>
De kernactiviteiten: <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>• Beleidsadvies 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>

### **Stand van zaken 2016**

Het totaal aantal gemelde infectieziekten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid bedroeg over het hele jaar in onze provincie 512. Het jaar ervoor waren er 526 meldingen. Er waren een paar uitbraken van gastro-enteritis over het hele jaar.

De epidemische verheffing van het Zikavirus in Zuid Amerika en de Caraïben aan het begin van 2016, heeft tot relatief veel vragen en verzoeken om informatie bij de GGD geleid.

In 2016 kregen we meer dan 950 vragen over infectieziekten, terwijl er in 2015 nog ruim 800 vragen gesteld werden. Vragen over vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma vallen hierbuiten omdat deze zoveel mogelijk bij de GGD Servicedesk worden afgehandeld. De meeste vragen over infectieziekten die door de Servicedesk worden beantwoord gingen over kinderen in de leeftijd tot 4 jaar. De vragen die wel door de artsen en verpleegkundigen werden beantwoord waren specialistischer en gingen over het Zikavirus, kinkhoest, legionella, zwemwater en schurft.

Het team AIZB heeft actief gewerkt aan de pilotregio Remis+ in het kader van nieuw te ontwikkelen activiteiten Anti Biotica Resistentie problematiek.

Na het winnen van de aanmoedigingsprijs voor het ontwerpen van een Goodiebag, de zogenaamde Happy and Healthy bag heeft het team ingezet op het winnen van de landelijke RIVM innovatieprijs. De inzet heeft geresulteerd in een 3e plaats, wat in de eerste week van 2017 bekend werd gemaakt.

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

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

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

<b>Activiteiten in 2016</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen;</li><li>• Laagdrempelige hulpverlening op gebied van seksualiteit (Sense);</li><li>• Samenwerking Noord-Nederlands verband.</li></ul>

### **Stand van zaken 2016**

Bij het uitvoeren van de activiteiten wordt waar mogelijk samengewerkt. De teams Groningen en Drenthe werken sinds 2014 als één Soa-Sense regio en werken zoveel mogelijk samen met het team uit Fryslân. Alle werkprocessen zijn geïntegreerd en Friesland is met enkele werkprocessen aangehaakt. Het geïntegreerde team van Groningen en Drenthe werkt toe naar zelforganisatie en sturing. Omdat sekswerkers zich veel vaker op het internet begeven is er vanuit de werkgroep prostitutie een werkinstructie internetveldwerk gemaakt voor Groningen Friesland en Drenthe. We zijn meer gaan chatten met risicogroepen en er zijn mogelijkheden ontwikkeld voor online SOA testen. Over heel 2016 hebben we geregistreerd hoeveel mensen we bereikt en afgehandeld hebben op ons telefonisch spreekuur; het ging om meer dan 2.660 mensen.

Veel jongeren worden bereikt via digitale hulpverlening en digitale preventieactiviteiten. Via het online spreekuur Testlab hebben meer dan 400 consulten plaatsgevonden, waarin 101 cliënten één of meer positieve uitslagen te horen kregen.

In 2016 zijn er bijna 4.500 bezoekers op soa-consult geweest. Iets meer dan in 2015. In 26% van de gevallen werd een positieve soa geconstateerd. Net als in voorgaande jaren werd het vaakst chlamydia geregistreerd.

Al jaren zijn we actief in de seksuele gezondheid in de prostitutie. Zo kennen we een prostitutiespreekuur, het straatprostitutieproject (SPP), internetveldwerk en signalering mensenhandel. In 2016 zijn er totaal 281 soa en hepatitis B consulten uitgevoerd tijdens ons prostitutiespreekuur. Bij onze bezoeken aan de clubs/massagesalons zijn 68 personen gezien, vrijwel allemaal vrouwen. We hebben tijdens onze prostitutiespreekuren en bezoeken aan de clubs in totaal 42 soa gevonden. In het SPP zijn 64 soa testen uitgevoerd, waarbij 17 keer een soa werd gevonden. Aandoeningen als candida en bacteriële- vaginose komen frequent voor en worden ook behandeld.

In het al jaren door RIVM gefinancierde hepatitis B-project worden de risicogroepen mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers gevaccineerd om overdracht te voorkomen. In 2016 zijn 322 MSM vaccinaties gezet en 68 sekswerkers.

Het internetveldwerk heeft profielen van sekswerksters op de websites bekeken (een belangrijk deel is Nederlands). De sekswerksters met e-mail of telefoonnummer (329 personen) zijn benaderd door de GGD, en hebben 10 reacties (zowel positief als negatief) opgeleverd. We weten dat door deze inzet sekswerkers op het spreekuur zijn gekomen, echter niet het aantal sekswerkers. Een deel van de 45 nieuw benaderde manlijke sekswerkers is bekend met de GGD of Sense Noord Nederland en doen daar regelmatig een test.

Het team heeft een grote bijdrage geleverd aan het tot stand komen en uitvoeren van het prostitutiebeleid van de stad Groningen. Prostituees die in Groningen aan het werk willen komen verplicht op intakegesprek bij de GGD en ontvangen daar op basis van verschillende criteria een werkpasje. In 2016 hebben 172 intakegesprekken plaatsgevonden, zijn 168 pasjes aangemaakt waarvan er 144 zijn opgehaald.

Ook in 2016 zijn via diverse activiteiten veel doelgroepen bereikt, gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid van mensen van diverse etniciteit en vluchtelingen. Zo zijn in AZC's honderden Eritreeërs bereikt, waar veelal in groepsverband jongeren, mannen en vrouwen apart werden benaderd.

### **Tuberculosebestrijding (TBC)**

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

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

Er zijn plannen om vier of vijf regio's te vormen, waarbij Noord-Nederland zal worden uitgebreid met Overijssel en mogelijk ook met Gelderland, waarmee een omvangrijke regio zal ontstaan.

Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. In 2015 / 2016 zal de nieuwe TBC-organisatie geëffectueerd worden.

We hebben sinds 1 januari 2011 een contract met COA om de tuberculosescreening van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren. Jaarlijks gaat het om ongeveer 14.000 asielzoekers. De uitvoering wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Vanaf 1 april 2011 heeft de GGD bijvoorbeeld administratieve taken voor de versnelde asielzoekersscreening van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) overgenomen van COA en per 1 april 2012 wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose. De voorloper van GGD GHOR Nederland heeft voor 2014 weer een contract met de COA gesloten voor de activiteiten 2014-2015. Uitgangspunt is een overeenkomst voor een periode van 2 jaar, met twee opties voor een verlenging met 1 jaar.

<b>Activiteiten in 2016</b>	
-	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, intervisie en röntgendiagnostiek;
-	Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord en Oost Nederland en met Beatrixoord. In stand houden van refereeravonden, georganiseerd vanuit de GGD voor alle longartsen in de regio en huisartsen.
<b>Kernactiviteiten:</b>	
-	Surveillance;
-	Contactonderzoek;
-	Bron- en contactopsporing;
-	Preventie;
-	Behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten;
-	Geven van advies en voorlichting (bijv. ook aan instellingen en beroepsgroepen);
-	Regiefunctie en netwerk;
-	Outbreakmanagement;
-	Vangnetfunctie;
-	Kwaliteit en opleiding;
-	Screening risicogroepen.

### Stand van zaken 2016

Na de flinke toename van asielzoekers in 2015 is het aantal asielzoekers in 2016 weer aan het afnemen. Aangezien de GGD de eerste TBC-screening van asielzoekers voor het COA uitvoert, wordt er 7 dagen per week inzet geleverd. In 2016 hebben 14.402 TBC-screeningen plaatsgevonden in de provincie Groningen en 7.704 in Drenthe. Omdat sinds half september 2015 geen Syrische asielzoekers meer zijn gescreend, en het aantal asielzoekers afneemt, is het aantal screeningen ten opzichte van 2015 flink afgenomen. Sinds het derde kwartaal 2015 wordt er ook gescreend op TBC in Veenhuizen, waardoor het aantal screeningen in Drenthe is toegenomen.

In november 2016 is overgegaan van de mobiele röntgen unit naar een röntgen-unit in een nieuw gebouw in Ter Apel.

In 2016 zijn 9.301 asielzoekers onderzocht. In 2015 waren dat 39.440 en in 2014 waren dat 25.631. In deze cijfers zit zowel de 1e screening als de benodigde vervolgscreening.

In 2016 zijn in Groningen en Drenthe 76 tuberculose patiënten behandeld, dat zijn er 9 minder dan in 2015. In Groningen zijn 54 cliënten profylactisch in zorg en in Drenthe 34. Het aantal klanten van PI's waren in 2016 in totaal 376.

Voor de coördinatie en professionalisering werken, onder coördinatie van GGD Groningen en GGD Twente, de drie noordelijke GGD'en samen met de vijf GGD'en in Oost Nederland rondom het vormen van een regionale expertise centrum (REC). Er is in 2015 een samenwerkingsovereenkomst gesloten en sindsdien werken de GGD'en van voormalig regio Noord en regio Oost samen onder de naam REC Noord-Oost. De 8 GGD'en werken aan een langdurige samenwerking en de twee backoffices bij GGD Groningen en bij GGD Twente stemmen hun werkzaamheden op elkaar af. Eind 2016 is de samenwerking positief geëvalueerd en zijn aanbevelingen voor het vervolg gegeven. Voor 31 december 2017 wordt besloten of beide backoffices al dan niet overgaan in één backoffice.

### Forensische geneeskunde

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

In Noord-Nederlands verband zullen de GGD'en nauwer samenwerken op het gebied van forensische geneeskunde. Er is een basispakket producten en diensten door GGD'en gevormd dat op vergelijkbare wijze geleverd kan worden tegen een zo uniform mogelijk tarief.

De aanbesteding van de nationale Politie is in 2015 gestaakt en zal eind 2017 weer worden opgepakt. GGD'en zijn bezig om tot een landelijk dekkend aanbod met een gespecificeerd takenpakket per politieregio te komen. De GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een overheidsverantwoordelijkheid, waarbij arrestantenzorg, forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld moet worden aangeboden. De politie is wederom bezig met voorbereidingen om arrestantenzorg en forensisch onderzoek, exclusief lijkschouw, eind 2017 uit te besteden aan de markt op het schaalniveau van politieregio's.

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

### Stand van zaken 2016

In 2016 hebben 525 lijkschouwingen plaatsgevonden in de provincie Groningen. Dit is een toename met bijna 14% ten opzichte van het jaar daarvoor. De forensisch artsen verrichten de meeste lijkschouwen bij

euthanasie (n=177). Bij 90 gevallen werd een natuurlijk overlijden als doodsoorzaak toegekend. Verder werd vaak lijkschouw gedaan bij zelfdoding (n=88) en ongevallen in de privésfeer (n=117). 85% van het werk van forensische geneeskunde vindt plaats buiten kantooruren.

De arrestantenzorg maakte bijna 1.900 keer gebruik van een consult van een forensisch arts (dienstverlening 7x24 uur). Hieronder valt ook de beoordeling van verwarde personen (buiten kantooruren) die door de politie meegenomen worden naar een politiebureau (deze personen zijn feitelijk geen arrestant maar burgers die zorg vragen/behoeven). In 2016 was het aantal consulten weer iets lager dan de voorafgaande jaren. Bij de arrestantenzorg gaat het vaak om gestapelde problemen. Aanleidingen voor een consult zijn in rangorde: medicatie voorschrijven (bijna 1 op 2), lichamelijke klachten (1 op 4), psychische problemen (1 op 4), druggebruik (1 op de 6), beoordeling verward persoon (1 op de 6), alcoholverslaving/intoxicatie (1 op de 7). In de meeste gevallen is er ook (ernstige) maatschappelijke problematiek maar hiervan wordt geen gedetailleerde registratie bijgehouden (immers primair medisch consult). De arrestantenzorg wordt gefinancierd door de politie.

De GGD participeert sinds eind 2015 in twee werkgroepen (provinciaal en gemeentelijk) die de opvang van *verwarde personen* anders (buiten het politiebureau/cellengang) gaat organiseren.

Verder verrichtte de forensische arts bijna 150 keer forensisch onderzoek zoals bloedafname (alcohol/drugs), letselverklaringen en sporenonderzoek bij zedenzaak.

Het bestaande contract tussen GGD Groningen en de politie is door de politie opgezegd en loopt per 01-01-2017 af. Daarom is in het najaar 2016 een nieuwe dienstverleningsovereenkomst voor de arrestantenzorg gesloten tussen politie en GGD Groningen. Deze loopt tot 1 januari 2018. Ook is met inzet van onze GGD het landelijke projectplan “versterking van de publieke taak forensische geneeskunde” vastgesteld, waarin raakvlakken met andere taakvelden van de GGD, zoals seksuele gezondheid, OGGZ, Veilig Thuis, JGZ en infectieziektebestrijding zijn belicht. De verplichte nascholing die forensisch artsen moeten volgen door de GGD'en in de vier noordelijke provincies wordt gezamenlijk georganiseerd.

De afdelingen forensische geneeskunde van de GGD'en in Noord-Nederland werken gezamenlijk op een nieuw elektronisch patiënt dossier (EPD). Er wordt gebruik gemaakt van Formats dat ook door elf andere GGD'en gebruikt wordt. De gezamenlijke aanschaf en gebruik van dit EPD is een opmaat voor een verdere integratie van de forensische dienstverlening van de drie noordelijke GGD'en.

### Reizigersadvisering

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

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

Landelijk werken de GGD'en met een collectieve aanpak reizigerszorg onder contract met zorgverzekeraars.

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

### Stand van zaken 2016

In de zomer van 2016 zijn, zoals gebruikelijk in deze periode, extra spreekuren georganiseerd. Op zeven dinsdagmiddagen werden extra inloopsprekuren gehouden. Ook is er een noordelijke dag en op het vliegveld Eelde een zaterdag in de zomer georganiseerd samen met Drenthe en Fryslân.

Wederom wisten in 2016 veel reizigers ons te vinden, namelijk 13.069 reizigersconsulten. Dit is iets meer dan het jaar ervoor. In vergelijking met andere GGD'en zijn we ook in 2016 erg goed bezocht.

### Milieugezondheidszorg

Het werk binnen de milieugezondheidszorg is erop gericht om gezondheidsschade door de omgeving te voorkomen. We beschermen en bevorderen de gezondheid van burgers door het stimuleren van positieve factoren, zodat een zo gezond mogelijke leefomgeving bereikt wordt. We adviseren over de invloed die de omgeving kan hebben.

De gezondheidkundige adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) GGD Groningen is ook actief in Friesland en Drenthe en de GAGS heeft voor Noord Nederland 7x24 uur piket. Op inhoudelijk gebied wordt er in Noord-Nederlands verband nadrukkelijker samengewerkt en er is ook een gezamenlijk deelplan medische milieukunde voor het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).

Activiteiten in 2016
Kernactiviteiten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Advisering aan gemeenten en ondersteuning bij beleidsontwikkeling;</li><li>• Advisering aan scholen, kinderopvang etc.;</li><li>• Beantwoording van publieksvragen en aanbod van informatie;</li><li>• Onderzoek en signalering van situaties waar de gezondheid mogelijk bedreigd wordt;</li><li>• Beoordeling van de risico's van blootstelling aan uitwendige factoren: chemisch, fysisch en biologisch.</li></ul>

### Stand van zaken 2016

De GGD heeft ook in 2016 vragen beantwoord en informatie verstrekt aan gemeenten, burgers en scholen over de gezondheidsrisico's bij onder andere chemische vervuiling, stank, straling, lawaai, gevaarlijke of hinderlijke organismen, planten in bodem, water, windmolens, buitenlucht en 'binnenlucht'.

Gemeenten werden op gebied van geurhinder, asbestbranden, biovergisters, en windturbines geadviseerd over de gezondheidsrisico's.

Ook heeft de GGD woningbouwverenigingen adviezen en informatie gegeven over onder andere asbest, koolmonoxide, kwik, ventilatie en legionella.

De GGD Groningen website Milieu & Gezondheid werd in 2016 meer dan 135.000 keer geraadpleegd, 40% meer dan het jaar ervoor, met uitschieters van meer dan 1.000 op één dag. Pieken waren er bij dagen met hoge temperaturen, de Nieuwjaarsduiken en bij asbestbranden. Doorlopend veel belangstelling was er voor de informatie over gehoorschade door harde muziek (hoogste score) en over het zelf verwijderen van asbest.

De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) kwam ook dit jaar in actie bij diverse incidenten. Het ging om incidenten met asbest, lekkage van verschillende giftige stoffen, koolmonoxide en industriebranden. Ook adviseert de GAGS in projecten over crisis- en risicocommunicatie zoals 'Blijf uit de Rook', 'hoe communiceren bij brand met chemische stoffen' en 'risicocommunicatie straling' in opdracht van VWS. Verder werd onafhankelijk onderzoek verricht in opdracht van het ministerie van defensie naar de mogelijke gezondheidsrisico's van chroom 6 op de POMS-site in Ter Apel en advies gevraagd inzake jodiumprofylaxe bij kernongevallen aan de minister van VWS. Het mede door ons uitgevoerde onderzoek naar de schadelijke effecten van houtrook heeft veel reuring gebracht tot aan de Tweede Kamer. Is er alleen sprake van overlast of zijn er ook gezondheidsrisico's te definiëren? Subsidie voor vervolg onderzoek is inmiddels toegekend.



In een uitzending van Zembla in oktober 2016 werd verteld dat het sporten op kunstgrasvelden mogelijk een gezondheidsrisico kan opleveren door de blootstelling aan stoffen in de rubberkorrels. Deze rubberkorrels zijn gemaakt van oude autobanden, die vervolgens op kunstgrasvelden worden uitgestrooid. Het kabinet heeft het RIVM verzocht in korte tijd extra onderzoek uit te voeren. Het RIVM heeft bestaande onderzoeken beoordeeld en aangegeven geen gezondheidsrisico's door de blootstelling te verwachten en geoordeeld dat het niet nodig is om te stoppen met sporten op kunstgras met rubberkorrels. Wel heeft het RIVM afgeraden om kinderen met de rubberkorrels te laten spelen. Dat laatste is uit voorzorg omdat daar nog te weinig onderzoek naar is gedaan. De GGD heeft zich aangesloten bij het advies van het RIVM.

Het beschermen van gezondheid heeft in de Omgevingswet een prominente plek gekregen. MMK is landelijk actief geweest in het adviseren rondom de Omgevingswet en de Algemene Maatregelen van Bestuur. Ook binnen onze regio heeft MMK bijgedragen aan diverse projectgroepen over de Omgevingswet.

### Technische Hygiëne Inspectie

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

Er is de afgelopen jaren nogal wat gewijzigd in de wet kinderopvang en vooral wat betreft de inspectie kinderopvang en gastouders. De GGD houdt de Groninger gemeenten op de hoogte van ontwikkelingen. De inspecties bij kinderopvanginstellingen zijn sinds 2012 onaangekondigd, sterker risico gestuurd en meer gericht op de dagelijkse praktijk dan op documenten. Vanaf 2012 wordt een percentage van het bestand aan gastouders gecontroleerd. Vanaf 1 januari 2014 beoordeelt de inspecteur kinderopvang of het vierogenprincipe en de nieuwe meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd.

Activiteiten in 2016
<p>Kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijkse inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders;</li> <li>• (Beleids)advisering en voorlichting;</li> <li>• Inspecties bij piercing, permanente make over units en tattoo bedrijven;</li> <li>• Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemshaven;</li> <li>• Inspecties bij seksbedrijven.</li> </ul>

### Stand van zaken 2016

In 2016 zijn 1.448 inspecties uitgevoerd, waarvan 457 bij gastouders. Ook dit jaar is er weer de nodige dynamiek geweest. In 2016 zijn een aantal peuterspeelzalen (PSZ) omgezet naar kinderdagverblijven (KDV). In 2016 zijn geïnspecteerd 325 KDV, 175 VVE, 207 BSO, 38 GOB, 457 VGO en 82 PSZ.

Er zijn in 18 gemeenten 24 tattoo-en piercingshops en studio's voor permanente make-up geïnspecteerd. Om de drie jaar worden deze geïnspecteerd. Dit jaar heeft er één inspectie bij een prostitutiebedrijf plaatsgevonden.

Er zijn 131 schepen in de zeehavens in Delfzijl en Eemshaven bezocht, dat waren er 25 meer dan in 2015. Verder zijn er 8 hygiëne audits gedaan bij locaties van het COA. Bij één nieuwe locatie is voor de opening een nulmeting uitgevoerd.

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

De GHOR valt operationeel onder de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg en formeel onder de Veiligheidsregio.

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

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

#### **Activiteiten in 2016**

- Daadwerkelijke inzet van GHOR-functionarissen tijdens incidenten, rampen en crises en doorontwikkeling van het rampbestrijdingsmodel.
- Voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening door het ontwikkelen van plannen, het adviseren van gemeenten (o.a. op het gebied van evenementen) en zorginstellingen (over zorg continuïteit) en het opleiden, trainen en oefenen (zowel mono- als multidisciplinair).
- Het in multidisciplinair verband (mede)uitvoeren van de strategische agenda.
- Advisering bij evenementen, conform de Wet Veiligheidsregio's.

#### **Stand van zaken 2016**

De GHOR is de verbindende schakel tussen veiligheid en zorg. De veiligheid is binnen de Veiligheidsregio Groningen vormgegeven. Met de multidisciplinaire partners binnen de Veiligheidsregio Groningen is in 2016 de samenwerking verder vormgegeven.

Op het gebied van de zorg is de GHOR de verbindende schakel tussen de verschillende partners in de witte keten. Hierin is een belangrijke rol voor de GHOR weggelegd: coördinatie, sturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. In de vorm van convenanten zijn afspraken gemaakt met de acute zorgpartners alsook met de partners in de Verpleging en Verzorging-sector. Continuering en onderhoud van deze afspraken heeft in 2016 centraal gestaan.

#### **Incidenten en evalueren**

Het afgelopen jaar hebben zich weinig GRIP-situaties voorgedaan. Wel wordt elke GRIP-situatie zowel mono- als multidisciplinair geëvalueerd. Multidisciplinair wordt dit gedaan door de evaluatorenpool van de Veiligheidsregio. Enkele GHOR-medewerkers nemen deel aan deze evaluatorenpool en leveren hun bijdrage aan deze evaluaties.

#### **Sociale media**

Sociale media spelen een steeds grotere rol in de maatschappij. Ook bij incidenten, rampen en crises worden de sociale media door een groot publiek ingezet. Op basis hiervan is de GHOR in 2014 een project gestart waarin gekeken is hoe de GHOR gebruik kan maken van informatie uit sociale media ten behoeve van het rampbestrijdingsproces. Dit heeft geleid tot een monitor die op verschillende sociale media de berichten filtert die relevant zijn voor de GHOR, de zogenaamde incidentmonitor.

In 2016 is de gebiedsmonitor steeds uitgebreider getest (ook in de praktijk) en zijn er afspraken gemaakt om in multidisciplinair verband informatiedeling op elkaar af te stemmen. In het meerjarenbeleid van de GHOR is het op orde hebben van informatiemanagement voor zowel de koude als warme fase als één van de strategische doelstellingen opgenomen.

#### **Plannen**

Binnen de veiligheidsregio zijn de wettelijke plannen "het regionaal risicoprofiel" en het "regionaal beleidsplan" herzien. Deze zijn nu bestuurlijk vastgesteld.

De actualisatie en herziening van rampbestrijdingsplannen is een doorlopend proces. In het vierde kwartaal heeft de actualisatie van het Incidentbestrijdingsplan Aardbevingen prioriteit gekregen en heeft dit plan centraal gestaan.

Halverwege 2015 is het Protocol Maatschappelijke Incidenten geactualiseerd, vooral in verband met wijzigingen in het zorgstelsel. Inhoudelijk is het protocol niet gewijzigd. In december hebben we een PMI opkomst oefening georganiseerd. De evaluatie hiervan is klaar maar de actiepunten zijn nog niet opgepakt in 2016.

### **Aardbevingen**

Dit onderwerp staat hoog op de agenda binnen de regio. Ook zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingstehuizen, verstandelijk gehandicaptensector en GGZ) zijn via het platform COBRA bezig met voorbereidingen op dit gebied. De NAM sluit zo nodig aan bij overleggen van het platform COBRA. Ook is een netwerkbijeenkomst voor COBRA-bestuurders in het aardbevingsgebied georganiseerd.

Ook de GGD wordt op verschillende manieren geconfronteerd met aardbevingen. Enerzijds omdat de GGD diverse locaties in het gebied heeft en de bedrijfscontinuïteit in gevaar kan komen. Anderzijds omdat de GGD als regionale gezondheidsdienst gemeenten en organisaties kan ondersteunen met haar kennis en kunde. Er is een GGD-werkgroep ingesteld die dit inzichtelijk maakt.

### **Evenementen**

GHOR Groningen adviseert gemeenten over de gezondheidskundige aspecten bij het verlenen van evenementenvergunningen. De kaders van deze gezondheidskundige aspecten zijn in het voorjaar van 2015 herzien en vastgelegd in de Leidraad Gezondheidskundige Advisering bij Publieksevenementen.

In 2016 is er een pilot gedraaid samen met veiligheidsregio en een aantal gemeenten (Groningen, Stadskanaal, Winsum en ODG). Hierin is gekeken naar een tool die moet zorgen voor een multidisciplinaire evenementenkalender en een integrale advisering van de risicovolle evenementen. In december is een tour langs alle gemeenten georganiseerd om de bevindingen van de pilot te presenteren. In 2017 zullen op basis van alle bevindingen verdere acties moeten worden opgepakt in dit project.

Na het monstertruck-incident te Haaksbergen is een toenemende belangstelling te constateren voor evenementenveiligheid. De complexiteit m.b.t. evenementenveiligheid is toegenomen en vraagt vooral om afstemming met de andere hulpdiensten. We zien dit ook terug in het aantal adviesaanvragen.

### **Opleiden, trainen en oefenen**

Opleiden, trainen en oefenen is in feite een continu proces. Gedurende het jaar vinden opleidingen, trainingen en oefeningen plaats, zowel op mono- als multidisciplinair gebied. Extra aandacht is in 2016 geweest voor de opleiding en training van 4 nieuwe DPG-en en het werven en inwerken van een nieuwe collega/crisisfunctionaris.

Het GHOR-bureau is bezig met een kwaliteitsslag om de GHOR-organisatie en haar functionarissen beter toe te rusten op hetgeen er van de GHOR verwacht wordt. Dit wordt gedaan aan de hand van de BOB-structuur. Eerst beeldvorming, daarna oordeelsvorming en vervolgens besluitvorming. De beeldvorming is opgepakt in de vorm van scholing aan de hand van het zogenaamde 13-stappenmodel. Dit is een model waarin alle benodigde stappen worden doorlopen om op basis van de wettelijke taken en verantwoordelijkheden een juiste inschatting te maken van wat ons bedreigt, hoe erg dat is en welke middelen we moeten inzetten om de ramp of crisis te bestrijden. Het vierde kwartaal van 2015 stond vooral in het teken van voorbereiden op de 2e fase van de kwaliteitsslag namelijk de oordeelsvorming. 2016 stond in het teken van missie en visie en strategische doelstellingen. Het GHOR bureau heeft in een aantal teamsessies hieraan gewerkt met als resultaat een meerjarenbeleidsplan.

### **Systeemtest**

In 2016 is geen systeemtest georganiseerd. Deze zal in het voorjaar van 2017 worden gedaan.

### **Kwaliteit**

Last but not least kwaliteitszorg. Het GHOR-bureau is in september geaudit op basis van het HKZ-schema, met positief resultaat.

### **PGA**

In 2016 heeft de GHOR een bijdrage geleverd aan de wekelijkse PGA overleggen. De GHOR was hierbij de link tussen het “reguliere” PGA proces en de crisisbeheersing.

### **Publieke gezondheid asielzoekers en publieke gezondheid statushouders**

De instroom van vluchtelingen is in 2016 verder afgenomen, waarop in de loop van het jaar een aantal opvangcentra is gesloten. Gemeenten zijn dit jaar druk geweest met het voldoen aan de taakstelling om statushouders te vestigen in hun gemeenten. Omwille van de optimale afstemming maakt de GGD onderdeel uit van de ambtelijke provinciale regietafel Vluchtelingen, Asielzoekers en Statushouders.

Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een overeenkomst met GGD GHOR Nederland en voert de GGD de PGA-taken uit. Binnen de GGD is begin 2016 een deskundig team PGA-JGZ gevormd die flexibel inzetbaar is op alle opvanglocaties.

Vanwege de terugloop is de inzet lager dan aanvankelijk gedacht. Het team blijft in ieder geval nog in 2017 operationeel.

Begin 2016 zijn drie voorlichters eigen taal & cultuur aangesteld voor 15 uur per maand en zijn in het najaar twee medewerkers vanuit de GGD aangesteld als regionaal coördinator publieke gezondheid bij het Ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV) van de VNG.

Zodra een statushouder naar een reguliere woning van een gemeente verhuist valt hij onder de reguliere publieke gezondheidszorg. Gemeenten hebben voor statushouders extra budget gekregen om onder andere te gebruiken voor GGD-taken. Met name de JGZ en seksuele gezondheid zijn taken die meer inzet vragen van de GGD.

### **Deelprogramma GGD Algemeen**

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

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

### **Algemeen publieke gezondheid**

Eind 2015 heeft de directeur publieke gezondheid de opdracht gekregen om met voorstellen te komen voor borging van de publieke gezondheid in de regio Groningen in 2018. Deze opdracht was als volgt verwoord:

- beschrijf een aantal concrete scenario's voor het borgen van de publieke gezondheid (PG) in de provincie Groningen, mede in relatie tot de ontwikkelingen in het sociaal domein;
- breng in kaart wat in deze scenario's de organisatorische, financiële, materiële, inhoudelijke en personele gevolgen zijn voor zowel de gemeenten als de GGD;
- geef aan wat per scenario de noodzakelijke veranderingen zijn voor werkwijze en cultuur van de GGD;
- schets per scenario de meest wenselijke (organisatorische) positionering van de GGD (bij de gemeente Groningen blijven, bij de Veiligheidsregio of verder als zelfstandige dienst);
- leg de uitgewerkte scenario's met een advies ter besluitvorming voor aan het Algemeen Bestuur.

In 2016 is hard gewerkt aan de koers publieke gezondheid. In het eerste halfjaar van 2016 is deze opdracht gefaseerd uitgewerkt. Tijdens de Algemene Bestuursvergadering 9 december jl. is een definitief besluit genomen over het koersdocument en het voorkeursscenario 3b. Uitgangspunt van dit scenario is transformatie van de dienstverlening in combinatie met de mogelijkheid dat gemeenten jaarlijks de keuze hebben om niet-wettelijke GGD-taken elders te beleggen.

## Lokaal gezondheidsbeleid

Vanuit de afdeling Advies & Beleid Publieke Gezondheid adviseren en ondersteunen wij gemeenten op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB). Wij volgen het landelijk beleid en vertalen dit in advies voor het lokale beleid en ondersteunen bij het opstellen van de lokale nota's gezondheid. Het gezondheidsbeleid richt zich op doelgroepen en leefstijlthema's (alcoholgebruik, voeding en beweging, psychosociale gezondheid, etc.). Deze en andere thema's worden nadrukkelijk in verbinding gebracht met ontwikkeling op andere beleidsterreinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, sport en onderwijs. De transitie in het sociale domein van gemeenten vraagt om een bredere kijk op gezondheid. Veel gemeenten kiezen er daarom voor om niet een opzichzelfstaande nota te schrijven, maar zij vlechten gezondheid als thema in andere beleidsterreinen in. Deze brede kijk sluit aan bij het concept Positieve Gezondheid, waarbij begrippen als participatie, eigen kracht en eigen regie centraal staan. Hiernaast bieden wij vanuit de afdeling Advies & Beleid ondersteuning bij de realisatie van de uitvoeringsprogramma's en het versterken van de preventiestructuur. Monitoring met behulp van de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes voor kinderen en jongeren resp. volwassenen en ouderen helpt bij het bepalen van de speerpunten en doelgroepen van beleid. In 2016 zijn de nieuwe cijfers van het Jeugdgezondheidsonderzoek meegenomen in onze advisering aan gemeenten.

### Activiteiten vanuit de begroting 2016

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

## Stand van zaken 2016

In 2016 zaten gemeenten in de oriëntatiefase voor de nieuwe ronde lokaal gezondheidsbeleid. We hebben geïnventariseerd wat de stand van zaken in de gemeenten is in hun beleidscyclus en of/wanneer zij hierbij advies of ondersteuning behoeven. Een aantal gemeenten heeft advies gevraagd. Vanuit de afdeling Advies & Beleid hebben we meegedacht met de DAL-gemeenten, Haren, Ten Boer en Oldambt. In deze adviezen zijn de landelijke ontwikkelingen en de cijfers van het Jeugdgezondheidsonderzoek vertaald naar de lokale situatie. We hebben presentaties gegeven en een bijdrage geleverd aan intersectoraal samenwerken. In de gemeente Groningen hebben wij een adviserende en meedenkende rol in het vormgeven van collectieve preventie in de ontwikkeling naar het wijk- en gebiedsgericht werken. Voor de gemeente Ten Boer werd dit jaar weer de coördinatie van het uitvoeringsprogramma LGB verzorgd en de regievoering over het uitvoeringsprogramma 'De maat is vol' (beleid alcohol & jongeren) van de gemeente Groningen lag ook in 2016 bij GGD Groningen.

Op 4 december 2015 is de kamerbrief 'Nota gezondheidsbeleid' gepubliceerd. In deze brief constateert de staatssecretaris dat, ondanks de grote uitdagingen, het de goede kant op gaat met de gezondheid in Nederland. Deze gunstige ontwikkeling en de consensus over de aanpak waren in 2016 de aanleiding om het lopende beleid met kracht voort te zetten en geen grote beleidswijzigingen door te voeren. Gestelde doelen in de brief zijn: preventie een prominente plaats geven, door een integrale aanpak gezondheid van mensen bevorderen, chronische ziekten voorkomen, terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden en het op peil houden van gezondheidsbescherming. Vanuit het perspectief van Lokaal Gezondheidsbeleid werd verder meegedacht over de borging van Publieke Gezondheid in de toekomst, inclusief de rol en positie van de GGD daarin. Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat; er komt meer aandacht voor preventie, gezondheidsdenken en participatie in plaats van denken vanuit ziekte, zorg en afhankelijkheid.

GGD Groningen kreeg van de gemeente Groningen ook de opdracht voor het projectleiderschap van JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht, inmiddels is de naam gewijzigd in 'Groningen Fit'). Het gaat om een wijkaanpak, gericht op vergroten van gezonde leefstijl van inwoners door verbinden en versterken van bestaande structuren. Daarnaast vervulde GGD Groningen ook een adviesrol bij deze aanpak, o.a. het versterken van bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking en de uitrol naar andere stadswijken.

In de wijk Selwerd was, na de kwartiermakers fase in april 2015, de kick-off van de vernieuwde wijkaanpak waarbij de GGD een ondersteunende rol heeft. Drie 'co creatie' teams (gezond gedrag, gezonde omgeving en verbinding preventie en zorg) werden opgezet met daarin professionals van vele verschillende organisaties, wijkraad en inwoners. Insteek is aanhaken bij wat speelt: participatiebanen, wijkwerken, armoedebeleid, WIJ SPT, etc.

#### Convenant Alcohol en Jongeren provincie Groningen 2012-2016

In 2016 is een inventarisatieonderzoek uitgevoerd onder gemeenten, jongerenwerkers en jongeren naar eventuele toe- of afname van hokken en keten in de provincie Groningen na verhoging van de alcoholleeftijd van 16 naar 18 jaar. Daarnaast is er een evaluatieonderzoek (vragenlijsten en interviews) van het convenant Alcohol & Jongeren uitgevoerd. Dit omdat 2016 het laatste jaar was van de convenantperiode.

Op 14 oktober hebben wij in het kader van de afsluiting van de convenantperiode een eindconferentie georganiseerd. 90 deelnemers uit verschillende organisaties bezochten deze conferentie Alcohol & Jongeren in Zuidbroek.

Omdat de jongste cijfers met betrekking tot het drankgebruik onder jongeren slechts een lichte verbetering laten zien is er geen reden om de inzet op dit dossier te verminderen. Een doorstart van het convenant is dan de meest aangewezen weg. Een nieuwe opzet voor de doorstart van het convenant, met daarin nieuwe speerpunten, hebben wij voorgelegd aan het algemeen bestuur PG&Z. Er werd besloten tot een doorstart van twee jaar.

#### Kans voor de Veenkoloniën

Eind 2014 kwam door het amendement-Wolbert € 10 mln. beschikbaar voor een periode van 8 jaar om in de regio Veenkoloniën de gezondheidsverschillen anders aan te pakken. In een bestuurlijk beraad van de 13 betrokken gemeenten werden de GGD'en Groningen en Drenthe gevraagd de programmaleiding op zich te nemen. In goed overleg werd een beleidsadviseur van GGD Groningen met deze taak belast. In 2015 werd o.m. een Plan van aanpak geschreven, een stuurgroep en een programmabureau geformeerd en een bestedingsplan voor de tweede helft van het jaar uitgezet. GGD Groningen is, net als GGD Drenthe, tevens één van de tientallen participerende organisatie in dit unieke, langlopende programma dat model staat voor de aanpak in vergelijkbare andere delen van het land.

#### Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding)

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

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

De kerntaak van GB is, in aansluiting op de lokale en provinciale gezondheidsnota's, een aanjagende en verbindende rol in het lokale veld op het gebied van collectieve preventie. De gezondheidsbevorderaar is een generalist en houdt zich bezig met alle gedrag gerelateerde gezondheidsproblemen en werkt integraal. Specifieke inzet gebeurt op de thema's alcohol en drugs, roken, voeding, mondgezondheid en positieve gezondheid.

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



#### Stand van zaken 2016

Op het gebied van gezondheidsbevordering (GB) lag in 2016 de aandacht op de transformatie. Meer werken richting sociaal domein, met het nieuwe concept positieve gezondheid en alle doelgroepen. Maar daarnaast is nog steeds geïnvesteerd in het ondersteunen van de JGZ en de scholen in het gebied. Steeds meer scholen schrijven in op het ondersteuningsaanbod van de landelijke overheid. Hierin heeft de GGD een rol om Advies op Maat te bieden. Inmiddels hebben een twintigtal scholen in ons gebied een vignet Gezonde School en dit aantal groeit. Ook Gezonde schoolpleinen en EU Schoolfruit kreeg

aandacht.

GB heeft ook in 2016 een belangrijke rol gespeeld bij de pilot MijnGGDCheck op het Voortgezet Onderwijs. Ook dit wordt gecombineerd met een advies op maat Gezonde School. Scholen werken steeds meer planmatig en structureel aan gezondheid.

GB zorgt voor een preventie-netwerk in de provincie dat elkaar zoveel mogelijk versterkt. Bij vragen van gemeenten of scholen over specifieke onderwerpen worden zoveel mogelijk de betreffende preventiepartners ingezet. De menukaarten voor het onderwijs zijn hier een mooi voorbeeld van.

Ook bij de uitvoering van het plan alcohol en jongeren is GB betrokken.

GB heeft geadviseerd ten aanzien van overmatig alcoholgebruik onder jongeren aan gemeenten. En aanbevelingen gedaan over de uitvoering van de nota lokaal gezondheidsbeleid in diverse gemeenten. Ook komen er regelmatig vragen binnen bij GB ten aanzien van aanpak van belangrijke thema's zoals overgewicht (JOGG), mondgezondheid, roken, natuur en omgeving. GB kan hierover breed adviseren en doorverwijzen naar deskundigen.

GB werkt mee aan het gebruik van social media voor het bereiken van de doelgroep.

### **Epidemiologie**

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

- Statistieken over leefwijze, gezondheid, ziekte en sterfte beschikbaar te maken
- Verklaringen over achtergronden voor gezondheidsverschillen te geven
- Het presenteren van regionale trends

Voor gemeenten, zorg- en onderwijsinstellingen en burgers is de GGD een vraagbaak voor gezondheidsinformatie. De epidemiologen zijn daarnaast betrokken bij evaluatieonderzoek.

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



### **Stand van zaken 2016**

De epidemiologen van GGD Groningen waren in 2016 betrokken bij:

- *MijnGGDcheck*: het contactmoment voor leerlingen uit klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. In 2016 is op 44 scholen een vragenlijst afgenomen en voor elke school een schoolprofiel is gemaakt.
- *Gezondheidsmonitor Jeugd*: in het najaar van 2015 is er een landelijk gestandaardiseerde vragenlijst over de gezondheid en leefstijl afgenomen in klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. Met deze gegevens zijn er een provinciaal rapport en tien regionale rapporten met gemeentelijke cijfers gemaakt.
- *Overgewicht en psychische gezondheid*: Jaarcijfers van basisscholieren (groep 2 en 7) zijn ontsloten voor scholen
- *Perinatale zorg*: de GGD participeert in het Consortium Zwangerschap en



Geboorte Noord-Nederland. Door tijdige signalering van risico's bij zwangeren kan aandacht worden besteed aan zorg en preventie. Kengetallen over de perinatale zorg zijn ontsloten door de GGD en besproken met ketenpartners.

- *Gronings Perspectief*: er zijn herhaalde panelonderzoeken uitgevoerd door de RUG (i.s.m. GGD en O&S Groningen) naar de gezondheidseffecten van aardbevingen. De GGD heeft onder huisartsen in de aardbevingsregio's de zorgvraag geïnventariseerd.
- Epidemiologie heeft i.s.m. ketenpartners cijfers verzameld over de omvang van *verwarde personen*. In diverse werkgroepen worden voorstellen voorbereid om de opvang en overdracht van zorg voor deze personen te verbeteren. In samenwerking met de GGZ en verslavingszorg zijn overzichten gemaakt van bemoeizorg bij patiënten.
- Van *dwangopnames* in de psychiatrie zijn voor Groningen trendcijfers berekend en met ketenpartners besproken in het overleg Justitie-Politie-Psychiatrie.
- *Zorgmonitor Groningen*: er zijn vier feitenbladen gemaakt en twee conferenties georganiseerd over 'zorg in de wijk en samenwerken in de wijk' i.s.m. CMOSamm.
- In het kader van *suïcidepreventie* is samen met gemeente Groningen, 113online en Lentis een plan gemaakt om het aantal suïcides terug te dringen; de GGD participeert in het landelijk project Supranet.
- *Advisering maatwerk*: op verzoek van gemeenten en andere samenwerkingspartners (zorgverleners, universiteit en hogeschool) is gerichte informatie verstrekt en advies gegeven.

### 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. De vangnetfunctie sluit hier goed bij aan. Hieronder verstaan we het inspringen als er gaten in de zorg (dreigen te) vallen, zoals bijvoorbeeld meedenken/-doen bij een huisartsentekort en overbrugging van wachtlijsten jeugdzorg.

Elke GGD moet volgens de wet een actueel en beoefend GGD RampenOpvangPlan hebben (GROP).

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

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

### Stand van zaken 2016

In 2016 zijn we begonnen met de doorontwikkeling van het GROP. Het deelplan psychosociale hulpverlening is herschreven en rollen zijn opnieuw beschreven en processen zijn beoordeeld op actualiteit. Het moet in 2017 leiden tot inrichting van de nieuwe GROP organisatie met medewerkers van alle afdelingen van de GGD op de verschillende

crisisrollen. De GGD als crisisdienst is ook in 2016 weer paraat geweest. Er hebben diverse oefeningen plaatsgevonden. Het GHOR-bureau is in 2016 met een kwaliteitsslag bezig geweest en ook stond 2016 in het teken van de overgang naar de Veiligheidsregio Groningen om een BTW last te voorkomen. Het betreft een minireorganisatie waarbij het GHOR-bureau fysiek bij de GGD blijft zitten. Begin 2016 zijn er van vier nieuwe DPG-en opgeleid, wegens vertrek van de voorgangers.

Voor 2017 is een oefenprogramma opgesteld. Ook is de GGD betrokken bij het waarborgen van de continuïteit van haar kritische processen.

Er is een meerjaren beleidsvisie geformuleerd op basis van de landelijke GHOR ontwikkeling 'GHOR 2020' en hierop aansluitend is een start gemaakt met de doorontwikkeling van het crisismodel geneeskundige zorg.

Er zijn afspraken gemaakt over verdergaande samenwerking tussen de GHOR bureaus van Groningen, Friesland en Drenthe.

Er is veel tijd en aandacht gegaan naar de voorbereiding op het evenement DelfSail 2016.

### **Instandhoudingskosten**

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

De directeur Publieke Gezondheid is directeur GGD en directeur GHOR (Wet veiligheidsregio's).

### **Klachten**

De klachtbehandeling van GGD Groningen is gericht op kwaliteitsbevordering en het optimaliseren en verbeteren van de dienstverlening. Alle signalen van ontevredenheid worden zorgvuldig bekeken en beoordeeld door de klachtenfunctionaris van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Groningen (GGD) Groningen. De klager krijgt de keuze uit twee wettelijke regelingen voor het behandelen van klachten:

- als zorginstelling met de Wet Klachtrecht voor Cliënten in de Zorgsector (Wkcz)
- als overheidsinstelling met de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb).

Op grond hiervan is in 2016 een klachtenprotocol opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).

<b>Activiteiten in 2016</b>
In stand houden van de functies: <ul style="list-style-type: none"><li>• Directeur Publieke Gezondheid;</li><li>• Klachtbehandeling;</li><li>• Kwaliteitscoördinatie;</li><li>• Bestuurssecretariaat;</li><li>• Bestuurssecretaris.</li></ul>



### **Stand van zaken 2016**

De Wet Klachtrecht voor Cliënten in de Zorgsector (Wkcz) schrijft voor dat elke zorgaanbieder een klachtencommissie met een externe voorzitter heeft of daarbij aansluiting zoekt. In 2016 zijn er twee klachten voorgelegd aan de Klachtencommissie.

In 2016 zijn er in totaal 65 signalen binnengekomen bij de GGD Groningen op grond van de Awb. In 41 van deze gevallen is de klachtenprocedure gevolgd, hierbij inbegrepen zijn de formele klachten en de succesvolle bemiddelingen. Een bemiddeling is een informele manier van afhandelen en heeft in veel gevallen de voorkeur. Dit jaar is de relatie met de burger/klant in ruim 70,3% van de gevallen hersteld via zo'n geslaagde bemiddeling.

De nieuwe Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de Zorg (Wkkgz) is per 1 januari 2016 in werking getreden. Deze wet is de vervanger van de Wet Klachtrecht voor Cliënten in de Zorg (Wkcz). Het jaar 2016 was een overgangsjaar. Er is een nieuwe klachtenregeling voor

de GGD Groningen voorgelegd aan het bestuur PG&Z en vastgesteld. Hiermee voldoet GGD Groningen aan de vereisten conform de Wkkgz en de Awb. Er is een publieksvriendelijke versie gemaakt en de informatie op de website is aangepast. De gevolgen van de nieuwe regeling op het interne proces rondom de klachtafhandeling zijn vrijwel nihil.

### Kwaliteit

GGD Groningen heeft haar kwaliteitsmanagementsysteem ingericht volgens de HKZ-norm. Recent is dit niet getoetst aan de hand van een externe audit..

#### Activiteiten in 2016

- PDCA cyclus verder ontwikkelen, met een focus op de CA (Check, Act)
- Risico's verder inventariseren en verkleinen vanuit klantperspectief
- Klanttevredenheidsonderzoeken

### Stand van zaken 2016

In 2016 is geoefend met nieuwe manieren van klanttevredenheidsonderzoek en is een aantal interne audits uitgevoerd. Verder is in 2016 gewerkt aan het in kaart brengen van het kwaliteitsmanagementsysteem. De aanleiding hiervoor is een nieuwe strategische richting die rekening houdt met de wensen en verwachtingen van onze klanten en opdrachtgevers. Ons (nieuwe) kwaliteitsmanagementsysteem dient ondersteunend te zijn hieraan. Dit heeft geresulteerd, eind december, in een plan van aanpak voor het opnieuw inrichten van het kwaliteitsmanagementsysteem dat in 2018 certificeerbaar is.

#### 2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2016 gekost?

##### Exploitatieoverzicht 2016 programma Gezondheid.

Hierna volgt het exploitatieoverzicht van de door de PG&Z- regeling voor 2016 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	23.660	24.556	21.821	2.735
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.489	15.484	15.186	-298
Overige bijdragen	8.171	9.072	6.867	-2.205
Totaal baten	23.660	24.556	22.053	-2.503
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232</b>	<b>232</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232</b>	<b>232</b>

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

## **2.2 Programma RIGG**

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

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

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

---

### **2.2.1 Welke opdrachten heeft de RIGG uitgevoerd in 2016 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?**

#### **Inkoop (contractering en contractbeheer)**

##### **Contractering**

In 2015 heeft de RIGG in opdracht van de 23 Groninger gemeenten de inkoop van de Jeugdhulp voor de jaren 2016 en 2017 Europees aanbesteed. Met de gecontracteerde contractpartners en jeugdhulp-aanbieders zijn raamovereenkomsten voor twee jaar aangegaan. Deze overeenkomsten bieden de mogelijkheid om tussentijds wijzigingen in het productenaanbod aan te brengen, wanneer na evaluatie blijkt dat dat nodig is.

Met alle betrokken partijen (contractpartners en gemeenten) is medio 2016 de stand van zaken geëvalueerd en zijn de wensen geïnventariseerd. Vervolgens heeft de RIGG in de tweede helft van 2016 een beperkte aanbesteding gehouden voor twee extra producten. Daarnaast zijn enkele technische en taalkundige verbeteringen aangebracht in het productenaanbod die door de aanbieders en gemeenten waren aangevraagd.

##### **Contractbeheer**

Het contractbeheer heeft in 2016 veel meer inzet gevraagd dan de hiervoor genoemde inkoop. Want om de ingezette transformatie te kunnen voortzetten, is bij de inkoop voor het jaar 2016 en 2017 ingezet op een vereenvoudiging van het pakket producten en het stimuleren van nieuwe producten die de samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders onderling en de samenwerking met gemeenten moeten bevorderen. Verder is in de contracten de verplichting opgenomen om gebruik te maken van het gestandaardiseerde berichtenverkeer en maandelijkse declaraties.

Naast deze nieuwe regionale opzet werd er landelijk een nieuwe codering voor de producten doorgevoerd. Dat alles tezamen zorgde voor veel werk en onderlinge afstemming voor en tussen de contractpartners en de gemeenten. Alle lopende jeugdhulp moest worden voorzien van nieuwe codes en nieuwe toewijzingen. Bij veel contractpartners moesten aanpassingen aan de administratieve systemen plaatsvinden.

Veel nieuwe vraagstukken hebben om antwoorden en spelregels gevraagd. Zo zijn in de loop van het jaar nog afspraken gemaakt over de inzet van medewerkers van de jeugdhulpaanbieders in de basisteams en zijn spelregels vastgesteld over de wijze waarop gemeenten omgaan met het eventueel verlengen van de jeugdhulp. De inzet daarbij was om de rol van de gemeenten te verbeteren omdat het blindelings verlengen van ondersteuningstrajecten die al langere tijd lopen niet meer past in de nieuwe context van de Jeugdwet waar de gemeenten de verantwoordelijkheid voor hebben gekregen.

##### **Monitoring – budgetbewaking**

Het voordeel van het verplichte gebruik van het berichtenverkeer en de maandelijkse declaraties zit voor een deel in de aansluiting bij de landelijke standaarden en het geautomatiseerd kunnen controleren van de declaraties op overeenstemming met de door de gemeenten afgegeven zorgtoewijzingen en het verwerken van de betalingen. Daarnaast zorgt het voor een volledig overzicht van de jeugdhulp die verleend wordt en de daar bij behorende kosten.

Door de hierboven genoemde omzetting van productcodes en administraties was het in een groot deel van het jaar nog niet mogelijk om op deze manier de jeugdhulpaanbieders te betalen. Daarom is eerst gestart met een methode van bevoorschotten en zijn in een latere fase alle declaraties alsnog door het systeem gehaald om de controles uit te voeren.

Het rapporteren op basis van de inhoud van de administratieve systemen was door al deze veranderingen in 2016 nog niet voldragen. De RIGG heeft langer dan gedacht moeten steunen op de rapportages van de jeugdhulpaanbieders. Inmiddels heeft de RIGG echter wel een aantal rapportage modules laten inrichten waarmee de RIGG zelf - maar ook elke individuele gemeente - straks de benodigde gegevens en rapporten uit het systeem kunnen halen als de gehele maandelijkse productie daar – medio 2017 – in is opgenomen.

Omdat de Groninger gemeenten voor de jaren 2016 en 2017 ook financieel solidair zijn op het gebied van PGB, zijn aan het bestuur in 2016 financiële rapportages uitgebracht over de gezamenlijke omvang van de uitgaven voor PGB en ZIN. De RIGG beschikt niet zelf over inzicht in de uitgaven voor de PGB; ze heeft ze opgehaald bij de 23 gemeenten.

In totaal was er in 2016 voor de 23 gemeenten in onze regio 139 miljoen euro beschikbaar voor PGB en ZIN tezamen. Bij de uitgaven voor de ZIN gaat het om een bedrag van 120 miljoen euro dat beschikbaar is voor 8 gesubsidieerde partijen en voor de ondersteuning aan meer dan 12.000 jeugdigen die geleverd is door 130 jeugdhulpaanbieders en de bovenregionaal en landelijk werkende instellingen. De PGB uitgaven vertoonden een dalende lijn tot uiteindelijk omstreeks 19 miljoen euro.

### **Advies (programmering en advisering)**

#### **Advisering**

De RIGG heeft een adviesfunctie naar alle gemeenten in de GR PG&Z. Gemeenschappelijke beleidsadviezen over de transformatie van de jeugdhulp, of voorstellen voor convenanten of samenwerkingsovereenkomsten worden door de RIGG, samen met de ambtenaren jeugd die in de RIGG werken aan het DB voorgelegd.

In 2016 heeft de RIGG ook talloze praktijkgerichte adviezen uitgebracht aan de gemeentelijke basisteams en backoffices en daarnaast heeft ze uitgebreid geadviseerd voor de uitvoering van de herindicaties en de verzoeken voor verlenging van de hulp. .

Verder heeft de RIGG de gemeenten van informatie voorzien voor het maken van keuzes voor de inrichting van de inkoop voor de jaren 2018 - 2020, de voortzetting van de RIGG als uitvoeringsorganisatie en de vraag of gemeenten nog financieel solidair wilden zijn in die jaren.

Een ander belangrijk adviestraject had betrekking op het functioneren van de gemeentelijke toegangen tot de jeugdhulp. Als vervolg op het onderzoek in 2015 heeft de RIGG in opdracht van het bestuur in de zomerperiode van 2016 wederom onderzocht in hoeverre het werken volgens het Gronings kwaliteitskader jeugd (het referentiekader) heeft geleid tot kwalitatieve verbeteringen in de toegang van de gemeentelijke basisteams. Daarbij zijn ook de resultaten van het door de RIGG gefinancierde onderzoek door C4Youth naar de gemeentelijke basisondersteuning betrokken.

De uitkomsten hebben - waar nodig - geleid tot adviezen voor verdere verbetering aan gemeenten.

Op verzoek van de gemeenten is dit daarna uitgewerkt tot een uitvoeringsplan met aandachtspunten per gemeente dat vanaf 2017 in uitvoering genomen kan worden.

#### **Programmering**

Een wezenlijk onderdeel van de transformatie van de jeugdhulp betreft het thema “verminderen van de intramurale jeugdhulp”. In de loop van 2016 bleek dat de betrokken jeugdhulpaanbieders allen al stappen hadden gezet om het aantal bedden te reduceren, hetgeen flinke financiële offers heeft gevraagd. Maar hun ideeën voor de verdere ontwikkelingen bleven teveel hangen op de bestaande verkokerde situaties. Vooral bedrijfsbelangen bleken in de weg te staan van verdergaande samenwerking of afbouw.

Om daar meer beweging in te krijgen is samen met de regio's Drenthe en Friesland een extern bureau ingehuurd om alle verblijfsvoorzieningen (bedden) in de drie provincies in kaart te brengen, zowel de bovenregionaal als de regionaal gecontracteerde aanbieders. Op basis daarvan worden (boven) regionale

plannen gemaakt met als doel een meer flexibel of collectief gebruik van de verblijfsvoorzieningen. De verwachting is dat in de loop van 2017 besluiten genomen kunnen worden voor de verdere ontwikkeling van dit thema.

### **Kwaliteit (kwaliteitsbewaking)**

In de overeenkomsten met de jeugdhulpaanbieders zijn kwaliteitseisen opgenomen die enerzijds gekoppeld zijn aan de eisen zoals geformuleerd in de Jeugdwet, anderzijds aan de wettelijke eisen en de kwaliteitsnormen van de beroepsgroep. Daarnaast zijn eisen gesteld op het gebied van veiligheid en de omgang met cliënten.

Noemenswaardig in 2016 op het gebied van kwaliteitsbewaking zijn de inspanningen die zijn gedaan om de organisatie van Veilig Thuis weer op orde te laten brengen. Uit een inspectierapport dat in december 2015 is uitgebracht bleek dat Veilig Thuis Groningen - net als veel anderen in het land – niet aan de kwaliteitseisen voldeed; het ging daarbij met name om te lange wachttijden en onvoldoende kwalitatief personeel. Met behulp van extra financiële middelen en bestuurlijke aandacht is de situatie nu sterk verbeterd, hetgeen leidt tot een positief rapport van de inspectie.

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

Door middel van de Expertpool voegen we specialistische kennis en expertise toe aan de professionals in de basisteams én het proces van samenwerken aan een snellere en efficiëntere zorgtoeleiding. Specifieke taken van de expertpool zijn: het geven van consultatie en advies, adviseren ten behoeve van de inzet van intensieve De expertpool bestaat uit diverse deskundigen vanuit de verschillende jeugddomeinen en met uiteenlopende kennisgebieden.

Uit de inventarisatie voor de evaluatie van de Toegang bleek dat gemeenten in het algemeen te weinig gebruik maken van deze voorziening. In de plannen van aanpak voor de verbetering van de Toegang zijn daarom stappen opgenomen om de Expertpool beter te benutten.

### **Clïëntparticipatie**

Het verplichte cliënt-ervaringsonderzoek is in samenwerking met CMOSTAMM uitgevoerd.

Daartoe zijn 4.000 inwoners door gemeenten benaderd. (Onder andere in verband met de privacy konden niet alle cliënten benaderd worden). De respons was zeer beperkt; zo beperkt dat we ons moeten beraden op verdere onderzoeken in die vorm.

De ontwikkeling van een online jongerenplatform heeft in het najaar van 2016 geleid tot de lancering van een website. Op [www.storytellersgroningen.nl](http://www.storytellersgroningen.nl) kunnen jongeren hun ervaringen met jeugdhulp uitwisselen. Bij de voorbereidingen zijn veel jongeren (en ook volwassenen) actief betrokken geweest.

### **Extra ondersteuning en communicatie**

De RIGG heeft in 2016 op verzoek van gemeenten en aanbieders tegen kostendekkende tarieven extra ondersteuning geboden bij het doorvoeren van alle veranderingen in het berichtenverkeer en hercodering, ter waarde van 277 duizend euro. Deze activiteiten waren niet opgenomen in de begroting 2016.

Daarnaast heeft de RIGG het overleg met contractpartners en gemeenten geïntensiveerd en uitgebreid om alle stakeholders tijdig te betrekken en te informeren over actuele ontwikkelingen en alle activiteiten in goede banen te leiden. Zo was er een twee wekelijks overleg met vertegenwoordigers van aanbieders en gemeenten over administratieve processen en het berichtenverkeer, een Klankbordgroep van Contractpartners, de Klankbordgroep van gemeentesecretarissen, maandelijks overleg met de gemeentelijke beleidsmedewerkers, met de financiële medewerkers van gemeenten en de medewerkers van de backoffices. Medio 2016 is daar nog het periodiek overleg met de 3Dmanagers van de gemeenten aan toegevoegd.

**2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2016 gekost?**Exploitatieoverzicht 2016 programma RIGG.

Hierna volgt het exploitatieoverzicht van de door de PG&Z- regeling voor 2016 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma Regionale Inkoop Groninger Gemeenten.

(bedragen * € 1000)				
<b>Programma RIGG</b>				
	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.618	2.091	2.140	-49
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.618	1.918	1.918	0
Overige bijdragen	0	0	277	277
Totaal baten	1.618	1.918	2.195	277
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>-173</b>	<b>55</b>	<b>228</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	173	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>228</b>

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

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

In het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat wordt ingegaan op de zogenaamde algemene dekkingsmiddelen. Het gaat dan om inkomsten waarvan de besteding niet gebonden is en die daarom niet als baten op de programma's worden verantwoord. Van dergelijke inkomsten is bij de PG&Z-regeling geen sprake.



### **3. Paragrafen**

#### **3.1 Lokale heffingen**

In het besluit begroting en verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat we in dit jaarverslag ingaan op de lokale heffingen. Het belangrijkste doel van de PG&Z-regeling is de gezamenlijke uitvoering van wettelijke taken op het gebied van de collectieve preventieve gezondheidszorg en rampenbestrijding, voor gemeenschappelijke kosten. Het laatste houdt in dat de voor uitvoering van de taken gemaakte kosten via een vooraf overeengekomen verdeelsleutel worden toegerekend aan de afnemende gemeenten. De verdeelsleutel is het aantal inwoners in een gemeente per 1 januari 2015. Van lokale heffingen is geen sprake.

#### **3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing**

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

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

### 3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

Onderstaand overzicht geeft voor het programma Gezondheid een beeld van de reserves waarover de PG&Z-regeling per 31 december 2016 beschikt. Daarnaast zijn de bestemmingsvoorstellen van 2016 zoals in de jaarrekening opgenomen verwerkt, zodat blijkt welk weerstandsvermogen aanwezig is, indien de voorstellen worden geaccepteerd en verwerkt.

#### *Programma Gezondheid*

<i>Programma GGD</i>	Stand 31-12- 2016	Bestemming 2016	Stand 1-1-2017	In weerstands-vermogen
Reserve Gezondheid	890	331	1.221	1.221
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	117	-95	22	22
Reserve managementinfo JGZ	52		52	52
Reserve dossierherstel JGZ	229	-150	79	79
Reserve organisatieontwikkeling GGD	250		250	250
Reserve Individueel Keuzebudget	504	-504	-	-
Frictie Toegang	-	650	650	650
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>2.042</b>	<b>232</b>	<b>2.274</b>	<b>2.274</b>

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

Via resultaatbestemming 2016 worden de volgende mutaties voorgesteld:

#### *Bestemmingsreserves*

Het voorstel is om:

- de *bestemmingsreserve Individueel Keuzebudget* voor 504 duizend euro vrij te laten vallen ter dekking van de last die in 2016 wordt genomen. In de CAO voor gemeenten is een regeling voor het personeel opgenomen die Individueel Keuzebudget (IKB) wordt genoemd. Het IKB brengt met zich mee dat medewerkers in de loop van het jaar uit een aantal bronnen, waaronder het vakantiegeld, kunnen putten ten behoeve van uitgaven of deze kunnen laten uitkeren. De reserve vervalt hiermee in 2017.

- aan de *bestemmingsreserve gezondheidsprofielen* 95 duizend euro te onttrekken. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor het eens per 4 jaar uit te voeren bevolkingsonderzoeken. Hiervoor is per 4 jaar ongeveer 100 duizend benodigd. In 2014 heeft geen controle plaatsgevonden. Het voorstel luidt derhalve 95 duizend euro aan de reserve te onttrekken.
- aan de *bestemmingsreserve dossierherstel* 150 duizend euro te onttrekken. In 2016 is veel vooruitgang geboekt in de dossiervorming, het traject wordt in de eerste helft van 2017 afgerond met de resterende middelen.
- *Een bestemmingsreserve frictiekosten Toegang* te vormen van 650 duizend euro ter dekking van de kosten die gaan optreden bij het overplaatsen van de medewerkers Toegang die in 2015 zijn overgenomen van Bureau Jeugdzorg naar de deelnemende gemeenten. Door middel van deze reserve kan de PG&Z de kosten die gemoeid gaan met de overgang uit de exploitatie dekken.

Het resultaat ad 331 duizend euro positief dat na de voorgestelde mutaties in bestemmingsreserves resteert wordt toegevoegd aan de egalisatiereserve Gezondheid.

**Programma RIGG**

<b>Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)</b>	<b>Stand 31-12-2016</b>	<b>Bestemming 2016</b>	<b>Stand 1-1-2017</b>	<b>In weerstands-vermogen</b>
Reserve RIGG	0	100	100	100
Bestemmingsreserves				
Cliëntenervaringsonderzoek	0	58	58	58
Koppeling gemeentelijke systemen	0	70	70	70
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>228</b>

Via resultaatbestemming 2016 worden de volgende mutaties voorgesteld:

*Egalisatiereserves*

Het voorstel is om van het resultaat van het programma RIGG een bedrag van 100 duizend euro toe te voegen aan de egalisatiereserve RIGG.

*Bestemmingsreserves*

Het voorstel is om twee bestemde reserves in te richten:

- Een reserve voor de Cliëntentevredenheidsonderzoeken ad 58 duizend euro
- Een reserve om de koppeling met de gemeentelijke systemen te financieren.

**Toelichting:**

- Het is verstandig om een egalisatiereserve aan te houden om eventuele overschrijdingen op te kunnen vangen. Volgens de regels van de PG&Z mag de egalisatiereserve niet groter zijn dan 5 % van de omzet. Bij een begroting van ongeveer 2 miljoen euro past een reserve van 100 duizend euro.
- De gemeenten zijn verplicht om jaarlijks een cliëntentevredenheidsonderzoek voor de Jeugdhulp te houden. In de begroting van de RIGG is daar geen budget voor opgenomen. Het voorstel is om een deel van het resultaat 2016 te gebruiken om daar een reserve voor aan te leggen zodat de gemeenten daar in 2017 geen aparte bijdrage voor hoeven te betalen.
- In 2016 is een vooronderzoek gedaan naar de gewenste koppeling van de gemeentelijke systemen aan het systeem dat de RIGG gebruikt (de Suite4Jeugd). De daadwerkelijke realisatie is verschoven naar de tweede helft van 2017 in verband met landelijke aanpassingen die gevolgen hebben voor alle systemen. Daardoor bleef er in 2016 geld over. Het voorstel is om een deel van het resultaat 2016 te bestemmen voor deze verschoven activiteit.

### 3.2.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen

#### Risico's

De GGD monitort de risico's voor uitvoering van de PG&Z-taken voortdurend in het kader van de begrotingscyclus en, meer gericht op de reguliere bedrijfsprocessen, via uitvoering van het jaarplan AO/IC. Onderstaand overzicht geeft voor het programma GGD een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling per 31 december 2016 kent. Hierbij zijn voor de afdekking in de reguliere begroting geen middelen beschikbaar.

#### Programma Gezondheid

Risico's (* € 1.000)	Actueel vanaf	Bedrag I	Bedrag S	Kans
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 redenen heeft de politie deze aanbesteding gestaakt. In 2018 volgt naar alle waarschijnlijkheid 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 forensisch 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 forensisch 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. Sindsdien 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.

### Mutaties in de risico's ten opzichte van de begroting 2016

Het risico Toegang is nieuw, geformuleerd naar aanleiding van de recente planvorming t.a.v. dit taakgebied.

### Ontwikkelingen

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen:

	<b>Ontwikkeling Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid &amp; Zorg (PG&amp;Z)</b>
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De Gemeentelijke Gezondheidsdienst Groningen is een intergemeentelijk samenwerkingsverband, ingebed in de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid en Zorg (GR PG&Z). De GR PG&Z is per januari 2014 in de huidige vorm in werking getreden. De keuze voor scenario 3b en de daarmee gepaard gaande in-/uittrede regels betekenen dat de tekst van de Gemeenschappelijke Regeling PG&Z moet worden aangepast. Dit zal begin 2017 plaatsvinden.
Actie	Samen met gemeenten aanpassingen in de Gemeenschappelijke Regeling PG&Z bespreken en uitvoeren.

<b>Ontwikkeling GGD Groningen</b>	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>In het najaar van 2015 heeft het bestuur tot eind 2016 een andere directeur publieke gezondheid benoemd en deze een nieuwe opdracht voor het jaar 2016 gegeven. Hieruit voortvloeiend is eind 2016 het Ontwikkelperspectief 2017-2020 Publieke Gezondheid in Groningen vastgesteld door het bestuur, waarbij een keuze is gemaakt voor scenario 3b.</p> <p>In december 2016 is de benoeming van de directeur verlengd tot medio 2018 met als specifieke opdracht om de transformatie van de GGD verder vorm te geven. Specifieke onderdelen zijn een vernieuwde relatie/interactie tussen de Groninger gemeenten en de GGD, een veranderplan en een onderzoek c.q. voorstellen te doen naar de bestuurlijke positionering van de GGD in de toekomst.</p>
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

<b>Decentralisatie-uitkering CJG</b>	
Programma	GGD
Omschrijving	<p>Vanaf 1 januari 2009 voert GGD Groningen de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit in de provincie Groningen. Van oudsher is er een andere 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>Onduidelijk is wat voor financiële gevolgen dit met zich mee zal brengen. Of GGD Groningen met gemeenten in gesprek gaat over een andere verdeelsleutel is afhankelijk van het toekomstsscenario GGD dat gemeenten gaan kiezen (dat besluit staat gepland voor eind 2016).</p>
Actie	Begin 2017 brengen wij een voorstel in het bestuur.

### **3.2.3   Beleid omtrent risico's en weerstandscapaciteit**

De PG&Z-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

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

#### *Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen*

Voor het programma Gezondheid bedragen de reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2016 2,274 miljoen euro. Het weerstandsvermogen binnen het programma Gezondheid is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.



### 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.

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

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

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

#### Financiële kengetallen rekening 2016 PG&Z

Rekening 2016		Verloop van de kengetallen		
Kengetallen:		Rekening 2015	Begroting 2016	Rekening 2016
netto schuldquote		-5,99%	-6,22%	-8,01%
solvabiliteitsratio		15,34%	15,44%	8,38%
structurele exploitatieruimte		0%	0%	1%

### **3.3 Onderhoud kapitaalgoederen**

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

### **3.4 Financiering**

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

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

#### ***Schatkistbankieren***

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

#### ***Kasgeldlimiet***

Daar de PG&Z geen juridische eigen liquide middelen heeft, hebben wij geen invulling aan de kasgeldlimiet gegeven.

#### ***Renterisiconorm***

Daar de PG&Z geen juridische eigen liquide middelen heeft, hebben wij geen invulling aan de renterisiconorm gegeven.

### **3.5 Bedrijfsvoering**

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

**JAARREKENING 2016**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding rekening

Bij het vaststellen van de rekening is de bestemming van het rekeningresultaat een wezenlijk onderdeel. Hieronder staat een samenvattende verklaring over de opbouw van het rekeningresultaat over 2016. Een uitgebreidere verklaring is te vinden in de programmaverantwoording. Het dagelijks bestuur doet een aantal voorstellen om het hier gepresenteerde resultaat van 2016 te bestemmen. Het resultaat voor bestemming is opgebouwd uit de volgende programma's en deelprogramma's.

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat	
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	809	N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	1.102	V
	GGD Algemeen	61	N
		<b>232</b>	<b>V</b>

Programma	Deelprogramma	Resultaat	
RIGG		228	V
		<b>228</b>	<b>V</b>

<b>Totaal PG&amp;Z</b>	<b>460</b>	<b>V</b>
------------------------	------------	----------

### Het overzicht van baten en lasten

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2016 begrote en gerealiseerde lasten en baten.

(bedragen \* € 1000)

PG&Z	Primitieve Begroting 2016	Actuele Begroting 2016	Rekening 2016	Afwijking
Totaal lasten	25.278	26.647	23.960	2.687
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	17.107	17.402	17.381	-21
Overige bijdragen	8.171	9.072	6.867	-2.205
Totaal baten	23.660	26.474	24.248	-2.226
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>287</b>	<b>460</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>287</b>	<b>460</b>

## Bestemmingsvoorstellen

Voorgesteld wordt om de resultaten over 2016 als volgt te bestemmen:

### Programma Gezondheid

1. Onttrekking aan de bestemmingsreserve Individueel Keuzebudget (IKB) van 504 duizend euro;
2. onttrekking aan de bestemmingsreserve Gezondheidsprofielen van 95 duizend euro;
3. onttrekking aan de bestemmingsreserve Dossiervorming JGZ van 150 duizend euro;
4. toevoeging aan de bestemmingsreserve Toegang van 600 duizend euro;
5. toevoeging van het resterende resultaat ad 319 duizend euro aan de (egalisatie)reserve Gezondheid.

### Programma RIGG

1. toevoeging van het resultaat op het programma RIGG ad 100 duizend euro aan de egalisatiereserve RIGG/
2. toevoegen van 58 duizend euro aan een nog in te stellen bestemde reserve voor het uitvoeren van het cliëntervaringsonderzoek voor de gemeenten.
3. toevoegen van 70 duizend euro aan een nog in te stellen bestemde reserve voor het realiseren van koppelingen met de gemeentelijke systemen.

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

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	809 N	-504 Reserve Individueel Keuzebudget,
			-150 Dossiervorming, 650 Toegang
	Specialistische Zorg en Veiligheid	1.102 V	331 AER Gezondheid
	GGD algemeen	61 N	-95 Reserve gezondheidsprofielen
<b>Totaal programma Gezondheid</b>		<b>232 V</b>	<b>232</b>

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming
RIGG		228 V	100 AER RIGG
			58 Cliëntervaringsonderzoek
			70 Koppeling gemeentelijke systemen
<b>Totaal programma RIGG</b>		<b>228 V</b>	<b>228</b>

<b>Totaal PG&amp;Z</b>		<b>460 V</b>	<b>460</b>
------------------------	--	--------------	------------

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

<i>Programma GGD</i>	Stand 31-12-2016	Bestemming 2016	Stand 1-1-2017	In weerstands-vermogen
Reserve Gezondheid	890	331	1.221	1.221
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	117	-95	22	22
Reserve managementinfo JGZ	52		52	52
Reserve dossierherstel JGZ	229	-150	79	79
Reserve organisatieontwikkeling GGD	250		250	250
Reserve Individueel Keuzebudget	504	-504	-	-
Toegang	-	650	650	650
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>2.042</b>	<b>232</b>	<b>2.274</b>	<b>2.274</b>

<i>Programma RIGG</i>	Stand 31-12-2016	Bestemming 2016	Stand 1-1-2017	In weerstands-vermogen
Reserve RIGG	-	100	100	100
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Cliënten ervaringsonderzoek	0	58	58	58
Koppeling gemeentelijke systemen	0	70	70	70
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>-</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>228</b>

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

### 2.1 Programma Gezondheid

#### *Exploitatieoverzicht 2016 programma Gezondheid*

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2016 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma Gezondheid.

(bedragen \* € 1000)

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	23.660	24.556	21.821	2.735
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.489	15.484	15.186	-298
Overige bijdragen	8.171	9.072	6.867	-2.205
Totaal baten	23.660	24.556	22.053	-2.503
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232</b>	<b>232</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232</b>	<b>232</b>

De afwijking tussen begroting en rekening bij het programma Gezondheid van 232 duizend euro is verdeeld over de volgende deelprogramma's:

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma</b>	<b>Deelprogramma</b>	<b>Resultaat</b>
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	809 N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	1.102 V
	GGD Algemeen	61 N
		<hr/>
		232 V

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

#### *Overzicht incidentele baten en lasten.*

n.v.t.

#### *Investerings programma GGD.*

De investeringen in 2016 van de PG&Z-regeling voor het programma Gezondheid bedroegen nihil.

## 2.2 Programma RIGG

### *Exploitatieoverzicht 2016 programma RIGG*

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2016 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma RIGG.

Bedragen x € 1.000.

(bedragen \* € 1000)

<b>Programma RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.618	2.091	2.140	-49
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.618	1.918	1.918	0
Overige bijdragen	0	0	277	277
Totaal baten	1.618	1.918	2.195	277
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>-173</b>	<b>55</b>	<b>228</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	173	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>228</b>

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

*Overzicht incidentele baten en lasten.*

n.v.t.

*Investeringsprogramma RIGG.*

n.v.t.

.



### 3. Balans per 31 december 2016 (incl. toelichting)

#### Balans Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg 2016

Activa	31-dec-2015	31-dec-2016
(* € 1.000)		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
- kosten sluiten geldleningen		
- kosten onderzoek en ontwikkeling		
<i>Materiële vaste activa</i>		
- investeringen met economisch nut	668	561
- investeringen met maatschappelijk nut		
<i>Financiële vaste activa</i>		
a. kapitaalverstrekkingen aan:		
1. deelnemingen	-	-
2. gemeenschappelijke regelingen		
3. overige verbonden partijen		
b. leningen aan:		
1. woningbouwcorporaties		
2. deelnemingen		
3. overige verbonden partijen		
c. overige langlopende leningen		
d. overige uitzettingen > 1 jaar		
e. bijdrage aan activa voor derden		
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>668</b>	<b>561</b>
<i>Voorraden</i>		
a. grond- en hulpstoffen		
1. niet in exploitatie opgenomen bouwgrond		
2. grond- en hupstoffen		
b. onderhanden werk		
c. gereed product en handelsgoederen		
d. vooruitbetalingen		
<i>Uitzettingen korter dan een jaar</i>		
a. vorderingen op openbare lichamen	5.393	1.227
b. verstrekte kasgeldleningen		
c. RC-verhoudingen met niet financiële instellingen		
d. overige vorderingen		
e. overige uitzettingen		
<i>Liquide middelen</i>	6.463	21.438
<i>Overlopende activa</i>	1.919	1.140
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>13.775</b>	<b>23.805</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>14.443</b>	<b>24.366</b>

<b>Passiva</b>	<b>31-dec-2015</b>	<b>31-dec-2016</b>
(* € 1.000)		
<i>Eigen vermogen</i>		
- algemene reserve	890	890
- bestemmingsreserves voor egalisatie tarieven		
- overige bestemmingsreserves	626	1.152
- resultaat voor bestemming	699	460
<i>Voorzieningen</i>	-	-
<i>Vaste schulden van langer dan een jaar</i>		
a. obligatieleningen		
b. onderhandse leningen aan:		
1. binnenlandse pensioenfondsen en verzekeraars		
2. binnenlandse banken en ov. fin. instellingen	800	700
3. binnenlandse bedrijven		
4. overige binnenlandse sectoren		
5. buitenlandse instellingen		
c. door derden belegde gelden		
d. waarborgsommen		
<b>Totaal vaste passiva</b>	<b>3.015</b>	<b>3.202</b>
<i>Netto vlottende schulden korter dan een jaar</i>		
a. kasgeldleningen o/g		
b. bank- en girosaldi		
c. overige schulden	11.428	21.164
<i>Overlopende passiva</i>		
<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>11.428</b>	<b>21.164</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>14.443</b>	<b>24.366</b>

## **Toelichting behorende tot de balans per 31 december 2016**

### **Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling**

#### **Inleiding**

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

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

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

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

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

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

### **Balans**

#### **Vaste activa**

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

#### **Materiële vaste activa met economisch nut**

##### *Overige investeringen met economisch nut*

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

Slijtende investeringen worden met ingang van het jaar nadat de investering is gereed gekomen of is verworven op jaarbasis afgeschreven. De afschrijving geschiedt op basis van annuïteit. De op de oorspronkelijke verkrijgings- of vervaardigingsprijs toegepaste jaarlijkse afschrijvingen corresponderen met een stelsel dat is afgestemd op de verwachte toekomstige gebruiksduur (kortste

van de geschatte economische levensduur óf technische gebruiksduur) van de geactiveerde objecten en voorzieningen.

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

### **Vlottende activa**

#### **Vorderingen en overlopende activa**

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

#### **Liquide middelen en overlopende posten**

Deze activa worden tegen nominale waarde opgenomen.

#### **Vlottende passiva**

De vlottende passiva worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

#### **Eigen vermogen**

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

#### **Lang vreemd vermogen**

Het lang vreemd vermogen wordt opgenomen tegen nominale waarde.

## Toelichting per post

### *Materiële vaste activa*

Hieronder volgt een specificatie van de geactiveerde kapitaaluitgaven.

Geactiveerde kapitaaluitgaven	Boekwaarde 31-12-2015	Vermeerderingen	Afschrijvingen 2016	Verminderings	Boekwaarde 31-12-2016
(bedragen * € 1.000,-)					
Bedrijfsgebouwen	0	0	0	0	0
Voertuigen	599		92	0	507
Machines apparaten en installaties	69	0	15	0	54
Overige materiële vaste activa	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>668</b>	<b>0</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>561</b>
Maatschappelijk nut	-	-	-	-	-
Economisch nut	668	0	107	0	561

De waardering is tegen aanschaffingswaarde en de afschrijving is lineair.

Het verloop is als volgt:

	Maatschappelijk nut	Economisch nut	Totaal
(* € 1.000)			
<b>Investerings</b>			
Aanschafwaarde per 1-1-2016	-	1.027	1.027
Cumulatieve afschrijvingen per 1-1-2016	-	359	359
<b>Boekwaarde per 1-1-2016</b>	-	<b>668</b>	<b>668</b>
Vermeerderingen 2016	-	-	-
Verminderings 2016	-	-	-
Afschrijvingen 2016	-	107	107
Bijdragen van derden	-	-	-
<b>Boekwaarde per 31-12-2016</b>	-	<b>561</b>	<b>561</b>
Toegerekende rentelasten 2015	-	-	-
Afschrijvingen 2015	-	107	107
<b>Toegerekende kapitaallasten</b>	-	<b>107</b>	<b>107</b>

**Overige vorderings**

	31-12-2015	31-12-2016
(* € 1.000)		
Debiteuren	5.393	1.227
Overige	-	-
<b>Totaal</b>	<b>5.393</b>	<b>1.227</b>

**Debiteuren**

Een voorziening voor incourantheid wordt niet noodzakelijk geacht, omdat de vorderings nagenoeg geheel betrekking hebben op de laatste betalingstermijnen van een aantal gemeentes aan de RIGG.

**liquide middelen**

	31-12-2015	31-12-2016
(* € 1.000)		
Bank	6.463	21.438

**Overlopende activa**

	31-12-2015	31-12-2016
(* € 1.000)		
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	327	283
Overige	1.592	857
<b>Totaal</b>	<b>1.919</b>	<b>1.140</b>

**Door te belasten omzetbelasting deelnemers**

Vanuit de GR PG&Z wordt de aan haar in rekening gebrachte omzetbelasting doorbelast naar de deelnemers. Deze kunnen dit in rekening brengen bij het BTW-Compensatiefonds. Deze post betreft het 4<sup>e</sup> kwartaal. Dit wordt in 2017 in rekening gebracht aan de deelnemers.

**Overige**

Er is een vordering op de gemeente Groningen inzake de afrekening over 2016.

**Reserves en voorzieningen**

**Reserves**

<b>Algemene reserves</b>	Saldo 31-12-2015	Bestemming resultaat 2015	Vrijval	Saldo 1-1-2016	Onttrekking 2016	Saldo 31-12-2016
Reserve Gezondheid	890		0	890		890
Reserve RIGG	0	173	0	173	173	0
	<b>890</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>1.063</b>	<b>173</b>	<b>890</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>						
Gezondheidsprofielen	95	22	0	117		117
Managementinfo JGZ	52	0	0	52		52
Dossierherstel JGZ	229		0	229		229
Organisatieontwikkeling GGD	250		0	250		250
Individueel Keuzebudget		504		504		504
<b>Totaal bestemmingsreserves</b>	<b>626</b>	<b>526</b>	<b>0</b>	<b>1.152</b>	<b>0</b>	<b>1.152</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>1.516</b>	<b>699</b>	<b>0</b>	<b>2.215</b>	<b>173</b>	<b>2.042</b>

De Egalisatiereserve Gezondheid is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2015 is 554 duizend euro uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2014.

De Egalisatiereserve RIGG is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2016 is 173 duizend euro uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2015, deze is in de loop van 2016 weer onttrokken op basis van een begrotingswijziging.

De Bestemmingsreserve gezondheidsprofielen is ingesteld t.b.v. het organiseren van grootschalige gezondheidsenquêtes onder kinderen (basisschool, voortgezet onderwijs) en volwassenen (20-64 en 65+) om een beschrijving te kunnen geven van aspecten van de volksgezondheid. Dit wordt beschreven in rapporten en feitenbladen. De reserve is in 2016 gevoed door toevoegingen van 22 duizend euro bij besluit vaststelling jaarrekening 2015.

De Bestemmingsreserve management info JGZ is ingesteld ter verbetering van de managementinformatie ten aanzien van JGZ verrichtingen.

De Bestemmingsreserve Organisatieontwikkeling GGD is ingesteld ter dekking van de organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten. De reserve is in 2015 gevoed door toevoegingen van 250 duizend euro bij besluit vaststelling jaarrekening 2014.

De Bestemmingsreserve Dossierherstel JGZ is ingesteld ter dekking van de kosten van herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ. De reserve is in 2015 gevoed door toevoegingen van 229 duizend euro bij besluit vaststelling jaarrekening 2014.

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

	31-12-2015	31-12-2016
(* € 1.000)		
Lening Gemeente Groningen	800	700

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

De rentelast verbonden met deze lening bedraagt 19.755 euro.

#### ***Overige schulden***

	31-12-2015	31-12-2016
(* € 1.000)		
Bank- en giro saldi	-	-
Crediteuren	306	2.424
Vooruit ontvangen SOA subsidie	85	74
Te verrekenen posten	11.037	18.740
Totaal	11.428	21.238



Verloopoverzicht Subsidiemiddelen

Het verloop is als volgt:

	Totaal
(* € 1.000)	
<b>Vooruit ontvangen SOA subsidie</b>	
Vooruitontvangen per 1-1-2016	85
<b>Boekwaarde per 1-1-2016</b>	<b>85</b>
Ontvangsten 2016	1.912
Uitgaven 2016	1.923
<b>Boekwaarde per 31-12-2016</b>	<b>74</b>

*Te verrekenen posten*

De grote omvang van de schulden na afloop van het jaar 2016 komt voort uit de functie van “administratiekantoor” voor de Zorg in Natura die de RIGG in 2016 heeft vervuld: het innen van de gemeentelijke bijdragen en daarmee de zorgaanbieders betalen voor de geleverde zorg in dat jaar. In totaal was hier ruim 120 miljoen euro mee gemoeid. Deze lasten zijn voor rekening en risico van de Groninger gemeenten en maken geen onderdeel uit van de staat van baten en lasten van de RIGG. Het bedrag van 18.7 miljoen euro is daar een restant van. Het bestaat grotendeels uit aangegane verplichtingen jegens de zorgaanbieders en een deel waar (nog) geen verplichting tegenover staan omdat nog niet alle facturen over de jeugdhulp in 2016 zijn ontvangen. Dit bedrag een momentopname op 31/12 en moet in principe terug betaald worden aan de gemeenten in de regio. Het betreft een schuld aan de gemeenten. Maar de daadwerkelijke afrekening vindt pas plaats als alle nu bekende en nog onbekende zaken met de aanbieders zijn afgeregeld.

*Schatkistbankieren*

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

## 4. Deelprogrammarekening

### *Deelprogrammarekening PG&Z 2016*

---

#### 4.1 Programma Gezondheid

---

##### **Deelprogramma's programma Gezondheid**

In het programma GGD zijn de volgende productgroepen opgenomen:

Deelprogramma Lokaal gerichte zorg en jeugd	809	N
Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid	1.102	V
Deelprogramma GGD Algemeen	61	N
Totaal	232	V

---

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

### Omschrijving

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

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

### Doelstelling

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

<b>Deelprogramma LGZ&amp;J</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	15.619	16.413	15.844	569
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.683	11.680	11.382	-298
Overige bijdragen	3.936	4.733	3.654	-1.080
Totaal baten	15.619	16.413	15.036	-1.378
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-809</b>	<b>-809</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-809</b>	<b>-809</b>

### Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ IKB	1	N	807
▪ Huuropbrengsten	2	V	361
▪ JGZ	3	N	49
▪ PGA JGZ	4	V	982
▪ Toegang	5	V	47
▪ OGGz	6	V	35
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>569</b>
<i>Baten</i>			
▪ Huuropbrengsten	2	N	361
▪ PGA JGZ	4	N	982
▪ Toegang	5	N	35

<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>1.378</b>
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>809</b>

### **Toelichting**

#### ***IKB (1)***

De kosten van het Individueel Keuzebudget zijn uit praktische overwegingen geheel in deelprogramma LGZ&J opgenomen. Ter dekking van deze kosten valt de bij de jaarrekening 2015 ingestelde reserve ad 504 duizend euro vrij.

#### ***Huuropbrengsten (2)***

De huuropbrengsten van deelnemers zijn ten dele via de GGD in rekening gebracht en ontvangen, via de afrekening is dit gecorrigeerd. Per saldo is het resultaat hierop nihil.

#### ***JGZ resultaat (3)***

Het JGZ resultaat wordt veroorzaakt door ontwikkelingen in dit werkveld, zoals een extra druk die ontstaat door een stijgend aantal statushouders en de inspanningen gemaakt ten behoeve van het verbeteren van de dossiervoering (waarvoor eerder een reserve is gevormd). Het nadeel wordt voornamelijk opgevangen door een reserve-onttrekking. Hiernaast zijn er voordelen, zoals meer bijdragen van het RIVM en Stagefonds.

#### ***PGA JGZ (4)***

Er zijn in 2016 minder asielzoekers ingestroomd dan verwacht bij het opstellen van de begroting. Door de kosten in de hand te houden zijn de lagere ontvangsten gecompenseerd, die zijn gekoppeld aan het aantal asielzoekers.

#### ***Toegang (5)***

Wij hebben de in 2015 overgekomen taak Toegang met een licht positief resultaat weten af te sluiten. Door inzet van tijdelijk personeel is ziekte van vaste medewerkers opgevangen.

#### ***OGGz (6)***

Op diverse kleinere posten hebben we kleine voordeeltjes die samen tot 35 duizend euro optellen.

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

**Omschrijving**

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

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

**Doelstelling**

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

<b>Deelprogramma SZ&amp;V</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	5.044	5.063	3.480	1.583
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.649	2.647	2.647	0
Overige bijdragen	2.395	2.416	1.934	-482
Totaal baten	5.044	5.063	4.581	-482
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.102</b>	<b>1.102</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.102</b>	<b>1.102</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ TBC	1	V	1.175
▪ SOA	2	V	83
▪ FOR	3	V	96
▪ PGA SOA/IZB	4	V	104
▪ Overige		V	125
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>1.583</b>
<i>Baten</i>			
▪ TBC	1	N	378
▪ PGA SOA/IZB	4	N	104
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>482</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>1.102</b>

## **Toelichting**

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

De grotere omvang van de dienstverlening, onder invloed van het COA contract voor Ter Apel en Veenhuizen, geeft gelegenheid tot een efficiëntere uitvoering van de TBC taak. Deze taak is in de loop van 2015 sterk uitgebreid onder invloed van de toestroom, dit is ook in 2016 voortgezet. Daarnaast is in 2016 circa 150 duizend euro ontvangen voor extra inzet in 2015 waarover bij de jaarrekening 2015 nog geen duidelijkheid was.

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

Door meerdere kleine meevallers en enkele tienden FTE vacatureruimte is een voordeel ontstaan op SOA.

### ***FOR (3)***

Er is een nieuw contract afgesloten met de politie waardoor extra middelen worden ontvangen. Ook is het aantal lijkschouwen in 2016 erg hoog geweest. De extra ontvangen middelen resulteren door de afrekening met de gemeente Groningen in lagere lasten in de PG&Z.

### ***PGA SOA/IZB (4)***

Er zijn in 2016 minder asielzoekers ingestroomd dan verwacht bij het opstellen van de begroting. Door de kosten in de hand te houden zijn de lagere ontvangsten gecompenseerd, die zijn gekoppeld aan het aantal asielzoekers.

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

### Omschrijving

Het deelprogramma GGD algemeen omvat de volgende activiteiten:

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

### Doelstelling

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

<b>Deelprogramma GGD Algemeen</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.157	1.240	1.218	22
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.157	1.157	1.157	0
Overige bijdragen	0	83	0	-83
Totaal baten	1.157	1.240	1.157	-83
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-61</b>	<b>-61</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-61</b>	<b>-61</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Bevolkingsonderzoeken	1	N	43
▪ PGA Gezondheidsbevordering	2	V	83
▪ Overige		N	18
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>22</b>
<i>Baten</i>			
▪ PGA Gezondheidsbevordering	2	N	83
▪			
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>83</b>
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>61</b>

**Toelichting*****Bevolkingsonderzoeken (1)***

In 2016 heeft het 4 jaarlijkse bevolkingsonderzoek plaatsgevonden. Omdat het budget dat hiervoor jaarlijks beschikbaar is ad 22 duizend euro niet toereikend is stellen wij voor de bestemmingsreserve Bevolkingsonderzoeken voor 95 duizend euro te onttrekken. Zie ook het voorstel voor resultaatbestemming.

***PGA Gezondheidsbevordering (2)***

Er zijn in 2016 minder asielzoekers ingestroomd dan verwacht bij het opstellen van de begroting. Door de kosten in de hand te houden zijn de lagere ontvangsten gecompenseerd, die zijn gekoppeld aan het aantal asielzoekers.



**Deelprogramma: GHOR**

<b>Deelprogramma GHOR</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.840	1.840	1.279	561
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.840	1.840	1.279	-561
Totaal baten	1.840	1.840	1.279	-561
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Calamiteiten en VR voorstellen	1	V	561
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>561</b>
<i>Baten</i>			
▪ Calamiteiten en VR voorstellen	1	N	561
▪			
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>561</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>0</b>

**Toelichting**

***Calamiteiten en VR voorstellen (1)***

Door het ontbreken van grote calamiteiten en door het (nog) niet volledig conform budget invullen van wet VR gerelateerde voorstellen voor de GHOR zijn de kosten lager uitgevallen. De BTW over het GHOR budget heeft geen effect op de exploitatie van de PG&Z.

## 4.2 Programma RIGG

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting 2016</b>	<b>Actuele Begroting 2016</b>	<b>Rekening 2016</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.618	2.091	2.140	-49
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.618	1.918	2.195	0
Overige bijdragen	0	0	277	277
Totaal baten	1.618	1.918	2.195	277
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>-173</b>	<b>55</b>	<b>228</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	173	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>228</b>

De RIGG had voor haar Bedrijfsvoering in 2015 een begroting van € 1.918.000, afkomstig van de gemeentelijke bijdragen.

De jaarrekening van de RIGG heeft als resultaat een bedrag van € 228.000 voordelig.

- Deels als gevolg van een aantal posten die lager uitkwamen doordat activiteiten pas later in het jaar tot daadwerkelijke uitvoering zijn gekomen.
- Een belangrijk deel is het gevolg van het niet realiseren van de koppeling van de Suite4Jeugd aan de gemeentelijke systemen. Na een verkennend onderzoek in 2016 is de daadwerkelijke realisatie verschoven naar de tweede helft van 2017 in verband met een landelijke wijziging in het berichtenverkeer dat alle programma's en processen voor de Jeugdhulp raakt.

De RIGG heeft in 2015 extra diensten geleverd aan individuele gemeenten in de vorm van decentrale aansluitingen S4J, GBA-controles en de inzet van de Vliegende brigade. Daarnaast is op beperkte schaal ook betaalde ondersteuning geboden aan een paar jeugdhulpaanbieders om de digitale aansluiting voor elkaar te krijgen. Omdat voor deze diensten specifieke betalingen zijn ontvangen – met een totale omvang van 277.000 euro - zijn deze elementen budgettair neutraal in de jaarrekening verwerkt.

## 5. Wet normering topinkomens

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

Het bezoldigingsmaximum bestaat uit 100% van het bruto-salaris van een minister, inclusief:

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

Voor 2016 geldt een bezoldigingsmaximum van € 179.000,-.

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

In 2016 hebben geen bezoldigingen boven deze bezoldigingsnorm plaatsgevonden. Zowel bij vast als bij tijdelijk personeel.

### Vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur

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

Regio	Vertegenwoordigd door:
Delfzijl-Appingedam-Loppersum	Mevr. Annalies Usmany (Appingedam)
Oldambt-Bellingwedde	Dhr. Bard Boon (Oldambt)
Hoogezand-Sappemeer – Slochteren – Menterwolde	Mevr. Thea van der Veen (Menterwolde)
Stadskanaal-Vlagtwedde	Dhr. Johan Hamster (Stadskanaal)
Marum-Grootegast-Leek-Zuidhorn	Dhr. Ben Plandsoen (Leek)
Veendam-Pekela	Dhr. Jaap Velema (Veendam, penningmeester)
Bedum-De Marne-Winsum- Eemsmond	Dhr. Herwil van Gelder (De Marne, plv voorzitter)
Groningen-Haren-Ten Boer	Dhr. Mattias Gijsbertsen (Groningen, voorzitter)

### Vertegenwoordiging in het Algemeen Bestuur

Het algemeen bestuur werd in 2016 gevormd door alle portefeuillehouders Publieke Gezondheid uit de provincie Groningen. Noch het algemeen bestuur noch het dagelijks bestuur heeft vanuit de regeling enige vorm van vergoeding ontvangen. Omdat de regeling de uitvoering van haar taken bij de gemeente Groningen heeft ondergebracht zijn er geen directeurs in dienst bij de regeling. Er is dus ook geen sprake van bezoldiging.

De dagelijkse leiding in 2016 werd uitgevoerd door de directeur van de GGD, de heer Rietveld via de gemeente Groningen, deze ontving daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging. Bij de RIGG is de dagelijkse leiding in handen geweest van interim manager mevrouw G. Kalfsbeek. Zij ontving hiervoor van de PG&Z regeling een bedrag van € 132.000, inclusief pensioenvoorziening en vergoedingen voor reis- en verblijfkosten en overige onkosten.

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

Bezoldiging topfunctionarissen

*1a. Leidinggevende topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking. Tevens leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13<sup>e</sup> maand van de functievervulling.*

bedragen x € 1	Dhr. J. Rietveld	Mevr. G. Kalfsbeek
Functiegegevens	Directeur GGD	Directeur RIGG
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	ja
<b>Individueel WNT-maximum</b>	179.000	179.000
Beloning	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<i>Subtotaal</i>	-	132.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
Totaal bezoldiging	-	132.000
Verplichte motivering indien overschrijding	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>		
Aanvang en einde functievervulling in 2015	16/10 – 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0	1,0
Beloning	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	-	168.000

*1b. Toezichthoudende topfunctionarissen*

bedragen x € 1	M.T. Gijsbertsen	Overige AB-leden PG&Z *)
Functiegegevens	VOORZITTER	LID
Aanvang en einde functieervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Individueel WNT-maximum</b>	26.850	17.900
<b>Gegevens 2015</b>		
Aanvang en einde functieervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	-	-

**\*) AB-leden PG&Z**

Naam	Gemeente
A. Usmany-Dallinga	Appingedam
M. van Dijk	Bedum
B. Huizing (vanaf juli 2016) J. Snijder-Hazelhoff (tot juli 2016)	Bellingwedde
H. van Gelder	De Marne
J.A. Ronde	Delfzijl
S. Herkströter	Eemsum
M.T. Gijsbertsen	Groningen
S. Smedes	Grootegast
M. Verbeek	Haren
O. Gopal	Hoogezand-Sappemeer
B. Plandsoen	Leek
B. Schollema	Loppersum
J. Hulshoff-Oost	Marum
T. v.d. Veen	Menterwolde
B. Boon	Oldambt
H. Hemmes	Pekela
J.J. Boersma	Slochteren
H.J. Hamster	Stadskanaal
P. Heidema	Ten Boer
J. Velema	Veendam
W. Potze	Vlagtwedde
M.M.H. Verschuren	Winsum
H. Nederveen	Zuidhorn

## **6. Controleverklaring**







## **BIJLAGEN**

**Bijlage 1: Fiscale jaarrekening 2016**

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

**Bijlage 2: Verloopoverzicht Reserves en Voorzieningen na resultaatbestemming 2016**


<b>Egalisatiereserves</b>	Saldo 1-1-2016	Bestemming resultaat 2016	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 1-1-2017
Egalisatiereserve Gezondheid	890	331				1.221
Egalisatiereserve RIGG	173	100		173		100
	<b>1.063</b>	<b>431</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>1.321</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>						
Gezondheidsprofielen	117	-95				22
Managementinfo JGZ	52					52
Dossierherstel JGZ	229	-150				79
Organisatieontwikkeling GGD	250					250
Individueel Keuzebudget (IKB)	504	-504				0
Toegang	0	650				650
Cliënttevredenheidsonderzoek	0	58				58
Koppeling gemeentelijke systemen	0	70				70
	<b>1.152</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.181</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>2.215</b>	<b>460</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>2.502</b>
<b>Voorzieningen</b>	Saldo 1-1-2016		Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2016
<b>Totaal voorzieningen</b>						

**Bijlage 3: Toelichting reserves en voorzieningen PG&Z per 31-12-2016 voor resultaatbestemming 2016**


Naam R/V	Doel	Voeding naast rente	Maximale omvang	Stand 31-12-2016	Beoordeling huidig niveau
<b>Reserves:</b>					
Egalisatiereserve Gezondheid	Ondervangen egalisatieschommelingen in bedrijfsvoering	Positieve exploitatieoverschott en binnen de PG&Z-regeling	Gerelateerd aan de begrote omzet. Bandbreedte is 2%-5% van de omzet.	890 duizend euro	Toereikend.
Egalisatiereserve RIGG	Ondervangen egalisatieschommelingen in bedrijfsvoering	Positieve exploitatie-overschotten	Gerelateerd aan de begrote omzet. Bandbreedte is 2%-5% van de omzet.	0	Toereikend.
Bestemmingsreserve gezondheidsprofielen	Organiseren van grootschalige gezondheidsenquêtes onder kinderen (basisschool, voortgezet onderwijs) en volwassenen (20-64 en 65+) om een beschrijving te kunnen geven van aspecten van de volksgezondheid. Dit wordt beschreven in rapporten en feitenbladen	Algemene egalisatiereserve gezondheidsprofielen .  Door externe belanghebbenden wordt meebetaald op basis van bedragen in specifieke samenwerkings-overeenkomst.	De kosten van bevolkingsonderzoeken zijn gemiddeld per onderzoeksjaar 100 duizend euro. De maximale omvang kan hieraan gelijkgesteld worden	117 duizend euro	Landelijk speelt een discussie over harmonisatie van bevolkingsonderzoeken. Achtergrond hiervan is dat deze daardoor efficiënter en effectiever kunnen worden uitgevoerd. Bovendien kunnen de onderzoeken zo beter bijdragen aan landelijk vergelijkbare gegevens. Dit proces kan ertoe leiden dat in Groningen we in deze vierjaarscyclus vaker dan gepland een bevolkingsonderzoek moeten houden. Tegelijkertijd neemt de vraag voor meer lokale informatie op wijk en buurt niveau toe. Hiervoor moeten nieuwe instrumenten worden ontwikkeld, waarvoor een incidentele bijdrage nodig zou kunnen zijn. Vanuit dit perspectief kan de huidige stand nog steeds als noodzakelijk worden beschouwd, zij het dat de onderbouwing daarvoor door de genoemde ontwikkelingen is gewijzigd.

Bestemmingsreserve management info JGZ	De reserve is ingesteld voor het inrichten en implementeren van een managementinformatiesysteem i.v.m. de behoefte aan sturingsinformatie om beter te kunnen voldoen aan de vraag naar flexibel aanbod van de GGD.		N.v.t.	52 duizend euro	Toereikend.
Organisatieontwikkeling GGD	De organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten			250 duizend euro	Het bestuur heeft de GGD een aantal opdrachten gegeven waar naar alle waarschijnlijkheid significante kosten aan verbonden zijn. Ter demping van deze kosten is deze reserve ingesteld.
Dossierherstel JGZ	Herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ			229 duizend euro	Onlangs is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geconstateerd dat er diverse tekortkomingen zijn in de (digitale) dossiers bij de GGD Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het herstel en de kwaliteitsverbetering van deze dossiers zal tot kosten leiden.
Individueel Keuzebudget (IKB)	Opvangen van het effect van de introductie van het IKB in de ambtenaren cao, hetgeen een éénmalige last met zich zal brengen			504 duizend euro	Met het vormen van deze reserve kan het effect van het IKB grotendeels worden opgevangen.
Cliëntervaringsonderzoek	De reserve is bedoeld om het wettelijk verplichte cliëntervaringsonderzoek 2016 te kunnen financieren.			0	.
Koppeling met gemeentelijke systemen	De reserve is bedoeld om de koppelingen tussen de Suite4Jeugd en de gemeentelijke systemen te laten bouwen.			0	

**Bijlage 4: SISA bijlage verantwoordingsinformatie 2016 Gemeenschappelijke regeling PG&Z Groningen**



Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties



SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2016 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 10 januari 2017							
VWS	H3	<b>Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding</b>  <b>Subsidieregeling publieke gezondheid</b>  <b>Gemeenten</b>	Aantal consulten (jaar T) seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied.          Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01	Aantal gevonden SOA's (jaar T) in het verzorgingsgebied          Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02	Aantal SOA-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied          Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03	Besteding (jaar T)          Aard controle R Indicatornummer: H3 / 04	Stand Egalisatiereserve per 31 december (jaar T)          Aard controle R Indicatornummer: H3 / 05
			733	1.717	7.358	€ 1.923.240	€ 74.040

