

**JAARVERSLAG 2015**

**EN**

**JAARREKENING 2015**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

15 april 2016



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

<b><i>JAARVERSLAG 2015</i></b>	<b><i>4</i></b>
1. <i>Inleiding</i>	<i>5</i>
2. <i>Programmaverantwoording</i>	<i>6</i>
2.1 <i>Programma GGD</i>	<i>6</i>
Bezuinigingen	<i>6</i>
2.1.1 Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2015 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?	<i>7</i>
2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2015 gekost?	<i>28</i>
2.2 <i>Programma RIGG</i>	<i>29</i>
2.2.1 Welke opdrachten heeft de RIGG uitgevoerd in 2015 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?	<i>29</i>
2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2015 gekost?	<i>32</i>
2.3 <i>Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen</i>	<i>33</i>
3. <i>Paragrafen</i>	<i>34</i>
3.1 <i>Lokale heffingen</i>	<i>34</i>
3.2 <i>Weerstandvermogen en risicobeheersing</i>	<i>34</i>
3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling	<i>35</i>
3.2.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen	<i>37</i>
3.2.3 Beleid omtrent risico's en weerstandscapaciteit	<i>40</i>
3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie	<i>41</i>
3.3 <i>Onderhoud kapitaalgoederen</i>	<i>42</i>
3.4 <i>Financiering</i>	<i>42</i>
3.5 <i>Bedrijfsvoering</i>	<i>42</i>
<b><i>JAARREKENING 2015</i></b>	<b><i>43</i></b>
1. <i>Inleiding rekening</i>	<i>44</i>
2. <i>Toelichting op het overzicht van baten en lasten</i>	<i>47</i>
2.1 <i>Programma Gezondheid</i>	<i>47</i>
2.2 <i>Programma RIGG</i>	<i>48</i>
2.3 <i>Programma Onvoorzien</i>	<i>49</i>
3. <i>Balans per 31 december 2015 (incl. toelichting)</i>	<i>50</i>
4. <i>Deelprogrammarekening</i>	<i>59</i>
4.1 <i>Programma Gezondheid</i>	<i>59</i>
4.2 <i>Programma RIGG</i>	<i>67</i>
5. <i>Wet normering topinkomens</i>	<i>68</i>
6. <i>Controleverklaring</i>	<i>70</i>
<b><i>BIJLAGEN</i></b>	<b><i>73</i></b>



**JAARVERSLAG 2015**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

**15 april 2016**

## 1. Inleiding

Voor u ligt het *jaarverslag* van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z) over 2015.

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 2015, 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 2015.

## **2. Programmaverantwoording**

De PG&Z-regeling heeft in de programmabegroting 2015 de opdrachten en de daarop gebaseerde activiteiten vastgesteld die de GGD in dat jaar moest uitvoeren. In deze programmaverantwoording legt de GGD daarom de facto verantwoording af over deze opdrachten.

Voor de RIGG zijn de activiteiten voor 2015 vastgelegd in het Programmaplan RIGG 2015, want de RIGG was nog niet opgericht ten tijde van het vaststellen van de begroting 2015.

De programma-indeling 2015 van de PG&Z-regeling bestaat nu uit twee programma's; het programma GGD en het programma RIGG.

Deze programmaverantwoording geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke opdrachten hebben de GGD en de RIGG gevoerd in 2015 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 2015.

---

#### **Bezuinigingen**

In 2015 heeft GGD Groningen bij de rekening 2014 door de vorming van shared service center van gemeente Groningen de opgelegde besparing van €300000, - aan gemeenten geretourneerd. Dit betreft een structurele besparing. Het bestuur heeft ingestemd met deze besparing met daarbij de opmerking dat de besparing op SSC niet tot meer inzet aan de kant van de GGD mag leiden. Eveneens is in het bestuur gevraagd om continue aandacht voor besparingen door efficiënter werken.

In deze begroting is geen bezuinigingstaakstelling opgenomen. De begroting 2015 is in lijn met het budget van 2014 uitgewerkt, waarbij de nullijn niet is gehanteerd. Het Dagelijks Bestuur PG&Z heeft aangegeven dat verdere bezuiniging betekent dat we vergaand op het gebied van preventie taken moeten saneren. Volgens het DB PG&Z is dit strijdig met de koers die gemeenten hebben ingezet met betrekking tot de decentralisaties in het sociale domein.

### **2.1.1 Welke opdrachten heeft de GGD uitgevoerd in 2015 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?**

#### **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.

In 2014 werd binnen GGD Groningen een nieuwe afdeling gevormd, Advies en Beleid. Deze nieuwe afdeling brengt de producten lokaal gezondheidsbeleid, gezondheidsbevordering en epidemiologie nauwer bijeen.

2015 is een roerig jaar geweest, voor zowel gemeenten als GGD. Vanaf januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor veel taken op het terrein van hulp, ondersteuning, en werk die van het Rijk zijn overgekomen, o.a. de jeugdwet en de participatiewet. Gestart werd met het werken met lokale teams, basisteams of sociale teams in gemeenten. GGD Groningen heeft in en met alle gemeenten gezocht naar de best passende manier om hierbij aan te sluiten of aan deel te nemen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de jeugdgezondheidszorg, de toegang, de oggz en zorg voor jeugd. De zoektocht (die overigens zowel bij gemeenten als bij GGD nog niet voorbij is) geldt ook voor andere onderdelen van de GGD. De transformatie waar gemeenten voorstaan, raakt bijvoorbeeld ook het lokaal gezondheidsbeleid, gezondheidsbevordering. Het heeft ook geleid tot een opdracht van het bestuur aan de GGD om de koers voor publieke gezondheid in de regio en toekomstscenario's voor de GGD te formuleren.

GGD Groningen heeft zich in 2015 beraad op de eigen organisatievorm om op een goede manier in te spelen op de transformatie in het sociale domein. Het voorstel voor organisatieontwikkeling is on hold gezet op het moment dat duidelijk werd dat er een directeurswissel aanstaande was. Nadat de heer Ter Harmsel heeft aangegeven te stoppen met werken heeft het bestuur naarstig gezocht naar een vervanger. Besloten is tot het aanstellen van een directeur voor in eerste instantie een jaar. De heer Rietveld heeft de opdracht gekregen om de interne organisatie op orde te brengen en daarnaast de koers van publieke gezondheid voor te bereiden voorzien van scenario's voor de GGD.

In 2015 heeft de toename van het aantal vluchtelingen in Nederland fors aandacht en vooral inzet gevraagd van GGD Groningen. De afdelingen TBC, JGZ, Gezondheidsbevordering en IZB hebben bijvoorbeeld alle zeilen bijgezet om de toestroom op de juiste wijze te behandelen. GGD Groningen vervult met Ter Apel een bijzondere rol in Nederland. De manier waarop wij de TBC screening doen is internationaal als een goed voorbeeld voorgesteld op een wereldcongres in Zuid-Afrika.

Voor veel van de specialistische taken van de GGD is er sprake van centralisatie, of door meer samenwerking of door meer samenorganisatie. Zo heeft de forensische geneeskunde in 2015 te maken gehad met de aanbesteding van de landelijke politie op Noord-Nederlandse schaal. Er is veel energie en tijd gestoken om als drie noordelijke GGD gezamenlijk een goede offerte in te dienen. De aanbesteding verliep aan politiezijde niet vlekkeloos. Ten slot is door de kant van de politie de aanbesteding gestaakt. 2015 heeft door zowel de nodige onduidelijkheid in het werkveld (transitie en transformatie, rolveranderingen en verandering van behoefte van gemeenten) als de veranderingen in de directie/het management van GGD veel van de medewerkers GGD gevraagd. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in het licht verhoogde ziekteverzuim.



## Lokaal gezondheidsbeleid

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

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

### Activiteiten vanuit de begroting 2015

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

## Stand van zaken 2015

In 2015 gaven vrijwel alle gemeenten uitvoering aan hun Lokaal Gezondheidsbeleid (LGb), al dan niet gekoppeld aan de WMO-nota. Een aantal gemeenten beraadde zich ook al over de volgende ronde LGb. Een enkele gemeente stelde zelfs al een nieuwe nota op. De GGD gaf advies bij de ontwikkeling van de nota van de gemeente Eemsmond. De GGD dacht ook mee bij de evaluatie van het LGb DAL. Aan enkele gemeenten werd ondersteuning bij het verkennen van manieren om preventie vorm te geven in sociaal domein. Met een aantal gemeenten werd meegedacht bij de invulling van de middelen die in het kader van het programma 'Gezond in de stad' (GIDS) door VWS beschikbaar werden gesteld als impuls voor integrale gezondheidsaanpak in achterstandswijken/gebieden. Voor de gemeente Ten Boer werd ook dit jaar weer de coördinatie van het uitvoeringsprogramma LGb verzorgd. De regievoering over het uitvoeringsprogramma 'De maat is vol' (beleid alcohol & jongeren) van de gemeente Groningen was ook in 2015 weer in handen van GGD Groningen.

Op 4 december 2015 is de kamerbrief nota gezondheidsbeleid gepubliceerd. Deze brief begint met de constatering 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 zijn de aanleiding om het huidige beleid met kracht voort te zetten en geen grote beleidswijzigingen door te voeren. Gestelde doelen zijn: preventie een prominente plaats geven, door een integrale aanpak gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden 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 en gezondheidsdenken in plaats van denken vanuit ziekte, zorg en afhankelijkheid. De oproep tot meer aandacht voor preventie en gezondheidsdenken komt ook naar voren in de nieuwe definitie van Gezondheid, die in 2015 uit is gebracht door Machteld Hubber. GGD Groningen is in 2015 begonnen om samen met ambtenaren volksgezondheid van gemeenten te achterhalen hoe de nieuwe definitie gebruikt kan worden bij de vormgeving van het (nieuwe) LGb.

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.

Voor het provinciale convenant Alcohol & Jongeren', getrokken door GGD Groningen en het Veiligheidshuis was het opnieuw een druk jaar. Na de jongeren-alcoholcampagne 'Van 16 naar 18? Maklukzat!' die begin 2015 werd geëvalueerd startten in samenwerking met Jongerentheatergroep de Noorderlingen' de voorbereidingen voor een theatervoorstelling in combinatie met een educatief pakket voor het V(S)O-onderwijs. In de gemeente Groningen werd het stuk 'Bottoms-Up' een aantal keren gespeeld, terwijl de uitrol over de provincie (gepland in het eerste semester van 2016) werd voorbereid. Voor de eigen GGD/JGz-medewerkers werd een 'leerbijeenkomst' georganiseerd waarin werd verkend wat de bijdragen vanuit die discipline aan het alcoholvraagstuk zou moeten inhouden. In de sfeer van toezicht op de DHW-naleving werd een mysteryguest-onderzoek opgezet onder supermarkten en slijterijen; dit leverde een verontrustend laag nalevingspercentage op. Dit gegeven werd o.m. besproken op een bestuurlijke conferentie over Twee jaar DHW' in het najaar. Ook werd besloten tot een evaluatie van het convenant in 2016 en de uitvoering van een verkennend onderzoek naar het fenomeen 'hokken en keten'. De vooronderstelling is dat door de optrekking van de alcoholleeftijd naar 18 jaar het aantal van dit type voorzieningen toeneemt (overigens zijn er naast negatieve ook in sociaal opzicht juist positieve effecten te zien).

#### 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. Als gevolg van bezuinigingen richten we ons vanaf 2013 op minder thema's en focussen we, afhankelijk van de gemeentelijke problematiek, veelal op jeugd als specifieke doelgroep. In 2015 zal dit onder andere plaatsvinden door middel van een 'Gezonde School activiteit' via de Landelijke Jeugdimpuls en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG).

Activiteiten in 2015
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.

#### Stand van zaken 2015

Op het gebied van gezondheidsbevordering (GB) lag in 2015 de aandacht in de verbinding met beleid en epidemiologie. In een nieuwe afdeling waar deze disciplines in zijn vertegenwoordigd is gezocht naar een betere samenwerking. Dit ten behoeve van een meer integrale ondersteuning van gemeenten.

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 tiental scholen in ons gebied een vignet Gezonde School en dit aantal groeit. Ook is er aandacht geweest voor Gezonde Schoolkantines. Groningen is de provincie met de meeste scholen die werken aan een Gezonde Schoolkantine.

Ook Gezonde schoolpleinen en EU Schoolfruit kreeg aandacht.

GB heeft 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. Ook de ontwikkelingen rond de nieuwe definitie van Gezondheid heeft invloed op het werk van GB. Hier wordt regionaal en landelijk meegedacht over consequenties voor de manier van werken.

## Epidemiologie

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

- Gezondheidsproblemen onder de aandacht te brengen
- Analyse van het ontstaan van deze problemen
- Presenteren van trends

Voor gemeenten en zorginstellingen is de GGD een vraagbaak voor gezondheidsinformatie.

De epidemiologen zijn daarnaast betrokken bij evaluatieonderzoeken.

### Activiteiten in 2015

- Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid en activiteiten van de GGD;
- Bijdragen aan de ontwikkeling van kengetallen over leefwijze in het voortgezet onderwijs;
- Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten;
- Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO Groningen;
- Deelname aan het Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit prenatale zorg;
- Deelname aan de Academische Werkplaats Noord-Nederland.

## Stand van zaken 2015

Epidemiologie beschrijft de staat van de regionale volksgezondheid. Door de omvang van gezondheidsproblemen en risicogroepen onder de aandacht te brengen proberen we een bijdrage te leveren aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Voor gemeenten, zorginstellingen en burgers is de GGD een vraagbaak voor gezondheidsinformatie.

De epidemiologen van GGD Groningen waren in 2015 betrokken bij:

*MijnGGDcheck*: leerlingen uit klas 2 en 4 van de middelbare school vullen een digitale vragenlijst in waarmee een schoolrapport wordt gemaakt. Leerlingen krijgen een advies en kunnen desgewenst anoniem chatten over vragen die hen bezighouden.

*Overgewicht en psychische gezondheid:* Jaarcijfers van basisscholieren (groep 2 en 7).

*Monitor Jeugdgezondheid:* bij een steekproef van middelbare scholieren zijn vragenlijsten afgenomen voor een landelijk onderzoek naar de leefwijze van de jeugd (RIVM en Trimbosinstituut). De rapportage zal in 2016 worden uitgebracht.

*Perinatale zorg:* een epidemioloog participeert namens de GGD in het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. Het doel is om de samenwerking in de keten van zorg voor en rondom de geboorte te verbeteren. Door tijdige signalering van risico's bij zwangeren kan aandacht worden besteed aan zorg en preventie. Kengetallen over de perinatale zorg zijn samengesteld door de GGD en besproken met ketenpartners.

*Aardbevingsonderzoek:* samen met de RUG en O&S zijn voorstellen uitgewerkt voor onderzoek naar de psychosociale gevolgen van aardbevingen.

*Verwarde personen* hebben goede opvang nodig. De epidemiologen hebben cijfers verzameld bij ketenpartners over de omvang van deze groep. In diverse werkgroepen worden voorstellen voorbereid om de opvang en overdracht van zorg voor deze personen te verbeteren. In samenwerking met GGZ en verslavingszorg zijn overzichten gemaakt van bemoeizorg patiënten.

Van *dwangopnames* in de psychiatrie zijn voor Groningen trendcijfers berekend. Deze cijfers zijn met ketenpartners besproken in het overleg Justitie-Politie-Psychiatrie. In een vaktijdschrift zijn de landelijke cijfers over toename van dwangopnames 2003-2013 beschreven. Voor het Veiligheidshuis zijn per gemeente trendcijfers berekend van het aantal veel plegers.

*Zorgmonitor Groningen* i.s.m. CMOSamm zijn feitenbladen en twee conferenties georganiseerd over mantelzorg en 'kwaliteit van zorg'.

In het kader van *suicidepreventie* is samen met Lentis aandacht besteed aan een film over suïcidaal gedrag bij patiënten met depressieve klachten. Op verzoek van de politie is uitgezocht hoe vaak jongeren door suïcide zijn omgekomen en er sprake is van een toename.

*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 2015
<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorbeelden van werkzaamheden zijn:</li><li>• Piketvoorlichting;</li><li>• Publieksinformatienummer;</li><li>• Massavaccinaties;</li><li>• Psychosociale hulpverlening;</li><li>• Gezondheidsonderzoek bij rampen.</li></ul>

### **Stand van zaken 2015**

De GGD als crisisdienst is ook in 2015 weer paraat geweest. Er hebben diverse oefeningen plaatsgevonden. Het GHOR-bureau is in 2015 met een kwaliteitsslag bezig geweest om de GHOR-organisatie en haar medewerkers beter toe te rusten op hetgeen er van de GHOR verwacht wordt. Aan het eind van het jaar is begonnen met opleiden van vier nieuwe DPG-en, wegens vertrek van de voorgangers.

Er is gestart met het actualiseren van het GROP en de deelplannen MMK, IZB en GOR. Met het deelplan psychosociale hulpverlening is een projectmedewerker aan de slag gegaan. Er is geïnventariseerd hoeveel functionarissen beschikbaar moeten zijn voor de sleutelposities en nog moeten worden opgeleid. Voor 2016 is een oefenprogramma opgesteld. Ook is de GGD betrokken bij het waarborgen van de continuïteit van haar kritische processen.

In april was er een incident met een bepaald merk injectienaalden, waarin vanwege een productiefout lijmresten vrij zouden kunnen komen, hetgeen een gevaar op zou kunnen leveren voor de volksgezondheid. Dat heeft het RIVM doen besluiten de vaccinaties JGZ stil te leggen. De GGD is toen kort gestopt met vaccinaties. Er is toen een communicatietraject opgestart om alle betrokkenen – zowel intern als extern -zo goed mogelijk te bedienen met adequate informatie. Deze situatie heeft gefungeerd als een goede GGD-brede oefening op het gebied van interne en externe communicatie. De GHOR heeft dit incident geëvalueerd en de uitkomsten gepresenteerd aan de direct betrokkenen.

In 2015 is de handreiking samenwerking GGD Groningen (IZB en GHOR) bij grootschalige uitbraak infectieziekten vastgesteld.

De GHOR heeft meegewerkt aan het herzien van het Incidentbestrijdingsplan aardbevingen. Ook zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingstehuizen, verstandelijk gehandicaptensector en GGZ) zijn via het platform COBRA, waarin de GHOR actief is, bezig met voorbereidingen op dit gebied.

### **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 is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Op grond hiervan is een klachtenprotocol opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).

Activiteiten in 2015
<ul style="list-style-type: none"><li>• In stand houden van de functies;</li><li>• Directeur Publieke Gezondheid;</li><li>• Klachtbehandeling;</li><li>• Kwaliteitscoördinatie;</li><li>• Bestuurssecretariaat;</li><li>• Bestuurssecretaris.</li></ul>



### **Stand van zaken 2015**

GGD Groningen zet sterk in op bemiddeling. In 2015 zijn er in totaal 77 klachten ingediend. Het totaal aantal binnengekomen signalen en klachten is in 2015 licht toegenomen ten opzichte van de voorgaande jaren. Een verklaring hiervoor kan zijn:

De burger weet ons goed te vinden.

De GGD heeft er een taak bij gekregen. Per 1 januari 2015 vallen de klachten van de toegangsmedewerkers (voorheen oud BJZ) ook onder de klachtenregeling van de GGD.

Het bestuur van GGD Groningen krijgt in het tweede kwartaal een jaarverslag klachten waarin de verschillende redenen worden weergegeven.

### **Kwaliteit**

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

In 2014 zijn de belangrijkste risico's geïnventariseerd die zich voor kunnen doen in de werkprocessen. In 2015 wordt deze inventarisatie voortgezet en risico's opnieuw gemonitord. Het accent wordt gelegd op het verder verkleinen van mogelijke risico's voor de klant.

<b>Activiteiten in 2015</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificaat Publieke Gezondheid voortzetten;</li><li>• Risico's verder inventariseren en verkleinen.</li></ul>



### **Stand van zaken 2015**

In 2015 is verder gewerkt aan het in kaart brengen van de risico's voor de klant, maar ook de risico's voor de medewerkers. Er is een RI&E uitgevoerd op de verschillende locaties en er is meegedraaid met een medewerkertevredenheidsonderzoek van de Gemeente Groningen. De primaire processen zijn herschreven. Verder is er gestart met een klanttevredenheidsonderzoek bij het Service Centrum en dit zal in 2016 verder uitgebreid worden.

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

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

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

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

De jeugdgezondheidszorg heeft als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Het is een preventieve gezondheidszorg die gericht is op het voorkómen 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 (Wpg) de wettelijke taak om te zorgen dat 0-19 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden. Vanaf 1 januari 2015 wordt uitgegaan van een nieuw preventief gezondheidspakket (Basisaanbod Preventie JGZ) dat alle kinderen per 1 januari 2015 in Nederland aanboden krijgen. Naar verwachting zal de leeftijdsgrens dan tot 18 jaar worden.

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

Met de transitie van het jeugdstelsel krijgen de gemeenten vanaf 2015 de regie over alle zorg voor jeugdigen. Het wettelijke kader daarvoor is de (nieuwe) Jeugdwet en de met het advies van de commissie De Winter aangepaste Wpg. Gemeenten, professionals en gezinnen staan in deze overgangsfase voor de opgave de zorg voor de jeugd beter en goedkoper in te richten. De transitie vraagt ook nadrukkelijk om een transformatie van werken. GGD Groningen is samen met gemeenten en daarbij andere (jeugd)zorginstellingen niet alleen in gesprek over de transitie maar ook over de transformatie. Centraal staat daarbij de vraag, hoe een bijdrage geleverd kan worden aan het creëren van een nieuw samenwerkingsklimaat. De komende tijd en ook in 2015 zal de JGZ zich daarom zowel intern als extern meer en meer gaan focussen op de vraag, hoe een goede bijdrage geleverd kan worden aan dit proces. Bij deze ontwikkelingen past ook de huidige interne zoektocht binnen de JGZ Groningen om de contactmomenten JGZ (Nieuw Model Contactmomenten) nog verder te flexibiliseren. Sleutelwoorden bij deze zoektocht zijn: efficiënt, effectief, zo dichtbij mogelijk bij kinderen en ouders/verzorgers en aansluitend bij de lokale ontwikkelingen binnen het sociale domein.

#### **Nieuw beleid: extra contactmoment adolescenten (14+)**

Eind juni 2012 heeft het Rijk besloten tot invoering van een extra contactmoment voor adolescenten (14+ contactmoment) binnen de jeugdgezondheidszorg. Daarmee is dit contactmoment een wettelijke taak in het kader van de Wpg geworden. Doel van de invoering van een extra contactmoment voor adolescenten is om te investeren in preventie van gezondheidsproblemen en passende zorg te leveren juist op een moment dat er veel gezondheidswinst valt te behalen en ook schoolverzuim kan worden tegengegaan. Voor de inrichting van dit contactmoment heeft begin 2014 een focusgroep bestaande uit GGD professionals en een aantal ambtenaren volksgezondheid, jeugd en onderwijs van de Groninger gemeenten een voorstel gedaan. In het schooljaar 2014-2015 dient het contactmoment aanwezig te zijn, de focusgroep zal bij de verdere implementatie dan ook betrokken zijn. Het contactmoment 14+ wordt door de GGD ingericht en financieel begroot in 2015.

## Activiteiten vanuit begroting 2015

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2015 conform het Basisaanbod Preventie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle kinderen in beeld houden; het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.</li> <li>• Monitoren en signaleren;</li> <li>• Screenen en vaccineren;</li> <li>• Inschatten zorgbehoefte;</li> <li>• Tijdig hulp inschakelen;</li> <li>• Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg;</li> <li>• Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen);</li> <li>• Contactmoment 14+.</li> </ul>

### Stand van zaken 2015

In 2015 heeft de JGZ, net als voorgaande jaren, de reguliere taken van het Basisaanbod Preventie uitgevoerd. Aan de hand van contactmomenten op consultatiebureaus, scholen en huisbezoeken worden de taken monitoren, signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen uitgevoerd. In 2015 is gewerkt conform de geflexibiliseerde contactmomenten (die eind 2014 is geïmplementeerd). Door dit gewijzigde contactmomentenschema hebben de professionals meer mogelijkheden om extra aandacht te besteden aan aandachtskinderen.

Ook heeft de JGZ in 2015 specifieke taken verricht waaronder preventieve logopedie, Zorg voor Jeugd taken en uitvoeren van Licht Pedagogische Hulpverlening.

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. Daarom is in 2015 gestart met de ontwikkeling van MijnGGDcheck-plus. Naast de anonieme vragenlijst, MijnGGDcheck, waarbij de insteek collectieve preventie is, zullen ook vragen niet-anoniem worden opgenomen in de vragenlijst. Hiermee komen de jongeren individueel in beeld (Mijn GGDcheck-plus).

### 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. De komende tijd en ook in 2015 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet & adviesmedewerker en de OGGz-coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Hierbij valt te denken aan onder andere nazorg ex-gedetineerden, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling en zeer zware OGGz casuïstiek. Deze verkenning kan effect hebben op de aard van de activiteiten in 2015.

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 zal in 2015 ingezet worden in het verder versterken van de Veiligheids- en Zorgketen. Dit alles in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.



Activiteiten in 2015
<p>De kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventie van psychische problematiek;</li> <li>• Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz);</li> <li>• Signalering;</li> <li>• Beleidsadvisering;</li> <li>• Bemoeizorg (bereiken van individuen of risicogroepen die zelf niet om hulp vragen);</li> <li>• Coördinatie van hulpverlening voor individuen en specifieke groepen (Huiselijk geweld, ex-gedetineerden en extreme vervuilingen);</li> <li>• Vangnet en advies;</li> <li>• Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers en primaire netwerkpartners).</li> <li>• Op verzoek van de gemeenten en –activiteiten in de regio:</li> <li>• Coördinatie van de OGGz-netwerken.</li> </ul>

### Stand van zaken

De groep zorgwekkende zorgmijders vroeg veel aandacht. De GGD nam – met de gemeente Groningen, politie, Lentis en het Veiligheidshuis Groningen – als adviseur deel aan de werkgroep "Aanpak verwarde personen". Er wordt i.h.k.v. monitoring door GGD Groningen blijvend onderzoek gedaan naar de omvang van groep personen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) en een zeer problematische woonsituatie. GGD Groningen was nauw betrokken bij het project "Evaluatie en herijking van de maatschappelijke opvang in de Provincie Groningen", door het landelijke adviesbureau AEF.

In de stad Groningen en in meerder andere gemeenten participeerde de OGGz actief in basisteams (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 basisteams, coördineerde GGD Groningen in 2015 in 14 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 2015 gericht op preventie, netwerkontwikkeling, kennisoverdracht, ontwikkelen uniforme werkwijze en protocollen voor stad en regio.

GGD Groningen organiseerde daarom - met een bijdrage van de Ver. Groninger Gemeenten (de VGG) - 4 x een overleg "Provinciaal Overleg Coördinatoren OGGz" voor OGGz coördinatoren in alle Groninger gemeenten. Thema's waren o.a. de relatie tussen Dierenmishandeling, Huiselijk geweld en Kindermishandeling, zinvolle dagbesteding voor de OGGz populatie, nazorg ex-gedetineerden en Brandveilig leven i.r.t verzameldwang.

De OGGz-coördinatoren, Vangnet en Adviesmedewerkers en het management GGD Groningen hebben zich begin 2015 tijdens 2 conferentiedagen gebogen over de ontwikkelingen in het sociaal domein en de aansluiting van de OGGz functie daarop. Dit heeft geresulteerd in een plan van aanpak om te komen een toekomstbestendige GGD Groningen OGGz die aansluit op ontwikkelingen in het lokale gemeentelijke veld.

Er werd gestart met 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; uitvoering start begin 2016

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

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

Winterregeling Buitenslapers gemeente Groningen.

Bij extreme kou werden buitenslapers in de gemeente Groningen actief benaderd om binnen te slapen in de maatschappelijke opvang locaties. Om deze dak- en thuislozen onder dak te krijgen zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Groningen, GGD, Politie, Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD) en de Maatschappelijke Opvang. Het protocol werd in 2015 2x opgestart. Het opstarten besloeg meerdere dagen, vanwege de koude<sup>2</sup> begin en eind 2015.

Eind 2015 werd het Gezondheidsspreekuur voor dak en thuislozen door GGD Groningen gestart op de locatie van werkprojecten. Een vergelijkbaar spreekuur werd ingevoerd bij de zgn. “Bed, bad en broodvoorziening” voor uitgeprocedeerde asielzoekers aan de Helsinkistraat in de stad Groningen. Het gezondheidsspreekuur is bedoeld voor sociaal kwetsbare mensen binnen de stad Groningen, die niet de medische hulp krijgen die ze nodig hebben. Het gezondheidsspreekuur 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.

---

<sup>2</sup> Een gevoelstemperatuur van – 10 graden Celsius.

### **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).

Activiteiten in 2015
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 2015**

Het totaal aantal gemelde infectieziekten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid bedroeg over het hele jaar in onze provincie 526. Het jaar ervoor waren er 540 meldingen.

Het aantal gevallen van malaria is ook dit jaar weer gestegen, doordat het aantal vluchtelingen afkomstig uit gebieden waar veel malaria voorkomt toeneemt. Ook waren er meer vluchtelingen met hepatitis B.

In 2015 kregen we ruim 800 vragen over infectieziekten, terwijl er in 2014 nog meer dan 1.000 vragen gesteld werden. Er kwamen minder vragen binnen over vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma 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 kinkhoest, legionella, zwemwater en schurft. Er was één casus die over polio ging en uitvoerig is gemonitord in nauwe samenwerking tussen RIVM en microbiologische laboratoria. In deze periode is ook het rioolwater onderzocht op aanwezigheid van polio. Nadat er geen polio virus meer was aangetroffen bij contactonderzoek en de bron zijn deze activiteiten beëindigd. Verder is de infectieziektebestrijding actief geweest in een gecoördineerde aanpak voor het bestrijden van klierluis samen met schurft.

### **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 2015</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 2015

Bij het uitvoeren van de activiteiten wordt waar mogelijk en zinvol samengewerkt. De teams Groningen en Drenthe werken sinds 2014 als één Soa-Sense regio en werken zoveel mogelijk samen met het team uit Fryslân. De teams van Groningen en Drenthe zijn op gebied van alle werkprocessen geïntegreerd en Friesland is met enkele werkprocessen aangehaakt.

Veel jongeren worden bereikt via digitale hulpverlening en digitale preventieactiviteiten. Via het online spreekuur Testlab zijn 277 consulten tot stand gekomen, waarin 72 cliënten één of meer positieve uitslagen te horen kregen. Omdat het online aanvragen van soa testen voor jongeren 'Test The Best' een aanzuigende werking veroorzaakte is het project omgebogen naar specifieke risicogroepen.

In 2015 zijn er bijna 4.300 bezoekers op soa-consult geweest. Iets minder dan in 2014. In 22% 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 2015 zijn er totaal 238 soa en hepatitis B consulten uitgevoerd tijdens ons prostitutiespreekuur. In het SPP zijn 65 soa testen uitgevoerd, waarbij 19 keer een soa werd gevonden. Bij onze bezoeken aan de clubs/massagesalons zijn 54 personen gezien, op één na allemaal vrouwen, en 25 soa's 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 2015 zijn 242 MSM vaccinaties gezet en 118 sekswerkers.

Het internetveldwerk heeft 460 profielen van sekswerksters op de websites bekeken (3/4 was Nederlands). De sekswerksters met e-mail of telefoonnummer (408 personen) zijn benaderd door de GGD, en hebben 14 reacties (positief) opgeleverd en 10 bezoeken op het spreekuur. Een deel van de 37 nieuw benaderde manlijke sekswerkers is bekend met de GGD of Sense Noord Nederland en doen daar regelmatig een test.

Ook in 2015 zijn via diverse activiteiten veel doelgroepen bereikt, gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid van mensen van diverse etniciteit en vluchtelingen.

### 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.

#### Activiteiten in 2015

- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, vervanging van alle disciplines, intervisie en röntgendiagnostiek;
- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord-Nederland en met Beatrixoord.
- Kernactiviteiten:
- Surveillance;
- Contactonderzoek;
- Bron- en contactopsporing;
- Preventie;
- Behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten;
- Geven van advies en voorlichting (bijv. ook aan instellingen en beroepsgroepen);
- Regiefunctie en netwerk;
- Outbreakmanagement;
- Vangnetfunctie;
- Kwaliteit en opleiding;
- Screening risicogroepen.

#### Stand van zaken 2015

Het aantal asielzoekers is in 2015 enorm toegenomen. Aangezien de GGD de eerste TBC-screening van asielzoekers voor het COA uitvoert, is er 7 dagen per week veel inzet geleverd. In 2015 hebben 35.139 TBC-screeningen plaatsgevonden in de provincie Groningen en 9.689 in Drenthe. Wel worden sinds half september 2015 geen Syrische asielzoekers meer gescreend, wat tot een flinke afname heeft geleid. Sinds het derde kwartaal wordt er ook gescreend op TBC in Veenhuizen, waardoor het aantal screeningen in Drenthe meer dan verdubbeld is ten opzichte van vorig jaar.

In 2015 zijn 39.440 asielzoekers onderzocht. In 2014 waren dat 25.631 en in 2013 waren dat 13.373. In deze cijfers zit zowel de 1e screening als de benodigde vervolgscreening.

In 2015 zijn in Groningen en Drenthe 81 tuberculose patiënten behandeld, dat zijn er 7 meer dan in 2014. 50 cliënten zijn profylactisch behandeld. Het aantal klanten van PI's waren in 2015 in totaal 517.

Voor de coördinatie en professionalisering hebben, onder coördinatie van GGD Groningen en GGD Twente, de drie noordelijke GGD'en samen met de vijf GGD'en in Oost Nederland verkenningen rondom het vormen van een regionale expertise centrum (REC) afgerond. Dat heeft geleid tot een rapport, een samenwerkingsovereenkomst en gezamenlijke activiteiten. De 8 GGD'en streven naar een langdurige samenwerking en de twee backoffices bij GGD Groningen en bij GGD Twente stemmen hun werkzaamheden op elkaar af. 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. Zo zal in 2014 duidelijk worden in hoeverre er een basispakket producten en diensten door GGD'en op vergelijkbare wijze geleverd kan worden tegen een zo uniform mogelijk tarief. Hoewel de nationale Politie op termijn landelijk wil aanbesteden zal in 2014 eerst een regionale aanbesteding van forensische taken plaats vinden. 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 bezig met voorbereidingen om arrestantenzorg en forensisch onderzoek, exclusief lijkschouw, medio 2014 uit te besteden aan de markt op het schaalniveau van politieregio's.

Activiteiten in 2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lijkschouwing;</li> <li>• Arrestantenzorg;</li> <li>• Advisering en onderwijs;</li> <li>• Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel);</li> <li>• Sporenonderzoek en letselverklaringen bij slachtoffers en verdachten van gewelds-/</li> <li>• zedenmisdrijven.</li> </ul>

#### Stand van zaken 2015

In 2015 hebben 461 lijkschouwingen plaatsgevonden in de provincie Groningen. Dit is een daling van 8% ten opzichte van het jaar daarvoor. De daling van de lijkschouw kan verklaard worden doordat er minder vaak een schouw bij natuurlijk overlijden is verricht. Dit past in de tendens dat de behandelend arts vaker de forensisch arts om advies/overleg vraagt. Na consultatie met de forensisch arts wordt de schouw dan door de behandelend arts zelf verricht.

De forensisch artsen verrichten de meeste lijkschouwen bij euthanasie (n=146). Bij 78 gevallen werd een natuurlijk overlijden als doodsoorzaak toegekend. Verder werd vaak lijkschouw gedaan bij zelfdoding (n=70) en ongevallen in de privésfeer (n=102).

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

De arrestantenzorg maakte bijna 2.000 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 2015 was het aantal consulten 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 zo'n 150 keer forensisch onderzoek zoals bloedafname (alcohol/drugs), letselverklaringen en sporenonderzoek bij zedenzaak.

Tenslotte heeft de rechtbank 17x een forensisch arts als gerechtelijk deskundige aangesteld.

De landelijke aanbesteding van arrestantenzorg en lijkschouw door de politie is definitief gestaakt. Het bestaande contract tussen GGD Groningen en de politie is door de politie opgezegd en loopt per 01-01-2017 af. 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 hebben gezamenlijk een overstap voorbereid op een nieuw elektronisch patiënt dossier (EPD). Gekozen is voor Formats dat reeds door 11 andere GGD'en gebruikt wordt. De geplande datum van overgang is 1-1-2016. De gezamenlijke aanschaf en implementatie 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 bereiden de GGD'en een collectieve aanpak reizigerszorg voor met een contract met zorgverzekeraars tegen nader te stellen voorwaarden vanaf 2015.

### **Activiteiten in 2015**

#### **Kernactiviteiten:**

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

### **Stand van zaken 2015**

In de zomer van 2015 zijn, zoals gebruikelijk in deze periode, extra spreekuren georganiseerd. Op zeven dinsdagmiddagen werden extra inlooppreekuren gehouden. Ook is er op 30 mei een noordelijke dag en op een zaterdag in de zomer op het vliegveld Eelde georganiseerd samen met Drenthe en Fryslân.

Ondanks de economische situatie wisten wederom in 2015 veel reizigers ons te vinden, namelijk 12.717 reizigersconsulten. Dit is ietsje minder dan het jaar ervoor, maar de omzet is wel gestegen met 0,5%. In vergelijking met andere GGD'en zijn we ook in 2015 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 2015
<p>Kernactiviteiten:</p> <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 2015

De GGD heeft ook in 2015 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 advisezen en informatie gegeven over onder andere asbest, koolmonoxide, kwik, ventilatie en legionella.

De GGD Groningen website Milieu & Gezondheid werd in 2015 meer dan 100.000 keer geraadpleegd, een verdubbeling ten opzichte van 2014, met uitschieters van meer dan 1.000 op één dag. Pieken waren er bij dagen met hoge temperaturen, de Nieuwjaars duiken 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 Gezondheidkundig 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 op de POMS-site in Ter Apel en advies gevraagd inzake jodiumprofylaxe bij kernongevallen aan de minister van VWS.

### Technische Hygiëne Inspectie

We gaan de verspreiding van infectieziekten tegen door te inspecteren bij kinderopvangcentra, gastouders, piercing en tattoo instellingen, seksbedrijven, schepen en bij grote evenementen waar een verhoogd risico bestaat 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 meld code voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd.

Activiteiten in 2015
<p>Kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijkse administratieve inspectie en inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse</li> </ul>



- 
- |   |
|---|
| <p>opvang, gastouderbureaus en gastouders;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inspecties peuterspeelzalen en locaties voor voor- en vroegschoolse educatie;</li><li>• (Beleids)advisering en voorlichting;</li><li>• Inspecties bij piercing 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 2015**

In 2015 zijn 1189 inspecties uitgevoerd, waarvan 472 bij gastouders. Ook dit jaar is er weer de nodige dynamiek geweest. In 2015 zijn een aantal peuterspeelzalen (PSZ) omgezet naar kinderdagverblijven (KDV). In 2015 zijn geïnspecteerd 337 KDV, 235 BSO, 35 GOB, 472 VGO en 110 PSZ.

In drie gemeenten zijn 7 prostitutiebedrijven en raamprostitutiepanden geïnspecteerd. In 18 gemeenten zijn tattoo-en piercingshops en studio's voor permanente make-up gevestigd. Om de drie jaar worden deze geïnspecteerd. 14 van de 36 geïnspecteerde shops waren nieuw.

Er zijn 106 schepen in de zeehavens in Delfzijl en Eemshaven bezocht, dat waren er elf meer dan in 2014. Verder zijn er 16 hygiëne audits gedaan bij 13 locaties van het COA en 6 bezoeken die geleid hebben tot een hygiëneadvies. Bij twee nieuwe locaties is voor de opening een nulmeting uitgevoerd.

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

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

Ook in 2015 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. Bij incidenten met een grote maatschappelijke impact heeft de GHOR een rol in de procescoördinatie. De GHOR is dus actief op het snijvlak van publieke gezondheid, zorg en veiligheid. De GGD is uitvoerder van deze taak.

Activiteiten in 2015
<ul style="list-style-type: none"><li>• Daadwerkelijke inzet van GHOR-functionarissen tijdens incidenten, rampen en crises</li><li>• Voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening door het ontwikkelen van plannen, het adviseren van gemeenten (o.a. op het gebied van evenementen) en zorginstellingen (over zorg continuïteit) en het opleiden, trainen en oefenen (zowel mono- als multidisciplinair);</li><li>• Advisering bij evenementen, conform de Wet Veiligheidsregio's.</li></ul>



### **Stand van zaken 2015**

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 2014 de samenwerking verder vormgegeven.

Op het gebied van de zorg is de GHOR de verbindende schakel tussen de verschillende partners in de witte keten. Hierin is een belangrijke rol voor de GHOR weggelegd: coördinatie, sturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. 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 2015 centraal gestaan.

### **Incidenten en evalueren**

Het afgelopen jaar hebben zich weinig GRIP-situaties voorgedaan. Wel wordt elke GRIP-situatie multidisciplinair geëvalueerd 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 vorig jaar 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 uit alle berichten op verschillende sociale media de berichten filtert die relevant zijn voor de GHOR, de zogenaamde incidentmonitor. In 2015 is er geïnvesteerd in de ontwikkeling van de incidentmonitor. In het verlengde hiervan is afgesproken om ook een onderzoek te starten naar het gebruik van informatie uit sociale media ten behoeve van de dagelijkse werkzaamheden van de GHOR, de zogenaamde gebiedsmonitor. Deze monitor is in het vierde kwartaal verder ontwikkeld en getest.

### **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 zal in begin 2016 klaar zijn.

### **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 Publiekevenementen.

Op dit moment wordt onder regie van de veiligheidsregio gewerkt aan een multidisciplinaire evenementenkalender en een integrale advisering van de grote evenementen. In december is een startbijeenkomst georganiseerd voor de 23 gemeenten en is gestart met een pilot in de gemeenten Groningen, Delfzijl en Stadskanaal.

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. Ten behoeve van de Verpleeg- en Verzorgingsinstellingen is een zogenaamde placemat opgesteld. Deze is bedoeld voor hun crisisteams en geeft aan hoe te handelen bij een incident.

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 2<sup>e</sup> fase van de kwaliteitsslag namelijk de oordeelsvorming. + 4 nieuwe DPG-en

### **Systeemtest**

Op donderdag 29 november heeft de jaarlijkse systeemtest plaatsgevonden. Deze test is bedoeld om de opschaling te testen tot minimaal GRIP 3. Deze test vindt plaats op het moment dat er geen situaties in de regio zijn geweest die geleid hebben tot een GRIP 3 of 4 opschaling. De test is zowel mono als multi geëvalueerd.

### **Kwaliteit**

Last but not least kwaliteitszorg. De GHOR-bureau is onlangs opnieuw gehercertificeerd op basis van het HKZ-schema. September 2015 zijn nieuwe HKZ normen vastgesteld. De GHOR heeft een start gemaakt om in 2016 haar kwaliteitsmanagementsysteem aan te passen aan de nieuwe normen.

### **PGA**

Het laatste kwartaal 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.

## 2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2015 gekost?

### Exploitatieoverzicht 2015 programma Gezondheid.

Hierna volgt het exploitatieoverzicht van de door de PG&Z- regeling voor 2015 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	19.871	24.273	23.208	1.065
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.603	15.343	14.240	-1.103
Overige bijdragen	4.268	8.930	9.494	564
Totaal baten	19.871	24.273	23.734	-539
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>526</b>	<b>526</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>526</b>	<b>526</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 in 2014 besloten om gedurende drie jaar de volgende hoofdtaken te beleggen bij de Regionale Inkooporganisatie van de Groninger Gemeenten RIGG:

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

De daarbij horende uitgangspunten en doelstellingen zijn vastgelegd in het Programmaplan RIGG 2015.

---

### **2.2.1 Welke opdrachten heeft de RIGG uitgevoerd in 2015 en welke activiteiten zijn daarvoor verricht?**

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

##### **Contractering**

Namens de 23 Groninger gemeenten heeft de RIGG de Jeugdhulp voor 2015 ingekocht. Daarmee was een bedrag van 112 miljoen euro gemoeid. De jeugdhulp is in de regio Groningen geleverd door ongeveer 35 grote zorgaanbieders en 165 kleinere.

Bij de inkoop van 2015 is de zorggarantie, afgezet tegen het beschikbare budget leidend geweest. Op basis van de uitvraag van de zorgproductie uit voorgaande jaren is het beschikbare budget verdeeld over de verschillende vormen van jeugdhulp. Dit leidde tot kortingen van resp. 6,3 % tot bijna 15% bij de verschillende aanbieders.

De Groninger gemeenten hebben besloten om in 2015 solidair te zijn met betrekking tot de volledige zorg in natura.

In de contracten met de aanbieders zijn afspraken gemaakt over hun inzet en betrokkenheid bij het realiseren van de Transformatie doelen. Vanuit de gemeenten zijn met name de beleidsmedewerkers betrokken geweest bij de verschillende speerpunten voor het implementeren van het Jeugdhulp-beleid.

##### **Contractbeheer**

De RIGG heeft de taak om de in de contracten opgenomen afspraken, zowel inhoudelijk als financieel te beheren. Met de budget-gefinancierde zorgaanbieders zijn in de loop van het jaar gesprekken gevoerd over de inhoudelijke en financiële aspecten die uit hun kwartaalrapportages naar voren kwamen.

Bij de tarief-gefinancierde zorgaanbieders had het contractbeheer een meer financieel-administratief karakter: zijn de juiste tarieven gefactureerd en is de cliënt door de gemeente aangemeld.

##### **Budgetbewaking**

De budgetbewaking van de aanbieders vond vooral plaats via het instellen van budgetplafonds. Met de grote, regionaal werkende aanbieders zijn budgetafspraken gemaakt. Binnen het budget ligt de verantwoordelijkheid bij deze aanbieders om de zorg te leveren die nodig is en om het budget niet te overschrijden. Waar de zorgvraag het beschikbare aanbod dreigde te overschrijden hebben de jeugdhulpaanbieders dat gesignaleerd bij de RIGG, en is in overleg met hen, met andere betrokken aanbieders en de gemeenten een oplossing gezocht.

De kleinere of buiten regionale aanbieders hebben geen budget financiering, maar een tariefafpraak met de RIGG waarbinnen ze per kind en per product kunnen declareren. Ook voor hen is contractueel een budgetplafond vastgelegd.

## **De inkoop voor 2016 en 2017**

Om de ingezette transformatie te kunnen voortzetten was het van belang om als gemeenten, gezamenlijk te blijven optrekken in de jaren na 2015.

Het voorstel van het Dagelijks bestuur om voor de komende jaren gezamenlijk in te kopen, is geaccordeerd door de 23 gemeenten en daarbij is ook de keuze gemaakt om voor de komende jaren financieel solidair te blijven.

Bij de inkoop voor 2016 en 2017 is een keuze gemaakt voor een vorm van Europese aanbesteding die samenwerking en vernieuwing stimuleert en ruimte biedt aan lokale aanbieders. Er hebben zich ruim 140 aanbieders ingeschreven en er is een totale omvang van 300 inschrijvingen op het jeugdhulpaanbod ingediend. Samen met de gemeenten is het inhoudelijke en financiële aanbod beoordeeld, hetgeen in september heeft geleid tot een gunningsdocument en in december tot een afrondende gunning aan 29 contractpartners.

## **Monitoring**

Om inzicht te krijgen in het aantal cliënten in zorg, om hiermee de ingediende facturen op juistheid te kunnen controleren en in het algemeen om goed te kunnen monitoren, is de Suite4Jeugd ingericht. Dit is het transportmiddel om berichtenverkeer tussen aanbieders en gemeenten mogelijk te maken.

De monitoring heeft in 2015 te lijden gehad onder de administratieve aanloopproblemen bij gemeenten en zorgaanbieders. Voor alle partijen was de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de Jeugdhulp nieuw en in het begin moest er over en weer nog veel ontwikkeld worden.

## **Advies & Transformatie**

Toegang: in de basisteams in onze regio is hard gewerkt aan de uitvoering van de nieuwe taken en rollen. Net als in andere delen van het land ging dit gepaard met een aantal opstartproblemen. Het Advies- en Ondersteuningsteam Toegang van de RIGG heeft de mogelijke knelpunten onderzocht. Het rapport van dit ondersteuningsteam voor de toegang heeft uiteindelijk geleid tot een Referentiekader voor de Toegang dat aan het bestuur en alle gemeenten is gepresenteerd.

Op verzoek van de gemeenten is bij de RIGG ook een Helpdesk ingericht, waar gemeenten en zorgaanbieders terecht kunnen met hun vragen. Hier is veelvuldig gebruik van gemaakt.

De expertpool wordt in 2015 nog aangestuurd vanuit de RIGG. Bij meer complexe ondersteuningsvragen of bij zorgen over de veiligheid van een jeugdige kunnen de medewerkers van het basisteam een beroep doen op medewerkers uit de expertpool: voor consultatie, advies en specialistisch casemanagement. Om de werking van de expertpool te optimaliseren wordt in 2016 tijdelijk voor de duur van een jaar een coördinator aangetrokken.

De transformatieopdrachten zijn vastgesteld en voorzien van een trekker. Ook zijn per opdracht twee beleidsambtenaren jeugd van de gemeenten betrokken en vindt over de voortgang geregeld terugkoppeling plaats. De opdrachten en resultaten zijn in de loop van 2015 gepresenteerd aan de wethouders jeugd en de bestuurders van de zorginstellingen. We verwachten de opbrengsten van de transformatieopdrachten in het jeugdhulpaanbod van 2016 terug te zien.

## **Extra taken RIGG**

Er zijn in het afgelopen jaar veel extra taken aan de RIGG toegevoegd. Dit heeft voor een deel te maken met aanvullende informatie over jeugdhulponderwerpen vanuit o.a. de Rijksoverheid en met de signalering van een aantal aandachtspunten c.q. knelpunten in de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet. Of er was de wens van gemeenten om een bepaald nog te ontwikkelen vraagstuk gezamenlijk op te pakken en de RIGG dit te laten coördineren. Het ging daarbij onder andere om de volgende thema's:

- De relatie met onderwijs en zorgarrangementen
- Vliegende brigade, het Advies- en Ondersteuningsteam Toegang en de helpdesk
- Onderzoek en kwaliteit (de RIGG participeert in drie onderzoeken)
- Bovenregionale transformatie en inkoop
- Herbeoordeling van de cliënten bij de jaarovergang

## **Programma organisatie en communicatie**

De programma organisatie RIGG is op alle functies tijdelijk ingevuld. Voor bestuurlijke besluitvorming of advisering aan de colleges is het DB PG&Z verantwoordelijk. De klankbordgroep van gemeentesecretarissen is een klankbord voor alle onderwerpen voor de bedrijfsvoering. Met de jeugdhulpaanbieders vond regelmatig overleg plaats in het zogenaamde kernteam van zorgaanbieders. De interne en externe samenwerking en communicatie is tot stand gekomen door een efficiënte overlegstructuur, door deelname van een groep deskundige beleidsambtenaren in de RIGG aan de transformatieopdrachten en aan de contractbewaking. Daarnaast heeft de RIGG maandelijkse nieuwsbrieven verzonden en een actuele website onderhouden.

De RIGG heeft op alle beleidsterreinen met lokale vertegenwoordigers overleggen ingericht. Zo is er het maandelijkse beleidsambtenaren en 3D managers overleg en een tweewekelijks overleg van de in de RIGG werkzame jeugdhulpambtenaren. Verder worden regelmatig een gebruikersoverleg S4JZ met backoffices en de ICT afdelingen georganiseerd. Ook is er een financiële groep ontstaan die samen met de medewerkers van de RIGG voorstellen voorbereidt en is er een regulier overleg met alle financiële ambtenaren. Met de jeugdhulpaanbieders is een kerngroep van bestuurders samengesteld, met hen is om de 6 weken overleg gevoerd.



**2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2015 gekost?**Exploitatieoverzicht 2015 programma RIGG.

Hierna volgt het exploitatieoverzicht van de door de PG&Z- regeling voor 2015 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma Regionale Inkoop Groninger Gemeenten.

(bedragen \* € 1000)

<b>Programma RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	0	1.910	1.922	-12
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	1.602	1.602	0
Overige bijdragen	0	308	493	185
Totaal baten	0	1.910	2.095	185
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>173</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>173</b>	<b>173</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 2015 beschikt. Daarnaast zijn de bestemmingsvoorstellen van 2015 zoals in de jaarrekening opgenomen verwerkt, zodat blijkt welk weerstandsvermogen aanwezig is, indien de voorstellen worden geaccepteerd en verwerkt.

#### *Programma Gezondheid*

Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)	Stand 31-12-2015	Bestemming 2015	Stand 1-1-2016	In weerstandsvermogen
Reserve Gezondheid	890		890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	95	22	117	117
Managementinfo JGZ	52		52	52
Dossierherstel JGZ	229		229	229
Organisatie ontwikkeling GGD	250		250	250
Individueel Keuzebudget (IKB)	0	504	504	504
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>1.516</b>	<b>526</b>	<b>2.042</b>	<b>2.042</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 2015 worden de volgende mutaties voorgesteld:

#### *Bestemmingsreserves*

Het voorstel is om:

- aan de *bestemmingsreserve Individueel Keuzebudget* 504 duizend euro toe te voegen. 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. Het ziet er naar uit dat het IKB per 2017 zal worden ingevoerd, waarmee wij ultimo 2016 een last zullen moeten nemen ter hoogte van 7 maanden vakantiegeld. De exacte omvang zullen wij te zijner tijd vaststellen, door het vormen van deze reserve dekt de GGD de last uit de interne bedrijfsvoering.
- aan de *bestemmingsreserve gezondheidsprofielen* 22 duizend euro toe te voegen. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor het eens per 4 jaar uit te voeren bevolkingsonderzoeken. Hiervoor is per 4 jaar ongeveer 100 duizend benodigd. In 2014 heeft geen controle plaatsgevonden. Het voorstel luidt derhalve 22 duizend euro aan de reserve toe te voegen.

**Programma RIGG**

<b>Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)</b>	<b>Stand 31-12-2015</b>	<b>Bestemming 2015</b>	<b>Stand 1-1-2016</b>	<b>In weerstands-vermogen</b>
Reserve RIGG	0	173	173	173
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	<b>173</b>

*Egalisatiereserves*

Het voorstel is om:

- het resultaat van het programma RIGG ten bedrage van 173 duizend euro toe te voegen aan de egalisatiereserve RIGG.

### 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 2015 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
<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 2017 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.

### Mutaties in de risico's ten opzichte van de begroting 2015

In de begroting 2015 vermeldde wij het risico met betrekking tot het vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD. Dit risico is bij het opstellen van de rekening afgevoerd van de risicolijst.

Hieronder volgt hierop een korte toelichting.

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. Eind 2015 is deze bezuiniging structureel gerealiseerd.

### Ontwikkelingen

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen:

	<b>Ontwikkeling Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid &amp; Zorg (PG&amp;Z)</b>
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De gemeenschappelijke regeling PG&Z is op 1 januari 2014 in werking getreden. Bij de vaststelling is afgesproken de gemeenschappelijke regeling na twee jaar te evalueren. De evaluatie leidt mogelijk tot aanpassingen in de gemeenschappelijke regeling. Begin 2016 wordt gestart met de evaluatie en wordt afstemming gezocht met de evaluatie van de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Groningen.
Actie	Samen met gemeenten een gedegen evaluatie uitvoeren en daarop voortvloeiende acties uitvoeren.

	<b>Ontwikkeling GGD Groningen</b>
Programma	Gezondheid
Omschrijving	In december 2013 heeft het bestuur de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), naast de reguliere taken, een opdracht meegegeven voor de komende twee jaar. Dit behelst de positionering GGD Groningen, de in gang gezette cultuuromslag,

	<p>de ontvlechting van andere onderdelen van de gemeente Groningen en de verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid. In het laatste deel van 2015 wordt de balans opgemaakt. Dit kan in 2016 leiden tot een nieuwe of vervolgopdracht.</p> <p>Halverwege 2015 was sprake van een intern voorstel voor organisatieverandering. Door de aankondiging van het vertrek van de directeur publieke gezondheid is deze on hold gezet. 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. De directeur publieke gezondheid bepaalt samen met de Groninger gemeenten de koers van publieke gezondheid en legt het bestuur verschillende toekomstscenario's voor de GGD voor.</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 toekomstscenario GGD dat gemeenten gaan kiezen (dat besluit staat gepland voor eind 2016).</p>
Actie	Landelijke ontwikkelingen afwachten



### **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 2015 2,042 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 2015 PG&Z

Rekening 2015		Verloop van de kengetallen		
		Rekening 2014	Begroting 2015	Rekening 2015
Kengetallen:				
netto schuldquote		-3,85%	-3,51%	-5,99%
solvabiliteitsratio		44,22%	45,55%	15,34%
structurele exploitatieruimte		0%	0%	0%

### **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.

### **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 2015**

**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 2015. Een uitgebreidere verklaring is te vinden in de programmaverantwoording. Het dagelijks bestuur doet een aantal voorstellen om het hier gepresenteerde resultaat van 2015 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	136	N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	633	V
	GGD Algemeen	29	V
		<b>526</b>	<b>V</b>

Programma	Deelprogramma	Resultaat	
RIGG		173	V
		<b>173</b>	<b>V</b>

<b>Totaal PG&amp;Z</b>	<b>699</b>	<b>V</b>
------------------------	------------	----------

### Het overzicht van baten en lasten

Hieronder volgt het overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2015 begrote en gerealiseerde lasten en baten.

(bedragen \* € 1000)

PG&Z	Primitieve Begroting 2015	Actuele Begroting 2015	Rekening 2015	Afwijking
Totaal lasten	19.871	26.183	25.130	1.053
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.603	16.945	15.842	-1.103
Overige bijdragen	4.268	9.238	9.987	749
Totaal baten	19.871	26.183	25.829	-354
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>699</b>	<b>699</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>699</b>	<b>699</b>

## Bestemmingsvoorstellen

Voorgesteld wordt om de resultaten over 2015 als volgt te bestemmen:

### Programma Gezondheid

1. toevoeging van het resultaat op het programma Gezondheid ad 504 duizend euro aan de bestemmingsreserve Individueel Keuzebudget (IKB);
2. toevoeging van 22 duizend euro aan de bestemmingsreserve Gezondheidsprofielen. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor het eens per 4 jaar uit te voeren controle.

### Programma RIGG

1. toevoeging van het resultaat op het programma RIGG ad 173 duizend euro aan de egaliseringsreserve RIGG

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

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	136 N	
	Specialistische Zorg en Veiligheid	633 V	504 Reserve Individueel Keuzebudget
	GGD algemeen	29 V	22 Reserve gezondheidsprofielen
<b>Totaal programma Gezondheid</b>		<b>526 V</b>	<b>526</b>

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming
RIGG		173 V	173 Egaliseringsreserve RIGG
<b>Totaal programma RIGG</b>		<b>173 V</b>	<b>173</b>

<b>Totaal PG&amp;Z</b>		<b>699 V</b>	<b>699</b>
------------------------	--	--------------	------------

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

<i>Programma GGD</i>	Stand 31-12-2015	Bestemming 2015	Stand 1-1-2016	In weerstands-vermogen
Reserve Gezondheid	890		890	890
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	95	22	117	117
Reserve managementinfo JGZ	52		52	-
Reserve dossierherstel JGZ	229		229	-
Reserve organisatieontwikkeling GGD	250		250	250
Reserve Individueel Keuzebudget	0	504	504	504
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>1.516</b>	<b>526</b>	<b>2.042</b>	<b>1.761</b>

<i>Programma RIGG</i>	Stand 31-12-2015	Bestemming 2015	Stand 1-1-2016	In weerstands-vermogen
Reserve RIGG		173	173	173
<b>Saldo na reservemutaties</b>		<b>173</b>	<b>173</b>	<b>173</b>

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

### 2.1 Programma Gezondheid

#### *Exploitatieoverzicht 2015 programma Gezondheid*

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2015 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma Gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma Gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	19.871	24.273	23.208	1.065
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.603	15.343	14.240	-1.103
Overige bijdragen	4.268	8.930	9.494	564
Totaal baten	19.871	24.273	23.734	-539
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>526</b>	<b>526</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>526</b>	<b>526</b>

De afwijking tussen begroting en rekening bij het programma Gezondheid van 526 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	136	N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	633	V
	GGD Algemeen	29	V
		<b>526</b>	<b>V</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.

#### *Investerings programma GGD.*

De investeringen in 2015 van de PG&Z-regeling voor het programma Gezondheid bedroegen 23 duizend euro voor voertuigen.



## 2.2 Programma RIGG

### *Exploitatieoverzicht 2015 programma RIGG*

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2015 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma RIGG.

Bedragen x € 1.000.

<b>RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.602	1.910	1.922	-12
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.602	1.602	1.602	0
Overige bijdragen	0	308	493	185
Totaal baten	1.602	1.910	2.095	185
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>173</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>173</b>	<b>173</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.

*Investerings programma RIGG.*

n.v.t.

.

## **2.3    Programma Onvoorzien**

In 2015 is de post onvoorzien niet aangewend.

### 3. Balans per 31 december 2015 (incl. toelichting)

#### Balans Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg 2015

Activa	31 december 2014	31 december 2015
(* € 1.000)		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
- kosten sluiten geldleningen		
- kosten onderzoek en ontwikkeling		
<i>Materiële vaste activa</i>		
- investeringen met economisch nut	764	668
- 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>764</b>	<b>668</b>
<i>Voorraden</i>		
a. grond- en hulpstoffen		
1. niet in exploitatie genomen bouwgrond		
2. grond- en hulpstoffen		
b. onderhanden werk		
c. gereed product en handelsgoederen		
d. vooruitbetalingen		
<i>Uitzettingen korter dan een jaar</i>		
a. vorderingen op openbare lichamen	1.135	5.393
b. verstrekte kasgeldleningen		
c. RC-verhoudingen met niet financiële instellingen		
d. overige vorderingen	-	-
e. overige uitzettingen		
<i>Liquide middelen</i>	-	6.463
<i>Overlopende activa</i>	1.529	1.919
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>2.664</b>	<b>13.775</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>3.428</b>	<b>14.443</b>

<b>Passiva</b>	<b>31 december 2014</b>	<b>31 december 2015</b>
(* € 1.000)		
<i>Eigen vermogen</i>		
- algemene reserve	336	890
- bestemmingsreserves voor egalisatie tarieven		
- overige bestemmingsreserves	125	626
<i>Gerealiseerd resultaat</i>	1.055	699
<i>Voorzieningen</i>	-	-
<i>Vaste schulden van langer dan een jaar</i>		
a. obligatieleningen		
b. onderhandse leningen aan:		
1. binnenlandse pensioenfondsen en verzekeraars		
2. binnenlandse banken en ov. financiële instellingen	900	800
3. binnenlandse bedrijven		
4. overige binnenlandse sectoren		
5. buitenlandse instellingen		
c. door derden belegde gelden		
d. waarborgsommen		
<b>Totaal vaste passiva</b>	<b>2.416</b>	<b>3.015</b>
<i>Netto vlottende schulden korter dan een jaar</i>		
a. kasgeldleningen o/g		
b. bank- en girosaldi	513	-
c. overige schulden	499	11.428
<i>Overlopende passiva</i>		
<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>1.012</b>	<b>11.428</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>3.428</b>	<b>14.443</b>

## **Toelichting behorende tot de balans per 31 december 2015**

### **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.

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

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

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

#### **Balans**

##### **Vaste activa**

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.

## Toelichting per post

### *Materiële vaste activa*

Hieronder volgt een specificatie van de geactiveerde kapitaaluitgaven.

Geactiveerde kapitaaluitgaven	Boekwaarde 31-12-2014	Vermeerderingen	Afschrijvingen 2015	Verminderings	Boekwaarde 31-12-2015
(bedragen * € 1.000,-)					
Bedrijfsgebouwen	0		0	0	0
Voertuigen	677	23	101	0	599
Machines apparaten en installaties	87	0	18	0	69
Overige materiële vaste activa	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>764</b>	<b>23</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>668</b>
Maatschappelijk nut	-	-	-	-	-
Economisch nut	764	23	119	0	668

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 1-1-2015	-	1.004	1.004
Cumulatieve afschrijvingen per 1-1-2015	-	240	240
<b>Boekwaarde per 1-1-2014</b>	-	<b>764</b>	<b>764</b>
Vermeerderingen 2015	-	23	23
Verminderings 2015	-	-	-
Afschrijvingen 2015	-	119	119
Bijdragen van derden	-	-	-
<b>Boekwaarde per 31-12-2015</b>	-	<b>668</b>	<b>668</b>
Toegerekende rentelasten 2015	-	-	-
Afschrijvingen 2015	-	119	119
<b>Toegerekende kapitaallasten</b>	-	<b>119</b>	<b>119</b>

**Overige vorderings**

	31-12-2014	31-12-2015
(* € 1.000)		
Debiteuren	1.135	5.393
<b>Totaal</b>	<b>1.135</b>	<b>5.393</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**

	31-12-2014	31-12-2015
(* € 1.000)		
Bank	-	6.463



**Overlopende activa**

	31-12-2014	31-12-2015
(* € 1.000)		
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	293	327
Overige	1.236	1.592
<b>Totaal</b>	<b>1.529</b>	<b>1.919</b>

**Door te belasten omzetbelasting deelnemers**

Vanuit de GR PG&Z wordt de aan haar in rekening gebrachte omzetbelasting doorbelast naar de deelnemers. Deze kunnen dit in rekening brengen bij het BTW-Compensatiefonds. Deze post betreft het 4<sup>e</sup> kwartaal. Dit is in 2016 in rekening gebracht aan de deelnemers.

**Overige**

Er is een vordering op de gemeente Groningen inzake de afrekening over 2015.

**Reserves en voorzieningen****Reserves**

<b>Algemene reserves</b>	Saldo 31-12-2014	Bestemming resultaat 2014	Vrijval	Saldo 1-1-2015 en 31-12-2015
Reserve Gezondheid	336	554	-	890
	<b>336</b>	<b>554</b>	<b>-</b>	<b>890</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>				
Gezondheidsprofielen	73	22	-	95
Managementinfo JGZ	52	-	-	52
Organisatieontwikkeling GGD	-	250	-	250
Dossierherstel JGZ	-	229	-	229
	<b>125</b>	<b>501</b>	<b>-</b>	<b>626</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>461</b>	<b>1.055</b>	<b>-</b>	<b>1.516</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 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 2015 gevoed door toevoegingen van 22 duizend euro bij besluit vaststelling jaarrekening 2014.

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***

	31-12-2014	31-12-2015
(* € 1.000)		
Lening Gemeente Groningen	900	800

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***

	31-12-2014	31-12-2015
(* € 1.000)		
Bank- en giro saldi	513	-
Crediteuren	73	306
Vooruit ontvangen SOA subsidie	-	85
Te verrekenen posten	426	11.037
<b>Totaal</b>	<b>1.012</b>	<b>11.428</b>

#### ***Te verrekenen posten***

De grote omvang van de schulden na afloop van het jaar 2015 komt voort uit de functie van “administratiekantoor” voor de Zorg in Natura die de RIGG in 2015 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 111 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 11,1 miljoen euro is daar een restant van; het bestaat uit twee grote onderdelen.

- Een bedrag van 7,3 miljoen euro voor aangegane verplichtingen jegens de zorgaanbieders. Deze schuld bestaat feitelijk vanuit de inkomende gemeenten jegens zorgverleners, waarbij de PG&Z (RIGG) met de betaling is belast.
- Een bedrag van 3,4 miljoen euro waar (nog) geen verplichting tegenover staat ten opzichte van de zorgaanbieders. Dit bedrag moet in principe terug betaald worden aan de gemeenten in de regio. Het betreft een schuld aan de gemeenten.

#### ***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 2015*

---

#### 4.1 Programma Gezondheid

---

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

In het programma GGD zijn de volgende productgroepen opgenomen:

Deelprogramma Lokaal gerichte zorg en jeugd	136	N
Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid	633	V
Deelprogramma GGD Algemeen	29	V
Totaal	526	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>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	11.890	16.260	16.045	215
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.706	11.576	10.493	-1.083
Overige bijdragen	184	4.684	5.416	732
Totaal baten	11.890	16.260	15.909	-351
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-136</b>	<b>-136</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>-136</b>	<b>-136</b>

### Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Huuropbrengsten	1	V	351
▪ Toegang	2	N	39
▪ JGZ	3	N	97
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>215</b>
<i>Baten</i>			
▪ Huuropbrengsten	1	N	351
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>351</b>
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>136</b>

## **Toelichting**

### ***Huuropbrengsten (1)***

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

### ***Toegang (2)***

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

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

Het nadeel op JGZ bestaat uit een samenstel aan factoren waaronder de activiteiten Logopedie en Licht Pedagogische hulpverlening (LPH). Deze hebben in 2015 negatieve resultaten gerealiseerd door langdurige ziekte die niet op de deelnemende gemeenten is verhaald.

<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;
- reizigersadvisering;
- milieugezondheidszorg;
- technische hygiëne-inspecties.

**Doelstelling**

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

<b>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	5.017	5.046	4.351	695
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.754	2.621	2.621	0
Overige bijdragen	2.263	2.425	2.363	-62
Totaal baten	5.017	5.046	4.984	-62
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>633</b>	<b>633</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>633</b>	<b>633</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ TBC	1	V	419
▪ SOA	2	V	112
▪ RA	3	V	42
▪ THI	4	V	64
▪ Overige		V	58
□			
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>695</b>
<i>Baten</i>			
▪ Overige		N	62
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>62</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>633</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 heeft ook geleid tot internationale erkenning van de neergezette prestaties.

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

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

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

Bij RA blijft het aantal bezoekers toenemen, maar is vooral de complexiteit van de reizen groter: lange, verre reizen en daardoor meer vaccinaties. Daarnaast roepen we bezoekers op voor herhalingsvaccinaties en zijn studenten een constante doelgroep voor de afdeling.

### ***THI (4)***

De THI heeft ingezet op een “luchtige inspectie”, verantwoordelijkheden als team oppakken en efficiënter plannen. Ondanks ziekte is er daardoor met minder personeel een positief resultaat gedraaid.



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

### Omschrijving

Het deelprogramma GGD algemeen omvat de volgende activiteiten:

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

### Doelstelling

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

<b>Exploitatie</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.143	1.146	1.153	-7
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.143	1.146	1.126	-20
Overige bijdragen			56	56
Totaal baten	1.143	1.146	1.182	36
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>29</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>29</b>	<b>29</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
▪ Bevolkingsonderzoeken	1	V	22
▪ Overige		N	29
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>7</b>
<i>Baten</i>			
▪ Rente	2	V	56
▪ Overige		N	20
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>36</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>29</b>

**Toelichting**

***Bevolkingsonderzoeken (1)***

In 2015 hebben er geen bevolkingsonderzoeken plaatsgevonden. Omdat het budget dat hiervoor jaarlijks beschikbaar is ad 22 duizend euro niet is uitgegeven stellen wij voor dit toe te voegen aan de kostenegaliseringsreserve Bevolkingsonderzoeken waarmee in 2016 het vierjaarlijkse onderzoek zal worden uitgevoerd. Zie ook het voorstel voor resultaatbestemming.

***Rente (2)***

Door een positief banksaldo is in 2015 een beperkte rentebate opgetreden.

**Deelprogramma: GHOR**

<b>Deelprogramma GHOR</b>	<b>Primitieve Begroting 2015</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.821	1.821	1.659	162
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.821	1.821	1.659	-162
Totaal baten	1.821	1.821	1.659	-162
<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	162
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>162</b>
<i>Baten</i>			
▪ Calamiteiten en VR voorstellen	1	N	185
▪ Overige		V	23
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>162</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.

## 4.2 Programma RIGG

Bedragen x € 1.000.

<b>RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting</b>	<b>Actuele Begroting</b>	<b>Rekening 2015</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.602	1.910	1.922	-12
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.602	1.602	1.602	0
Overige bijdragen	0	308	493	185
Totaal baten	1.602	1.910	2.095	185
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>173</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>173</b>	<b>173</b>

De RIGG had voor haar Bedrijfsvoering in 2015 een begroting van € 1.910.126, afkomstig van:

- € 1.601.900 de gemeentelijke bijdragen;
- € 308.226 het resultaat 2014 van de VGG.

De jaarrekening van de RIGG heeft als resultaat een bedrag van € 173.000 voordelig.

- Deels als gevolg van €43.000 meer inkomsten (subsidie Provincie voor pilot Transformatie)
- Daarnaast € 130.000 door minder uitgaven op meerdere kostensoorten; vooral bij opleidingen en de participatie die pas in 2016 echt van de grond komt.

De RIGG heeft in 2015 voor € 142.000 aan extra diensten geleverd aan individuele gemeenten in de vorm van decentrale aansluitingen S4J, GBA-controles en de inzet van de Vliegende brigade. Omdat voor deze diensten specifieke betalingen zijn ontvangen zijn deze elementen budgettair neutraal in de jaarrekening verwerkt.

De kosten van de extra dienstverlening die voor alle gemeenten is uitgevoerd – de Helpdesk en het project Toegang – konden binnen de begroting worden opgevangen; ze hadden een beperkte financiële omvang.

## 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.

Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen bepaalt de Reparatiewet WNT (Staatsblad 2014, 446) dat zij de reikwijdte van de WNT vallen.

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

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

Voor 2015 geldt een bezoldigingsmaximum van € 178.000,-.

In 2015 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	Mw. Annalies Usmany (Appingedam)
Oldambt-Bellingwedde	Dhr. Bard Boon (Oldambt)
Hoogezand-Sappemeer – Slochteren – Menterwolde	Dhr. Roelof Vos (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 2015 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 werd tot 16 oktober 2015 uitgevoerd door de directeur van de GGD, de heer ter Harmsel, via de gemeente Groningen, deze ontving daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging. Vanaf 16 oktober 2015 wordt deze taak uitgevoerd door de heer Rietveld, via de gemeente Groningen en ontvangt eveneens geen bezoldiging hiervoor van de PG&Z-regeling.

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 €168.000, inclusief pensioenvoorziening en vergoedingen voor reis- en verblijfkosten en overige onkosten.

Bedragen x € 1	Dhr. M. ter Harmsel	Dhr. J. Rietveld	Mevr. G. Kalfsbeek
<b>Functie(s)</b>	Directeur GGD	Directeur GGD	Directeur RIGG
Duur dienstverband in 2015	1/1 – 15/10	16/10 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	nee	nee
Zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam?	ja	nee	ja
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning	-	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>168.000</b>
Toepasselijk WNT-maximum	178.000	178.000	178.000
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

## **6. Controleverklaring**



## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen

### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening 2015 van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en het overzicht van baten en lasten over 2015 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen, alsmede de SiSa-bijlage met verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen.

#### Verantwoordelijkheid van het dagelijks bestuur

Het dagelijks bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met het in Nederland geldende Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten. Deze verantwoordelijkheid houdt onder meer in dat de jaarrekening zowel de baten en lasten als de activa en passiva getrouw dient weer te geven en dat de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Rechtmatige totstandkoming betekent in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling.

Het dagelijks bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

#### Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado) en het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, alsmede voor de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de Publieke Gezondheid & Zorg Groningen.





Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door het dagelijks bestuur van de gemeenschappelijke regeling gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves. Op basis van artikel 2 lid 7 Bado is deze goedkeuringstolerantie door het algemeen bestuur vastgesteld in de opdrachtbevestiging d.d. 1 maart 2016. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de toleranties gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

#### Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2015 als van de activa en passiva per 31 december 2015 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Voorts zijn wij van oordeel dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties over 2015 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving, waaronder de verordeningen.

### **Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen**

Ingevolge artikel 213 lid 3 onder d Gemeentewet vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Utrecht, 12 april 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. J.M.A. Drost RA

## **BIJLAGEN**

**Bijlage 1: Verloopoverzicht Reserves en Voorzieningen na resultaatbestemming 2015**


<b>Egalisatiereserves</b>	Saldo 1-1-2015	Bestemming resultaat 2015	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 1-1-2016
Egalisatiereserve Gezondheid	890					890
Egalisatiereserve RIGG	0	173				173
	<b>890</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.063</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>						
Gezondheidsprofielen	95	22				117
Managementinfo JGZ	52					52
Dossierherstel JGZ	229					229
Organisatieontwikkeling GGD	250					250
Individueel Keuzebudget (IKB)		504				504
	<b>626</b>	<b>526</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.152</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>1.516</b>	<b>699</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.215</b>
<b>Voorzieningen</b>	Saldo 1-1-2015		Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2015
<b>Totaal voorzieningen</b>						

**Bijlage 2: Toelichting reserves en voorzieningen PG&Z per 31-12-2015 voor resultaatbestemming 2015**


Naam R/V	Doel	Voeding naast rente	Maximale omvang	Stand 31-12-2015	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	
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	95 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			N.v.t.	52 duizend euro	De reserve is ingesteld voor het inrichten en implementeren van een managementinformatiesysteem i.v.m. de behoefte aan sturingsinformatie om beter te kunnen voldoen aan de vraag naar flexibel aanbod van de GGD.

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 met zal brengen			0 duizend euro	Op basis van de huidige informatie schatten wij dat met het vormen van deze reserve het effect van het IKB grotendeels kan worden opgevangen.

**Bijlage 3: SISA bijlage verantwoordingsinformatie 2015 Gemeenschappelijke regeling PG&Z Groningen**



Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties



SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2015 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 11 januari 2016 DEFINITIEF								
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding  Subsidieregeling publieke gezondheid  Gemeenten	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	
			863	1.196	6.905	€ 1.826.553	€ 84.828	

