

Ontwerp

BELEIDSBEGROTING 2017

EN

FINANCIËLE BEGROTING 2017

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

15 april 2016

Inhoudsopgave

Beleidsbegroting 2017	4
1. Inleiding.....	4
2. Programmaplan PG&Z.....	7
2.1 Programma Gezondheid.....	8
2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2017?	9
2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2017?	20
2.2 Programma RIGG	21
2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2017?	23
2.2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2017?	25
2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen	26
3. Paragrafen	27
3.1 Lokale heffingen	27
3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing.....	27
3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling	27
3.2.2 Risico's en ontwikkelingen	29
3.2.3 Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's	32
3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie	32
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	33
3.4 Financiering	33
3.5 Bedrijfsvoering	33
Financiële begroting 2017	36
1. Inleiding.....	36
2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting	37
2.1 Programma Gezondheid.....	37
2.2 Programma RIGG	42
3. Financiële positie en meerjarenraming.....	43
3.1 Bestaand en nieuw beleid	43
3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen	43
3.3 Investerings	43
3.4 Financiering	43
3.5 Verloop reserves.....	44
3.6 Verloop voorzieningen.....	44
3.7 Meerjarenraming en toelichting.....	45
3.8 Bezuinigingen.....	49
BIJLAGEN	51

Beleidsbegroting 2017

1. Inleiding

Voor u ligt de (ontwerp) *beleidsbegroting* 2017 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze regeling is begin 2014 in werking getreden, na het verzelfstandigen van de Veiligheidsregio/Brandweer. Naast Publieke Gezondheid, biedt de regeling ook ruimte om taken op het terrein van zorg onder te brengen – in de titel aangeduid als ‘& Zorg’. Hiermee is geanticipeerd op de decentralisaties. De 23 gemeenten hebben in relatie tot de jeugd de inkoop van de jeugdhulp gemandateerd aan het DB PG&Z en de uitvoering ervan belegd bij de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG). De RIGG is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn twee uitvoeringsorganisatie onder de vlag van PG&Z actief. Er is echter wel een belangrijk verschil tussen beide uitvoeringsorganisaties, dat lichten we hieronder toe. Daarna lichten we in deze inleiding de programmabegroting toe.

Vershil bestuurlijke bevoegdheden

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

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

In een dergelijke mandaatconstructie blijft de primaire verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp bij de 23 colleges van B&W liggen. Juridisch geldt een in mandaat genomen besluit als een besluit van de mandaatgever: de rechtsgevolgen zijn dezelfde als wanneer de gemeente zelf het besluit tot stand had gebracht. Het DB gaat over de gemandateerde bevoegdheden, de RIGG voert uit en legt daarover verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur. Het DB is in deze rol dus geen agendacommissie, maar staat voluit aan het roer en is, als het om verantwoording gaat, niet gericht op het AB, maar op de 23 colleges.

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

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

Programmabegroting

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

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

2017

Als we kijken naar het jaar 2017 zullen binnen de programma's van PG&Z een aantal thema's centraal staan, zoals:

- De transformatie zal onverminderd een aandachtspunt blijven. De transities hebben voor een grote uitbreiding van taken en verantwoordelijkheden gezorgd voor gemeenten. De transformatie is lastiger te duiden. In ieder geval vraagt dit om een andere benadering om uiteindelijk het gewenste maatschappelijke effect te realiseren door het bieden van kwalitatief betere ondersteuning en effectiever, klantgerichter en meer integraal te werken;
- Het besluit van 2016 over de koers van de Publieke Gezondheid en taken/positionering GGD. Implementatie van dit besluit zal plaatsvinden in 2017 en zal in 2017 extra tijd, geld en capaciteit vragen en mogelijk ook zijn weerslag hebben op medewerkers;
- Toekomst RIGG (taken/verantwoordelijkheden na 2017). De RIGG is voor 3 jaar in het leven geroepen om de gemeenten te ondersteunen in de transitie en transformatie van de jeugdhulp. In 2016 wordt de discussie gevoerd over de (huidige en eventueel toekomstige) taken van de RIGG na 2018. In hoeverre de gemeenten (alle of enkele) zelf na 2017 jeugdhulp willen en kunnen inkopen én monitoren evenals het solidariteitsvraagstuk maken onderdeel uit van deze discussie;
- Aanbesteding Jeugdhulp 2018. Op basis van bovenstaand punt zal in 2017 duidelijk moeten zijn door wie en hoe de jeugdhulp voor 2018 ingekocht zal worden. Welke principes worden gehanteerd en wat zijn hiervoor de uitgangspunten waarop de 23 Groninger gemeenten deze exercitie willen gaan uitvoeren. Een vraag die hierbij een rol zal gaan spelen is of we dit bijvoorbeeld doen op basis van solidariteit of zal verrekening achteraf plaatsvinden.

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

Meerjarenperspectief 2017 – 2020

Voor de komende meerjarenperiode 2017-2020 is er binnen het programma gezondheid van de PG&Z nog veel onzekerheid:

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

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

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

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van de beleidsbegroting treft u de plannen aan voor de programma's gezondheid en RIGG in 2017. We beschrijven hierin welke opdrachten we binnen deze programma's gaan uitvoeren in het begrotingsjaar 2017, welke activiteiten we in het kader hiervan ondernemen en wat de hieraan verbonden kosten zullen zijn. In hoofdstuk 3 van de beleidsbegroting brengen we de ontwikkelingen in kaart, die van invloed zijn op de financiële positie en meerjarenraming van de PG&Z-regeling.

2. Programmaplan PG&Z

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

Programma gezondheid

Via het programma gezondheid stuurt het bestuur welke taken GGD Groningen in 2017 moet uitvoeren. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2017?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

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

Het programma gezondheid bestaat uit de volgende deelprogramma's:

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

Programma RIGG

In het programma RIGG staan de plannen die het bestuur in 2017 wil laten uitvoeren door de RIGG die geen onderdeel is van de organisatie van de gemeente Groningen. In dit programma worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren in en welke activiteiten worden daarvoor worden verricht in 2017?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

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

2.1 Programma Gezondheid

Inleiding

Gezondheid

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

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

Gezondheid is voor ons meer dan fysieke gesteldheid. In 2011 is een nieuwe definitie van gezondheid gepubliceerd, ontwikkeld op basis van een internationale conferentie georganiseerd door de Gezondheidsraad en ZonMw (Huber 2011). Hier is gezondheid gedefinieerd als *“het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”*. In deze definitie komen het vermogen tot aanpassing en zelfmanagement en daarmee de mogelijkheden voor participatie in de samenleving sterk naar voren.

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

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

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

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

Opdracht interim-Directeur Publieke Gezondheid

De specifieke opdracht voor de interim-DPG – naast de dagelijkse leiding van de dienst – is door het Algemeen Bestuur op 4 december 2015 als volgt worden verwoord:

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

Het Dagelijks Bestuur fungeert als eerste aanspreekpunt voor de DPG bij het proces en de uitwerking van de opdracht. De DPG betreft alle 23 gemeenten, zowel ambtelijk als bestuurlijk, bij de verschillende fasen in de uitwerking. Over de voortgang wordt uiteraard gerapporteerd aan het

Algemeen Bestuur, wat ook geldt voor eventuele tussentijdse besluiten. Besluitvorming over de koers van publieke gezondheid en de gevolgen daarvan voor de taken en positionering van GGD Groningen worden eind 2016 verwacht. In 2017 zal de implementatie van het bestuurlijke besluit plaatsvinden en waarschijnlijk veel tijd en energie van de organisatie GGD vragen.

2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2017?

Eind 2016 zal er naar verwachting besloten worden over zowel de koers van publieke gezondheid als de taken en positionering van GGD Groningen. 2017 zal in het teken staan van de implementatie van het bestuurlijke besluit. Daarnaast zijn er de volgende opdrachten binnen de verschillende deelprogramma's publieke gezondheid:

Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd (LGZ&J)

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

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

Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)

Het gewijzigde Basis(taken)pakket JGZ is per 1 januari 2015 van kracht geworden. Nog meer dan voorheen wordt sinds 2015 met dit pakket het begrip 'preventie' onderstreept. Vaccineren, monitoren, signaleren en screenen vormen nog steeds de kern van het Basispakket JGZ en moeten aan ieder kind worden aangeboden. Kindermishandeling, overgewicht, internetgebruik en contactmoment adolescenten kregen al langer aandacht, maar zijn sinds 2015 ook wettelijk vastgelegd in het basispakket. Hetzelfde geldt voor voorlichting, begeleiding, en toeleiding naar zorg. Ook zijn sinds 2015 beleidsadvisering en schoolverzuim in het Basispakket JGZ opgenomen. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) is sinds 1 januari 2016 van kracht en vervangt de Richtlijn Contactmomenten JGZ 0-19. Het LPK ondersteunt de JGZ-organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het basispakket JGZ. Met het LPK kan de JGZ flexibel invulling geven aan het Basispakket en daardoor beter aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Het kader past goed bij een JGZ die transformeert. Alle kinderen in Nederland hebben recht op zorg vanuit het Basispakket en gemeenten hebben op grond van de Wpg de wettelijke taak om te zorgen dat 0-18 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden.

In 2017 is het uitvoeren van het adolescenten contactmoment (MijnGGDcheck) regulier opgenomen in het Basispakket en wordt daarom niet meer apart verantwoordt.

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

Met de transitie van het jeugdstelsel hebben de gemeenten vanaf 2015 de regie over alle zorg voor jeugdigen gekregen. Gemeenten, professionals en gezinnen staan in de overgangsfase - die in 2017 nog voortduurt - voor de opgave de zorg voor de jeugd beter en goedkoper in te richten. De transitie vraagt ook nadrukkelijk om een transformatie van werken. De GGD Groningen is net als in 2016 ook in 2017 samen met gemeenten en daarbij andere (jeugd)zorginstellingen niet alleen in gesprek over de transitie maar ook over de transformatie. Centraal staat daarbij de vraag, hoe een bijdrage geleverd kan worden aan het creëren van een nieuw samenwerkingsklimaat. Ook in 2017 zal de JGZ zich zowel intern als extern verder gaan focussen op de vraag, hoe een goede bijdrage geleverd kan worden aan dit proces. Bij deze ontwikkelingen past ook de zoektocht binnen de JGZ Groningen om normaliseren en versterken van eigen kracht van gezinnen nog meer centraal te stellen. Daarbij past ook het streven om meer en meer in overleg met ouders de behoefte aan contactmomenten en JGZ producten vast te stellen. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) biedt daar handvatten voor. Samen wordt op basis van het LPK dan een pakket op maat samengesteld waarbij de keuzevrijheid van de ouders in balans is met de professionele verantwoordelijkheid van de JGZ professional.

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2017 conform het Basispakket JGZ en op basis van het Landelijk Professioneel Kader
<ul style="list-style-type: none"> - Alle kinderen in beeld houden; het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren. - Monitoren en signaleren; - Screenen en vaccineren; - Inschatten zorgbehoefte; - Tijdig hulp inschakelen; - Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg; - Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen); - Contactmoment adolescenten.

Triage en Casemanagement

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

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

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

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

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

De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De plustaat richt zich op de coördinatie van netwerken en huiselijk geweld. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet- en adviestaken en de OGGz-coördinatataken. In 2016 / 2017 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet- & adviesmedewerker en de OGGz coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Denkbaar is dat Basisteams¹ de lichtere OGGz problematiek² behandelen en dat GGD Groningen onder andere nazorg ex-gedetineerden, verwarde personen, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz casuïstiek rond verwarde personen en zorgwekkende zorgmijders d.m.v. een interventie aanpak uitvoert. Deze verkenning kan effect hebben op de aard en omvang van de activiteiten in de loop van 2016 en 2017.

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

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

¹ Ook wel sociaal team, WIJ-team of Doe team genoemd.

² Ook wel basiszorg of “OGGz light” genoemd

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

Verder zal in 2016 ingezet worden op het verder versterken van de Veiligheids- en Zorgketen. Dit in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

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

De MO middelen worden ook ingezet voor integrale (beleids-) advisering en ondersteuning aan gemeenten op tactisch en operationeel niveau. Actuele onderwerpen zijn hoarding, verwarde personen, de nieuwe wet op de verplichte GGZ (voorheen BOPZ), het gemeentelijk sociaal calamiteitenplan (SCP) en Geringe Sociale Redzaamheid bij Gezinnen.

Een taak waar ook de landelijke gezamenlijke inspecties op toezien is het uitbouwen van het kwaliteitssysteem en de verbetercyclus voor de maatschappelijke zorg voor kwetsbare groepen door GGD-en.

GGD Groningen is en blijft het schakelpunt⁴ is voor organisaties, instellingen en personen van buiten de stad en provincie Groningen die nu ook al contact zoeken met GGD Groningen over kwetsbare groepen, verwarde personen en de beschikbare netwerken en instellingen.

Activiteiten in 2017

De kernactiviteiten:

- Preventie van psychische problematiek;
- Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz / hulpverlening);
- Signalering;
- Beleidsadvisering;
- Bemoeizorg (bereiken van individuen of risicogroepen die zelf niet om hulp vragen);
- Coördinatie van hulpverlening voor individuen en specifieke groepen (Huiselijk geweld, ex-gedetineerden en extreme vervuilingen);
- Vangnet en advies taken;
- Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers, primaire netwerkpartners en Basisteam).
- Uitvoering / coördinatie Protocol PSH (Psycho Sociale Hulpverlening bij calamiteiten)
- Nazorg ex-gedetineerden, bijdragen aan goede opvang en signaleren van terugval
- Preventie van afsluiting van nutsvoorzieningen door samenwerkingsovereenkomst met nutsbedrijven (Enexis, waterbedrijf etc)
- Coördinatie van het faalprotocol van het NAS (Neonataal Abstinentie Syndroom) protocol
- Het sociaal calamiteitenplan. De OGGz coördinator en de ambtenaar OOV (Openbare Orde en Veiligheid) werken samen in het gemeentelijk sociaal calamiteitenplan (SCP).
- Sociale kaarten up to date houden
- Provinciale samenwerking, standaardisering en kennisuitwisseling provincie breed bevorderen in het provinciaal overleg functionarissen OGGz (het zgn. POCO)

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

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

⁴ Het schakelpunt is nadrukkelijk geen vervanging voor lokale overlast en zorg meldpunten.

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
- Publieke Gezondheid Asielzoekers

Infectieziektebestrijding

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

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

Het aanmeldcentrum in Ter Apel vraagt constante alertheid op mogelijke introductie van infectieziekten in Nederland. Contact met groepen ongevaccineerden moet voorkomen worden. Er is in Noord-Nederlands verband een gezamenlijk deelplan Infectieziektebestrijding voor het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).

Activiteiten in 2017
De kernactiviteiten: <ul style="list-style-type: none">- Bron- en contactopsporing;- Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en de aard van infectieziekten (surveillance);- Geven van voorlichting en advies aan de bevolking, gemeenten, provincie en instellingen/professionals (inclusief nascholing);- Vaccineren risicogroepen en –personen;- Beleidsadvies en ontwikkeling;- Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement);- Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis A).

Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening

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

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

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none">- Preventieprogramma's en voorlichting op gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV voor verschillende doelgroepen, professionals en intermediairs;- Laagdrempelige hulpverlening op gebied van soa en seksualiteit (Sense) voor doelgroepen;- Samenwerking Noord-Nederlands verband.

Tuberculosebestrijding (TBC)

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

We zien dat het aantal TBC-patiënten en het aantal verrichtingen in Nederland geleidelijk daalt, maar dat het ziektebeeld en de patiëntengroep complexer is geworden. Vanwege toenemende resistentie, HIV-infecties en sociale problematiek onder TBC-patiënten wordt het belang van kennis en expertise groter, terwijl het aantal TBC-artsen landelijk afneemt. De instandhouding van de TBC-bestrijding en de betaalbaarheid daarvan vragen om schaalvergroting en verdere samenwerking tussen GGD'en. Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. Vanaf 1 januari 2016 functioneert de regio Noord/Oost voor tuberculosebestrijding met een backoffice in Groningen en een backoffice in Twente. Voor 31 december 2017 wordt besloten of beide backoffices al dan niet overgaan in één backoffice.

Sinds 1 januari 2011 hebben we een contract met het COA om de tuberculosescreening van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren en deze taak is per 2014 uitgebreid met de locatie Veenhuizen in Drenthe. Op beide locaties wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose. In 2015 zijn er ruim 59.000 asielzoekers ons land binnengekomen en een vergelijkbare toestroom wordt in 2016 verwacht. Ook voor 2017 houden we rekening met dergelijke grote aantallen en we gaan er van uit dat het contract GGD-GHOR Nederland – COA zal worden verlengd tot en met 2017.

Activiteiten in 2017

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

Kernactiviteiten:

- Surveillance;
- Contactonderzoek;
- Bron- en contactopsporing;
- Preventie;
- Behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten;
- Geven van advies en voorlichting (bijv. ook aan instellingen en beroepsgroepen);
- Regiefunctie en netwerk;
- Outbreakmanagement;
- Vangnetfunctie;
- Kwaliteit en opleiding;
- Screening risicogroepen.

Forensische geneeskunde

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

Aan diverse opleidingen wordt thematisch onderwijs over forensisch geneeskundige taken gegeven.

GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een onderdeel van de publieke gezondheidszorg, waarbij arrestantenzorg, forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld worden aangeboden. De uitvoering van de forensische geneeskunde voor de politie is in 2015 aanbesteed op de schaal van de politieregio's. GGD Groningen, Friesland en Drenthe vormen samen de schaal van de politieregio Noord-Nederland. Om verschillende reden heeft de politie deze aanbesteding uiteindelijk gestaakt. Inmiddels is bekend dat de landelijke aanbesteding in ieder geval tot 1 januari 2018 stil gelegd is en er in 2016/2017 nader bekeken wordt of de forensische medische zorg wel aanbesteed gaat worden. De Noordelijke GGD'en bekijken in deze periode of er in Noord-Nederlands verband een intensievere en structurelere samenwerking tussen de drie Noordelijke GGD'en mogelijk is.

Activiteiten in 2017

- Lijkschouwing
- Arrestantenzorg
- Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel)
- Sporenonderzoek bij slachtoffers en verdachten van gewelds- zedenmisdrijven
- Letselbeschrijving en deskundigen rapportage na benoeming door de Rechtbank
- Advisering en onderwijs

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 inloopspreekuren in Noord-Nederlands verband georganiseerd op Groningen Airport Eelde en bij de GGD.

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

Activiteiten in 2017

Kernactiviteiten:

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

Milieugezondheidszorg

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

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

Activiteiten in 2017

Kernactiviteiten:

- Advisering aan gemeenten en ondersteuning bij beleidsontwikkeling;
- Advisering aan scholen, kinderopvang etc.;

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

Technische Hygiëne Inspectie

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

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

Activiteiten in 2017
<p>Kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jaarlijkse inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders;- (Beleids)advisering en voorlichting;- Inspecties bij piercing, permanente make over units en tattoo bedrijven;- Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemshaven;- Inspecties bij seksbedrijven.

Deelprogramma gezondheid Algemeen

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

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

Relatiebeheer met gemeenten

GGD Groningen wil een vanzelfsprekende en deskundige partner zijn van gemeenten als het gaat om het signaleren van gezondheidsrisico's en het ontwikkelen van (integraal) gezondheidsbeleid. Wij vullen dat in vanuit een onafhankelijke positie, met oog voor het belang van opdrachtgevers en derden. GGD Groningen wil verbinden op wat er echt toe doet als het gaat om de gezondheid van de bevolking.

In 2015 zijn daarom accounthouders aangesteld om de relatie tussen gemeenten en GGD een diepere betekenis te geven. Per cluster van gemeenten (gegroepeerd op indicatie van de komende gemeentelijke herindeling) is een vast contactpersoon aanspreekpunt voor alles wat gezondheid aangaat. Deze accounthouders zullen zich in 2016 en 2017 verder verdiepen in de gemeentelijke wensen en met de gemeenten meedenken. De accounthouder schakelt als procesverantwoordelijke met de achterliggende GGD-organisatie en haar professionals, en zoekt de samenwerking met veldpartners als dat bijdraagt aan de vraag c.q. de gemeentelijke beleidsdoelen en projecten.

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

Lokaal gezondheidsbeleid

Wij adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal gezondheidsbeleid (LGB).

Gemeenten hebben ingevolge de Wet Publieke Gezondheid (WPG) tot taak om vierjaarlijks een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De minister geeft hiervoor de kaders aan, maar gemeenten hebben een ruime beleidsvrijheid om deze in te vullen. Nieuw is dat de Inspectie Gezondheid Zorg (IGZ) bij de beoordeling van de (kwaliteit van) de nota's niet zozeer meer kijkt naar de uiteindelijke inhoud, maar vooral naar het proces van totstandkoming en implementatie. Daarbij zijn de dwarsverbindingen met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, sport en onderwijs cruciaal. Net als in 2016 staat ook in 2017 de relatie van gezondheid met het sociaal domein hoog op de agenda. In 2017 bieden wij in de sfeer van beleid en gezondheidsbevordering ondersteuning bij de ontwikkeling van het beleid en de bijbehorende uitvoeringsprogramma's. De GGD volgt het landelijk beleid en vertaalt dit in de sfeer van advisering naar het lokaal beleid. Monitoring van de effecten van beleid geschiedt via de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes voor kinderen en jongeren resp. volwassenen en ouderen. Bij de uitvoering van deze taken wordt nauw samengewerkt met de Groninger gemeenten.

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none">- Beleidsadvisering;- Ondersteuning van gezondheidsprogramma's;- Onderzoek & ontwikkeling;- Versterking van de preventiestructuur.

Gezondheidsbevordering

In de nieuwe visie op gezondheid en zorg gaan wij niet langer alleen uit van ziekten maar van gezondheid en gedrag: wat kunnen mensen doen om hun gezondheid te bevorderen? In deze visie staat gezondheid als ambitie centraal en versterken wij bij de mogelijkheden, veerkracht en eigen regie van mensen. Ook wanneer sprake is van aanwezige ziekte of beperkingen. Dit geldt niet alleen voor de individuele gezondheid, maar ook op collectief niveau. Investeren in bijvoorbeeld arbeid, sport, welzijn, scholing en wonen stimuleert sociale cohesie en versterkt de gemeenschappelijke gezondheid. Aandachtspunt is wel dat niet iedereen het vermogen heeft om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Uitgaan van positieve gezondheid vraagt daarom om ondersteuning op maat.

De kerntaak van GB is adviseren en ondersteunen van gemeenten op dit gebied. De gezondheidsbevorderaar houdt zich bezig met alle gedrag gerelateerde gezondheidsproblemen en werkt integraal. Scholen zijn een belangrijke ingang voor Gezondheidsbevordering. Hier wordt vraaggericht en planmatig gewerkt volgens de methodiek 'de Gezonde School'.

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none"> - 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, preventie in het Sociale Domein of gezondheid integreren in andere domeinen.

Epidemiologie

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

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

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

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none"> - Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid, gezondheidszorg en activiteiten van de GGD; - Bijdragen aan de ontwikkeling van kengetallen over leefwijze in het basis- en voortgezet onderwijs t.b.v. gemeenten en scholen (MijnGGDcheck); - Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten; - Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO STAMM; - Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg, systematische risicosignalering en passende zorgpaden; - Regionaal gezondheidsonderzoek naar gezondheid en psychosociale gevolgen van aardbevingen i.s.m. RuG, O&S en CMOSTAMM; - Preventie van suïcide i.s.m. Lentis en Zorginnovatieforum; - Deelname aan Academische Werkplaats Noord-Nederland.

GGD als crisisdienst

In geval van crises en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg zijn de GGD medewerkers inzetbaar. Dit geldt in opgeschaalde én in niet-opgeschaalde situaties, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Voor een dergelijke inzet zijn voldoende (geneeskundige) mensen nodig. Te denken is aan een massavaccinatie. De vangnetfunctie sluit hier goed bij aan.

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

De GGD heeft samen met GGD Fryslân en met GGD Drenthe een GROEP en daaraan gekoppelde draaiboeken Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Psychosociale Hulpverlening en Geneeskundige Onderzoek bij Rampen. In 2016 en 2017 worden deze draaiboeken geupdated, mede vanwege de ontwikkeling van de organisatie van GGD Groningen en de twee andere GGD'en. Ook in 2016 en 2017 vinden opleiding, training en oefening plaats.

Activiteiten in 2017
Voorbeelden van werkzaamheden zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Medische Milieukunde (MMK); - Infectieziektebestrijding; - Psychosociale hulpverlening; - Gezondheidsonderzoek bij rampen.

Instandhoudingskosten

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

De directeur Publieke Gezondheid is directeur zowel voor GGD en GHOR (Wet veiligheidsregio's). De klachtbehandeling is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Per 2016 is een nieuwe wet in werking getreden, de wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. In 2016 wordt deze vertaald naar betekenis voor GGD. Het kan gevolgen hebben voor de klachtenprocedure van GGD Groningen. Vooralsnog werkt GGD met twee klachtenprotocollen: de klachten over medisch handelen worden behandeld via de Klachtencommissie GGD Groningen met een onafhankelijk voorzitter. De klachten die niet-medisch gerelateerd zijn worden behandeld via een klachtenprotocol van gemeente Groningen (opgesteld op basis van de Awb).

Activiteiten in 2017
In stand houden van de functies: <ul style="list-style-type: none"> - Directeur Publieke Gezondheid; - Klachtbehandeling; - Kwaliteitscoördinatie; - directiesecretaris.

Kwaliteit

GGD Groningen heeft haar kwaliteitsmanagementsysteem ingericht volgens de HKZ-norm. Hiervoor ondergaat de GGD jaarlijks een externe audit. In 2015 en 2016 is gewerkt aan het updaten van het kwaliteitsmanagementsysteem en dit wordt in 2016 aantoonbaar gemaakt aan de hand van het certificaat Publieke Gezondheid. In 2017 wordt dit voortgezet.

In 2017, net als in 2016 ligt het accent op het verder verkleinen van mogelijke risico's voor de klant en de klanttevredenheid.

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none"> - Voortzetten Certificaat Publieke Gezondheid; - Risico's verkleinen vanuit klantperspectief; - Structureel meten van klanttevredenheid.

Deelprogramma Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)

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

Ook in 2017 geeft de GHOR invulling aan haar wettelijke taak omtrent de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio vanuit de Wet Veiligheidsregio's en de Wet Publieke Gezondheid.

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

Activiteiten in 2017	
-	Daadwerkelijke inzet van GHOR-functionarissen tijdens incidenten, rampen en crises en doorontwikkeling van het rampbestrijdingsmodel.
-	Voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening door het ontwikkelen van plannen, het adviseren van gemeenten (o.a. op het gebied van evenementen) en zorginstellingen (over zorg continuïteit) en het opleiden, trainen en oefenen (zowel mono- als multidisciplinair).
-	Het in multidisciplinair verband (mede)uitvoeren van de strategische agenda.
-	Advisering bij evenementen, conform de Wet Veiligheidsregio's.

2.1.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2017?

(Bedragen x € 1.000,-)

Programma Gezondheid (incl. GHOR)				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	23.208	24.556	25.022	466
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.240	15.484	15.869	385
Overige bijdragen	9.494	9.072	9.153	81
Totaal baten	23.734	24.556	25.022	466
Saldo voor reservemutaties	526	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	526	0	0	0

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma gezondheid weergegeven. De toename van de baten en lasten houdt verband met de toegepaste indexeringen en de toe- en afnamen van ontvangen subsidies. In de financiële begroting wordt dit nader toegelicht.

2.2 Programma RIGG

De 23 Groninger gemeenten hebben de RIGG in het leven geroepen om in de jaren 2015, 2016 en 2017 voor hen gezamenlijk een drietal hoofdtaken in het kader van de Jeugdhulp uit te voeren. Die hoofdtaken zijn:

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

De gemeenten zijn vanaf 1-1-2015 verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Jeugdhulp. De inkoop en monitoring voor dat jaar waren vooral gericht op de zorgcontinuïteit en het verkennen van de verschillende aspecten van deze nieuwe taak. Met die kennis is eind 2015 de zorg voor de jaren 2016 en 17 aanbesteed, met vertrouwde en nieuw producten, met nieuwe relaties met en tussen de Jeugdhulpaanbieders en met meer mogelijkheden voor gemeenten om eigen keuzes te maken..

Vanaf 2016 is de gewenste transformatie van de Jeugdhulp meer ingebed in de ingekochte producten. De monitoring zal in dat jaar – naast het uitvoeren van het reguliere contractmanagement - meer gefocust zijn op het op een hoger peil brengen van het functioneren van de basisteams c.q. de toegang en het gebruik en de werking van de (nieuw) ingekochte zorg,

2017 is het voorlopige eindstation van de transformatie van de Jeugdhulp. In dat jaar zullen de gemeenten en zorgaanbieders de punten op de i moeten zetten en de eventuele vervolgstappen formuleren.

Op dit moment is de rol en de positie van de RIGG in de jaren 2018 en verder nog niet bepaald en dat maakt dat haar bijdrage bij de inkoop van de jeugdhulp voor 2018 op dit moment niet volledig te beschrijven is.

Inkoop, contractbeheer en budgetbewaking

Om de ingezette transformatie te kunnen voortzetten, zijn de gemeenten gezamenlijk blijven optrekken bij de inkoop voor de jaren 2016 en 2017. En niet alleen om de administratiekosten te kunnen beperken, maar ook om een sterke onderhandelingspositie in te kunnen nemen richting de jeugdhulpaanbieders. Voor de transformatie van de zorg is de inkoop een belangrijke factor. In de inkoopstrategie sturen we op de gewenste veranderstrategie in de jeugdhulp-structuur en -cultuur. De nieuwe vormen van inkoop hebben niet alleen geleid tot vernieuwde en goedkopere jeugdhulp, maar ook tot samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en samenwerking met gemeenten.

Met de inkoop van de jeugdhulp voor 2017 is ruim 140 miljoen gemoeid. Het budget waarvoor de RIGG namens de 23 gemeenten gezamenlijk heeft ingekocht, is omstreeks 100 miljoen euro. De jeugdhulp wordt in de regio Groningen geleverd door ongeveer 33 contractpartners en bovenregionale jeugdhulpaanbieders met daaronder 160 jeugdhulpaanbieders. Dit is exclusief de vele aanbieders van PGB hulp. Vanaf 2016 zijn de 23 Groninger gemeenten financieel solidair op de gebieden Zorg in Natura en PGB's. De gemeenten maken op het gebied van PGB eigen beleid en stemmen afspraken met ouders af over het eventuele gebruik van een PGB.

Programmering en advisering

De RIGG heeft vanuit een signaleringspositie een adviesfunctie naar alle gemeenten in de GR PG&Z. Vanuit deze functie worden vragen en behoeften van de gemeenten geïnventariseerd en vastgelegd in de vernieuwde transformatieagenda. Op basis van onderzoek en analyse worden de gemeenten op de hoogte gesteld van de kwaliteit en de omvang van de verleende jeugdhulp. Op basis van sturingsvariabelen worden gemeenten geadviseerd welke mogelijkheden er zijn op inhoud en omvang om bij te sturen.

Om dit te kunnen organiseren is een sluitend administratief systeem nodig, waar alle zorgtoewijzingen binnenkomen en worden geanalyseerd. Hiermee kunnen deze gedurende het jaar worden gevolgd en worden de gemeenten geadviseerd op basis van de variabelen om het aantal zorgtoewijzingen bij te

sturen waardoor financiële risico's worden voorkomen. De verzamelde en geanalyseerde informatie is voor de RIGG en de gemeenten belangrijke input voor de inkoop van het volgende jaar. Een en ander kan leiden tot een verschuiving in het aanbod, en mogelijk tot verschuiving van aanbidders.

Het monitoren is financieel maar ook kwalitatief van aard. Hiervoor worden kwaliteitseisen opgesteld die jaarlijks worden geëvalueerd. Mocht daar aanleiding toe zijn dan kunnen er ook tussentijds acties worden uitgezet. Deze financiële – en kwaliteitseisen zijn input voor de inkoopvoorwaarden en af te sluiten contracten met zorgaanbidders.

Kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling

De transformatie van de jeugdhulp is een omvangrijke en complexe operatie. Er zal een fundamentele omschakeling nodig zijn in denken en doen van zorg naar ondersteuning, van regie overnemen naar regie versterken. Daarnaast zal het hulpverlenersperspectief moeten afnemen ter versterking van het perspectief van eigen kracht. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat er intensieve ondersteuning nodig zal blijven voor mensen die niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te behouden, als gevolg van een verstandelijke of psychische beperking of opvoedingsonmacht. De intensieve ondersteuning zal ook moeten transformeren. Al in 2014 zijn hiervoor transformatiedoelen bepaald die in projecten zijn uitgezet. In 2016 en 2017 zal hier vervolg aan gegeven worden.

Bij de voorbereiding van de inkoop voor 2016 bleek dat de gemeenten nog niet goed in staat zijn om de gewenste transformatie in concrete vormen te vertalen. Om dit toch te kunnen bereiken is nog meer kennis, ervaring en inzicht van de jeugdhulp noodzakelijk. Op enkele transformatie onderdelen hebben jeugdhulpaanbidders in 2015 concrete voorstellen uitgewerkt, maar heel veel vaart had dat nog niet. Bij de aanbesteding voor 2016 en -17 zijn in ieder geval randvoorwaarden geschapen die verdere ontwikkeling mogelijk maakt.

2.2.1 Welke opdrachten moet de RIGG uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2017?

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

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

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

Advies (programmering en advisering)

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

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

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

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

Inmiddels is een deel van de beoogde transformatie bij de inkoop van de jeugdhulp 2016 en 17 ingebed in de nieuwe contracten met de zorgaanbieders. Op onderdelen werken we verder aan de concretisering van de zogenaamde transformatie opdrachten via projecten met gemeenten en zorgaanbieders.

Daarnaast is er een Expertpool gevormd voor de ondersteuning van gemeentelijke basisteams en de zorgaanbieders bij het realiseren van de transformatiedoelen.

Inrichting en inhoudelijke coördinatie van de Expertpool

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

Inkoop in 2017 (Inkoop 2018 en contractbeheer en budgetbewaking)

Budgetbewaking en Contractbeheer

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

Daarnaast heeft de RIGG de taak om de in de contracten opgenomen afspraken zowel inhoudelijk als financieel te beheren. De informatie die de RIGG daarmee in 2017 verkrijgt vormt weer één van de bouwstenen voor het vormgeven van de inkoop in het daarop volgende jaar 2018.

De Inkoop voor het jaar 2018

Het Dagelijks bestuur en de besturen van de Groninger gemeenten hebben nog niet besloten dat de RIGG de inkoop voor 2018 zal verzorgen. Het is zeer waarschijnlijk dat de RIGG in ieder geval nog de intensieve zorg en de bovenregionale zorg zal aanbesteden. Voor de overige zorg zal de RIGG wel de voorbereidingen treffen, zoals informatie vergaren, voorstellen en adviezen over de inkoop aan de gezamenlijke en individuele gemeenten verstrekken met een relatie aan de nog te realiseren transformatie doelen.

Of de RIGG die inkoop voor 2018 ook daadwerkelijk gaat uitvoeren zal in een later stadium besloten worden.

Kwaliteit (kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling)

In de overeenkomsten met de zorgaanbieders neemt de RIGG de kwaliteitseisen op die gekoppeld zijn aan de wettelijke eisen, de landelijk opgestelde kwaliteitseisen en de kwaliteitsnormen en beroepscode van de beroepsgroep. Investerings in de kwaliteit van de jeugdhulp worden mogelijk gemaakt door de al eerder genoemde transformatie opdrachten. Deze opdrachten moeten leiden tot realisatie van de transformatie doelen van het nieuwe Jeugdstelsel en de Jeugdwet.

Activiteiten in 2017

- De regionale Transformatieagenda Jeugdhulp 2017 – 2018 opstellen
- Het transformatieproces bij gemeenten en aanbieders begeleiden en ondersteunen
- De Expertpool inrichten op basis van de inkoop 2017 en inhoudelijk coördineren
- Het toegankelijk maken van informatie over de ingekochte producten bij de gecontracteerde Jeugdhulpaanbieders
- Het bestuur en de individuele gemeenten adviseren
- De Inkoop Jeugdhulp in natura voor het jaar 2018 voorbereiden en (deels) aanbesteden
- Het betalingsverkeer en de budgetbewaking voor de zorgbudgetten ZIN van 2016 verzorgen
- Het gebruik en de financiering van de door de gemeenten afgegeven PGB's monitoren.
- Het beheer van de contracten voor 2017 uitvoeren
- De applicaties voor het berichtenverkeer tussen gemeenten en zorgaanbieders laten functioneren
- De uitvoering van de Jeugdhulp inhoudelijk en financieel monitoren en het bestuur en gemeenten voorzien van stuur- en beleidsinformatie.

2.2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2017?

Exploitatieoverzicht 2017 programma RIGG

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

(Bedragen x € 1.000,-)

Programma RIGG				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	1.922	2.091	1.969	-122
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.602	1.918	1.969	51
Overige bijdragen	493	0	0	0
Totaal baten	2.095	1.918	1.969	51
Saldo voor reservemutaties	173	-173	0	173
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	0	-173
Saldo na reservemutaties	173	0	0	0

De RIGG is een door de 23 gemeenteraden gemandateerde uitvoeringsorganisatie. De jeugdhulp-budgetten blijven daarmee op de begroting staan van de deelnemende gemeenten in de GR PG&Z. In de begroting van de GR PG&Z worden slechts de lasten van de uitvoeringsorganisatie zichtbaar gemaakt.

De omvang van de gemeentelijke bijdragen in 2017 is gelijk aan de begroting 2016 plus een loon/prijscompensatie van 2,67%.

In 2017 zijn de lasten lager dan in 2016 omdat we verwachten dat in dat jaar de landelijke ict-verbindingen geheel zullen werken. De monitoring van het gebruik van ZIN en PGB en de werking van de Toegang zal dan nog steeds actueel zijn. Deze elementen vragen meer budget dan bij de start van de RIGG in de begroting van 2015 was voorzien.

Het is op dit moment nog niet in te schatten wat de rol van de RIGG zal zijn bij de inkoop van de Jeugdhulp voor het jaar 2018 en welke kosten daarmee gemoeid zijn. Hetzelfde geldt voor de mogelijke kosten voor overdrachtswerkzaamheden aan gemeenten als de RIGG een kleinere of geen rol meer zou krijgen na 2017. Zodra daar meer duidelijkheid over komt zal de begroting 2017 - indien nodig - daarop worden aangepast (bij de actualisatie van de begroting 2017).

2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen

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

3. Paragrafen

3.1 Lokale heffingen

Het belangrijkste doel van de PG&Z-regeling is de gezamenlijke uitvoering van wettelijke taken op het gebied van de collectieve preventieve gezondheidszorg en rampenbestrijding, voor gemeenschappelijke kosten. Dit houdt in dat de voor uitvoering van de taken gemaakte kosten worden toegerekend aan de afnemende gemeenten. Meestal wordt het aantal inwoners in een gemeente als verdeelsleutel gebruikt. In de bijlagen is het overzicht opgenomen van de op deze wijze bepaalde GGD-tarieven 2017 voor wat betreft de gemeenschappelijke taken en de specifiek regionale taken.

Voor de RIGG wordt het zorgbudget per gemeente als verdeelsleutel gehanteerd. De zorgbudgetten voor 2017 worden in de loop van 2016 bekendgemaakt. De indicatieve bijdrage per gemeente aan de RIGG voor 2017, bij gelijkblijvende verhoudingen, is opgenomen in de bijlage van deze begroting.

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

3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

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

3.2.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de verwachte stand van de reserves waarover de PG&Z-regeling per 31-12-2016 beschikt bij ongewijzigd beleid.

Egalisatiereserve (*€ 1.000,-)	Stand 31-12-2016	In weerstands- vermogen
Reserve Gezondheid	890	890
Reserve RIGG	0	0
Bestemmingsreserves		
Gezondheidsprofielen	117	117
Managementinfo JGZ	52	52
Dossierherstel JGZ	229	229
Organisatie ontwikkeling GGD	250	250
Individueel Keuzebudget	504	504
Saldo na reservemutaties	2.042	2.042

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

- de resultaatbestemming 2014 conform besluitvorming algemeen bestuur d.d. 3 juli 2015;
- de voor het boekjaar 2015 begrote mutaties in de reserves;
- de voor het boekjaar 2015 verwachte inzet van de bestemde reserves per einde boekjaar conform hun doelstelling;
- de voor het boekjaar 2016 begrote mutaties in de reserves.

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

3.2.2 Risico's en ontwikkelingen

We monitoren de risico's voor uitvoering van de PG&Z-taken voortdurend in het kader van de begrotingscyclus en, meer gericht op de reguliere bedrijfsprocessen, via uitvoering van het jaarplan AO/IC. Onderstaand overzicht geeft een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling kent, voor de afdekking waarvan geen middelen beschikbaar zijn.

Risico's (* € 1.000)	Actueel vanaf	Bedrag I	Bedrag S	Kans
Forensische geneeskunde	2012	p.m.		
SSC			300	75
Totaal			300	75

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 forensische artsen en anderzijds te verwachten uitstroom komt deze inzetbaarheid onder druk te staan. De GGD blijkt bij een aanbesteding onvoldoende in staat om een concurrerende inschrijving te doen.
Kans	Versterking van regionale samenwerking verbetert de kwaliteit van het geleverde product en verstevigt de onderhandelingspositie bij een aanbesteding.
Actie	Actieve werving van nieuwe forensische artsen. Verder versterken van samenwerking tussen de noordelijke GGD-en op gebied van forensische geneeskunde.

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

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen:

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

Ontwikkeling GGD Groningen	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	Eind 2015 heeft de Directeur Publieke Gezondheid de opdracht gekregen om samen met gemeenten de koers voor publieke gezondheid en toekomstscenario's voor de GGD te bepalen. Dit moet in 2016 leiden tot een besluit van de 23 gemeenten over wat zij vanaf 2018 van de GGD vragen. Afhankelijk van het scenario waartoe gemeenten besluiten vraagt dit om een forse verandering. Er kan sprake zijn van frictiekosten en investering van gemeenten in het anders organiseren van een aantal taken.
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

	Decentralisatie-uitkering CJG
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.</p>
Actie	Landelijke ontwikkelingen afwachten

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

3.2.3 Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's

De PG&Z-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

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

3.2.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie

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

Hieronder wordt per kengetal weergegeven welke verhouding wordt uitgedrukt:

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

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

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

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

Financiële kengetallen begroting 2017 PG&Z

Begroting jaar 2017		Verloop van de kengetallen		
Kengetallen:		Verslag. 2015	Begr. 2016	Begr. 2017
netto schuldquote		-5,99%	-6,22%	-6,47%
solvabiliteitsratio		15,34%	15,44%	15,55%
structurele exploitatieruimte		0,00%	0,00%	0,00%

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

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

3.4 Financiering

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

3.5 Bedrijfsvoering

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

FINANCIËLE BEGROTING 2017

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

Financiële begroting 2017

1. Inleiding

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

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

2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting

2.1 Programma Gezondheid

Exploitatieoverzicht 2017 programma Gezondheid

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

(Bedragen x € 1.000,-)

Programma Gezondheid (incl. GHOR)				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	23.208	24.556	25.022	466
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.240	15.484	15.869	385
Overige bijdragen	9.494	9.072	9.153	81
Totaal baten	23.734	24.556	25.022	466
Saldo voor reservemutaties	526	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	526	0	0	0

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma Gezondheid weergegeven. Ingaande 2015 is ook de GHOR onderdeel van het programma gezondheid. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2016 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2016.

Toelichting op verschil tussen begroting 2017 en begroting 2016 per deelprogramma.

(Bedragen x € 1.000,-)

Deelprogramma LGZ&J				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	16.045	16.413	16.723	310
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.493	11.680	11.963	283
Overige bijdragen	5.416	4.733	4.760	27
Totaal baten	15.909	16.413	16.723	310
Saldo voor reservemutaties	-136	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	-136	0	0	0

Ontwikkeling baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 2,67%	108
Bijstelling dienstverlening PGA	PM
Indexatie Bijdrage JGZ 0-4	175
Overige baten	27

Totaal baten

310

Ontwikkeling lasten:

Indexatie lasten	310
------------------	-----

Totaal lasten

310

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 2,67 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.
- De bijstelling dienstverlening PGA is (reeds) verwerkt in de actualisatie van de begroting 2016, ten opzichte van 2015 zorgt deze echter voor een stijging van de baten (en de lasten).

(Bedragen x € 1.000,-)

Deelprogramma SZ&V				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	4.351	5.063	5.137	74
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.621	2.647	2.718	71
Overige bijdragen	2.363	2.416	2.419	3
Totaal baten	4.984	5.063	5.137	74
Saldo voor reservemutaties	633	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	633	0	0	0

Ontwikkeling baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 2,67%	71
Bijstelling dienstverlening PGA	PM
Overige baten	3

Totaal baten	74
---------------------	-----------

Ontwikkeling lasten:

Indexatie lasten	71
Bijstelling dienstverlening PGA	PM
Overige lasten	3

Totaal lasten	74
----------------------	-----------

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 2,67% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.
- De bijstelling dienstverlening PGA is (reeds) verwerkt in de actualisatie van de begroting 2016, ten opzichte van 2015 zorgt deze echter voor een stijging van de baten (en de lasten).

(Bedragen x € 1.000,-)

Deelprogramma GGD Algemeen				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	1.153	1.240	1.273	33
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.126	1.157	1.188	31
Overige bijdragen	56	83	85	2
Totaal baten	1.182	1.240	1.273	33
Saldo voor reservemutaties	29	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	29	0	0	0

Ontwikkeling baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 2,67%	31
Overige baten	2

Totaal baten	<hr/>	33
		<hr/> <hr/>

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk GGD	33
Totaal lasten	<hr/>
	33
	<hr/> <hr/>

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 2,67% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

(Bedragen x € 1.000,-)

Deelprogramma GHOR				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	1.659	1.840	1.889	49
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.659	1.840	1.889	49
Totaal baten	1.659	1.840	1.889	49
Saldo voor reservemutaties	0	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	0	0	0	0

Ontwikkeling baten:

Indexatie bijdrage Veiligheidsregio 49

Totaal baten 49

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk GGD 49

Totaal lasten 49

- De Veiligheidsregio Groningen heeft de bijdrage aan de GHOR met 49 duizend euro verhoogd wegens indexatie.

2.2 Programma RIGG

Exploitatieoverzicht 2017 programma RIGG

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

(Bedragen x € 1.000,-)

Programma RIGG				
	Rekening 2015	Actuele Begroting 2016	Primitieve begroting 2017	Mutatie B2016-2017
Totaal lasten	1.922	2.091	1.969	-122
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.602	1.918	1.969	51
Overige bijdragen	493	0	0	0
Totaal baten	2.095	1.918	1.969	51
Saldo voor reservemutaties	173	-173	0	173
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	173	0	-173
Saldo na reservemutaties	173	0	0	0

Ontwikkeling baten:

Indexatie bijdrage RIGG 2,67 %	51	
Totaal baten		51

Ontwikkeling lasten:

Afname incidenteel ICT budget	-122	
Totaal lasten		-122

Mutatie reserves:

Onttrekking egaliseringsreserve RIGG	173	
Totale mutatie reserves		173

De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2017 met 2,67% geïndexeerd. De totale lasten zijn lager dan in 2016 omdat de verwachting is dat de landelijke ict-voorzieningen tegen die tijd wel goed zullen draaien.

Overzicht incidentele baten en lasten

In de begroting van de PG&Z-regeling voor het jaar 2017 zijn geen incidentele baten of lasten opgenomen.

3. Financiële positie en meerjarenraming

In dit hoofdstuk gaan wij in op diverse, in het besluit begroting en verantwoording voorgeschreven aspecten van de financiële positie en meerjarenraming van de PG&Z-regeling.

3.1 Bestaand en nieuw beleid

In de inleiding van de beleidsbegroting hebben wij aangegeven te streven naar een zo stabiel mogelijk financieel meerjarenperspectief. De GGD en de RIGG zullen in 2017 ontwikkelingen doormaken op basis van nog door het bestuur te nemen besluiten over de toekomst van beide onderdelen. Omdat daarover op dit moment nog geen zekerheid bestaat kunnen de effecten van deze ontwikkelingen nog niet in deze begroting worden verwerkt.

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

Wij hebben de financiële effecten van ontwikkelingen die we wel kunnen kwantificeren geïnventariseerd en verwerkt in een financieel meerjarenperspectief 'going concern', dus alsof de GGD en de RIGG niet wijzigen na 1 januari 2017.

Schatting indexeringspercentages

Voor de begroting 2017 gaan we uit van een indexatie van de inwonerbijdrage voor loon en prijsontwikkelingen van 2,67% (zie paragraaf 3.7). Dit is nominaal 436 duizend euro.

3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen

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

3.3 Investerings

Voor het jaar 2017 zijn er geen grote vervangingsinvesteringen gepland.

3.4 Financiering

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

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

3.5 *Verloop reserves*

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

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

- De egalisatiereserve Gezondheid heeft als doel onvoorziene schommelingen in de exploitatie van het programma gezondheid op te vangen.
- De bestemmingsreserve gezondheidsprofielen is bestemd om de schommelende kosten van de 4-jaarlijkse gezondheidsenquêtes te dekken.
- De bestemmingsreserve managementinfo JGZ is bestemd om de éénmalige implementatie- en inrichtingskosten van een managementinformatiesysteem op te vangen.
- De reserve Dossierherstel JGZ is bestemd voor herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ.
- De reserve Organisatieontwikkeling GGD is bestemd ter demping van de kosten die optreden in het traject waarin de GGD zich bevindt.

3.6 *Verloop voorzieningen*

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

3.7 Meerjarenraming en toelichting

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

De meerjarenraming die nu voorligt, geeft een sluitend beeld voor de komende jaren zonder extra bijdragen van de gemeenten, behoudens de gebruikelijke indexeringen. Voor deze indexeringen is voor 2017 voorlopig rekening gehouden met een loon- en prijscompensatie van 2,67%. Deze is als volgt opgebouwd:

Indexatie PG&Z 2017			Aandeel
Loonontwikkeling 2017			
Verwachte loonstijging in 2017	1,00%		
Inhaaleffect 2016 Groningen-PG&Z 2016 (Groningen 2,69%; PG&Z 1% ---> 2,69 -/- 1 = 1,69%)	1,69%		
Verwachte sociale lasten mutatie 2017			
Vergoeding incidentele beloning			
Pensioenpremie aanpassing ABP	0,40%		
Totaal verwachte loonontwikkeling 2017		3,09%	80%
Prijsontwikkeling 2017			
Verwachte prijsontwikkeling 2017	1,00%		
Totaal verwachte prijsontwikkeling 2017		1,00%	20%
Te gebruiken		2,67%	

Bovenstaande indexering is ontleend aan de systematiek van de gemeente Groningen. Bij de definitieve vaststelling van de begroting zal het definitieve indexpercentage worden meegenomen. In de indexatie van 2017 is een inhaaleffect opgenomen over het jaar 2016. Ten tijde van het opstellen van de begroting 2016, in de winter van 2015, was de heersende verwachting een zeer beperkte loonontwikkeling van de ambtenarensalarissen. In 2015 is echter een loonsverhoging doorgevoerd en onlangs is een principe akkoord tussen de VNG en de bonden gesloten waarin een loonsverhoging van 3,4% wordt afgesproken die grotendeels al in 2016 ingaat. Om deze reden is de indexatie van de PG&Z voor 2017 hoger dan in de laatste jaren gebruikelijk.

Aansluitend op de meerjarenraming treft u een meerjarenoverzicht van de ontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage per programma voor de periode 2017 – 2020. In dit overzicht zijn de ontwikkelingen als genoemd onder 3.1 buiten beschouwing gelaten.

In de jaren na 2017 is een index gehanteerd van 2 % die aansluit bij de huidige verwachtingen voor die periode.

Effecten van indexatie op bijdrage Gemeenschappelijke Regeling per deelprogramma

(Bedragen x € 1.000,-)

Programma Gezondheid (incl. GHOR)	
Deelprogramma LGZ&J	283
Deelprogramma SZ&V	71
Deelprogramma GGD Algemeen	31
Deelprogramma GHOR (overige bijdrage)	
	385
Programma RIGG	51
Totaal	436

Meerjarenbeeld PG&Z 2017-2020

(bedragen x € 1.000,-)

Programma Gezondheid (incl. GHOR)	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>	<i>index</i>
	2,67%	2,00%	2,00%	2,00%
Deelprogramma	2017	2018	2019	2020
LGZ&J	16.807	13.318	13.585	13.856
SZ&V	5.137	5.240	5.345	5.451
GGD Algemeen	1.188	1.212	1.236	1.261
GHOR	1.889	1.927	1.965	2.005
Totaal Gezondheid	25.021	21.696	22.130	22.573

Programma RIGG

Totaal RIGG	1.969	2.008	2.049	2.090
--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

MEERJARENONTWIKKELING 2017-2020 PG&Z inwonerbijdrage								
Gehanteerde index:				2,67%	2,00%	2,00%	2,00%	
				2016	2017	2018	2019	2020
Gemeenschappelijke taken per deelprogramma				actueel				
Programma Gezondheid								
LGZ&J								
Saldo begroting vorig jaar:				€ 6,92	€ 7,11	€ 7,25	€ 7,40	
bezuinigingen				€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Nominale compensaties e.d.				€ 0,19	€ 0,14	€ 0,15	€ 0,15	
Saldo begroting nieuw jaar				€ 6,92	€ 7,11	€ 7,25	€ 7,40	€ 7,54
SZ&V								
Saldo begroting vorig jaar:				€ 4,53	€ 4,66	€ 4,75	€ 4,85	
bezuinigingen				€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Nominale compensaties e.d.				€ 0,13	€ 0,09	€ 0,10	€ 0,10	
Saldo begroting nieuw jaar				€ 4,53	€ 4,66	€ 4,75	€ 4,85	€ 4,94
GGD algemeen								
Saldo begroting vorig jaar:				€ 1,98	€ 2,03	€ 2,07	€ 2,12	
bezuinigingen				€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Nominale compensaties e.d.				€ 0,05	€ 0,04	€ 0,04	€ 0,04	
Saldo begroting nieuw jaar				€ 1,98	€ 2,03	€ 2,07	€ 2,12	€ 2,16
Totaal programma Gezondheid								
Saldo begroting vorig jaar:				€ 13,43	€ 13,80	€ 14,07	€ 14,36	
bezuinigingen				€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Nominale compensaties e.d.				€ 0,37	€ 0,23	€ 0,28	€ 0,29	
Saldo begroting nieuw jaar				€ 13,43	€ 13,80	€ 14,07	€ 14,36	€ 14,64
Door hantering van een index afgerond op 2 decimalen ontstaan in bovenstaand overzicht geringe afrondingsverschillen.								

3.8 *Bezuinigingen*

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2011 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. Recentelijk heeft een aantal gemeenten gevraagd om tussentijdse bezuinigingen. Het gaat hierbij om het programma gezondheid. Het bestuur heeft deze vraag negatief beantwoord, onder verwijzing naar de afspraken en de onzekerheid over de komende periode. In de periode 2011-2014 heeft GGD Groningen ruim 1 miljoen euro bezuinigd, waarvan meer dan 600 duizend euro ten gunste van de inwonerbijdragen is gekomen. De bezuinigingen zijn door het bestuur voorbereid. Een selectie van leden van het bestuur heeft de begroting en exploitatie van GGD Groningen doorgelicht. Aan de hand van een uitgebreide beschrijving van de verschillende producten voorzien van kosten is een beschouwing gedaan. Destijds concludeerde de selectie van bestuurders dat GGD Groningen niet verder kan bezuinigen op de apparaatskosten, maar dat bezuinigen betekent dat er taken geschrapt moeten worden. Na meerdere bestuurlijke discussies en besluitronden is een aantal bezuinigingsopdrachten geformuleerd. Er is voor gekozen om het Informatiecentrum Gezondheid (publieke gezondheidsinformatie) te sluiten, de zwangerschapseducatie niet meer door GGD Groningen uit te voeren en het medisch milieukundig onderzoek af te schaffen. Daarnaast is er bezuinigd op beleid (waaronder deelname benchmark, lokaal gezondheidsbeleid) en overhead via de ontwikkelingen binnen gemeente Groningen. Het bestuur heeft in het voorjaar van 2014 besloten dat een verdere bezuiniging op de taken publieke gezondheid niet passen bij de afspraken binnen de regio Groningen om meer in te zetten op preventie en het voorliggende veld. Verdere bezuiniging betekent dat we vergaand op het gebied van preventie taken moeten saneren. Volgens het bestuur PG&Z is dit strijdig met de koers die gemeenten hebben ingezet met betrekking tot de decentralisaties in het sociale domein. Wel kon vanaf 2015 structureel 280 duizend euro worden bezuinigd op PIJOFACH ondersteuning, in het kader van de reorganisatie die de gemeente Groningen heeft doorgevoerd in haar ondersteunende diensten.

De begroting 2017 is in lijn met het budget van 2016 uitgewerkt, waarbij de nullijn niet is gehanteerd. De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een oplopende efficiencytaakstelling van het Rijk van structureel € 450 miljoen (2015: € 120 miljoen, 2016 € 300 miljoen en vanaf 2017 € 450 miljoen). De effecten op de gemeentelijke budgetten zijn echter voor 2016 en 2017 nog hoogst onzeker. Daarnaast gaan er herverdeel-effecten optreden door de geplande invoering van het objectieve verdeelmodel jeugd. Deze bezuinigingen treffen de uitvoeringsorganisatie RIGG niet rechtstreeks, maar wel de deelnemende gemeenten aan de GR PG&Z en mogelijk de omvang en kwaliteit van de in te kopen voorzieningen.

NB: De toegangsfunctie van de GGD, voorheen onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ), is één van deze in te kopen voorzieningen, indirect kan de toedeling van jeugdmiddelen aan gemeenten en vervolgens aan RIGG, consequenties hebben voor een deel van de GGD.

BIJLAGEN

Inwonerbijdrage 2017 programma Gezondheid per gemeente

	Aantal inwoners *)	Programma Gezondheid		
		LGZ&J	SZ&V	GGD Algemeen
Inwonerbijdrage 2016-actueel		6,92	4,53	1,98
Nominale compensatie		0,19	0,13	0,05
Inwonerbijdrage 2017-primitief		7,11	4,66	2,03
Appingedam	12.007	85.368	55.897	24.426
Bedum	10.440	74.227	48.602	21.238
Bellingwedde	8.969	63.769	41.754	18.246
De Marne	10.096	71.781	47.001	20.538
Delfzijl	25.056	178.145	116.645	50.971
Eemsum	15.808	112.393	73.592	32.158
Groningen (gemeente)	200.997	1.429.065	935.715	408.885
Grootegeest	12.154	86.413	56.582	24.725
Haren	19.089	135.721	88.867	38.832
Hoogeveen-Sappemeer	34.179	243.009	159.117	69.530
Leek	19.530	138.856	90.920	39.730
Loppersum	10.038	71.369	46.731	20.420
Marum	10.305	73.267	47.974	20.963
Menterwolde	12.236	86.997	56.963	24.892
Oldambt	38.225	271.775	177.952	77.761
Pekela	12.594	89.542	58.630	25.620
Slochteren	15.700	111.625	73.090	31.938
Stadskanaal	32.629	231.988	151.901	66.377
Ten Boer	7.356	52.300	34.245	14.964
Veendam	27.475	195.344	127.907	55.892
Vlagtwedde	16.459	117.022	76.623	33.482
Winsum	13.632	96.922	63.462	27.731
Zuidhorn	18.793	133.616	87.489	38.230
Totaal	583.767	4.150.514	2.717.659	1.187.549

*) Aantal inwoners per gemeente per 1 januari 2016, bron CBS d.d. 25 februari 2016

JGZ 0-4 bijdragen 2017 per gemeente

gemeente	2016	Indexatie 2017 (2,67%)	Huisvesting	Totaal 2017
Appingedam	€ 142.736	€ 3.811	€ 22.620	€ 169.167
Bedum	€ 132.071	€ 3.526	€ 23.210	€ 158.807
Bellingwedde	€ 97.386	€ 2.600	€ 16.431	€ 116.417
De Marne	€ 123.794	€ 3.305	€ 22.255	€ 149.354
Delfzijl	€ 306.575	€ 8.186	€ 51.514	€ 366.275
Eemsmond	€ 203.736	€ 5.440	€ 32.851	€ 242.027
Groningen	€ 1.832.086	€ 48.917	€ 324.120	€ 2.205.123
Groote gast	€ 167.390	€ 4.469	€ 24.655	€ 196.514
Haren	€ 218.936	€ 5.846	€ 33.661	€ 258.443
Hoogezand- Sappemeer	€ 439.304	€ 11.729	€ 70.308	€ 521.341
Leek	€ 245.804	€ 6.563	€ 39.917	€ 292.284
Loppersum	€ 128.975	€ 3.444	€ 20.665	€ 153.084
Marum	€ 138.691	€ 3.703	€ 21.280	€ 163.674
Menterwolde	€ 145.013	€ 3.872	€ 23.108	€ 171.993
Oldambt	€ 438.340	€ 11.704	€ 68.903	€ 518.947
Pekela	€ 152.862	€ 4.081	€ 25.272	€ 182.215
Slochteren	€ 191.362	€ 5.109	€ 28.733	€ 225.204
Stadskanaal	€ 383.368	€ 10.236	€ 60.441	€ 454.045
Ten Boer	€ 105.129	€ 2.807	€ 16.589	€ 124.525
Veendam	€ 334.768	€ 8.938	€ 51.805	€ 395.511
Vlagtwedde	€ 183.259	€ 4.893	€ 30.093	€ 218.245
Winsum	€ 188.279	€ 5.027	€ 31.251	€ 224.557
Zuidhorn	€ 255.386	€ 6.819	€ 42.823	€ 305.028
Totaal	€ 6.555.250	€ 175.025	€ 1.082.505	€ 7.812.780

Bijdrage RIGG 2017 per gemeente

naam gemeente	gemeentelijk budget* Jeugdhulp 2017	% verdeling	Gemeentelijke bijdragen 2017 Bedrijfsvoering RIGG
Appingedam	2.987.813	2,08%	40.923
Bedum	2.432.753	1,69%	33.321
Bellingwedde	2.189.239	1,52%	29.985
De Marne	2.306.675	1,60%	31.594
Delfzijl	6.895.838	4,80%	94.450
Eemsmond	4.567.264	3,18%	62.556
Groningen	44.583.343	31,01%	610.645
Grootegast	3.052.018	2,12%	41.803
Haren	2.248.034	1,56%	30.791
Hoogezand-Sappemeer	10.907.520	7,59%	149.397
Leek	4.898.826	3,41%	67.098
Loppersum	2.470.015	1,72%	33.831
Marum	2.237.018	1,56%	30.640
Menterwolde	3.279.935	2,28%	44.924
Oldambt	11.062.495	7,70%	151.520
Pekela	4.207.526	2,93%	57.629
Slochteren	3.218.572	2,24%	44.084
Stadskanaal	9.794.181	6,81%	134.148
Ten Boer	1.675.445	1,17%	22.948
Veendam	8.401.674	5,84%	115.075
Vlagtwedde	3.256.612	2,27%	44.605
Winsum	2.980.883	2,07%	40.828
Zuidhorn	4.103.566	2,85%	56.205
totaal	€ 143.757.247	100,00%	€ 1.969.000
* Gemeentelijke budgetten voor de Jeugdhulp, gebaseerd op de december circulaire 2015			