

BELEIDSBEGROTING 2016

EN

FINANCIËLE BEGROTING 2016

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

Inhoudsopgave

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

Beleidsbegroting 2016

1. Inleiding

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

Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg

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

Verskil bestuurlijke bevoegdheden

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

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

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

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

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

Programmabegroting

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

Meerjarenperspectief 2016 – 2019

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

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

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

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

Leeswijzer

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

2. Programmaplan PG&Z

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

Programma gezondheid

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

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

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

Het programma gezondheid bestaat uit de volgende deelprogramma's:

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

Programma RIGG

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

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

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

2.1 Programma gezondheid

Inleiding

Gezondheid

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

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

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

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

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

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

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

Opdracht Directeur Publieke Gezondheid

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

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

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

- *Verbinding tussen sociale en fysieke veiligheid waarborgen*

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

2.1.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verwacht in 2016?

Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd (LGZ&J)

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

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

Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)

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

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

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

Kernactiviteiten/functionariteiten in 2016 conform het Basispakket JGZ
- Alle kinderen in beeld houden; het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -

bedreigende factoren.

- Monitoren en signaleren;
- Screenen en vaccineren;
- Inschatten zorgbehoefte;
- Tijdig hulp inschakelen;
- Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg;
- Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen);
- Contactmoment adolescenten.

Triage en Casemanagement

In het kader van de landelijke vernieuwing van het Sociale Domein is een aantal rijkstaken per 1 januari 2015 overgeheveld naar de gemeenten. Jeugdzorg maakt daar onderdeel 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.

MijnGGDCheck : invoering extra contactmoment adolescenten (14+)

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

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

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

De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De plustaak richt zich op de coördinatie van netwerken en huiselijk geweld. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet- en adviestaken en de OGGz-coördinatietaken. In 2015/2016 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet- & adviesmedewerker en de OGGz coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Hierbij valt te denken aan onder andere nazorg ex-gedetineerden, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz casuïstiek. Deze verkenning kan effect hebben op de aard en omvang van de activiteiten in 2016.

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

Activiteiten in 2016

De kernactiviteiten:

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

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

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

Deelprogramma Specialistische zorg en veiligheid

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

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

Infectieziektebestrijding

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

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

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

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

Activiteiten in 2016

De kernactiviteiten:

- Bron- en contactopsporing;
- Registreren van, onderzoek doen naar en adviseren over het aantal en de aard van infectieziekten (surveillance);
- Geven van voorlichting en advies aan de bevolking, gemeenten, provincie en instellingen/professionals (inclusief nascholing);
- Vaccineren risicogroepen en –personen;
- 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 2016

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

Tuberculosebestrijding (TBC)

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

We zien dat het aantal TBC-patiënten en het aantal verrichtingen in Nederland geleidelijk daalt, maar dat het ziektebeeld en de patiëntengroep complexer is geworden. Vanwege toenemende resistentie, HIV-infecties en sociale problematiek onder TBC-patiënten wordt het belang van kennis en expertise groter, terwijl het aantal TBC-artsen landelijk afneemt. De instandhouding van de TBC-bestrijding en de betaalbaarheid daarvan vragen om schaalvergroting en verdere samenwerking tussen GGD'en. Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. In 2016 zal de nieuwe TBC-organisatie geëffectueerd worden.

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

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

Activiteiten in 2016

- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Oost Nederlands verband. Dit betekent een 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 eer-

stelijns geneeskundige zorg aan arrestanten in een politiecel en aan personen die door de politie zijn meegenomen naar een politiebureau /cel voor toeleiding naar de benodigde (geestelijke of verslavings) zorg. Ten slotte schrijven forensisch artsen letselverklaringen op verzoek van het OM/politie en deskundigen rapportage na benoeming door de rechtbank.

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

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

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

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

Technische Hygiëne Inspectie

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

Er is de afgelopen jaren nogal wat gewijzigd in de wet kinderopvang en vooral wat betreft de inspectie kinderopvang en gastouders. De GGD houdt de Groninger gemeenten op de hoogte van ontwikkelingen. De inspecties bij kinderopvanginstellingen en peuterspeelzalen zijn onaangekondigd, risico gestuurd en meer gericht op de dagelijkse praktijk dan op documenten. Alle nieuwe gastouders en opvanglocaties worden binnen de termijn van 10 weken bezocht en van de bestaande gastouders wordt een steekproef uitgevoerd. Vanaf 1 januari 2014 beoordeelt de inspecteur kinderopvang of het vierogenprincipe en de nieuwe meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd. Vanaf juli 2015 wordt het vierogenprincipe ingevoerd bij de peuterspeelzalen.

Omdat vanaf januari 2017 Het Nieuwe Toezicht in gaat is de voorbereiding hierop al gestart. De GGD-inspecteur velt dan meer zelfstandig een oordeel over de kwaliteit van de kinderopvang en controleert minder aan de hand van allerlei strikte eisen. Het toezicht- en handhavingskader wordt daarop opnieuw ingericht. De THI-inspecteurs bereiden zich in 2016 hierop voor, denken mee en worden geschoold.

Activiteiten in 2016
<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 (leefstijlbeïnvloeding);
- Epidemiologie;
- GGD als crisisdienst;
- Instandhoudingskosten;
- Kwaliteit.

Relatiebeheer met gemeenten

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

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

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

Lokaal gezondheidsbeleid

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

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

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

Gezondheidsbevordering (leefstijlbeïnvloeding)

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

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

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

Activiteiten in 2016
<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.

Epidemiologie

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

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

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

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten; - Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO Groningen; - Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg; - Verrichten van regionaal gezondheidsonderzoek. - 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 GROP en daaraan gekoppelde draaiboeken Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Geneeskundige Onderzoek bij Rampen en Psychosociale Hulpverlening. Ook wordt er jaarlijks aan opleiding, training en oefening gedaan.

Activiteiten in 2016
<p>Voorbeelden van werkzaamheden zijn:</p> <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. Op grond hiervan is een klachtenprotocol opgesteld door de gemeente Groningen (Awb) en een klachtenregeling voor de Klachtencommissie GGD Groningen (Wkcz).

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

Kwaliteit

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

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

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none">- Certificaat Publieke Gezondheid voortzetten;- Risico's verder inventariseren en verkleinen vanuit klantperspectief.

Deelprogramma Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)

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

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

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

Activiteiten in 2016
<ul style="list-style-type: none">- 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 2016?

Programma gezondheid (incl. GHOR)				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten	18.474	24.273	23.660	-613
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.241	15.343	15.485	146
Overige bijdragen	5.288	8.930	8.171	-759
Totaal baten	19.529	24.273	23.692	-613
Saldo voor reservemutaties	1.055	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	1.055	0	0	0

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

2.2 Programma RIGG

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

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

Contractering, contractbeheer en budgetbewaking

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

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

Programmering en advisering

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

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

Kwaliteitsbewaking en methodieontwikkeling

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

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

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

1. Advies (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)

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

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

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

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

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

Inrichting en inhoudelijke coördinatie van de Expertpool

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

Inkoop in 2016 (contractering, contractbeheer en budgetbewaking)

Contractering

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

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

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

Budgetbewaking en Contractbeheer

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

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

De Inkoop voor het jaar 2017

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

Kwaliteit (kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling)

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

Activiteiten in 2016

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

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

Programma RIGG				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten	0	1.602	1.618	16
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	1.602	1.618	16
Overige bijdragen	0	0	0	0
Totaal baten	0	1.602	1.618	16
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

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

2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen

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

3. Paragrafen

3.1 Lokale heffingen

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

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

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

3.2 Weerstandsvermogen

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

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

I. Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

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

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

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

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

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

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

II. Risico's en ontwikkelingen

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

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

Hierna volgt een korte toelichting op bovenvermelde risico's:

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

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

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

	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 financierings-systematiek voor JGZ 0-4 dan voor JGZ 4-19.</p> <p>Voor een inhoudelijke en principiële discussie over een (andere) sleutel voor de financiering van de JGZ 0-4 jaar in samenhang met de totale Jeugdzorg, zijn we nog in afwachting van het financiële Jeugdzorgstelsel (financiering in het kader van de Jeugdwet en de toekomst van de DU CJG).</p> <p>Onduidelijk is wat voor financiële gevolgen dit met zich mee zal brengen.</p>
Actie	Landelijke ontwikkelingen afwachten

III. Beleid betreffende weerstandscapaciteit en risico's

De PG&Z-regeling hanteert de volgende begrotingsdiscipline:

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

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

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

3.4 Financiering

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

3.5 Bedrijfsvoering

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

FINANCIËLE BEGROTING 2016

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

Financiële begroting 2016

1. Inleiding

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

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

2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting

2.1 Programma gezondheid

Exploitatieoverzicht 2016 programma gezondheid

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

Programma gezondheid (incl. GHOR)				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten	18.474	24.273	23.660	-613
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.241	15.343	15.485	146
Overige bijdragen	5.288	8.930	8.171	-759
Totaal baten	19.529	24.273	23.692	-613
Saldo voor reservemutaties	1.055	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	1.055	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 en het doorgeven van de SSC bezuiniging zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD -tarief leiden. De cijfers van de begroting 2015 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2015.

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

Deelprogramma LGZ&J				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten	10.882	16.260	15.619	-642
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.382	11.576	11.683	106
Overige bijdragen	884	4.684	3.936	-748
Totaal baten	11.266	16.260	15.615	-642
Saldo voor reservemutaties	384	0	0	0
Mutatie reserves				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
Saldo na reservemutaties	384	0	0	0

Ontwikkeling Baten:

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

Totaal baten

-642

Ontwikkeling lasten:

Terugramen extra capaciteit toegangstaken Jeugdzorg	-750
Indexatie kosten	108

Totaal lasten

-642

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

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

Ontwikkeling Baten:

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

Totaal baten -2

Ontwikkeling lasten:

Indexatie lasten	28
Bijstelling contract TBC Drenthe	-30

Totaal lasten -2

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

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

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00% 11

Totaal baten 11

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk GGD 11

Totaal lasten 11

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

Deelprogramma GHOR				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten	1.614	1.821	1.840	19
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0	0	0
Overige bijdragen	1.614	1.821	1.840	19
Totaal baten	1.614	1.821	1.840	19
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	9	
Overige baten	10	
Totaal baten		19

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk GGD	19	
Totaal lasten		19

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

Overzicht incidentele baten en lasten

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

2.2 Programma RIGG

Exploitatieoverzicht 2016 programma RIGG

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

Programma RIGG				
	Rekening 2014	Actuele Begroting 2015	Primitieve begroting 2016	Mutatie B2015-2016
Totaal lasten		1.602	1.618	16
Bijdrage gemeenschappelijke regeling		1.602	1.618	16
Overige bijdragen		0	0	0
Totaal baten	0	1.602	1.618	16
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 RIGG 1%	16	
Totaal baten		16

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk RIGG	16	
Totaal lasten		16

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

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

3. Financiële positie en meerjarenraming

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

3.1 Bestaand en nieuw beleid

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

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

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

- Schatting indexeringspercentages
- Vastgestelde bezuinigingen

Schatting indexeringspercentages en vastgestelde bezuinigingen

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

3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen

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

3.3 Investerings

Voor het jaar 2016 zijn er geen grote vervangingsinvesteringen gepland.

3.4 Financiering

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

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

3.5 *Verloop reserves*

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

In dit en het volgende onderdeel gaan we nader in op het 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.

3.6 *Verloop voorzieningen*

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

3.7 Meerjarenraming en toelichting

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

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

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

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

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

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

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

Meerjarenbeeld PG&Z 2016-2019

(bedragen x € 1.000,-)

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

Programma RIGG

Totaal RIGG	-1.618	-1.642	-1.667	-1.692
--------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

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

3.8 *Bezuinigingen*

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

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

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

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

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

BIJLAGEN

Inwonerbijdrage 2016 GGD per gemeente

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

*) Bron CBS d.d. 6 februari 2015

Bijdrage RIGG 2016 per gemeente

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

**) Bron: Meicirculaire 2014

JGZ 0-4 bijdragen 2016 per gemeente

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