

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING  
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG GRONINGEN  
ALGEMEEN BESTUUR**

**Vergadering 10 april 2015**

**Oplegger begroting PG&Z 2016**

Voor u ligt de beleidsbegroting 2016 van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze regeling is per 2014 in werking getreden 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 uitvoeringsorganisatie 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 programma RIGG omvat alleen de programmaorganisatie RIGG als zodanig. Het bestuur geeft jaarlijks via de programmabegroting richting aan de uitvoeringsorganisatie GGD. Daarnaast wordt op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen.

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.

#### *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 bezuinigingen, bijvoorbeeld in de vorm van een generieke korting. 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.

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 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.

#### *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 indexerings- voor loon- en prijsontwikkelingen en de bezuinigingsmaatregelen.

#### ***Exploitatieoverzicht 2016 programma gezondheid***

Hieronder volgt het exploitatieoverzicht van de begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma gezondheid. Hierin is nog niet het besluit over financiering JGZ maatwerk 0-4 opgenomen. Deze staat op hetzelfde moment op de agenda van het DB en zal in februari in het Algemeen Bestuur voorliggen. Na besluitvorming hierover in het Algemeen Bestuur zal de wijziging hieromtrent worden opgenomen in het 2e concept van de programmabegroting 2016 (27 maart in DB). Daarnaast zijn inwonertallen per 1 oktober 2014 gebruikt, omdat de aantallen per 1 januari 2015 nog niet bekend zijn, in de definitieve versie trachten wij deze laatste te hanteren.

De ABP premie (pensioen) is fors gedaald. In het ABP akkoord is echter toegezegd dat dit voordeel aan de medewerkers toekomt en niet aan de werkgevers (gemeenten). Dit uitgangspunt van VNG is gehanteerd in voorliggende begroting. Wanneer het uitgangspunt wijzigt heeft dit gevolgen voor de begroting 2016.

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>				
	<b>Rekening 2014</b>	<b>Actuele Begroting 2015</b>	<b>Primitieve begroting 2016</b>	<b>Mutatie B2015-2016</b>
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
<b>Saldo voor reservemutaties</b>	<b>1.055</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>1.055</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma gezondheid weergegeven. 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.

De begroting programma RIGG is conform begroting 2015 met 1% indexatie.

### **Kort samengevat**

Naast het programma gezondheid is nu voor het eerst ook het programma RIGG opgenomen, waarin de organisatiekosten RIGG zijn verwerkt. Deze is nog afhankelijk van besluitvorming in 2015 over de verdere ontwikkeling in de toekomst.

De bijdrage per gemeente voor het programma gezondheid gaat in 2016 door indexatie omhoog en door de SSC-bezuiniging omlaag. Per saldo ligt de totale bijdrage voor wat betreft het programma gezondheid op het niveau van 2014.