

BELEIDSBEGROTING 2015

EN

FINANCIËLE BEGROTING 2015

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

Inhoudsopgave

Beleidsbegroting 2015	4
1. Voorwoord/inleiding.....	4
2. Programma GGD.....	7
2.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2015? ..	8
2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2015?	16
2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen	16
3. Paragrafen	17
3.1 Lokale heffingen	17
3.2 Weerstandsvermogen.....	17
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	21
3.4 Financiering	21
3.5 Bedrijfsvoering	21
Financiële begroting 2015	24
1. Inleiding.....	24
2. Het overzicht van baten en lasten en de toelichting	25
2.1 Programma GGD	25
3. Financiële positie en meerjarenraming.....	29
3.1 Bestaand en nieuw beleid	29
3.2 Vaste arbeidskosten gerelateerde verplichtingen	29
3.3 Investerings	29
3.4 Financiering	29
3.5 Verloop reserves.....	30
3.6 Verloop voorzieningen.....	30
3.7 Meerjarenraming en toelichting.....	31
BIJLAGEN	34

Beleidsbegroting 2015

1. Voorwoord/inleiding

Voor u ligt de beleidsbegroting 2015 van GGD Groningen, onderdeel van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z-regeling). Per 1 januari 2014 is de gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Groningen (V&GR-regeling) gewijzigd in de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Daarnaast is er een nieuwe gemeenschappelijke regeling voor de Veiligheidsregio opgesteld; de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Groningen.

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

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. 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 verlening 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.

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.

Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg

De gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg helpt de Groninger gemeenten bij een efficiënte en effectieve uitvoering van de taken op het gebied van publieke gezondheid, jeugdgezondheidszorg en veiligheid. GGD Groningen is de uitvoerende organisatie van deze regeling en is daarmee een dienst van en voor de Groninger gemeenten. De gemeenschappelijke regeling kent twee soorten taken voor gemeenten, namelijk gemeenschappelijk en gemeentespecifieke taken. Daarnaast biedt de gemeenschappelijke regeling PG&Z de mogelijkheid om taken andere dan vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) of opgedragen aan de GGD, zoals eventuele voortvloeiende taken uit de transitie

Jeugdzorg, op zich te nemen. Binnen de gemeenschappelijke regeling is er sprake van solidariteit tussen de verschillende gemeenten. Samen werken we aan een goede publieke gezondheid van de Groningers.

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.

Programmabegroting

Deze begroting beslaat het programma GGD. Het bestuur geeft jaarlijks via de programmabegroting opdracht aan de GGD om die taken uit te voeren die (een deel van) de wettelijke verantwoordelijkheid borgen. Daarnaast maken we op hoofdlijnen inzichtelijk wat we in het komende jaar gemeenschappelijk willen bereiken en hoe we dat gaan doen. Met de programmabegroting 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.

Landelijk worden indicatoren ontwikkeld voor de GGD. Dit proces is nog in volle gang. Aangezien de indicatoren nog niet gereed zijn, vindt in 2014 geen doorontwikkeling van de productbegroting plaats en wordt deze ook niet geactualiseerd.

Bezuinigingen

Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2012 tot en met 2014 een groot aantal bezuinigingsmaatregelen te nemen. Begin 2014 blijkt dat we redelijk op koers liggen met de bezuinigingsopdracht. GGD Groningen heeft inmiddels bezuinigd op gezondheidsbevordering, publieksinformatie, beleid en taken als post- en prenatale educatie en de kosten voor de gezamenlijke Noord-Nederlandse geneeskundige combinatie zijn naar beneden gebracht.

Recentelijk heeft een aantal gemeenten gevraagd om tussentijdse bezuinigingen. Het bestuur heeft deze vraag negatief beantwoord, in afwachting van de bespreking begroting en jaarrekening, onder verwijzing naar de afspraken en de onzekerheid over de komende periode.

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

Meerjarenperspectief 2015 – 2018

Voor de komende meerjarenperiode 2015-2018 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 het programma GGD in 2014. Hierin wordt beschreven welke opdrachten binnen het programma GGD we moeten uitvoeren in het begrotingsjaar 2015, 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 het programma GGD.

2. Programma GGD

In het programma GGD staan de plannen die het bestuur in 2015 wil laten uitvoeren door de GGD die onderdeel is van de organisatie van de gemeente Groningen. In dit programmaplan worden drie vragen beantwoord:

1. Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren in en welke activiteiten worden daarvoor worden verricht in 2015?
2. Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten?

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

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

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

2.1 Welke opdrachten moet de GGD uitvoeren en welke activiteiten worden daarvoor verricht in 2015?

Deelprogramma GGD Algemeen

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

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

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

Lokaal gezondheidsbeleid

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

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

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

Activiteiten in 2015
<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 en zorginstellingen is de GGD een vraagbaak voor gezondheidsinformatie.

De epidemiologen zijn daarnaast betrokken bij evaluatieonderzoeken.

Activiteiten in 2015
<ul style="list-style-type: none"> - Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid en activiteiten van de GGD; - Bijdragen aan de ontwikkeling van kengetallen over leefwijze in het voortgezet onderwijs; - Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten; - Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO Groningen; - Deelname aan het Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit prenatale zorg; - Deelname aan de Academische Werkplaats Noord-Nederland.

GGD als crisisdienst

In geval van crises en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg zijn de GGD medewerkers inzetbaar. Dit geldt in opgeschaalde én in niet-opgeschaalde situaties, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Voor een dergelijke inzet zijn voldoende (geneeskundige) mensen nodig. De vangnet-functie sluit hier goed bij aan. Hieronder verstaan we het inspringen als er gaten in de zorg (dreigen te) vallen, zoals bijvoorbeeld meedenken/-doen bij een huisartsentekort en overbrugging van wachtlijsten jeugdzorg.

Elke GGD moet volgens de wet een actueel en beoefend GGD RampenOpvangPlan hebben (GROP). De GGD heeft samen met GGD Fryslân en met GGD Drenthe een GROP en daaraan gekoppelde draaiboeken Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Geneeskundige Onderzoek bij Rampen en Psychosociale Hulpverlening. Ook wordt er jaarlijks aan opleiding, training en oefening gedaan.

Activiteiten in 2015
<p>Voorbeelden van werkzaamheden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piketvoorlichting; - Publieksinformatienummer; - Massavaccinaties; - 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 GGD en directeur 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 2015
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 2014 zijn de belangrijkste risico's geïnventariseerd die zich voor kunnen doen in de werkprocessen. In 2015 wordt deze inventarisatie voortgezet en risico's opnieuw gemonitord. Het accent wordt gelegd op het verder verkleinen van mogelijke risico's voor de klant.

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

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 0-19 jarigen (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg heeft als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Het is een preventieve gezondheidszorg die gericht is op het voorkómen van ziekten en het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen bij jeugdigen. Het gaat om gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen in de brede zin van het woord: lichamelijk, cognitief en psychosociaal. De jeugdgezondheidszorg streeft naar het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bieden van gelijke kansen op gezondheid aan iedereen. Alle kinderen in Nederland hebben recht op deze zorg en gemeenten hebben op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de wettelijke taak om te zorgen dat 0-19 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden. Vanaf 1 januari 2015 wordt uitgegaan van een nieuw preventief gezondheidspakket (Basisaanbod Preventie JGZ) dat alle kinderen per 1 januari 2015 in Nederland aanboden krijgen. Naar verwachting zal de leeftijdsgrens dan tot 18 jaar worden.

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

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

Nieuw beleid: extra contactmoment adolescenten (14+)

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

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

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

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

De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De gemeente specifieke taak richt zich op de coördinatie hiervan. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet en advies taken en de OGGz-coördinatie taken. De komende tijd en ook in 2015 zal de OGGz zich bezig houden met de vraag vanuit welke rol en positie de vangnet & adviesmedewerker en de OGGz-

coördinator een goede bijdrage kan leveren ten aanzien van OGGz-problematiek binnen het sociaal domein. Hierbij valt te denken aan onder andere nazorg ex-gedetineerden, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuiling en zeer zware OGGz casuïstiek. Deze verkenning kan effect hebben op de aard van de activiteiten in 2015.

De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), kennisoverdracht, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie. Dit alles op basis kwalitatief verbeterde OGGz-processen. Ook zal in 2015 ingezet worden in het verder versterken van de Veiligheids- en Zorgketen. Dit alles in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

Activiteiten in 2015
<p>De kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preventie van psychische problematiek; - Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz); - 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; - Scholing (het verzorgen van OGGz scholing voor GGD medewerkers en primaire netwerk-

partners).
Op verzoek van de gemeenten en –activiteiten in de regio:
- Coördinatie van de OGGz-netwerken.

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
- Reizigersadviesing
- Milieugezondheidszorg
- Technische Hygiëne-Inspecties

Infectieziektebestrijding

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

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

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

Activiteiten in 2015

De kernactiviteiten:

- 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;
- Beleidsadviesing 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 er de laatste jaren steeds meer ingezet op digitale dienstverlening op het gebied van seksuele gezondheid.

Activiteiten in 2015

- 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. Er zijn plannen om vier of vijf regio's te vormen, waarbij Noord-Nederland zal worden uitgebreid met Overijssel en mogelijk ook met Gelderland, waarmee een omvangrijke regio zal ontstaan. Voor de coördinatie van de TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. In 2015 / 2016 zal de nieuwe TBC-organisatie geëffectueerd worden.

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

Activiteiten in 2015

- Invulling geven aan de TBC-bestrijding in Noord Nederlands verband. Dit betekent een intensieve onderlinge samenwerking op het gebied van opleiding (waaronder bekwaamheid), digitalisering, vervanging van alle disciplines, intervisie en röntgendiagnostiek;
- Intensivering samenwerking met centrumziekenhuizen in Noord-Nederland en met Beatrixoord.

Kernactiviteiten:

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

Forensische geneeskunde

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

In Noord-Nederlands verband zullen de GGD'en nauwer samenwerken op het gebied van forensische geneeskunde. Zo zal in 2014 duidelijk worden in hoeverre er een basispakket producten en diensten door GGD'en op vergelijkbare wijze geleverd kan worden tegen een zo uniform mogelijk tarief. Hoewel de nationale Politie op termijn landelijk wil aanbesteden zal in 2014 eerst een regionale aanbesteding van forensische taken plaats vinden. GGD'en zijn bezig om tot een landelijk dekkend aan-

bod met een gespecificeerd takenpakket per politieregio te komen. De GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een overheidsverantwoordelijkheid, waarbij arrestantenzorg, forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld moet worden aangeboden. De politie is bezig met voorbereidingen om arrestantenzorg en forensisch onderzoek, exclusief lijkschouw, medio 2014 uit te besteden aan de markt op het schaalniveau van politieregio's.

Activiteiten in 2015

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

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.

Landelijk bereiden de GGD'en een collectieve aanpak reizigerszorg voor met een contract met zorgverzekeraars tegen nader te stellen voorwaarden vanaf 2015.

Activiteiten in 2015

Kernactiviteiten:

- | |
|---|
| <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.

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

Activiteiten in 2015

Kernactiviteiten:

- | |
|---|
| <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 zijn sinds 2012 onaangekondigd, sterker risicogestuurd en meer gericht op de dagelijkse praktijk dan op documenten. Vanaf 2012 wordt een percentage van het bestand aan gastouders gecontroleerd. Vanaf 1 januari 2014 beoordeelt de inspecteur kinderopvang of het vierogenprincipe en de nieuwe meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd.

Activiteiten in 2015
<p>Kernactiviteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijkse administratieve inspectie en inspectie op locatie van kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders; - Inspecties peuterspeelzalen en locaties voor voor- en vroegschoolse educatie; - (Beleids)advisering en voorlichting; - Inspecties bij piercing en tattoo bedrijven; - Inspecties bij schepen in de havens van Delfzijl en Eemshaven; - Inspecties bij seksbedrijven.

Deelprogramma Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)

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

Ook in 2015 geeft de GHOR invulling aan haar wettelijke taak omtrent de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, bijvoorbeeld vanuit de Wet Veiligheidsregio's.

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

Activiteiten in 2015
<ul style="list-style-type: none"> - Daadwerkelijke inzet van GHOR-functionarissen tijdens incidenten, rampen en crises - 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); - Advisering bij evenementen, conform de Wet Veiligheidsregio's.

2.2 Wat gaat de uitvoering van de activiteiten kosten in 2015?

GGD				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	17.290	19.707	19.871	164
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.694	15.323	15.603	280
Overige bijdragen	2.632	4.384	4.268	-116
Totaal baten	17.326	19.707	19.871	164
Saldo voor reservemutaties	36	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	36	-	-	-

In bovenstaande overzichten zijn de totale lasten en de totale baten van het programma GGD 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.

2.3 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 bij de GGD echter geen sprake.

3. Paragrafen

3.1 Lokale heffingen

Het belangrijkste doel van de GGD 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 2015 voor wat betreft de gemeenschappelijke taken en de specifiek regionale taken. 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 GGD

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de verwachte stand van de reserves waarover de GGD per 31-12-2014 beschikt bij ongewijzigd beleid.

Egalisatiereserve	Stand 31-12-2015	In weerstands- vermogen
Reserve Gezondheid	336	336
Bestemmingsreserves		
Gezondheidsprofielen	73	73
Reserve managementinfo JGZ	0	0
Saldo na reservemutaties	409	409

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
Vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD	2012	100		50%
Totaal		100		

Hierna volgt een korte toelichting op bovenvermeld risico.

	Vertraagd realiseren van de bezuinigingen GGD
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>Het bestuur heeft GGD Groningen (inclusief GHOR) opdracht gegeven om in 2010 tot en met 2014 in totaal bijna 900 duizend euro te bezuinigen. Eind 2013 blijkt dat we redelijk op koers liggen met de bezuinigingsopdracht. Tot nu toe is 692 duizend euro structureel en 118 duizend euro incidenteel opgelost. De bezuinigingsmaatregelen tot en met 2012, uitgezonderd ICG, zijn hiermee gerealiseerd. We hebben inmiddels de beleidscapaciteit voor GGD en GHOR gereduceerd en de kosten voor de gezamenlijke Noord-Nederlandse geneeskundige combinatie naar beneden gebracht. Ook is het gemeenschappelijke deel voor de inspecties kinderopvang beperkt en zijn we gestopt met het gemeenschappelijke product zwangerschapseducatie.</p> <p>We hadden het zwaartepunt van de bezuinigingen in 2011 en 2012 gepland. Het opheffen van het Informatiecentrum Gezondheid (ICG) van GGD Groningen is in 2013 ingeboekt. Eind 2013 hebben we van het bezuinigingspakket Gezondheid 148 duizend euro nog niet structureel gerealiseerd. Van de bezuinigingen van 2014 hebben we 60 duizend euro nog niet structureel gerealiseerd.</p> <p>De bezuinigingen van 2014 zijn in 2013 voorbereid door 1 medewerker aan te wijzen als herplaatser, zodat deze persoon zich kan oriënteren op een nieuwe functie.</p>
Risico	100 duizend euro
Kans	50%
Actie	Voor 2014 blijven we initiatieven ondernemen om medewerkers te herplaatsen.

	Interne opgave GGD
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>GGD Groningen vindt 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.</p>
Risico	p.m.
Kans	p.m.
Actie	GGD Groningen zal in 2014 prioriteiten moeten stellen.

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen.

	Decentralisatie-uitkering CJG
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>Vanaf 1 januari 2009 voert GGD Groningen de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit in de provincie Groningen. Deze taak werd tot 1 januari 2012 gefinancierd middels de BDU CJG.</p> <p>Vanaf 2012 worden de zorgkosten voor de JGZ 0-4 jaar gefinancierd uit de Decentralisatie-uitkering CJG (DU CJG) en niet meer uit de brede doeluitkering CJG. Met deze overgang werd ook een korting op het budget doorgevoerd. Het bestuur heeft toen besloten dat de terugval in middelen voor JGZ 0-4 jaar binnen GGD Groningen opgelost moesten worden.</p> <p>De bijdrage per gemeente is uit praktische overwegingen op de DU CJG verhouding van begin 2012 gefixeerd. De indexatie 2012 ter compensatie voor de (loon)kostenstijging is in 2012 door onduidelijkheid omtrent het accres op de DU (en omdat het GGD resultaat het toeliet) in 2012 niet in rekening gebracht. In 2013 is de doeluitkering CJG opnieuw doorgerekend met geactualiseerde parameters en is indexatie in rekening gebracht. Voor 2014 en 2015 is besloten dezelfde systematiek te hanteren. De financiering JGZ 0-4 is in de reguliere begrotingsopstelling in bijdrage uitgedrukt per gemeente.</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

	Technische Hygiëne inspecties
Programma	Gezondheid
Omschrijving	<p>Jaarlijks moeten alle instellingen voor kinderdagopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureau risico gestuurd worden geïnspecteerd. De intensiteit van de inspectie wordt afgestemd op het risicoprofiel dat van de betreffende locatie wordt gemaakt. Zo zal voor een instelling met een laag risico een licht toezicht-regime gelden en voor een instelling met een hoog risico een zwaar toezicht. Voor peuterspeelzalen geldt nog een volledige jaarlijkse inspectie.</p> <p>Alle nieuwe opvanglocaties van gastouders moeten zowel op toetsingskader A (administratieve toetsing) als op toetsingskader B (inspectie op opvanglocatie en rapportage) worden gecontroleerd. Volgens de wet dient per gemeente een steekproef van minimaal 5% en maximaal 30% te worden genomen van het totaal aantal gastouders.</p> <p>Zowel in 2012 als in 2013 hebben de met gemeenten afgesproken en geplande inspecties plaatsgevonden en gemeenten hebben ook voor 2014 weer inspecties ingekocht.</p>
Actie	De GGD Groningen plant de met gemeenten afgesproken inspecties in en monitort het aantal te controleren instellingen en informeert gemeenten eens per kwartaal over de voortgang.

Toekomst GGD Groningen	
Programma	Gezondheid
Omschrijving	Een verkenning naar de toekomst van GGD Groningen is momenteel de rode draad voor GGD Groningen samen met gemeenten. Al sinds 2011 loopt de discussie over de toekomst van GGD Groningen. De uitkomst ligt nog niet vast. Over de ontwikkelingen die tot de verkenning leidden, is nog veel onduidelijk. We hebben

	<p>het over de decentralisaties in het sociale domein, de organisatieontwikkeling van de gemeente Groningen en de gemeentelijke herindeling. De inrichting van het sociale domein raken het werkveld van de GGD, waaronder OGGz en JGZ.</p> <p>De centrale vraag is hoe gemeenten GGD Groningen zien in het licht van deze ontwikkelingen en wat hun wensen en eisen zijn. GGD Groningen heeft zowel individuele bestuurders als het collectief gesproken. Vragen als wat willen gemeenten samen of als individueel gerichte gemeente of zijn andere vormen van solidariteit gewenst zijn actueel.</p> <p>Verder is de conclusie dat het bestuur in het algemeen tevreden is over GGD Groningen. Gemeenten zijn van mening dat eventuele wijzigingen in de organisatie van de GGD afhankelijk zijn van de inhoudelijke ontwikkelingen, zoals de decentralisaties en in het bijzonder jeugd. Mogelijk hebben deze uitkomsten van de transitie en transformatie jeugdzorg gevolgen voor de positie en organisatie van GGD Groningen.</p> <p>Een andere opbrengst van de verkenning is dat gemeenten meer transparantie van GGD Groningen willen en een flexibelere sturing op GGD Groningen met behoud van kwaliteit.</p> <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.</p> <p>In 2014 is het proces gestart om te onderzoeken hoe de taken triage en casemanagement van BJZ onder te brengen zijn bij de GGD.</p>
Actie	Samen met de gemeenten blijvend het gesprek voeren over de toekomst GGD Groningen.

	Ontwikkeling Gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z)
Programma	Gezondheid
Omschrijving	De gemeenschappelijke regeling PG&Z biedt de mogelijkheid om taken andere dan vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) of opgedragen aan de GGD, zoals eventuele voortvloeiende taken uit de transitie Jeugdzorg (bijvoorbeeld RIGG, AMHK), op zich te nemen. In 2014 is het proces gestart welke taken voortvloeiend uit de decentralisaties opgedragen kunnen worden aan de gemeenschappelijke regeling.
Actie	Samen met gemeenten afspraken maken welke taken en hoe deze taken opgenomen kunnen worden in de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg.

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 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 deze dienst zijn eigendom van de gemeente Groningen. Het pand in Veendam is in 2014 verkocht.

3.4 Financiering

In het treasurystatuut van de gemeenschappelijke regeling is bepaald dat de PG&Z 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 2015

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

PUBLIEKE GEZONDHEID

&

ZORG

GRONINGEN

(PG&Z-regeling)

Financiële begroting 2015

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 GGD onderverdeeld naar de deelprogramma's GGD Algemeen, Lokaal gerichte Zorg & Jeugd, Specialistische zorg & veiligheid en GHOR;
- 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 GGD

Exploitatieoverzicht 2015 programma GGD

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

GGD				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	17.290	19.707	19.871	164
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	14.694	15.323	15.603	280
Overige bijdragen	2.632	4.384	4.268	-116
Totaal baten	17.326	19.707	19.871	164
Saldo voor reservemutaties	36	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	36	-	-	-

In bovenstaand overzicht zijn de totale lasten en de totale baten van het programma GGD weergegeven. Ingaande 2015 is ook de GHOR onderdeel van het programma GGD. Buiten indexatie voor loon- en prijsstijgingen zijn geen nieuwe ontwikkelingen of maatregelen meegenomen, die tot een wijziging van het GGD-tarief leiden, wel is de opname van het contactmoment 14+ structureel in de begroting verwerkt. De cijfers van de begroting 2014 betreffen de actuele begroting voor het jaar 2014.

Toelichting op verschil tussen begroting 2015 en begroting 2014 per deelprogramma.

Deelprogramma LGZ&J				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	11.288	11.649	11.890	241
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.826	11.465	11.706	241
Overige bijdragen	343	184	184	-
Totaal baten	11.169	11.649	11.890	241
Saldo voor reservemutaties	-119	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	-119	-	-	-

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00%	41	
Opname contactmoment 14+	140	
Indexatie DU CJG	60	
Totaal baten		241

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk HVD	241	
Totaal lasten		241

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2015 met 1,00 % geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.
- Het contactmoment 14+ is in een eerder bestuursbesluit toegevoegd aan het pakket, 2015 is het eerste jaar waarin deze taak volledig wordt uitgevoerd.

Deelprogramma SZ&V				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	4.913	5.033	5.017	-16
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.750	2.727	2.754	27
Overige bijdragen	2.289	2.306	2.263	-43
Totaal baten	5.039	5.033	5.017	-16
Saldo voor reservemutaties	126	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	126	-	-	-

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00%	27	
Teruggang TBC Drenthe	-43	
Totaal baten		-16

Ontwikkeling lasten:

Afname afschrijvingen en kapitaalslasten	-51	
Toename uitbesteed werk HVD	35	
Totaal lasten		-16

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2015 met 1,00% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.
- Ingaande 2015 zal onze TBC dienstverlening in Drenthe vanuit het pand van de GGD Drenthe plaatsvinden, wij zullen dan geen huisvestingskosten meer in rekening brengen. Daarom worden de begrote opbrengsten (en kosten) verlaagd.

Deelprogramma GGD Algemeen				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	1.089	1.132	1.143	11
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.118	1.132	1.143	11
Overige bijdragen	-	-	-	-
Totaal baten	1.118	1.132	1.143	11
Saldo voor reservemutaties	29	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	29	-	-	-

Ontwikkeling Baten:

Indexatie Bijdrage gemeenschappelijke regeling 1,00%	11	
Totaal baten		11

Ontwikkeling lasten:

Toename uitbesteed werk HVD	11	
Totaal lasten		11

- De bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling wordt in 2015 met 1,00% geïndexeerd. Zie separate uitleg in paragraaf 3.7.

Deelprogramma GHOR				
	Rekening 2013	Actuele Begroting 2014	Primitieve begroting 2015	Mutatie B2014-B2015
Totaal lasten	1.711	1.893	1.821	-72
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	576	1.260	-	-1.260
Overige bijdragen	1.369	633	1.821	1.188
Totaal baten	1.945	1.893	1.821	-72
Saldo voor reservemutaties	234	-	-	-
Mutatie reserves				
Toevoeging	-	-	-	-
Onttrekking	-	-	-	-
	-	-	-	-
Saldo na reservemutaties	234	-	-	-

Ontwikkeling Baten:

Indexatie vanuit VR Groningen	8	
Bezuiniging BDUR	-80	
Totaal baten		-72

Ontwikkeling lasten:

Afname uitbesteed werk HVD	-72	
Totaal lasten		-72

- De VR Groningen heeft de bijdrage aan de GHOR met 8 duizend euro verhoogd wegens indexatie en heeft een bezuiniging op de BDUR vanuit het Rijk voor het GHOR deel in mindering gebracht op het GHOR budget.

Overzicht incidentele baten en lasten

In de begroting van de GGD voor het jaar 2015 is geen rekening gehouden met incidentele baten of lasten.

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. Bij verdergaande bezuinigingen kunnen preventieve taken niet langer worden ontzien. Nieuw beleid is het contactmoment 14+. Het contactmoment 14+ wordt door de GGD ingericht en financieel begroot in 2015. De toekomst van de GGD is de meeste essentiële ontwikkeling binnen het programma GGD. Op dit moment heeft dit beperkt/geen effect op de begroting deelprogramma GGD Algemeen.

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 2015. Daarbij gaat het om:

- Schatting indexeringspercentages
- Vastgestelde bezuinigingen

Schatting indexeringspercentages en vastgestelde bezuinigingen

Voor de begroting 2015 gaan we uit van een indexatie van de inwonerbijdrage voor loon en prijsontwikkelingen van 1,0% (zie paragraaf 3.7). Dit is nominaal 140 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 2015 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 ‘weerstandsvermogen’ 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 GGD 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 het programma GGD 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 2015 voorlopig rekening gehouden met een loon- en prijscompensatie van 1,00 %. Deze is als volgt opgebouwd:

Indexatie PG&Z 2015		Aandeel	
Verwachte loonstijging in 2015	0,00 %		
Verwachte sociale lasten mutatie 2015	0,66 %		
Pensioenpremie	0,00 %		
Totaal verwachte salarismutatie		0,66 %	75%
Verwachte index materiële overheidsconsumptie 2015 (IMOC)*		2,00 %	25 %
Te gebruiken		1,00 %	

* o.b.v. korte termijnraming CPB – maart 2014

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 2015 – 2018. In dit overzicht zijn de ontwikkelingen als genoemd onder 3.1 buiten beschouwing gelaten.

In de jaren na 2015 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 2014, 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 2015-2018

Meerjarenbeeld Programma GGD 2015-2018					
		index	index	index	index
		1,00%	1,50%	1,50%	1,50%
Deelprogramma		2015	2016	2017	2018
LGZ&J		-11.890	-12.066	-12.244	-12.425
SZ&V		-5.017	-5.058	-5.100	-5.143
GGD Algemeen		-1.143	-1.160	-1.178	-1.195
GHOR		-1.821	-1.821	-1.821	-1.821
Totaal GGD		-19.871	-20.105	-20.343	-20.584

MEERJARENONTWIKKELING 2015-2018 PG&Z inwonerbijdrage					
Gehanteerde index:		1%	1,50%	1,50%	1,50%
	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeenschappelijke taken per deelprogramma	actueel				

Programma GGD

LGZ&J					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 7,02	€ 7,09	€ 7,20	€ 7,31
Nominale compensaties e.d.		€ 0,07	€ 0,11	€ 0,11	€ 0,11
Saldo begroting nieuw jaar	€ 7,02	€ 7,09	€ 7,20	€ 7,31	€ 7,42

SZ&V					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 4,68	€ 4,73	€ 4,80	€ 4,87
Nominale compensaties e.d.		€ 0,05	€ 0,07	€ 0,07	€ 0,07
Saldo begroting nieuw jaar	€ 4,68	€ 4,73	€ 4,80	€ 4,87	€ 4,94

GGD algemeen					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 1,94	€ 1,96	€ 1,99	€ 2,02
Nominale compensaties e.d.		€ 0,02	€ 0,03	€ 0,03	€ 0,03
Saldo begroting nieuw jaar	€ 1,94	€ 1,96	€ 1,99	€ 2,02	€ 2,05

Totaal programma GGD					
Saldo begroting vorig jaar:		€ 13,65	€ 13,78	€ 13,99	€ 14,20
Nominale compensaties e.d.		€ 0,14	€ 0,21	€ 0,21	€ 0,21
Saldo begroting nieuw jaar	€ 13,65	€ 13,78	€ 13,99	€ 14,20	€ 14,41

BIJLAGEN

		Programma GGD		
	Inwoners 1 januari 2014	LGZ&J	S&ZV	GGD algemeen
Inwonerbijdrage 2014-actueel		7,02	4,68	1,94
Nominale compensatie	0,0100	0,07	0,05	0,02
Bezuinigingen				
Inwonerbijdrage 2015-primitief		7,09	4,73	1,96
Appingedam	12.059	85.543	57.000	23.657
Bedum	10.497	74.463	49.617	20.593
Bellingwedde	8.918	63.262	42.153	17.495
Delfzijl	25.732	182.536	121.628	50.480
Eemsum	15.922	112.946	75.259	31.235
Groningen (gemeente)	198.214	1.406.075	936.906	388.848
Groote gast	12.169	86.324	57.520	23.873
Haren	18.784	133.249	88.787	36.850
Hoogezand-Sappemeer	34.308	243.372	162.165	67.304
Leek	19.616	139.151	92.720	38.482
Loppersum	10.193	72.306	48.180	19.996
De Marne	10.218	72.484	48.298	20.045
Marum	10.373	73.583	49.030	20.349
Menterwolde	12.250	86.898	57.903	24.032
Oldambt	38.562	273.548	182.272	75.650
Pekela	12.693	90.041	59.996	24.901
Slochteren	15.548	110.293	73.491	30.502
Stadskanaal	32.793	232.625	155.004	64.332
Ten Boer	7.476	53.033	35.337	14.666
Veendam	27.789	197.128	131.351	54.515
Vlagtwedde	15.903	112.812	75.169	31.198
Winsum	13.847	98.227	65.451	27.165
Zuidhorn	18.776	133.192	88.749	36.834
Totaal	582.640	4.133.091	2.753.985	1.143.003

DU CJG 2015 bedragen per gemeente

gemeente	2014	Indexatie DU CJG	Huisvesting	Totaal 2015
Appingedam	€ 137.084	€ 4.239	€ 22.620	€ 163.943
Bedum	€ 126.767	€ 3.996	€ 23.210	€ 153.973
Bellingwedde	€ 93.480	€ 2.942	€ 16.431	€ 112.853
De Marne	€ 118.854	€ 3.714	€ 22.255	€ 144.823
Delfzijl	€ 294.261	€ 9.279	€ 51.514	€ 355.054
Eemsmond	€ 195.542	€ 6.177	€ 32.851	€ 234.570
Groningen	€ 1.757.044	€ 56.905	€ 324.120	€ 2.138.069
Grootegast	€ 160.580	€ 5.153	€ 24.655	€ 190.388
Haren	€ 210.031	€ 6.737	€ 33.661	€ 250.429
Hoogezand- Sappemeer	€ 421.727	€ 13.227	€ 70.308	€ 505.262
Leek	€ 235.858	€ 7.512	€ 39.917	€ 283.287
Loppersum	€ 123.789	€ 3.909	€ 20.665	€ 148.363
Marum	€ 133.123	€ 4.195	€ 21.280	€ 158.598
Menterwolde	€ 139.152	€ 4.425	€ 23.108	€ 166.685
Oldambt	€ 420.776	€ 13.224	€ 68.903	€ 502.903
Pekela	€ 146.762	€ 4.587	€ 25.272	€ 176.621
Slochteren	€ 183.544	€ 5.923	€ 28.733	€ 218.200
Stadskanaal	€ 367.843	€ 11.729	€ 60.441	€ 440.013
Ten Boer	€ 100.926	€ 3.162	€ 16.589	€ 120.677
Veendam	€ 321.211	€ 10.242	€ 51.805	€ 383.258
Vlagtwedde	€ 175.895	€ 5.550	€ 30.093	€ 211.538
Winsum	€ 180.741	€ 5.674	€ 31.251	€ 217.666
Zuidhorn	€ 244.859	€ 7.998	€ 42.823	€ 295.680
Totaal	€ 6.289.849	€ 200.499	€ 1.082.505	€ 7.572.853

In de kolom indexatie is tevens de toename van het budget a.g.v. het contactmoment 14+ verwerkt.