



# JAARVERSLAG 2017 & JAARREKENING 2017

Gemeenschappelijke Regeling  
Publieke Gezondheid & Zorg  
Groningen



**JAARVERSLAG 2017**

**EN**

**JAARREKENING 2017**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke regeling  
Publieke Gezondheid en Zorg Groningen op 6 april 2018.

Dhr. M.T. Gijsbertsen



Voorzitter

Mevr. A. Usmany



Penningmeester

**Inhoudsopgave Jaarverslag en jaarrekening**

<b>JAARVERSLAG 2017</b> .....	<b>3</b>
1. <i>Inleiding</i> .....	4
2. <i>Programmaverantwoording</i> .....	5
2.1 <i>Programma gezondheid</i> .....	5
2.1.1 Welke activiteiten heeft de GGD uitgevoerd in 2017 ? .....	6
2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2017 gekost? .....	27
2.2 <i>Programma RIGG</i> .....	28
2.2.1 Welke activiteiten heeft de RIGG uitgevoerd in 2017? .....	28
2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2017 gekost? .....	30
2.3 <i>Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen</i> .....	30
3. <i>Paragrafen</i> .....	31
3.1 <i>Weerstandsvermogen en risicobeheersing</i> .....	31
3.1.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling .....	31
3.1.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen .....	31
3.1.3 Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen .....	34
3.1.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie .....	34
3.3 <i>Financiering</i> .....	34
3.4 <i>Bedrijfsvoering</i> .....	35
<b>JAARREKENING 2017</b> .....	<b>36</b>
1. <i>Inleiding jaarrekening</i> .....	37
2. <i>Toelichting op het overzicht van baten en lasten</i> .....	42
2.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	42
2.2 <i>Programma RIGG</i> .....	43
3. <i>Balans</i> .....	44
4. <i>Deelprogrammarekening</i> .....	53
4.1 <i>Programma Gezondheid</i> .....	53
4.2 <i>Programma RIGG</i> .....	62
5. <i>Wet normering topinkomens</i> .....	63
6. <i>Controleverklaring</i> .....	67
<i>Bijlage 1: Taakvelden</i> .....	72
<i>Bijlage 2: EMU-saldo</i> .....	73
<i>Bijlage 3: SISA verantwoordingsinformatie 2017 GR PG&amp;Z Groningen</i> .....	74

# **JAARVERSLAG 2017**

## **GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

### **PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

#### **GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z) over 2017.

De gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg is per januari 2014 in werking getreden. Voorheen was er een gemeenschappelijke regeling samen met de Veiligheidsregio/Brandweer. De Veiligheidsregio heeft nu een zelfstandige gemeenschappelijke regeling. De verbinding tussen veiligheid en gezondheid is formeel geregeld, zowel bestuurlijk als ambtelijk.

De huidige gemeenschappelijke regeling PG&Z biedt ruimte om ook taken op het gebied van zorg onder de regeling te brengen, in de titel aangeduid als ' & Zorg '. Vanaf 2014 is dit ook gebeurd. De Groningse gemeenten hebben de inkoop van de jeugdzorg gemandateerd aan het Dagelijks Bestuur PG&Z en de uitvoering belegd bij de uitvoeringsorganisatie RIGG. De uitvoeringsorganisatie Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling. Daarmee zijn er vanaf 2015 twee uitvoeringsorganisaties (GGD en RIGG) onder de vlag van PG&Z actief.

In het onderdeel Programmaverantwoording van dit jaarverslag (hoofdstuk 2) leggen wij verantwoording af over de realisatie van het programmaplan 2017, zowel inhoudelijk als financieel.

In hoofdstuk 3 Paragrafen, gaan we in op de verschillende onderwerpen die voor de totale beoordeling van de PG&Z-regeling van belang zijn, zoals het weerstandsvermogen, financiering en bedrijfsvoering.

In de inleiding van de jaarrekening vindt u het voorstel voor bestemming van het resultaat over 2017.

## 2. Programmaverantwoording

De PG&Z-regeling heeft in de programmabegroting 2017 de opdrachten en de daarop gebaseerde activiteiten vastgesteld die de GGD en de RIGG in dat jaar moesten uitvoeren. In deze programma-verantwoording leggen de GGD en RIGG daarom de facto verantwoording af over deze opdrachten.

Deze programmaverantwoording geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke opdrachten hebben de GGD en de RIGG gevoerd in 2017 en welke activiteiten hebben zij daarvoor verricht?
  2. Wat heeft de uitvoering van de activiteiten en opdrachten gekost?
- 

### 2.1 Programma gezondheid

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

Het programma Gezondheid is onderverdeeld in de volgende deelprogramma's:

- Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd (LGZ&J)
- Specialistische Zorg & Veiligheid (SZ&V)
- GGD Algemeen
- GHOR

Deze indeling is conform de vastgestelde begroting 2017.

---

### 2.1.1 Welke activiteiten heeft de GGD uitgevoerd in 2017 ?

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

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

- Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

#### **Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)**

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

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

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

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

#### Activiteiten 2017

Kernactiviteiten/functionaliteiten in 2017 conform het Basispakket JGZ en op basis van het Landelijke Professioneel Kader:

- 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.

#### Stand van zaken Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen (JGZ)

In 2017 hadden we 120.740 kinderen van 0-18 jaar in zorg. Naast de reguliere contactmomenten op het consultatiebureau, het basisonderwijs aan de hand van triage in groep 2 en 7 en het speciaal en voortgezet onderwijs is extra informatie en advies gegeven aan ouders en jeugdigen aan de hand van 18.482 telefonische contacten, 83.966 afspraken en 10.105 huisbezoeken. Naar aanleiding van signalen uit reguliere contacten en extra contacten zoals extra afspraken, telefonisch contact, overleg met partners zijn 7.764 verwijzingen gedaan naar aanvullende hulpverlening buiten de GGD.

Preventie is het kernbegrip binnen het Basispakket JGZ en daarmee de JGZ. Daarbij gaat het om ontzorgen, normaliseren, de-medicaliseren en het tijdig bieden van de juiste hulp op maat en integrale hulp. Ook in 2017 heeft de JGZ, net als voorgaande jaren, de kernactiviteiten zoveel mogelijk in dat kader uitgevoerd. Aan de hand van contactmomenten op consultatiebureaus, scholen, andere vindplaatsen en huisbezoeken zijn onder meer de preventieve taken monitoren, signaleren, screenen, en vaccineren vormgegeven. In 2017 is tevens een basis gelegd om verder te kunnen gaan met het door ontwikkelen van een moderner en flexibeler aanbod conform het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Omdat ouder(s) en jeugdigen steeds meer zelf regie hebben over welke diensten ze van de JGZ willen, verandert ook de rol van de JGZ en daarmee van de JGZ-professional. De vorm, de inhoud en het aantal contacten met de JGZ passen bij die behoefte van regie van ouder(s) en jeugdigen. Daarbij blijft de JGZ wel streven om alle jeugdigen in beeld te houden, maar doet dat meer op maat en samen met ouder(s) en partners (o.a. wijkteams, onderwijs en kindercentra) e.e.a. conform de uitgangspunten van het LPK.

Het komen tot een meer duurzame en flexibele (c.q. moderne) JGZ binnen de GGD Groningen is een belangrijk streven van de afgelopen periode. De belangrijkste verandering en uitdaging voor de JGZ is daarbij het leren werken in een veranderende omgeving. Het project JGZ 3.0 is ook ontstaan met dat doel. In dat kader is o.m. in 2017 door de JGZ de samenwerking in de geboortezorg (ziekenhuis, verloskunde, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) nog meer versterkt. Er is daarbij gestreefd te komen naar een sluitende keten, waarbij de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige ook voor de geboorte nog meer hun expertise inbrengen en/of aanstaande ouders ondersteunen. Ontwikkelingen in het kader van JGZ 3.0 zijn ook te melden over 2017 voor wat betreft het meer gebruikmaken van nieuwe communicatietechnologieën richting de ouder(s) en jeugdigen. Zo heeft de JGZ de GroeiGids app, waarmee ouders en jongeren nog meer zelf de regie kunnen nemen, samen met een aantal andere JGZ-aanbieders ontwikkeld. Daarnaast zijn in 2017 digitale toepassingen zoals social media (WhatsApp, Facebook, Twitter) veel frequenter ingezet door en binnen de JGZ. Jij en je Gezondheid - het contactmoment voor adolescenten in de derde klas van het Voortgezet Onderwijs- is tevens ontwikkeld en zal bij instemming van de school worden uitgevoerd in 2018. Verandering vraagt energie en tijd. Om dit proces te ondersteunen zijn in het najaar 2017 vanuit de JGZ-teams zgn. pioniers aangesteld.

Daarnaast zijn in 2017 ook een aantal specifieke taken verricht binnen het preventieve



jeugddomein waaronder preventieve logopedie, Licht Pedagogische Hulpverlening en Zorg voor Jeugd.

### **Triage en Casemanagement (casusregie)**

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.

Tot 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.

### **Stand van zaken Triage en Casemanagement (casusregie)**

Medio 2017 hebben de Groningse gemeenten besloten om de casusregie vanuit de lokale context en onder verantwoordelijkheid van de gemeente plaats te laten vinden met als streefdatum 1 januari 2018. Dit betekende in 2017 het realiseren van de overheveling van ruim 50 medewerkers naar een gemeente of welzijnsinstelling. Per 1 januari 2018 zijn 25 medewerkers casusregie overgegaan naar de Stichting WIJ (stad Groningen). Voor de overige 24 medewerkers casusregie zijn alle partijen druk bezig de overgang voor te bereiden. Uiterlijk 1 maart 2018 moet de overgang overal gerealiseerd zijn. Verwachting is dat ca. 8 medewerkers niet overgaan naar een andere werkgever.

### **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)**

De OGGz kan worden omschreven als maatschappelijke zorg voor kwetsbare mensen. Binnen de OGGz zetten we preventieve maatregelen in en we bevorderen zorg door toeleiding naar de hulpverlening aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden.

De kern van de OGGz-activiteiten wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. De plustaat richt zich op de coördinatie van netwerken en huiselijk geweld. De ontwikkelingen in het sociale domein raken de vangnet- en adviestaken en de OGGz-coördinatietaken. Dit vraagt in een aantal gemeenten om een nieuwe positionering van de OGGz. Denkbaar is dat basisteams de lichtere OGGz-problematiek behandelen en dat GGD Groningen onder andere nazorg ex-gedetineerden, verwarde personen, sociaal calamiteitenplan, procesregie extreme huisvervuilingen, huiselijk geweld en zeer complexe OGGz-casuïstiek rond verwarde personen en zorgwekkende zorgmijders d.m.v. een interventie-aanpak uitvoert. De opdrachten waar de OGGz zich op blijft richten zijn preventie, (vroegsignalering, weerbaarheid (zeer) kwetsbare groepen, versterken van eigen kracht), advisering, kennisoverdracht – w.o. scholing van basisteams-, kwaliteitsontwikkeling, netwerkontwikkeling en registratie. Epidemiologisch onderzoek, interventie ontwikkeling en advisering zijn bij het richten op preventie van belang om mogelijke ontwikkelingen van OGGz-problematiek op latere leeftijd te voorkomen.

Inzet blijft om de relatie met de Veiligheids- en Zorgketen te versterken. Dit in nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis.

Sinds enkele jaren zijn extra middelen beschikbaar gesteld vanuit de Maatschappelijke Opvang (MO) middelen. Alhoewel deze gelden niet zichtbaar zijn in de begroting, noemen we ze hier wel om de samenhang in de totale OGGz inzet inzichtelijk te maken. Het zijn middelen die de

centrumgemeente ontvangt om niet alleen op incidenten te kunnen acteren, maar preventiever te kunnen werken en eerder op zorgsignalen te kunnen reageren.

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

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

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

#### Activiteiten 2017

De kernactiviteiten:

- Preventie van psychische problematiek
- Sociale kaart (inzicht bieden in aanbieders OGGz / hulpverlening)
- Signalering
- Beleidsadviesing
- 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 overleg functionarissen OGGz (het zgn. POCO)

Op verzoek van 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.

#### Stand van zaken OGGz

In meerdere Groninger gemeenten participeerde de OGGz actief in basisteams (sociale teams, WIJ-teams etc.). Vangnet en Advies medewerkers gingen als “veldonderzoeker” vroegtijdig op signalen af en legden laagdrempelig contact met burgers met OGGz-problematiek. Naast deelname in basisteams, coördineerde GGD Groningen in 2017 OGGz-netwerken voor verschillende gemeenten.

De OGGz-coördinatoren leverden in de vorm van coördinatietaken met Veilig Thuis Groningen voor gemeenten een bijdrage aan de uitvoering van de werkwijze Huiselijk Geweld. Voor het optimaliseren van deze werkwijze werd een bijdrage geleverd aan de “werkgroep Monitoring Huiselijk Geweld” van Veilig thuis Groningen en aan het “Ketenoverleg Huiselijk Geweld”.

De OGGz heeft zich in 2017 gericht op preventie, netwerkontwikkeling, kennisoverdracht en updaten van de protocollen voor stad en regio. GGD Groningen organiseerde, onder

voorzitterschap van de Vereniging Groninger Gemeenten (de VGG), kennisnetwerken OGGz voor OGGz-coördinatoren en medewerkers in alle Groninger gemeenten. Thema's waren o.a.:

- Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Rol en taken Veilig Thuis en relatie Veilig Thuis en Veiligheidshuis
- Intensief Case Management bij "Code Rood"-zaken
- Project Tussenstop.

Er werd gewerkt aan het actualiseren van protocollen en werkwijzen. Het 'Protocol extreme vervuiling' werd in de stad uitgevoerd. Ook werd het initiatief genomen om de OGGz in de gehele provincie hiermee te laten werken. Daarvoor werd gestart met het kennisnetwerk "Hoarding<sup>1</sup> en Vervuiling"; een samenwerking met Lentis, UMCG, Zorgkompas, MJD vrijwilligerscoördinatie en Leger des Heils.

Bij extreme kou werden buitenslapers in de gemeente Groningen actief benaderd om binnen te slapen in de maatschappelijke opvanglocaties. Om deze dak- en thuislozen onder dak te krijgen zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Groningen, WIJ Groningen, GGD, Politie, Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD) en de Maatschappelijke Opvang.

In 2017 werd het Gezondheidssprekuur voor dak- en thuislozen door GGD Groningen uitgevoerd op de locatie van werkprojecten. Een vergelijkbaar spreekuur werd ingevoerd bij de zgn. "Bed, bad en broodvoorziening" voor uitgeprocedeerde asielzoekers aan de Helsinkistraat in de stad Groningen.

Eind 2017 is voor drie maanden de pilot 'GGD-er in de buurt' (Westerkwartier) gestart. De gemeente Grootegast heeft hiervoor subsidie gekregen. De GGD-er in de buurt helpt mee problemen te signaleren, gaat op huisbezoek en heeft een neutrale positie. De nadruk ligt op preventie ter voorkoming van dreigende escalatie.

---

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

### **Deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid**

Binnen het deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid voeren we de volgende hoofdproducten uit:

- Infectieziektebestrijding
- Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening
- Tuberculosebestrijding (TBC)
- Forensische geneeskunde
- Reizigersadvisering
- Milieugezondheidszorg
- Technische Hygiëne-Inspecties
- Publieke Gezondheid Asielzoekers

#### **Infectieziektebestrijding**

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

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

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

#### **Activiteiten in 2017**

De kernactiviteiten:

- 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
- Beleidsadvisering en ontwikkeling
- Treffen van maatregelen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan (outbreakmanagement)
- Vangnetfunctie bij prikaccidenten en vaccinaties (zoals rabiës, hepatitis A).

#### **Stand van zaken Infectieziektebestrijding**

Het totaal aantal gemelde infectieziekten in het kader van de Wet publieke gezondheid bedroeg over het hele jaar in onze provincie 367. Het jaar ervoor waren er 512 meldingen. Het aantal kinkhoestmeldingen was dit jaar veel lager dan voorgaande jaren.

In 2017 kregen we zo'n 760 vragen over infectieziekten, terwijl er in 2016 nog ruim 950 vragen gesteld werden. Vragen over vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma vallen hierbuiten omdat deze zoveel mogelijk bij de GGD Servicedesk worden afgehandeld. De meeste vragen over infectieziekten die door de Servicedesk worden beantwoord gingen over kinderen in de leeftijd tot 4 jaar. De vragen die wel door de artsen en verpleegkundigen werden beantwoord waren specialistischer en gingen over het Zikavirus, schurft, Rabiës en de bacterie MRSA (die voor veel antibiotica resistent is).

Het team infectieziektenbestrijding (IZB) werkt - in het kader van nieuw te ontwikkelen activiteiten gericht op de antibioticaresistentie problematiek - actief samen met andere partners aan de pilotregio Remis+.

Het team IZB heeft begin 2017 de derde prijs gewonnen van de landelijke RIVM Innovatieprijs. Hun inzending bestond uit een speciaal ontworpen 'Happy and Healthy bag', een gevulde tas voor nieuwe statushouders. Deze tas is samen met statushouders ontwikkeld en bevat informatie gericht op kennis en verhalen over de Nederlandse gezondheidszorg, maar bevatte ook diverse bruikbare artikelen.

### **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 2017**

- 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.

### **Stand van zaken Seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening**

De teams Groningen en Drenthe werken sinds 2014 als één Sense-regio en werken zoveel mogelijk samen met het team uit Fryslân. Alle werkprocessen zijn geïntegreerd en Friesland is met enkele werkprocessen aangehaakt. Het geïntegreerde team van Groningen en Drenthe is vergevorderd met zelforganisatie en sturing. Het team chat tweewekelijks met de risicogroep LHBT'ers (lesbisch, homo, biseksueel of transgender) en ook wordt er met andere risicogroepen gechat. Online zijn we ook actief. In regio Noord (Groningen en Drenthe) is Sense NN in december 2017 begonnen met een pilot webcam-consulten voor jongeren. Hiermee kunnen jongeren online hun vragen op gebied van seksuele gezondheid en soa-testen live voorleggen aan een verpleegkundige. Over heel 2017 hebben we geregistreerd hoeveel mensen we bereikt en afgehandeld hebben op ons telefonisch spreekuur; het ging om meer dan 3.500 mensen. Dat is vergelijkbaar als in 2016.

Steeds meer mannen die seks hebben met mannen (MSM) worden bereikt via digitale hulpverlening en digitale preventieactiviteiten. Via het online spreekuur Testlab hebben meer dan 900 consulten plaatsgevonden, een forse stijging ten opzichte van vorig jaar (400 consulten). Er kregen 102 cliënten één of meer positieve uitslagen te horen (vindpercentage van 10,8%).

In 2017 zijn er bijna 5.600 bezoekers op soa-consult geweest. Aanzienlijk meer dan in 2016, toen er ruim 4.900 bezoekers waren. In 22% van de gevallen werd een positieve soa geconstateerd. Net als in voorgaande jaren werd het vaakst chlamydia geregistreerd.

Al jaren zijn we actief in de seksuele gezondheid in de prostitutie. Zo kennen we een prostitutiespreekuur, het straatprostitutieproject (SPP), internetveldwerk en signalering mensenhandel. In 2017 zijn er totaal 236 soa- en hepatitis B-consulten uitgevoerd tijdens ons prostitutiespreekuur. We hebben 8 keer clubs/messagesalons bezocht waarbij er 41 vrouwen zijn gesproken en onderzocht. We hebben tijdens onze prostitutiespreekuren en bezoeken aan de clubs in totaal 38 soa gevonden. In het SPP zijn 54 soa- testen uitgevoerd, waarbij 45 keer een soa werd gevonden.

In het al jaren door RIVM gefinancierde hepatitis B-project worden de risicogroepen mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers gevaccineerd om overdracht te voorkomen. In 2017 zijn 216 MSM vaccinaties gezet vooral bij jonge MSM (afname met 33% ten opzichte van 2016) en 49 bij sekswerkers (afname met 15% ten opzichte van 2016). De veronderstelling is dat een belangrijk deel van die doelgroepen al gevaccineerd zijn in eerdere jaren.

Omdat sekswerkers zich veel vaker op het internet begeven werkt de werkgroep prostitutie met een werkinstructie internetveldwerk. Het internetveldwerk heeft profielen van sekswerksters op de websites bekeken (een belangrijk deel is Nederlands). De sekswerksters met e-mail of telefoonnummer (330 personen) zijn benaderd door de GGD, en hebben 8 reacties (zowel positief als negatief) opgeleverd. We weten dat door deze inzet sekswerkers op het spreekuur zijn gekomen, echter niet het aantal sekswerkers.

Het team heeft een grote bijdrage geleverd aan het tot stand komen en uitvoeren van het prostitutiebeleid van de stad Groningen. Prostituees die in Groningen aan het werk willen, komen verplicht op intakegesprek bij de GGD en ontvangen daar op basis van verschillende criteria een werkpasje. In 2017 hebben 121 intakegesprekken (tegen 172 in 2016) plaatsgevonden, zijn 120 pasjes (168 pasjes in 2016) aangemaakt waarvan er 94 (144 pasjes in 2016) zijn opgehaald.

Ook in 2017 zijn via diverse activiteiten veel doelgroepen bereikt, gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid van mensen van diverse etniciteit en vluchtelingen. Zo zijn in AZC's Eritreërs bereikt, waar veelal in groepsverband jongeren, mannen en vrouwen apart werden benaderd.

### **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 TBC-bestrijding, de efficiëntere inzet van mobiele röntgen units en het borgen van kennis worden vier Regionale Expertise Centra opgericht. Vanaf 1 januari 2016 functioneert de regio Noord/Oost voor tuberculosebestrijding met een backoffice in Groningen en een backoffice in Twente.

Sinds 1 januari 2011 hebben we een contract met COA om de tuberculosescreening van asielzoekers in Ter Apel uit te voeren en deze taak is per 2014 uitgebreid met de locatie Veenhuizen in Drenthe. Op beide locaties wordt 7 dagen per week gescreend op tuberculose.

#### **Activiteiten in 2017**

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

#### **Kernactiviteiten:**

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

Screening risicogroepen.

#### **Stand van zaken Tuberculosebestrijding**

Na de flinke toename van asielzoekers in 2015 nam het aantal asielzoekers in 2016 weer af en deze beweging heeft zich doorgezet in 2017. Zo daalde in de provincie Groningen het aantal screenings met 30% ten opzichte van 2016, en werd het jaar afgesloten met 10.219 screenings. In 2017 waren er relatief veel na reizigers, asielzoekers die vanwege gezinshereniging naar Nederland kwamen, die allemaal in Drenthe werden gescreend. Daardoor was er in Drenthe geen sprake van een afname maar een toename met 10% van het aantal screenings. Uiteindelijk werden er in Drenthe 8.492 asielzoekers gescreend.

In 2017 zijn 9.387 asielzoekers onderzocht. In 2016 waren dat 9.301, in 2015 maar liefst 39.440 en in 2014 waren dat 25.631. In deze cijfers zit zowel de 1e screening als de benodigde vervolgscreening.

In 2017 zijn in Groningen en Drenthe 44 tuberculosepatiënten behandeld, dat waren in 2016 nog 76.

In Groningen zijn 71 cliënten profylactisch in zorg en in Drenthe 42. Het aantal klanten van PI's neemt verder af. Zo zijn er in 2017 in totaal 264 klanten gezien en in 2016 waren dat nog 376.

Voor de coördinatie en professionalisering werken, onder coördinatie van GGD Groningen en GGD Twente, de drie noordelijke GGD'en samen met de vijf GGD'en in Oost Nederland rondom het vormen van een regionale expertise centrum (REC). Er is in 2015 een samenwerkingsovereenkomst gesloten en sindsdien werken de GGD 'en van voormalig regio Noord en regio Oost samen onder de naam REC Noordoost. De 8 GGD'en werken aan een langdurige samenwerking en de twee backoffices bij GGD Groningen en bij GGD Twente stemmen hun werkzaamheden op elkaar af. Eind 2016 is de samenwerking positief geëvalueerd en zijn aanbevelingen voor het vervolg gegeven. Het was de bedoeling dat er voor 31 december 2017 zou worden besloten of beide backoffices al dan niet overgaan in één backoffice, maar de besluitvorming hierover is uitgesteld tot 2018.

#### **Forensische geneeskunde**

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

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

GGD'en beschouwen forensische geneeskunde als een onderdeel van de publieke gezondheidszorg, waarbij arrestantenzorg, forensisch onderzoek en lijkschouw ongedeeld worden aangeboden. De uitvoering van de forensische geneeskunde voor de politie is in 2015 in eerste aanleg aanbesteed op de schaal van de politieregio Noord-Nederland. Om verschillende redenen heeft de politie deze aanbesteding uiteindelijk gestaakt. Deze landelijke aanbesteding is voorlopig stilgelegd en momenteel wordt nader bekeken of de forensische medische zorg wel aanbesteed gaat worden. De Noordelijke GGD'en bekijken in deze periode of er in Noord-Nederlands verband een intensievere en structurele samenwerking tussen de drie Noordelijk GGD 'en mogelijk is.

Activiteiten in 2017
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lijkschouwing</li><li>• Arrestantenzorg</li><li>• Afname van bloed en weefselmonsters (alcohol, drugs, DNA-profiel)</li><li>• Sporenonderzoek bij slachtoffers en verdachten van gewelds- zedenmisdrijven.</li><li>• Letselbeschrijving en deskundigen rapportage na benoeming door de Rechtbank</li><li>• Advisering en onderwijs.</li></ul>

#### Stand van zaken Forensische geneeskunde

In 2017 hebben 543 lijkschouwingen plaatsgevonden in de provincie Groningen. Dit is een toename met ruim 3% ten opzichte van het jaar daarvoor. In ruim één derde van de gevallen ging het om een lijkschouw na euthanasie (n=202). Bij 90 sterfgevallen waarbij de forensisch arts werd ingeschakeld werd uiteindelijk een natuurlijk overlijden afgegeven. Verder werd vaak lijkschouw gedaan na zelfdoding (n=76) en ongevallen in de privésfeer (n=111). 85% van het werk van forensische geneeskunde vindt plaats buiten kantooruren.

De arrestantenzorg maakte 1.928 keer gebruik van een consult van een forensisch arts (dienstverlening 7x24 uur), een lichte toename (2%) ten opzichte van vorig jaar. Hieronder valt ook de beoordeling van verwarde personen die door de politie meegenomen worden naar een politiebureau. Deze personen zijn feitelijk geen arrestant maar burgers die psychische zorg vragen/behoeven. Bij de arrestantenzorg gaat het vaak om gestapelde problemen. Aanleidingen voor een consult zijn in rangorde: medicatie voorschrijven (bijna 1 op 2), lichamelijke klachten (1 op 4), psychische problemen (1 op 4), druggebruik (1 op de 6), beoordeling verward persoon (1 op de 6), alcoholverslaving/intoxicatie (1 op de 7). In de meeste gevallen is er ook (ernstige) maatschappelijke problematiek maar hiervan wordt geen gedetailleerde registratie bijgehouden (immers primair medisch consult). De arrestantenzorg wordt gefinancierd door de politie.

De GGD participeert sinds eind 2015 in twee werkgroepen (provinciaal en gemeentelijk) die de opvang van verwarde personen anders (buiten het politiebureau/cellengang) gaat organiseren. Dit heeft in het voorjaar van 2017 geresulteerd in de opening van de Crisis Beoordelings Locatie (CBL) in Groningen. Het aantal beoordelingen van verwarde personen op de cellengang is sindsdien merkbaar afgenomen.

Verder verrichtten de forensisch artsen in 285 keer forensisch onderzoek zoals bloedafname (alcohol/drugs), letselbeschrijvingen en sporenonderzoek bij zedenzaken. Dit volume is vergelijkbaar met het jaar ervoor.

In het najaar 2016 werd een nieuwe dienstverleningsovereenkomst voor de arrestantenzorg tussen politie en GGD Groningen gesloten. Deze loopt tot 1 januari 2018 en is inmiddels met een jaar verlengd, in afwachting van een besluit van de minister van J&V of de uitvoering van de medische arrestantenzorg al dan niet onder een aanbestedingsprocedure komt te vallen. In het najaar 2017 bracht de Commissie Hoes hieromtrent een advies uit, dit zal medio 2018 tegelijk met het rapport van de 'taskforce lijkschouw' (over de kwaliteit van de lijkschouw in Nederland) in de Tweede Kamer worden behandeld. Anticiperend op al deze ontwikkelingen zijn de drie noordelijke GGD'en gestart met een verkenning van de mogelijkheden tot nauwere samenwerking op het gebied van de forensische geneeskunde.

In samenwerking met de GGD'en van Friesland, Drenthe en IJsselland worden bijscholing en refereeravonden op het gebied van forensische geneeskunde georganiseerd.



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

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

#### Activiteiten in 2017

Kernactiviteiten:

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

#### Stand van zaken Reizigersadvisering

In de zomer van 2017 zijn extra spreekuren georganiseerd. Op acht dinsdagmiddagen werden extra inloopsprekuren gehouden. In 2017 heeft het team niet op Eelde gestaan omdat de vluchten naar Turkije waren geschrapt en omdat er een tekort aan bepaalde vaccins was. Vanwege het tekort aan hepatitis vaccinaties vanaf de zomer werden maandelijks minimaal 100 hepatitis A-vaccinaties minder gegeven. Ook zijn er bijna geen gele koorts en buiktyfusvaccinaties meer geadviseerd, door grote veranderingen in het protocol. Gevolg is dat er dit jaar minder vaccins zijn uitgegeven. Het aantal reizigers is in 2017 gedaald, en hebben er consulten plaatsgevonden.

### Milieugezondheidszorg

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

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

#### Activiteiten in 2017

Kernactiviteiten:

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

#### Stand van zaken Milieugezondheidszorg

De GGD heeft ook in 2017 vragen beantwoord en informatie verstrekt aan gemeenten, burgers en scholen over de gezondheidsrisico's bij onder andere chemische vervuiling, rubbergranulaat, stank, straling, lawaai, gevaarlijke of hinderlijke organismen, planten in bodem, water, windmolens, buitenlucht en 'binnenlucht'. Burgers hadden de meeste vragen over vocht en schimmel in het binnenmilieu.

Gemeenten werden op gebied van rubbergranulaat, lood in waterleiding, vocht en schimmel in woningen, asbest, fijnstof en bromscooters en bestemmingsplannen geadviseerd over de gezondheidsrisico's.

Ook heeft de GGD woningbouwverenigingen adviezen en informatie gegeven over onder andere vocht en schimmel, asbest, koolmonoxide, kwik en ventilatie.

De GGD Groningen website Milieu & Gezondheid werd in 2017 meer dan 110.000 keer geraadpleegd, bijna 20% minder dan het jaar ervoor (135.000). Pieken waren er bij dagen met hoge temperaturen, de Nieuwjaarsduiken en bij asbestbranden. Doorlopend veel belangstelling was er voor de informatie over gehoorschade door harde muziek (hoogste score) en over het zelf verwijderen van asbest.

De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) kwam ook dit jaar in actie bij diverse incidenten. Het ging om incidenten met asbest, vrijkomen van verschillende giftige stoffen, onwelwordingen, koolmonoxide en industriebranden. Ook adviseerde de GAGS over crisis- en risicocommunicatie op basis van het mede door GGD Groningen uitgevoerde onderzoek Risicocommunicatie over stralingsongevallen (RIVM, 2016). Daarnaast participeerde de GAGS in het project 'predistributie jodiumtabletten' van het Ministerie van VWS. Het mede door ons uitgevoerde onderzoek naar de schadelijke effecten van houtrook heeft veel reuring gebracht, tot aan de Tweede Kamer. Is er alleen sprake van overlast of zijn er ook gezondheidsrisico's te definiëren? Subsidie voor vervolgonderzoek houtrook is in 2016 gehonoreerd maar het onderzoek is nog niet gestart vanwege een discussie tussen Ministerie van IenM (inmiddels IenW) en het Platform Houtrook en gezondheid.

Ook in 2017 hebben we de eerste maanden nog vragen gehad van de uitzending van Zembla (oktober 2016) waarin werd verteld dat het sporten op kunstgrasvelden mogelijk een gezondheidsrisico kan opleveren door de blootstelling aan stoffen in de rubberkorrels. Het RIVM heeft aangegeven geen gezondheidsrisico's door de blootstelling te verwachten en geoordeeld dat het niet nodig is om te stoppen met sporten op kunstgras met rubberkorrels. De GGD heeft zich aangesloten bij het advies van het RIVM.

Het beschermen van gezondheid heeft in de Omgevingswet een prominente plek gekregen. Het team MMK is landelijk actief geweest in het adviseren rondom de Omgevingswet en het ontwikkelen van kernwaarden. Ook binnen onze regio heeft MMK bijgedragen aan diverse projectgroepen over de Omgevingswet.

### 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, vooral wat betreft de inspectie kinderopvang en gastouders. De GGD houdt de Groninger gemeenten op de hoogte van ontwikkelingen. De inspecties bij kinderopvanginstellingen 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 vierogen-principe en de nieuwe meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling goed worden gehanteerd. Vanaf juli 2015 is het vierogen-principe ingevoerd bij de peuterspeelzalen en vanaf januari 2017 is Het Nieuwe Toezicht in werking getreden. De GGD-inspecteur velt meer zelfstandig een oordeel over de kwaliteit van de kinderopvang en controleert minder aan de hand van allerlei formele eisen. Het toezicht- en handnavingskader is voor 2017 daarop opnieuw ingericht.

#### Activiteiten in 2017

##### Kernactiviteiten:

- 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.

#### Stand van zaken Technische Hygiëne Inspectie

In april en november 2017 zijn ambtenaren kinderopvang van de gemeenten uitgenodigd voor overleg met de GGD en in mei en november 2017 de eigenaren van de kinderopvangcentra. Tijdens de bijeenkomsten in november stond de scholing voor de Wet innovatie en kwaliteit kinderopvang en het Besluit kwaliteit kinderopvang centraal, met het oog op de inwerkingtreding van dit 'Nieuwe Toezicht' per 1 januari 2018.

In 2017 zijn er 1.207 inspecties uitgevoerd bij kinderopvangcentra, dat waren er een jaar geleden nog 1.109. Dat is een toename met bijna 9%. Het aantal inspecties bij gastouders bleef met 470 bezoeken op vergelijkbaar niveau als vorig jaar, toen er 457 inspecties plaatsvonden. Het aantal inspecties peuterspeelzalen vertoont de laatste jaren een dalende lijn omdat deze worden omgezet naar kinderdagopvang. Zo werden ze in 2017 nog 70 keer geïnspecteerd terwijl er in 2016 nog 82 keer een inspectie plaatsvond en in 2015 nog 110 keer. Het aantal inspecties kinderopvang nam in 2017 toe; van 325 inspecties in 2016 naar 362 inspecties, een toename met 11%. Ook bij de buitenschoolse opvang en de voor- en vroegschoolse educatie nam het aantal inspecties toe. In de tabel zijn de gegevens van de afgelopen drie jaar opgenomen.

	KDV	VVE	BSO	GOB	VGO	PSZ
2015	337	88	235	35	472	110
2016	325	175	207	38	457	82
2017	362	202	270	35	470	70

De GGD voert ook inspecties uit bij andere instellingen. Er zijn in 18 gemeenten 37 tattoo-en piercingshops en studio's voor permanente make-up geïnspecteerd. Om de drie jaar worden deze geïnspecteerd. Dit jaar hebben er 33 inspecties bij een prostitutiebedrijf plaatsgevonden.

Voor 7 gemeenten heeft de GGD het toezicht WMO uitgevoerd in 2017. Het gaat hier om preventief regulier toezicht op de aanbieders van zorg in natura en de persoonsgebonden budgetten. Tevens is het rechtmatigheidstoezicht en het toezicht bij calamiteiten belegd bij de GGD. In het laatste kwartaal is er offerte uitgebracht voor toezicht WMO bij de Westerkwartier gemeenten.

Er zijn 147 schepen in de zeehavens in Delfzijl en Eemshaven bezocht, dat waren er 16 meer dan in 2016. Verder zijn er 9 hygiëne audits gedaan bij locaties van het COA.

### **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 gezondheid Algemeen. Het deelprogramma GGD Algemeen bestaat uit de volgende hoofdproducten:

- Lokaal Gezondheidsbeleid
- Gezondheidsbevordering
- Epidemiologie
- GGD als crisisdienst
- Instandhouding
- Kwaliteit

### **Relatiebeheer met gemeenten**

GGD Groningen wil een vanzelfsprekende en deskundige partner zijn van gemeenten als het gaat om het signaleren van gezondheidsrisico's en het ontwikkelen van (integraal) gezondheidsbeleid. Wij vullen dat in vanuit een onafhankelijke positie, met oog voor het belang van opdrachtgevers en derden. GGD Groningen wil verbinden op wat er echt toe doet als het gaat om de gezondheid van de bevolking. In 2015 zijn daarom accounthouders aangesteld om de relatie tussen gemeenten en GGD meer inhoud te geven. Per cluster van gemeenten (gegroepeerd op indicatie van de komende gemeentelijke herindeling) is een vast contactpersoon aanspreekpunt voor alles wat gezondheid aangaat. De accounthouder schakelt als procesverantwoordelijke met de achterliggende GGD-organisatie en haar professionals, en zoekt de samenwerking met veldpartners als dat bijdraagt aan de vraag c.q. de gemeentelijke beleidsdoelen en projecten. Het faciliteren van het accounthouderschap is binnen GGD Groningen opgedragen aan de afdeling Advies en Beleid Publieke Gezondheid.

### **Lokaal gezondheidsbeleid**

Wij adviseren en ondersteunen gemeenten op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB). Gemeenten hebben ingevolge de Wet publieke gezondheid (Wpg) tot taak om vierjaarlijks een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De minister geeft hiervoor de kaders aan, maar gemeenten hebben een ruime beleidsvrijheid om deze in te vullen. Nieuw is dat de Inspectie Gezondheid Zorg (IGZ) bij de beoordeling van de (kwaliteit van) de nota's niet zozeer meer kijkt naar de uiteindelijke inhoud, maar vooral naar het proces van totstandkoming en implementatie. Daarbij zijn de dwarsverbindingen met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, armoede, ruimtelijke ordening, sport en onderwijs cruciaal. De GGD volgt het landelijke beleid en vertaalt dit in de sfeer van advisering naar het lokaal beleid. Monitoring van de effecten van beleid geschiedt via de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes voor kinderen en jongeren resp. volwassenen en ouderen. Bij de uitvoering van deze taken wordt nauw samengewerkt met de Groninger gemeenten.

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



### **Stand van zaken Lokaal gezondheidsbeleid, advisering publieke gezondheid**

De adviseurs publieke gezondheid hebben ook in 2017 een aantal gemeenten ondersteund bij het formuleren van hun lokale gezondheidsbeleid waaronder de DAL-gemeenten, Ten Boer en Oldambt (vervolg 2016) en bij de vertaling hiervan in uitvoeringsprogramma's. In de gemeente Groningen heeft de adviseur publieke gezondheid geadviseerd over het vormgeven van de Healthy Ageing Visie en het lokaal gezondheidsbeleid. Een onderdeel hiervan is de transitie naar wijkgericht werken. Voor de gemeente Ten Boer werd dit jaar weer de coördinatie van het uitvoeringsprogramma LGB verzorgd en de regievoering over het uitvoeringsprogramma 'De maat is vol' (beleid alcohol & jongeren) van de gemeente Groningen lag ook in 2017 bij GGD Groningen. Op gezondheidsthema's zijn binnen gemeenten presentaties gegeven zoals over eenzaamheid in de gemeente Appingedam.

#### *Relatiebeheer gemeenten*

Sinds 2017 hebben de adviseurs publieke gezondheid de rol van relatiebeheer van de accounthouders overgenomen. Zij hebben actief ingezet op het verbeteren van het contact met gemeenten. In de gemeenten Veendam, Pekela, Stadskanaal, Vlagtwedde en Bellingwedde zijn er kennismakingsgesprekken gevoerd en samenwerkingsafspraken gemaakt. Door de inhoudelijke ontwikkelingen en de wisselingen van de ambtenaren volksgezondheid vraagt dit continue aandacht. De ambtenaren volksgezondheid hebben aangegeven behoefte te hebben aan een informatiebijeenkomst voor (nieuwe) ambtenaren over de rol en de taken van GGD Groningen. De voorbereiding hiervoor vonden plaats in 2017. Begin 2018 zal deze informatiebijeenkomst plaatsvinden.

Daarnaast zijn de adviseurs publieke gezondheid ook dit jaar eerste aanspreekpunt voor vragen vanuit gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn raadsvragen en inhoudelijke vragen op diverse thema's.

#### *Gezondheidsprofiel Volwassenen en Ouderen*

Voorheen stuurden GGD Groningen de gezondheidsprofielen op naar gemeenten. Dit jaar hebben de adviseurs Publieke Gezondheid samen met de epidemiologen het 'Gezondheidsprofiel Volwassenen 2016' gepresenteerd in de verschillende (regio)gemeenten. Daardoor konden de uitkomsten van de monitor op maat worden gepresenteerd en konden gemeentespecifieke vragen worden gesteld en beantwoord (maatwerk). Naast een PowerPoint presentatie is ook een filmpje gemaakt over verschillende leefstijlthema's. Deze film is in diverse bijeenkomsten getoond zowel intern binnen gemeenten als ook gedeeld door gemeenten met veldorganisaties.

Vanuit een behoefte van gemeenten heeft GGD Groningen een separaat rapport over de staat van de volksgezondheid van ouderen gepubliceerd (Gezondheidsprofiel Ouderen, >65 jaar). Ook dit profiel is binnen de (regio)gemeenten gepresenteerd. Naast ambtenaren volksgezondheid waren ook ambtenaren uit andere beleidssectoren aanwezig zoals de WMO.

#### *Aardbeving*

Aardbevingen hebben een negatief effect op de gezondheid en welbevinden van inwoners. De adviseurs publieke gezondheid zijn betrokken bij overleggen, lokale en nationaal, rond de integrale aanpak van deze gezondheidsproblemen.

#### *Omgeving en Gezondheid*

De fysieke omgeving is van invloed op gezondheid. Om intersectorale samenwerking binnen gemeenten te bevorderen hebben de adviseurs publieke gezondheid een aantal presentaties binnen verschillende gemeenten verzorgd over de nieuwe Omgevingswet. Hierbij waren beide beleidsdomeinen, volksgezondheid en ruimtelijke ordening, aanwezig. Zo hebben de adviseurs publieke gezondheid een bijdrage geleverd aan intersectoraal samenwerken. De GGD Groningen nam in 2017 deel aan het Regionaal Platform Omgevingswet waaraan gemeenten, provincie en diverse netwerkpartners (waterschappen, veiligheidsregio, omgevingsdienst Groningen, etc.) deelnamen. Zo werd het gezondheidsaspect in de Omgevingswet gewaarborgd.

#### *Convenant Alcohol en Jongeren provincie Groningen 2017-2018*

Het provinciaal convenant Alcohol & Jongeren 2012-2016 is met twee jaar verlengd omdat gemeenten onverminderd belang hechten aan de integrale aanpak van het gebruik van alcohol door jongeren onder de 18 jaar. Voor de doorstart van het convenant is gekozen voor een convenant met drie thematische werkgroepen (Verkrijgbaarheid, Drinkgedrag en Preventie). Begin 2017 vond de werving plaats van de veldorganisaties waaronder verslavingspreventie, horeca, handhaving, Bureau Halt, jongerenwerk, onderwijs, vertegenwoordiging supermarktketens en sportkantines. Binnen de werkgroepen formuleerden zij gezamenlijk in de plannen van aanpak concrete doelen en interventies. Op 6 juli 2017 tijdens de eerste werkconferentie presenteerden de werkgroepen de plannen van aanpak en werd er een begin gemaakt met de uitwerking. De opbrengsten vanuit deze werkgroepen zullen op de eindconferentie in 2018 worden gepresenteerd. De GGD draagt bij aan de beleidsvorming, de uitvoering en coördinatie van activiteiten in het kader van dit convenant.

#### *Kans voor de Veenkoloniën*

Eind 2017 is door het Zif (de beheerder van de subsidie) een analyse van de governance voor dit programma uitgevoerd. Op basis van deze analyse is het programmabureau opgeheven. GGD Groningen en GGD Drenthe hebben sindsdien niet langer een rol in de programmacoördinatie.

### Gezondheidsbevordering (GB)

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

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

#### Activiteiten in 2017

- Adviseren en ondersteunen van gemeenten, professionals, collega's en intermediairs bij het opzetten en uitvoeren van effectieve programma's en interventies, bijvoorbeeld Gezonde School methodiek, preventie in het Sociale Domein of gezondheid integreren in andere domeinen.

#### Stand van zaken Gezondheidsbevordering

Omdat de Jeugdgezondheidszorg steeds meer zijn rol oppakt ten aanzien van collectieve preventie hebben de gezondheidsbevorderaars flink ingezet in scholing van de JGZ.

Veertig scholen schreven in op het ondersteuningsaanbod van de landelijke overheid. Hierin heeft de GGD een rol om Advies op Maat te bieden. Inmiddels hebben een veertigtal scholen in ons gebied een vignet Gezonde School en dit aantal groeit. Ook Gezonde schoolpleinen en EU Schoolfruit kreeg aandacht. GB heeft in 2017 meegedacht over de pilot Jij en Je Gezondheid in het VO.

GB zorgt voor een preventie-netwerk in de provincie dat elkaar zoveel mogelijk versterkt. Bij vragen van gemeenten of scholen over specifieke onderwerpen worden zoveel mogelijk de betreffende preventiepartners ingezet. De menukaarten voor het onderwijs zijn hier een mooi voorbeeld van.

De makelaar Jong Leren Eten, die gefinancierd wordt vanuit de landelijke overheid, is gepositioneerd bij GB. Dit biedt de mogelijkheid om dit programma goed af te stemmen op het programma de Gezonde School. Een gezondheidsbevorderaar is mede-makelaar geworden.

Ook ouderen kregen dit jaar aandacht, evenals het thema mondgezondheid en de Omgevingswet.

Bij de doorstart van het Convenant alcohol en jongeren 2017- 2018 is GB betrokken door als werkgroep-lid van de groep Preventie en drinkgedrag. Vanuit deze rol denkt GB mee in de opgezette acties en interventies binnen de convenantperiode en zal GB ook actief één van de interventies onderzoeken en beschrijven.

GB heeft, in samenwerking met de adviseur van de GGD, het Alcoholprogramma van de gemeente Groningen gecoördineerd en verantwoord.

## Epidemiologie

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

- Gezondheidsproblemen onder de aandacht brengen
- Analyse van het ontstaan van deze problemen
- Het presenteren van trends

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

### Activiteiten in 2017

- Presenteren van kengetallen over de volksgezondheid, gezondheidszorg en activiteiten van de GGD
- Bijdragen aan de ontwikkeling van kengetallen over leefwijze in het basis- en voortgezet onderwijs t.b.v. gemeenten en scholen (MijnGGDcheck)
- Ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten
- Ontsluiten kengetallen over gezondheid en ziekte via Zorgmonitor Groningen i.s.m. CMO STAMM
- Deelname aan Consortium Zwangerschap en Geboorte ter verbetering kwaliteit pre- en perinatale zorg, systematische risicosignalering en passende zorgpaden
- Verrichten van regionaal gezondheidsonderzoek naar gezondheid en psychosociale gevolgen van aardbevingen i.s.m. RuG, O&S en CMOSTAMM
- Preventie van suïcide i.s.m. Lentis en Zorginnovatieforum
- Deelname aan Academische Werkplaats Noord-Nederland.

### Stand van zaken Epidemiologie

De epidemiologen van GGD Groningen waren in 2017 betrokken bij:

- *Gezondheidsprofiel Ouderen*: In navolging van het Gezondheidsprofiel Ouderen hebben de epidemiologen de eerste editie van het Gezondheidsprofiel Ouderen gepubliceerd.
- *Presentatie Gezondheidsprofielen*: In gezamenlijkheid met de adviseur Publieke Gezondheid hebben de epidemiologen in alle regio's een presentatie gegevens van de regionale uitkomsten van de gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.
- *MijnGGDcheck*: het contactmoment voor leerlingen uit klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. In 2017 is op diverse scholen een vragenlijst afgenomen en voor elke school een schoolprofiel is gemaakt.
- *Overgewicht en psychische gezondheid*: Jaarcijfers van basisscholieren (groep 2 en 7) zijn ontsloten voor scholen.
- *Perinatale zorg*: de GGD participeert in het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. Door tijdige signalering van risico's bij zwangeren kan aandacht worden besteed aan zorg en preventie. Kengetallen over de perinatale zorg zijn ontsloten door de GGD en besproken met ketenpartners.
- *Gronings Perspectief*: er zijn herhaalde panelonderzoeken uitgevoerd door de RUG (i.s.m. GGD en O&S Groningen) naar de gezondheidseffecten van aardbevingen. De GGD heeft onder huisartsen in de aardbevingsregio's de zorgvraag geïnventariseerd.
- Epidemiologie heeft i.s.m. ketenpartners cijfers verzameld over de omvang van *verwarde personen*. In diverse werkgroepen worden voorstellen voorbereid om de opvang en overdracht van zorg voor deze personen te verbeteren. In samenwerking met de GGZ en verslavingszorg zijn overzichten gemaakt van bemoeizorg bij patiënten.
- Van *dwangopnames* in de psychiatrie zijn voor Groningen trendcijfers berekend en met ketenpartners besproken in het overleg Justitie-Politie-Psychiatrie.

- *Zorgmonitor Groningen*: er zijn enkele feitenbladen gemaakt en er is een conferentie georganiseerd over 'transformatie in de zorg' i.s.m. CMO STAMM.

In het kader van *suïcidepreventie* is samen met gemeente Groningen, 113online en Lentis een plan gemaakt om het aantal suïcides terug te dringen; de GGD participeert in het landelijk project Supranet.

*Advisering maatwerk*: op verzoek van gemeenten en andere samenwerkingspartners (zorgverleners, universiteit en hogeschool) is gerichte informatie verstrekt en advies gegeven.

#### **GGD als crisisdienst**

In geval van crises en rampen met betrekking tot de openbare gezondheidszorg zijn de GGD medewerkers inzetbaar. Dit geldt in opgeschaalde én in niet-opgeschaalde situaties, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Voor een dergelijke inzet zijn voldoende (geneeskundige) mensen nodig. 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, Psychosociale Hulpverlening en Geneeskundige Onderzoek bij Rampen.

<b>Activiteiten in 2017</b>
Werkzaamheden zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>• Medische Milieukunde (MMK)</li><li>• Infectieziektebestrijding</li><li>• Psychosociale hulpverlening</li><li>• Gezondheidsonderzoek bij rampen.</li></ul>



#### **Stand van zaken GGD als Crisisdienst**

In 2017 zijn we verder gegaan met de doorontwikkeling van het GROP/Crisisplan, dat moet leiden tot inrichting van de nieuwe GROP-organisatie met medewerkers van alle afdelingen van de GGD op de verschillende crisisrollen. Voor 2017 is een oefenprogramma opgesteld en uitgevoerd.

De GGD als crisisdienst is ook in 2017 ingezet. Het grootste incident was de brand in het casino, waar de GHOR, de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) en medische milieukunde van GGD Groningen druk bezig zijn geweest met de gezondheidsaspecten rondom de casinobrand.

Sinds eind 2017 wordt gewerkt met het programma crisissuite, een applicatie die organisaties helpt bij het managen van informatie rondom een crisis, en public sonar, waarmee sociale media zoals Twitter, Facebook en Instagram gemonitord worden.

De GGD werkt nauw samen met het bureau GHOR van de Veiligheidsregio Groningen. De GHOR als crisisorganisatie heeft de coördinatie en de regie tijdens rampen en incidenten. Enkele van de GHOR crisisfuncties worden door GGD medewerkers ingevuld/uitgevoerd. Hierdoor ontstaat de verbinding tussen de Publieke Gezondheid van de GGD en de processen van de GHOR binnen het Veiligheidsdomein

#### **Instandhouding**

Het gaat hier om de basisinfrastructuur voor het primaire proces publieke gezondheidszorg, waaronder directie en centrale ondersteuning. De directeur Publieke Gezondheid (DPG) is directeur zowel voor GGD en GHOR (Wet veiligheidsregio's).

De klachtbehandeling is een verplichte functie, gebaseerd op twee wetten. Per 2016 is een nieuwe wet in werking getreden, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. Vooralsnog werkt de GGD met twee klachtenprotocollen: de klachten over medisch handelen worden behandeld via de Klachtencommissie GGD Groningen met een onafhankelijk voorzitter. De klachten die niet-medisch gerelateerd zijn worden behandeld via een klachtenprotocol van gemeente Groningen (opgesteld op basis van de Awb).



Activiteiten in 2017
In stand houden van de functies: <ul style="list-style-type: none"><li>• Directeur Publieke Gezondheid</li><li>• Klachtbehandeling</li><li>• Kwaliteitscoördinatie</li><li>• Directiesecretaris</li></ul>

### Stand van zaken Instandhouding

#### *Opdracht Directeur Publieke Gezondheid*

De DPG is op 9 december 2016 herbenoemd tot juli 2018. Het bestuur heeft voor de DPG een nieuwe opdracht geformuleerd gebaseerd op het koersdocument 'Publieke Gezondheid in de regio Groningen, ontwikkelperspectief 2017-2020'. Deze opdracht behelst onder andere het opstellen van een plan van aanpak voor de veranderingen als gevolg van het Koersdocument en het leidinggeven aan deze noodzakelijke veranderingen binnen de GGD. Ook is een vernieuwde relatie relatie/interactie tussen de Groninger gemeenten en de GGD onderdeel van de opdracht, evenals het komen met voorstellen voor de bestuurlijke positionering van de GGD.

'GGD op expeditie' behelst de doorontwikkeling GGD 2017-2018. De expeditie vindt plaats langs de sporen innovatie, externe oriëntatie, bedrijfsvoering en eigenaarschap/leiderschap. Onder elk spoor hangen diverse thema's en projecten. In 2017 is in dit kader het volgende gerealiseerd:

- Overzicht dienstverlening

GGD Groningen heeft een nieuw overzicht gemaakt van haar dienstverlening. Dit overzicht kan ondersteunen bij het voeren van de DVO-gesprekken (zie hieronder).

- Dienstverleningsovereenkomsten

In 2017 is met drie pilot-gemeenten (Groningen, Westerkwartier en Hoogezand-Sappemeer) dit traject gestart om de relatie opdrachtgeverschap en eigenaarschap te vergroten en co-creatie te bevorderen. Op 11 december 2017 is de eerste dienstverleningsovereenkomst (DVO) ondertekend. In deze overeenkomst is vastgelegd wat de GGD doet voor de gemeente Groningen.

- Nieuwe website GGD Groningen

Op 5 december 2017 is de nieuwe website van GGD Groningen gelanceerd. De website vervult een belangrijke publieksfunctie (de website heeft circa 2.000 bezoekers per dag).

De informatie op de nieuwe website is snel vindbaar voor het publiek, deelbaar op social media en concentreert zich op de hoofdzaken. De website beschrijft het dienstenaanbod van GGD Groningen vanuit de invalshoek van positieve gezondheid.

- Positioneringsonderzoek

Bureau Lysias heeft begin 2017 de opdracht gekregen om vier toekomstscenario's voor de bestuurlijke positionering van GGD Groningen te onderzoeken. Gaandeweg het onderzoek is er nog een vijfde scenario aan toegevoegd. Op 6 november jl. is er een aparte bijeenkomst geweest voor de leden van het Algemeen Bestuur, waar de resultaten door Lysias werden gepresenteerd. Het definitieve rapport is in december 2017 door begeleidingscommissie vastgesteld. Begin 2018 wordt het definitieve onderzoeksrapport in het Dagelijks en Algemeen Bestuur besproken en een keuze gemaakt voor een scenario.

- JGZ 3.0

In de zomer van 2017 heeft de werkgroep JGZ 3.0 haar werkzaamheden afgerond. Collega's, ouders, kinderen en deskundigen deelden in 2017 hun ervaringen met de JGZ. Ideeën, bezwaren, kritische geluiden en wensen zijn in dit proces ontvangen. De conclusie is dat de JGZ al veel zaken goed doet, maar dat zeker ook nog nodig is om te werken aan verbetering en vernieuwing. Een goede balans tussen autonomie en het samenwerken met ouders, jeugd en het lokale veld vormt hierbij een centraal uitgangspunt. Er is een inhoudelijke agenda opgesteld voor de komende jaren gericht op cultuurverandering en modernisering van de werkwijze. Verandering vraagt energie en tijd. Om dit proces te ondersteunen zijn pioniers in het najaar 2017 vanuit de JGZ-teams aangesteld en is de staf JGZ anders gepositioneerd.

De nieuwe samenwerking tussen de pioniers, staf en de regiomanagers JGZ biedt een waardevolle

ondersteuningsstructuur voor de doorontwikkeling naar een duurzame en meer flexibele JGZ in een veranderende omgeving.

- **GGD Cafés**

Om met elkaar de juiste koers van de noodzakelijke beweging vast te houden is het belangrijk dat met elkaar gesproken wordt over de inrichtingsprincipes van GGD Groningen. Eind november 2017 zijn drie sessies gehouden voor medewerkers om mee te praten over de toekomstige inrichting van de GGD. Uit deze bijeenkomsten zijn waardevolle aanvullingen, opmerkingen en kanttekeningen opgehaald. Begin 2018 zal dit geconcretiseerd worden.

Om kritisch mee te denken met de ontwikkelingen en de veranderingen heeft GGD Groningen sinds september 2017 een externe klankbordgroep ingesteld. De klankbordgroep is divers samengesteld. Hierdoor krijgt GGD Groningen input vanuit verschillende disciplines, kennis en ervaring. In het najaar 2017 is de klankbordgroep twee keer bijeen geweest. In 2018 zullen de bijeenkomsten voortgezet worden.

#### *Klachten*

Per januari 2017 behandelt GGD Groningen klachten conform een nieuwe klachtenregeling die voldoet aan de vereisten van zowel de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb).

In 2017 zijn er in totaal 74 signalen binnengekomen bij GGD Groningen. In 49 van de gevallen is de klachtenregeling van GGD Groningen gevolgd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen een formele en informele klachtbehandeling. In 2017 is de meerderheid van alle binnengekomen signalen informeel afgedaan voordat er een formele procedure werd gestart. In 2017 was in 85% sprake van een informele behandeling. Dit is een lichte stijging ten opzichte van voorgaande jaren.

Drie klachten zijn in 2017 formeel afgedaan. Deze hebben een gegronde beoordeling gekregen. Daarnaast zijn vier klachten behandeld door de Klachtencommissie, waarvan twee ongegrond, één deels gegrond en een andere zaak is bemiddeld en ingetrokken. In deze zaken heeft de directeur het advies en de aanbevelingen van de Klachtencommissie volledig overgenomen.

In het Jaarverslag Klachten GGD Groningen 2017 wordt gerapporteerd over alle klachten en signalen die zijn behandeld in 2017 conform de nieuwe klachtenregeling.

#### **Kwaliteit**

GGD Groningen heeft haar kwaliteitsmanagementsysteem ingericht volgens de HKZ-norm. In 2014 werd het laatste HKZ-certificaat behaald. In 2015 en 2016 is geen actief vervolg meer gegeven aan deze systematiek.

<b>Activiteiten in 2017</b>
-----------------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Voortzetten Certificaat Publieke Gezondheid</li><li>• Risico's verkleinen vanuit klantperspectief</li><li>• Structureel meten van klanttevredenheid.</li></ul> |
|--|

#### **Stand van zaken Kwaliteit**

Vanuit de Expeditie is begin 2017 het project 'Invoering kwaliteitsmanagementsysteem' gestart. Hiervoor is per augustus 2017 een externe projectleider aangetrokken. Doel van het project is om in de tweede helft van 2018 het kwaliteitsmanagementsysteem weer op orde te hebben en in het verlengde daarvan het nieuwe HKZ-certificaat te behalen. We doen dat op basis van de nieuwe HKZ-normen die minder het accent leggen op procedures en afvinklijstjes, maar meer op een gedragen kwaliteitsopvatting met veel aandacht voor de context, klantgerichtheid en risicomanagement. In 2017 hebben alle afdelingen een eigen jaarplan gemaakt, waarbij het accent ligt op de doorontwikkeling van de eigen producten en op verhoging van de effectiviteit en efficiency.

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

De GHOR geeft invulling aan haar wettelijke taak 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 op dit gebied. 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, publieke veiligheid en veiligheid in de zorg. De GGD is uitvoerder van taken binnen de publieke gezondheid.

#### **Activiteiten in 2017**

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

#### **Stand van zaken GHOR**

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de GHOR ligt bij de Veiligheidsregio Groningen (VRG). De GGD voerde tot 2017 de gehele exploitatie van de GHOR. Teneinde onnodige BTW-lasten te voorkomen is het merendeel van de GHOR-medewerkers in 2017 overgegaan naar de VRG. De administratie van de GHOR is hiermee bij de VRG belegd. De financiële stromen lopen vanaf 2018 tussen de gemeente Groningen (uitvoeringsorganisatie GGD) en de VRG en niet meer via de PG&Z. Het deelprogramma van de GHOR wordt derhalve in 2018 uit de PG&Z begroting gehaald.

## 2.1.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2017 gekost?

### Exploitatieoverzicht 2017 programma Gezondheid.

Onderstaand het exploitatieoverzicht PG&Z-regeling 2017 Programma gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	25.022	24.354	22.910	1.444
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.869	16.493	16.210	-283
Overige bijdragen	9.153	7.861	7.069	-792
Totaal baten	25.022	24.354	23.279	-1.075
<b>Gerealiseerd saldo baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>369</b>	<b>369</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>369</b>	<b>369</b>

Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening.

---

## 2.2 Programma RIGG

De Groninger gemeenten hebben besloten om de volgende hoofdtaken in het kader van de jeugdhulp te beleggen bij de RIGG.

1. Inkoop (contractering en contractbeheer)
2. Advies (programmering en advisering)
3. Kwaliteit en monitoring (budget- en kwaliteitsbewaking).

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 programmafunctie het lange termijn perspectief geborgd.

---

### 2.2.1 Welke activiteiten heeft de RIGG uitgevoerd in 2017?

#### Ad 1. Inkoop (contractering en contractbeheer)

In 2017 heeft de RIGG in opdracht van de 23 Groninger gemeenten de Jeugdhulp voor de jaren 2018 en verder ingekocht. Voor de administratiekantoren en de Gecertificeerde Instellingen is gebruik gemaakt van een Europese aanbesteding. Voor een aantal specifieke taken, zoals Veilig Thuis is gekozen voor een begrotingssubsidie, voor de overige Zorg in Natura (ZIN) is gekozen voor een zogenaamde Open House regeling. Het voordeel van de Open House-overeenkomsten is de flexibiliteit om elk half jaar wijzigingen in het productenaanbod en de tarifiering aan te brengen. Deze wijzigingen dienen een half jaar van tevoren aangekondigd te worden.

Bij het inkoopproces zijn de jeugdhulpaanbieders nadrukkelijk betrokken. Op de Open House hebben ruim 190 jeugdhulpaanbieders zich ingeschreven. Met het merendeel is een overeenkomst aangegaan, afhankelijk van de mate waarin de aanbieder aan de voorwaarden voldoet. Door in te schrijven verklaren de aanbidders aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen. Daar is ook op hoofdlijnen op getoetst. Verdere controle is onderdeel van regulier contractmanagement, welke in (de loop van) 2018 verder uitgevoerd zal worden.

In 2017 heeft de RIGG met alle contractpartners en gesubsidieerde partijen voortgangsgesprekken gevoerd.

#### Ad 2. Advies (programmering en advisering)

De RIGG heeft een adviesfunctie naar alle gemeenten in de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg (GR PG&Z). Gemeenschappelijke beleidsadviezen over de transformatie van de jeugdhulp, of voorstellen voor convenanten of samenwerkingsovereenkomsten worden door de RIGG, in samenwerking met de ambtenaren jeugd die in de RIGG werken aan het Dagelijks Bestuur PG&Z voorgelegd.

De RIGG heeft de gemeenten geadviseerd bij het maken van keuzes voor de inrichting van de inkoop voor de jaren 2018 en verder, de voortzetting van de RIGG als uitvoeringsorganisatie en de vraag of gemeenten nog financieel solidair willen zijn in die jaren.

In 2017 heeft de RIGG over de volgende onderwerpen adviezen en voorstellen uitgebracht. Het gaat om Uitvoeringsplan Professionalisering Toegang (met gemeenten), Pilot POH Jeugd (met gemeenten en huisartsen), Organisatie en borging van de casusregie (toegang GGD in verband met de overgang naar gemeenten), Toekomst expertpool (met gemeenten en jeugdhulpaanbieders) en Werkgroep Goede toekenning (met gemeenten en jeugdhulpaanbieders) voor een goede afstemming tussen efficiënte processen en met behoud van kwaliteit. Deze adviezen en voorstellen zijn gedurende 2017 in uitvoering genomen. In 2018 rapporteert de RIGG over de voortgang van deze voorstellen.

Om de cliënttevredenheid te meten is in 2017 voorgesteld het in 2016 gelanceerde [www.storytellersgroningen.nl](http://www.storytellersgroningen.nl) waar jongeren hun ervaringen met jeugdhulp uitwisselen, te gebruiken. In het project Cliëntervaringsonderzoek 2016 is gebruik gemaakt van de uitkomsten en aanbevelingen van andere onderzoeken en zijn adviezen en aanbevelingen geformuleerd om de jeugdhulp te verbeteren binnen de regio Groningen.

De transformatieopdrachten vanuit het Regionale Transitie Arrangement krijgen op deze wijze steeds meer vorm. Een deel zal uitmonden in de Transformatieagenda die in de eerste helft van 2018 samen met gemeenten en jeugdhulpaanbieders opgesteld wordt.

Een onderdeel van de transformatie van de jeugdhulp betreft het thema “verminderen van de intramurale jeugdhulp”. In 2017 heeft de (externe) rapportage waarin alle verblijfsvoorzieningen in de drie provincies in kaart gebracht is, nog niet geleid tot een concreet beleidsvoornemen. De redenen hiervoor zijn de stroef lopende

samenwerking tussen de 3Noord partijen en het inkoopproces waarvan de regelgeving voorschrijft dat gedurende het inkoopproces 2018 en verder geen of beperkt contact is tussen beide partijen.

De RIGG heeft gemeentelijke basisteams en backoffices ondersteund met praktijkgerichte adviezen, onder andere over de uitvoering van de hercodering die het gevolg was van de inkoop 2018 e.v. en over veranderingen voor het berichtenverkeer als gevolg van de herindelingen van een aantal gemeenten. Voor het laatste zijn de kosten doorberekend aan de gemeenten die het betrof.

### **Ad 3. Kwaliteit en monitoring (budget- en kwaliteitsbewaking)**

In 2017 heeft onderzoek plaatsgevonden naar het jeugdhulpgebruik door jongeren met een verstandelijke beperking. De rapportage is gebruikt als input voor het landelijk onderzoek naar de deugdelijkheid van het objectieve verdeelmodel. Naar de mening van de RIGG houdt het objectieve verdeelmodel te weinig rekening met deze doelgroep.

Het eerste half jaar heeft in het teken gestaan van de afrekening 2016 die complexer was dan voorzien. Pas in september heeft de RIGG een prognose kunnen uitbrengen, met als resultaat een overschrijding van € 14 miljoen, hetgeen veel hoger was dan gedacht. Dit was aanleiding om het project Sturen op uitgaven jeugdhulp, later Taskforce Financiën, te starten om de informatievoorziening te verbeteren. Dit project is gestart in oktober en geïntensiveerd in januari 2018. Het project heeft als belangrijkste speerpunten het eerder kunnen leveren van betrouwbare informatie aan de gemeenten en het aanreiken van stuurknoppen om de uitgaven aan jeugdhulp te kunnen beheersen.

De Groninger gemeenten waren in 2017 financieel solidair voor ZIN en PGB. Het budget voor de 23 Groninger gemeenten voor ZIN en PGB tezamen was 137 miljoen euro. Dit is 2 miljoen euro minder dan in 2016. Bij de uitgaven voor de ZIN ging het om een begroot bedrag van 120 miljoen euro dat beschikbaar was voor 8 gesubsidieerde partijen en voor de ondersteuning aan meer dan 15.000 jeugdigen die geleverd is door 130 jeugdhulpaanbieders en de bovenregionaal en landelijk werkende instellingen. Het budget voor PGB was 17 miljoen euro.

Voor de Inkoop Jeugdhulp 2018 e.v. zijn de jeugdhulpproducten opnieuw beschreven en voorzien van concrete kwaliteitseisen en een tarief. In de overeenkomsten met de jeugdhulpaanbieders zijn kwaliteitseisen opgenomen die enerzijds gekoppeld zijn aan de eisen zoals geformuleerd in de Jeugdwet, anderzijds aan de wettelijke eisen en kwaliteitsnormen van de beroepsgroep. Er zijn eisen gesteld op het gebied van veiligheid en de omgang met cliënten. Tevens zijn er eisen gesteld aan het voldoen aan de standaarden van het landelijk berichtenverkeer en declaratiegedrag. Deze nieuwe opzet vormt een goede basis om contractmanagement de komende jaren vorm te geven.

#### *Communicatie*

De RIGG heeft het overleg met contractpartners en gemeenten geïntensiveerd en uitgebreid om alle stakeholders tijdig te betrekken en te informeren over actuele ontwikkelingen en om alle activiteiten in goede banen te leiden. Zo was er een tweewekelijks overleg met vertegenwoordigers van aanbieders en gemeenten over administratieve processen en het berichtenverkeer, een Klankbordgroep van Contractpartners, de Klankbordgroep van gemeentesecretarissen, maandelijks overleg met de gemeentelijke beleidsmedewerkers, met de financiële medewerkers van gemeenten en de medewerkers van de backoffices. Medio 2016 is daar nog het periodiek overleg met de 3Dmanagers van de gemeenten aan toegevoegd.

## 2.2.2 Wat heeft de uitvoering van de activiteiten in 2017 gekost?

### Exploitatieoverzicht 2017 programma RIGG.

Onderstaand het exploitatieoverzicht PG&Z- regeling 2017 Programma Regionale Inkoop Groninger Gemeenten.

(bedragen \* € 1000)

<b>Programma RIGG (overhead)</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.969	1.969	2.338	-369
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.969	1.969	2.109	-140
Overige bijdragen	0	0	209	-209
Totaal baten	1.969	1.969	2.318	-349
<b>Gerealiseerd saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
				0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>

Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening.

## 2.3 Het overzicht van algemene dekkingsmiddelen

In het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) is voorgeschreven dat wordt ingegaan op de zogenaamde algemene dekkingsmiddelen. Het gaat dan om inkomsten waarvan de besteding niet gebonden is en die daarom niet als baten op de programma's worden verantwoord. Van dergelijke inkomsten is bij de PG&Z-regeling geen sprake.

### 3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting een aantal verplichte paragrafen. In deze jaarrekening zijn de paragrafen Weerstandsvermogen en Risicobeheersing, Bedrijfsvoering en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn niet van toepassing en derhalve niet opgenomen.

#### 3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

1. een inventarisatie van de weerstandscapaciteit; de weerstandscapaciteit bestaat uit de middelen en mogelijkheden waarover de gemeenschappelijke regeling beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken;
2. een inventarisatie van de risico's en ontwikkelingen;
3. een beoordeling van de weerstandscapaciteit en de risico
4. de kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie.

---

##### 3.1.1 Weerstandscapaciteit PG&Z-regeling

De beschikbare weerstandscapaciteit is gelijk aan de algemene reserve van € 1,3 mln.. De bestemmingsreserves dienen ter afdekking van risico's en zijn derhalve buiten de risico-afweging voor het weerstandsvermogen gehouden. In de financiële begroting is de aard van de bestemmingsreserve beschreven.

Ten aanzien van de RIGG zijn geen risico's te onderkennen. De algemene reserve van de RIGG is niet beschikbaar voor risico's van de GGD.

---

##### 3.1.2 Inventarisatie risico's en ontwikkelingen

###### *Risico's*

De GGD monitort de risico's voor uitvoering van de PG&Z-taken voortdurend in het kader van de begrotingscyclus en, meer gericht op de reguliere bedrijfsprocessen, via uitvoering van het jaarplan AO/IC. Onderstaand overzicht geeft voor het Programma Gezondheid een beeld van de risico's die de PG&Z-regeling per 31 december 2017 kent. Hierbij zijn voor de afdekking in de reguliere begroting geen middelen beschikbaar. De risico's worden in totaal op € 1,2 mln. becijferd.

Risico's (* € 1.000)	Inschatting
Persoonlijk Ontwikkelingsbudget	440
Publieke Gezondheid Statushouders	245
Boventallige medewerkers	78
Taakuitname	400
<b>Totaal</b>	<b>1163</b>



**Programma Gezondheid**

	<b>Persoonlijk Ontwikkelingsbudget (POB)</b>
Programma	GGD
Omschrijving	Alle opleidingskosten, die onder het POB vallen worden gedeclareerd op het opleidingsbudget van de afdeling. Een medewerker heeft recht op een besteding van € 3.000 voor opleidingen voor een periode van 3 jaar. In de afgelopen jaren is het POB slechts voor 25% van het jaarbedrag door de medewerkers benut.
Risico	Indien iedere medewerker zijn POB recht besteed leidt dit tot een maximale claim van € 1,3 mln. voor 3 jaar. In de afgelopen twee jaren is ca. 25%/€ 0,14 mln. per jaar door de medewerkers ingezet voor het POB. In de exploitatie van 2019 is slechts € 0,14 mln. beschikbaar. Het verschil van 3 jaar claim € 1,3 mln. en 3 jaar benutting van € 0,42 mln. wordt meegenomen als risico. Dit risico is € 0,88 mln.
Kans	De mogelijkheid dat het risico zich voordoet wordt op 50 % geschat, waarmee een claim van € 0,44 mln. op het weerstandsvermogen wordt meegenomen.
Actie	Met een scherpe monitoring op de uitgaven in het kader van het POB signaleren we vroegtijdig de ontwikkeling in het budget. Bij sterke overschrijding zoeken we naar ruimte voor dekking in de exploitatie.

	<b>Publieke Gezondheid Statushouders</b>
Programma	GGD
Omschrijving	Wanneer een statushouder in een gemeente komt te wonen dan is de gemeente verantwoordelijk voor deze nieuwe inwoner en voert GGD Groningen de publieke gezondheid voor de gemeente uit. Voor de GGD leveren statushouders extra werk op en derhalve extra kosten op (meer tijd per gesprek, meer huisbezoeken, tolkosten etc.). In 2016 en 2017 is dit incidenteel gefinancierd door het rijk aan gemeenten en heeft de GGD een deel van de financiering ontvangen. Een deel van deze gelden wordt bij de resultaatbestemming 2017 gereserveerd. Dit zal voldoende zijn voor de uitgaven in 2018. Ook in 2019 zullen er naar alle waarschijnlijkheid statushouders geplaatst worden, maar zullen er geen extra middelen beschikbaar worden gesteld door het Rijk.
Risico	De afbouw van de middelen houdt mede verband met de lagere instroom aan statushouders. Mocht dit niet het geval zijn dan ontstaat een structureel risico voor de GGD. Vooralsnog zijn voor 2018 hier nog incidentele middelen voor. De incidentele financiering van het rijk naar gemeenten is gestopt in 2017. Per jaar schatten we de kosten op ongeveer € 0,35 mln.(inschatting uitgaven 2018).
Kans	We moeten ervan uitgaan dat de instroom structureel lager wordt vanaf 2019. De mogelijkheid dat het risico zich voordoet wordt op 70 % geschat, waarmee een claim van € 0,245 mln. op het weerstandsvermogen wordt meegenomen.
Actie	Nvt.

	<b>Boventallige medewerkers</b>
Programma	GGD
Omschrijving	De GGD is in beweging en verandert continu. Binnen deze veranderingen is er een risico van boventaligheid. De GGD staat garant voor deze medewerkers.
Risico	Gemiddeld gaan we er vanuit dat van de ca. 450 medewerkers gemiddeld 4 in een boventallige situatie bij de GGD terecht komen. Dit zijn niet altijd dezelfde personen, oude situaties worden opgelost en nieuwe situaties ontstaan. We ramen het risico op ca. € 65.000 per medewerker.
Kans	De mogelijkheid dat het risico zich voordoet wordt op 30% geschat, waarmee een claim van € 78.000 op het weerstandsvermogen wordt meegenomen.
Actie	Boventallige medewerkers worden zo snel mogelijk opgenomen in een

	herplaatsingstraject en de hiermee gemoeide kosten moeten in principe binnen de exploitatie worden opgevangen. Eens per kwartaal wordt de voortgang van het traject geëvalueerd. Als er sprake is van onvoldoende voortgang wordt binnen twee jaar een ontslagtraject ingezet.
--	--

	<b>Taakuitname gemeente specifieke taken en vermindering contracten derden</b>
Programma	GGD
Omschrijving	In de aangepaste gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg is bepaald dat indien een gemeente een taak bij de GR PG&Z weghaalt ('taakuitname') deze gemeente alle frictiekosten draagt (inclusief overhead) die daarvan het gevolg zijn (GR PG&Z artikel 26). Afhankelijk van de omvang van de taakuitname door gemeente(n) moet dit binnen de bedrijfsvoering van de GGD worden doorgevoerd, al dan niet in de vorm van een reorganisatie. De taakuitname kan zowel gemeenschappelijke als gemeente specifieke taken betreffen. Voor zowel de gemeenschappelijke- als de gemeente specifieke taken geldt dat zij per 1 januari kunnen worden weggehaald met een opzegtermijn van minimaal 12 maanden. Voorwaarde is wel dat er een robuuste GGD overblijft. Er wordt primair over frictiekosten gesproken als het gaat om een gemeenschappelijke taak, die vanuit de inwonersbijdrage of aantal jeugdigen worden gefinancierd. Bij gemeente specifieke taken is alleen sprake van frictiekosten bij een uitname groter dan 5 fte of € 300.000 per gemeente/cluster van gemeente (afhankelijk van het contract). Hiermee wil GGD Groningen een flexibele partner voor de gemeenten zijn en comfort bieden bij het eventueel willen beleggen van gemeente specifieke taken bij de GGD.
Risico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gemeente specifieke taken: De totale omvang van de gemeente specifieke taken van de GGD is € 4 mln. De risico-inschatting is eens per 3 jaar voor per saldo € 0,5 mln. aan taken wordt uitgenomen.</li> <li>2) Gemeenschappelijke taken: de kans op frictie op taakuitname van de gemeenschappelijke regeling schatten we in op nihil. Kosten die hieruit ontstaan worden gedragen door de gemeente, die de taak uitneemt.</li> <li>3) Taken voor derden. In 2018 zijn bijvoorbeeld de contracten met het COA aanzienlijk verlaagd (€ 1,2 mln.) door minder instroom Asielzoekers. Wij schatten het risico per jaar op € 0,3 mln.</li> </ol>
Kans	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) In 2017 is een taakuitname geweest van de zorgcoördinatie Zorg voor Jeugd Groningen (ZvJG) door 11 gemeenten. In 2018 is een taakuitname geweest van drie gemeenten voor de OGGz en één voor de ZvJG. De kans op uitname is hiermee 50%.</li> <li>2) De mogelijkheid dat het risico op de gemeenschappelijke taken zich voordoet wordt op nihil gesteld.</li> <li>3) Ten aanzien van de contracten met derden is de inschatting, dat dit risico 1 keer per 2-5 jaar zich voordoet, derhalve 50%.</li> </ol>
Actie	Het risico van taakuitname is vooral gelegen in de personeelskosten. Op het moment van taakuitname worden medewerkers zo snel mogelijk ingezet op formatieplaatsen die nog niet bezet zijn of die vrij komen. In het geval van herplaatsing worden medewerkers binnen twee weken in een herplaatsingstraject geplaatst. Bij grotere uitname van taken bestaat het risico dat de constante overhead moet krimpen. Je kan hierbij denken aan de huisvesting en ICT. Langlopende contracten van goederen en diensten worden, indien mogelijk, afgesloten met een opzegtermijn van maximaal een jaar.

### 3.1.3 Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen

#### Beoordeling toereikendheid weerstandsvermogen

Voor het programma Gezondheid bedragen de vrije reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2017 € 1,2 miljoen euro. Het totaal aan risico's bedraagt minder dan € 1,2 miljoen. Het weerstandsvermogen binnen het programma Gezondheid is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.

Voor het programma RIGG bedragen de vrije reserves die tot het weerstandsvermogen gerekend mogen worden per ultimo boekjaar 2017 € 0,1 miljoen euro. Er zijn geen risico's te onderkennen voor het programma RIGG. Het weerstandsvermogen binnen het programma RIGG is gezien de benodigde weerstandscapaciteit toereikend.

### 3.1.4 Kengetallen ter ondersteuning van de beoordeling van de financiële positie

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

De **netto schuldquote** weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de gemeenschappelijke regeling ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie.

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

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

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

### Financiële kengetallen rekening 2017 PG&Z

Rekening 2017		Verloop van de kengetallen		
Kengetallen:		Rekening 2016	Begroting 2017	Rekening 2017
netto schuldquote		-8,01%	-6,47%	-14,14%
solvabiliteitsratio		8,38%	15,55%	23,66%
structurele exploitatieruimte		1%	0%	1%

## 3.3 Financiering

De PG&Z-regeling financiert haar investeringen in beginsel uit eigen middelen, verkregen uit bijdragen van deelnemende gemeenten. Wanneer de eigen middelen ontoereikend zijn kan voor investeringen aanvullende financiering worden aangetrokken.

In 2012 heeft het bestuur besloten om via de gemeente Groningen een lening aan te trekken ter waarde van 1 miljoen. De lening wordt gebruikt om de vervanging van een Mobiele Röntgen Unit (MRU) voor de TBC-bestrijding in Groningen, Drenthe en Friesland te financieren. De aanschaf heeft plaatsgevonden in het tweede kwartaal van 2013. De lening is halverwege 2013 geëffectueerd.

#### ***Schatkistbankieren***

Aan de PG&Z-regeling is door de minister van Financiën op grond van artikel 9 van de regeling Schatkistbankieren een uitzondering verleend inzake de verplichting tot schatkistbankieren voor decentrale overheden. Deze uitzondering betekent dat de PG&Z-regeling zich niet hoeft aan te melden bij het Agentschap en geen rekening hoeft te openen voor het schatkistbankieren. Ook krijgt de PG&Z-regeling geen rekening-courant bij de schatkist. Deze uitzondering is aan de PG&Z-regeling verleend op basis van het feit dat de organisatie niet beschikt over eigen middelen en dat eventuele overtollige middelen via een andere decentrale overheid in de schatkist zullen worden aangehouden.

#### ***Kasgeldlimiet***

Daar de PG&Z-regeling geen juridische eigen liquide middelen kent, heeft zij geen invulling aan de kasgeldlimiet gegeven.

#### ***Renterisiconorm***

Daar de PG&Z-regeling geen juridische eigen liquide middelen kent, heeft zij geen invulling aan de renterisiconorm gegeven.

Het EMU-saldo is in bijlage 2 opgenomen.

### **3.4 Bedrijfsvoering**

Het bijzondere van de PG&Z-regeling is dat deze geen eigen uitvoerend apparaat heeft. In artikel 8 lid 2 van de regeling staat namelijk dat de gemeenschappelijke regeling opdracht verstrekt aan de GGD Groningen om de werkzaamheden voor de gemeenschappelijke regeling uit te voeren. De PG&Z-regeling heeft dus strikt genomen geen eigen bedrijfsvoering.

**JAARREKENING 2017**

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING**

**PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG**

**GRONINGEN**

**(PG&Z-regeling)**

## 1. Inleiding jaarrekening

Bij het vaststellen van de rekening is de bestemming van het rekeningresultaat een wezenlijk onderdeel. Hieronder staat een samenvattende verklaring over de opbouw van het rekeningresultaat over 2017. Een uitgebreidere verklaring is te vinden in de programmaverantwoording. Het dagelijks bestuur doet een aantal voorstellen om het hier gepresenteerde resultaat van 2017 te bestemmen. Het resultaat voor bestemming is opgebouwd uit de volgende programma's en deelprogramma's.

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd	917 N
	Specialistische Zorg & Veiligheid	-1.160 V
	GGD Algemeen	-126 V
		<hr/> -369 V

Programma	Deelprogramma	Resultaat
RIGG		20 N
		<hr/> 20 N

<b>Totaal PG&amp;Z</b>	<b>-349 V</b>
------------------------	---------------

In de winterbrief was een positief resultaat van € 1,5 mln. gemeld. Het uiteindelijk resultaat was met € 1,7 mln ca. € 0,2 mln. hoger. Bij de jaarrekening is op grond van de jaarverslaggevingsregels een voorziening casusregie gevormd vanuit het jaarresultaat 2017 van € 1,3 mln. Door dit nadeel komt het resultaat voor bestemming uit op € 0,4 mln.

Hieronder lichten we per deelprogramma kort het resultaat toe.

### Gezondheid

#### *Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd*

De vorming van de voorziening casusregie heeft een nadelig effect van € 1,3 mln. De voorziening is gevormd om de reorganisatiekosten van de gemeente Groningen te dekken voor voormalig BJZ medewerkers, die in 2018 niet worden overgenomen door de Groningse gemeenten.

Voor statushouders is van de gemeenten een bedrag ontvangen op basis van de gerealiseerde taakstelling, zoals opgenomen in de circulaire. Aangezien het kasritme van de ontvangsten niet gelijkloopt met de inzet wordt het bedrag (€ 0,35 mln.) dat niet wordt ingezet in 2017 overgeheveld naar 2018 ter dekking van de benodigde formatie in 2018.

#### *Specialistische Zorg & Veiligheid*

Het onderdeel Specialistische Zorg heeft met name bij de TBC-screening van asielzoekers een ruim positief resultaat behaald; bij Forensische geneeskunde, THI/WMO en IZB waren er incidentele positieve resultaten van kleinere omvang. Bij Sense waren er hogere uitgaven door hogere laboratoriumkosten.

#### *GGD Algemeen*

Het resultaat betreft diverse kleinere voordelen.

#### GHOR

De GHOR heeft geen resultaat. De door de GGD gemaakte kosten zijn doorberekend aan de Veiligheidsregio.

#### RIGG

Extra personele inzet heeft plaatsgevonden voor de tijdelijke invulling en werving van de directeur RIGG, extra personele inzet administratie en ICT voor de jaarafsluiting 2016 en extra strategische inzet i.v.m. inkoop 2018 e.v.. Het RIGG heeft op € 20.000 na de uitgaven kunnen opvangen in de begroting met extra inkomsten.

Per saldo levert dit voor de PG&Z-regeling een positief resultaat op van 369 duizend euro.

### Het overzicht van baten en lasten

Onderstaand het exploitatie-overzicht 2017 van de PG&Z.

(bedragen \* € 1000)

<b>PG&amp;Z</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	25.022	24.354	22.910	1.444
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.869	16.493	16.210	-283
Overige bijdragen	9.153	7.861	7.069	-792
Totaal baten	25.022	24.354	23.279	-1.075
<b>Gerealiseerd saldo baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>369</b>	<b>369</b>
Overhead (RIGG)- lasten	1.969	1.969	2.338	-369
Overhead (RIGG)- baten	1.969	1.969	2.318	349
<b>Saldo Overhead (RIGG)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>
Algemene dekkingsmiddelen	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>349</b>	<b>349</b>

## Bestemmingsvoorstellen

Voorgesteld wordt om de resultaten over 2017 als volgt te bestemmen:

### Programma Gezondheid

1. Onttrekking aan de bestemmingsreserve Toegang van € 650.000;
2. Toevoeging aan de bestemmingsreserve Gezondheidsprofielen van € 38.000;
3. Onttrekking aan de bestemmingsreserve Dossiervorming JGZ van € 40.000;
4. Toevoeging aan de bestemmingsreserve Verzelfstandiging van € 600.000;
5. Toevoeging aan de bestemmingsreserve Vergunninghouders van € 350.000;
6. Het resterende bedrag van € 71.000 toe te voegen aan de algemene reserve.

### Programma RIGG

1. Onttrekking van € 58.000 aan de bestemmingsreserve Cliënt ervaringsonderzoek.
2. Toevoeging van € 38.000 aan de reserve 'Project Sturing op financiën jeugdhulp'

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

Bedragen x € 1.000.

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming	Mutatie reserve
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	917 N	-650	Toegang
			-40	Dossiervorming JGZ
			350	Vergunninghouders
			71	Algemene Reserve
	Specialistische Zorg en Veiligheid	-1.160 V	38	Gezondheidsprofielen
	GGD algemeen	-126 V	600	Verzelfstandiging
<b>Totaal programma Gezondheid</b>		<b>-369 V</b>	<b>369</b>	

Programma	Deelprogramma	Resultaat	Resultaat- bestemming	
RIGG		20 N	-58	Clïënt ervaringsonderzoek
			38	Project sturing op financiën
Totaal programma RIGG		20 V	-20	

<b>Totaal PG&amp;Z</b>		<b>-349 V</b>	<b>349</b>
------------------------	--	---------------	------------



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

<b>Programma gezondheid- GGD</b>	<b>Stand 31-12-2017</b>	<b>Bestemming 2017</b>	<b>Stand 1-1-2018</b>
Reserve Gezondheid	1.222	71	1.293
<b>Bestemmingsreserves</b>			
Gezondheidsprofielen	22	38	60
Reserve managementinfo JGZ	52		52
Reserve dossierherstel JGZ	79	-40	39
Reserve organisatieontwikkeling GGD	250		250
Toegang	650	-650	0
Verzelfstandiging		600	600
Vergunninghouders		350	350
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>2.275</b>	<b>369</b>	<b>2.644</b>

<b>Programma RIGG</b>	<b>Stand 31-12-2017</b>	<b>Bestemming 2017</b>	<b>Stand 1-1-2018</b>
Reserve RIGG	100		100
<b>Bestemmingsreserves</b>			
Cliënten ervaringsonderzoek	58	-58	0
Koppeling gemeentelijke systemen	70		70
Sturing op financiën		38	38
<b>Saldo na reservemutaties</b>	<b>228</b>	<b>-20</b>	<b>208</b>

1. Aan de *bestemmingsreserve gezondheidsprofielen* 38 duizend euro toe te voegen. Het betreft het gelijkmatig verdelen van de kosten voor de eens per 4 jaar uit te voeren bevolkingsonderzoeken. Hiervoor is per 4 jaar ongeveer 120 duizend benodigd.
2. Aan de *bestemmingsreserve dossierherstel* 40 duizend euro te onttrekken. In 2017 is wederom veel vooruitgang geboekt in de dossiervorming.
3. Een *bestemmingsreserve frictiekosten Toegang* (casusregie) van 650 duizend vrij te laten vallen. In de jaarrekening is een voorziening gevormd voor de casusregie.

4. De *bestemmingsreserve verzelfstandiging* te vormen voor 600 duizend euro. Medio 2018 wordt besloten over het traject tot verzelfstandiging . Bureau Lysias, dat het advies over de positionering van de GGD heeft begeleid, heeft afhankelijk van het scenario berekend dat het traject tot verzelfstandiging circa € 0,6 mln. kost. Vanuit het resultaat 2017 vindt hier derhalve een reservering voor plaats.
5. De *bestemmingsreserve vergunninghouders* te vormen voor 350 duizend euro. Dit bedrag wordt gereserveerd voor de werkzaamheden met betrekking tot vergunninghouders (werkzaamheden 2018 en 2019). Met deze reservering krijgen de gemeenten geen aanvullende rekening voor de dienstverlening aan de vergunninghouders.
6. Het restant van 71 duizend euro positief dat na de voorgestelde mutaties in bestemmingsreserves resteert, wordt toegevoegd aan *de egalisatiereserve Gezondheid*.
7. Onttrekken van 58 duizend euro aan de *bestemmingsreserve* voor het uitvoeren van het *cliënt ervaringsonderzoek* voor de gemeenten. Het onderzoek wordt niet uitgevoerd
8. Toevoegen van 38 duizend euro aan een nog in te stellen bestemde *reserve voor het project 'sturing op financiën'*.

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

### 2.1 Programma Gezondheid

Exploitatieoverzicht 2017 programma Gezondheid

Onderstaand het exploitatie-overzicht PG&Z-regeling 2017 Programma Gezondheid.

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma gezondheid (incl. GHOR)</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	25.022	24.354	22.910	1.444
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	15.869	16.493	16.210	-283
Overige bijdragen	9.153	7.861	7.069	-792
Totaal baten	25.022	24.354	23.279	-1.075
<b>Gerealiseerd saldo baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>369</b>	<b>369</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>369</b>	<b>369</b>

De afwijkingen tussen begroting en rekening bij het programma GGD van 369 duizend euro voordelig wordt veroorzaakt door:

Bedragen x € 1.000.

<b>Programma</b>	<b>Deelprogramma</b>	<b>Resultaat</b>	
Gezondheid	Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd	-917	N
	Specialistische Zorg en Veiligheid	1.160	V
	GGD Algemeen	126	V
		<u>369</u>	V

Voor een verdere detaillering van het resultaat van het programma verwijzen wij naar de deelprogrammarekening in hoofdstuk 4.

*Overzicht incidentele baten en lasten*

n.v.t.

## 2.2 Programma RIGG

### Exploitatieoverzicht 2017 programma RIGG

Hieronder volgt het financiële overzicht van de door de PG&Z-regeling voor 2017 begrote en gerealiseerde lasten en baten van het programma RIGG.

(bedragen \* € 1000)

<b>RIGG (overhead)</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.969	1.969	2.338	-369
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.969	1.969	2.109	-140
Overige bijdragen	0	0	209	-209
Totaal baten	1.969	1.969	2.318	-349
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>

Voor een verdere detaillering van het resultaat van het programma verwijzen we naar de deelprogrammarekening in hoofdstuk 4.

*Overzicht incidentele baten en lasten.*

n.v.t.

### 3. Balans

Activa	31-dec-2016	31-dec-17
(* € 1.000)		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
- kosten sluiten geldleningen		
- kosten onderzoek en ontwikkeling		
<i>Materiële vaste activa</i>		
- investeringen met economisch nut	561	573
- investeringen met maatschappelijk nut		
<i>Financiële vaste activa</i>		
a. kapitaalverstrekkingen aan:		
1. deelnemingen		
2. gemeenschappelijke regelingen		
3. overige verbonden partijen		
b. leningen aan:		
1. woningbouwcorporaties		
2. deelnemingen		
3. overige verbonden partijen		
c. overige langlopende leningen		
d. overige uitzettingen > 1 jaar		
e. bijdrage aan activa voor derden		
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>561</b>	<b>573</b>
<i>Voorraden</i>		
a. grond- en hulpstoffen		
1. niet in exploitatie genomen bouwgrond		
2. grond- en hulpstoffen		
b. onderhanden werk		
c. gereed product en handelsgoederen		
d. vooruitbetalingen		
<i>Uitzettingen korter dan een jaar</i>		
a. vorderingen op openbare lichamen	1.227	8.135
b. verstrekte kasgeldleningen		
c. RC-verhoudingen met niet financiële instellingen		
d. overige vorderingen		1.176
e. overige uitzettingen		
<i>Liquide middelen</i>	21.438	0
<i>Overlopende activa</i>	1.200	2.460
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>23.865</b>	<b>11.771</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>24.426</b>	<b>12.344</b>

Passiva	31-dec-2016	31-dec-17
(* € 1.000)		
<i>Eigen vermogen</i>		
- algemene reserve	890	1.322
- bestemmingsreserves voor egalisatie tarieven		
- overige bestemmingsreserves	1.152	1.181
- resultaat voor bestemming	460	349
<i>Voorzieningen</i>	0	1.340
<i>Vaste schulden van langer dan een jaar</i>		
a. obligatieleningen		
b. onderhandse leningen aan:		
1. binnenlandse pensioenfondsen en verzekeraars		
2. binnenlandse banken en ov. financiële instellingen	700	600
3. binnenlandse bedrijven		
4. overige binnenlandse sectoren		
5. buitenlandse instellingen		
c. door derden belegde gelden		
d. waarborgsommen		
<b>Totaal vaste passiva</b>	<b>3.202</b>	<b>4.792</b>
<i>Netto vlottende schulden korter dan een jaar</i>		
a. kasgeldleningen o/g		
b. bank- en giroaldi		2.438
c. overige schulden	2.484	3.158
<i>Overlopende passiva</i>	18.740	1.956
<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>21.224</b>	<b>7.552</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>24.426</b>	<b>12.344</b>

## Waarderingsgrondslagen

### Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

#### Inleiding

De jaarrekening was opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten daarvoor gaf en de verordening ex artikel 212 Gemeentewet, waarin door het AB de uitgangspunten voor het financiële beleid, alsmede de regels voor het financiële beheer en voor de inrichting van de financiële organisatie waren vastgesteld.

#### Algemene grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De baten en lasten werden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hadden. Baten en winsten werden slechts genomen voor zover zij op balansdatum waren gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vonden voor het einde van het begrotingsjaar, werden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend waren. Baten en lasten werden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hadden, onverschillig of zij tot inkomsten of uitgaven in dat jaar leidden. Baten en lasten werden daarbij verantwoord tot hun brutobedrag.

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

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

#### Vennootschapsbelasting

De PG&Z stelt zich op het standpunt dat zij geen ondernemingsactiviteiten heeft ontplooit en stelt derhalve geen fiscale jaarrekening op.

#### Balans

##### Vaste activa

Activa die bedoeld waren om de uitoefening van de werkzaamheid van de gemeenschappelijke regeling duurzaam te dienen.

##### Materiële vaste activa met economisch nut

###### *Overige investeringen met economisch nut*

Deze materiële vaste activa waren gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. Specifieke investeringsbijdragen van derden werden op de desbetreffende investering in mindering gebracht; in die gevallen werd op het saldo afgeschreven. Alle materiële vaste activa waren gewaardeerd tegen de oorspronkelijke verkrijgingsprijs (de inkoopprijs en de bijkomende kosten) of vervaardigingsprijs (de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige directe kosten), verminderd met de ontvangen subsidies en bijdragen die direct gerelateerd waren aan het actief, de jaarlijkse afschrijvingslasten en afwaarderingen wegens duurzame waardeverminderingen. Duurzame waardeverminderingen van vaste activa werden onafhankelijk van het resultaat van het boekjaar in aanmerking genomen.

Slijtende investeringen werden met ingang van het jaar nadat de investering kwam of was verworven op jaarbasis afgeschreven. De afschrijving geschiedde lineair. De op de oorspronkelijke verkrijgings- of vervaardigingsprijs toegepaste jaarlijkse afschrijvingen corresponderen met een stelsel dat was afgestemd op de verwachte toekomstige gebruiksduur (kortste van de geschatte economische levensduur óf technische gebruiksduur) van de geactiveerde objecten en voorzieningen.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen  
bedragen in jaren:

Dienstauto's	8
Mobiele röntgenapparatuur	10
Technische installaties in gebouwen	15

#### **Vlottende activa**

##### **Vorderingen en overlopende activa**

De vorderingen werden gewaardeerd tegen nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid was een voorziening in mindering gebracht voor zover noodzakelijk werd geacht. De voorziening werd statisch bepaald op basis van de geschatte inningskansen.

##### **Liquide middelen en overlopende posten**

Deze activa waren tegen nominale waarde opgenomen.

##### **Eigen vermogen**

Het eigen vermogen betreft het saldo van de bezittingen en schulden en bestond uit de reserves en het resultaat voor bestemming van het lopende jaar.

##### **Voorzieningen**

De voorziening was opgenomen tegen nominale waarde.

##### **Lang vreemd vermogen**

Het lang vreemd vermogen was opgenomen tegen nominale waarde.

##### **Vlottende passiva**

De vlottende passiva waren gewaardeerd tegen de nominale waarde.



Toelichting per post

**Materiële vaste activa**

Geactiveerde kapitaalluitgaven	Boekwaarde 31-12-2016	Vermeerderingen	Afschrijvingen 2017	Verminderings	Boekwaarde 31-12-2017
(bedragen * € 1.000,-)					
Bedrijfsgebouwen	0	0	0	0	0
Voertuigen	507	129	102	0	534
Machines apparaten en installaties	54	0	15	0	39
Overige materiële vaste activa	0	0		0	0
<b>Totaal</b>	<b>561</b>	<b>129</b>	<b>117</b>	<b>0</b>	<b>573</b>
Maatschappelijk nut	-	-	-	-	-
Economisch nut	561	129	117	0	573

Verloopoverzicht	Maatschappelijk nut	Economisch nut	Totaal
(* € 1.000)			
<b>Investerings</b>			
Aanschafwaarde per 1-1-2017	-	1.027	1.027
Cumulatieve afschrijvingen per 1-1-2017	-	466	466
<b>Boekwaarde per 1-1-2017</b>	<b>-</b>	<b>561</b>	<b>561</b>
Investerings 2017	-	129	129
Desinvesteringen	-	-	-
Afschrijvingen 2017	-	117	117
Bijdragen van derden	-	-	-
<b>Boekwaarde per 31-12-2017</b>	<b>-</b>	<b>573</b>	<b>573</b>
Toegerekende rentelasten 2017	-	-	-
Afschrijvingen 2017	-	117	117
<b>Toegerekende kapitaallasten</b>	<b>-</b>	<b>117</b>	<b>117</b>

De vermeerdering betreft vijf dienstauto's, die in 2017 zijn vervangen. De investeringen in de PG&Z zijn beperkt en vervanging incidenteel in een jaar. Er is vergeten de investeringen in de begroting 2017 mee te nemen in de vorm van een krediet. In de volgende begroting (2019) is wel rekening gehouden met de (meerjaren) vervanging.

Overige vorderingen	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Debiteuren	1.227	8.135
Overige	-	1.176
Totaal	1.227	9.311

De debiteuren betreffen :

Doorgeschoven BTW GGD	€ 990
Vordering RIGG gemeenten zorgtaken	€ 6.578
Vordering GGD Gemeenten/Veiligheidsregio/GGD Drenthe	€ 567

De overige vorderingen betreffen vorderingen van de RIGG op zorgpartijen.

#### Debiteuren

Een voorziening voor incourantheid wordt niet noodzakelijk geacht, omdat de vorderingen nagenoeg geheel betrekking hebben op de laatste betalingstermijnen van een aantal gemeenten aan de RIGG. Het risico is daarmee beperkt.

Liquide middelen	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Bank	21.438	0

Het banksaldo van de de RIGG is een momentopname en stond ultimo 2017 negatief (zie schulden). Het netto werkkapitaal van de RIGG bepaalt in belangrijke mate het balanstotaal. Zowel in 2016 als 2017 was de bankpositie en debiteurenpositie van de RIGG in evenwicht met de schuldpositie en het netto werkkapitaal daarmee nagenoeg nihil.

Overlopende activa	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Door te belasten omzetbelasting deelnemers	324	141
Overige	876	2.319
Totaal	1.200	2.460

#### Door te belasten omzetbelasting deelnemers

Vanuit de GR PG&Z wordt de aan haar in rekening gebrachte omzetbelasting doorbelast naar de deelnemers. De € 141.000 heeft betrekking op door te schuiven BTW van de RIGG over 2017.

#### Overige

De overige overlopende activa betreft vooral nog te ontvangen bijdrage van de gemeente Groningen voor het inkoopresultaat GGD 2017 van € 1,6 mln. en de afrekening GHOR van € 0,5 mln. Daarnaast heeft de RIGG ultimo 2017 voor € 0,2 mln. te vorderen op gemeenten voor bedrijfsvoeringstaken.

## Reserves en voorzieningen

<b>Egalisatiereserves</b>	Saldo 31-12-2016	Bestemming resultaat 2016	vrijval	Saldo 1-1-2017	Mutatie 2017	Saldo 31-12-2017
Egalisatiereserve Gezondheid	890	331	0	1.222	0	1.222
Egalisatiereserve RIGG	0	100	0	100	0	100
	<b>890</b>	<b>431</b>	<b>0</b>	<b>1.322</b>	<b>0</b>	<b>1.322</b>
<b>Bestemmingsreserves</b>						
Gezondheidsprofielen	117	-95	0	22	0	22
Managementinfo JGZ	52	0	0	52	0	52
Dossierherstel JGZ	229	-150	0	79	0	79
Organisatieontwikkeling GGD	250	0	0	250	0	250
Individueel Keuzebudget (IKB)	504	-504	0	0	0	0
Toegang	0	650	0	650	0	650
Clïenttevredenheidsonderzoek	0	58	0	58	0	58
Koppeling gemeentelijke systemen	0	70	0	70	0	70
Totaal bestemmingsreserves	<b>1.152</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>1.181</b>	<b>0</b>	<b>1.181</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>2.042</b>	<b>460</b>	<b>0</b>	<b>2.503</b>	<b>0</b>	<b>2.503</b>

Er zijn in 2017 geen mutaties in de reserves geweest, anders dan de resultaatbestemming van 2016.

De egalisatiereserve Gezondheid is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2017 is 331 duizend euro uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2016.

De egalisatiereserve RIGG is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in bedrijfsvoering. Deze is gevoed uit de resterende jaarresultaten uit het verleden. In 2017 is 100 duizend euro uit het resultaat toegevoegd bij besluit vaststelling jaarrekening 2016.

De bestemmingsreserve gezondheidsprofielen is ingesteld t.b.v. het organiseren van grootschalige gezondheidsenquêtes onder kinderen (basisschool, voortgezet onderwijs) en volwassenen (20-64 en 65+) om een beschrijving te kunnen geven van aspecten van de volksgezondheid. Dit wordt beschreven in rapporten en feitenbladen. Bij de bestemming van het resultaat over 2016 is 95 duizend euro onttrokken bij besluit vaststelling jaarrekening 2016 voor de uitgevoerde gezondheidsenquêtes in 2016.

De bestemmingsreserve management info JGZ is ingesteld ter verbetering van de managementinformatie ten aanzien van JGZ verrichtingen.

De bestemmingsreserve Organisatieontwikkeling GGD is ingesteld ter dekking van de organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten.

De bestemmingsreserve IKB is bij besluit vaststelling jaarrekening 2016 vrijgevallen ter dekking van de last, die in 2016 is genomen. In de CAO voor gemeenten is een regeling voor het personeel opgenomen, die Individueel Keuzebudget (IKB) wordt genoemd. Het IKB brengt met zich mee dat medewerkers in de loop van het jaar uit een aantal bronnen, waaronder vakantiegeld, kunnen putten ten behoeve van uitgaven of deze kunnen laten uitkeren.

De bestemmingsreserve Dossierherstel JGZ is ingesteld ter dekking van de kosten van herstel en kwaliteitsverbetering dossiers JGZ. De reserve is in 2016 voor € 150.000 onttrokken bij besluit vaststelling jaarrekening 2016. Er is veel vooruitgang geboekt. Ook bij het besluit vaststelling jaarrekening 2017 zal wederom een bedrag worden aangewend.

De bestemmingsreserve voor het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoek vervalt bij de resultaatbestemming bij de jaarrekening 2017.

De bestemmingsreserve koppeling gemeentelijke systemen. De RIGG organiseert de routes en het knooppunt voor administratieve en financiële processen tussen de Groninger gemeenten en de ruim 190 jeugdhulpaanbieders, waarbij 12.000 cliënten zijn betrokken. Om dat te faciliteren is de RIGG voornemens om de gemeentelijke systemen te koppelen aan het RIGG-systeem, met als doel een efficiënte en effectieve data-uitwisseling en als resultaat een goede basis voor stuurinformatie.

Voorzieningen (bedragen * € 1.000)	Saldo 1-1-2017	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2017
<b>Totaal voorzieningen</b>	0	1.340	0	0	1.340

Ultimo 2017 is een voorziening 'casusregie' gevormd voor de financiering van de frictiekosten van de gemeenten Groningen in verband met de overgang van de voormalig BJZ medewerkers naar de gemeenten. De voorziening is gevormd om kosten op te vangen van medewerkers, waarvan bekend is dat deze per 1 januari 2018 niet bij een gemeente geplaatst kunnen worden. De verwachting is dat de kosten in twee jaar gelijkmatig kunnen worden afgewikkeld.

Op basis van de huidige inzichten zullen 8 voormalig BJZ medewerkers niet worden overgenomen door de gemeenten en achterblijven bij de gemeente Groningen. Dit leidt tot frictie voor 2 jaar loonkosten en eigen risico WW van in totaal € 1,3 mln. Er was vorig jaar al een reserve gevormd voor € 0,65 mln. Deze valt vrij bij de resultaatbestemming 2017. Hiermee is er voor de gemeenten geen risico op een aanvullende rekening voor de frictie.

<b>Vaste schulden langer dan een jaar</b>	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Lening Gemeente Groningen	700	600

Dit betreft de lening die in 2013 opgenomen is voor de financiering van de mobiele röntgenunit. Deze lening heeft een looptijd van 10 jaar met een intrest percentage van 2,195%. Elk jaar zal er 100 duizend euro worden afgelost.

De rentelast verbonden met deze lening over 2017 bedraagt € 14.816.

<b>Overige schulden</b>	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Banksaldo RIGG		2.437
Crediteuren	2.424	3.158
Vooruit ontvangen SOA subsidie	134	
<b>Totaal</b>	<b>2.558</b>	<b>5.595</b>

Het banksaldo betreft voor € 4,0 mln. een nadelig banksaldo van de RIGG en voor € 1,6 mln. een voordelig banksaldo van de GGD. De crediteurenpositie betreft voor € 0,1 mln crediteuren van de GGD en voor € 3,1 mln. van de RIGG.

#### SOA subsidie

De uitgaven van voorgaande jaren bedroegen € 0,15 mln. Na afstemming met het ministerie is dit bedrag in mindering gebracht op het vooruitontvangen bedrag per 1 januari 2017. De uitgaven 2017 bedroegen € 2,4 mln. De ontvangen subsidie voor 2017 bedroeg € 1,9 mln. Aangezien de stand van de subsidie niet negatief kon staan ultimo 2017 was de stand nihil ultimo 2017. Het grootste deel van de meerdere kosten werd gedekt door

extra inkomsten en inwonersbijdrage(eigen bijdrage). In de exploitatie resteert € 0,1 miljoen nadeel door hogere uitgaven voor laboratorium kosten.

Verloopoverzicht Subsidiemiddelen	Bedrag
(* € 1.000)	
SOA subsidie	
Per 1 januari 2017	134
Uitgaven voorgaande jaren	-151
Ontvangsten 2017	1.935
Eigen bijdrage	70
Uitgaven 2017	-2.347
Per 31 december 2017	-359
Boekwaarde per 31.12.2017	0

Overlopende passiva	31-12-2016	31-12-2017
(* € 1.000)		
Te verrekenen posten	18.666	1.257
Overig	0	698
Totaal	18.666	1.955

#### *Te verrekenen posten*

De grote omvang van de schulden na afloop van het jaar 2017 komt voort uit de functie van "administratiekantoor" voor de ZIN die de RIGG vervult: het innen van de gemeentelijke bijdragen en daarmee de zorgaanbieders betalen voor de geleverde zorg in dat jaar.

Het budget voor ZIN was in 2017 ruim 120 miljoen euro. Deze lasten zijn voor rekening en risico van de Groninger gemeenten en maken geen onderdeel uit van de staat van baten en lasten van de RIGG.

Het bedrag van € 1,2 miljoen euro is het saldo op 31/12/2017 van de betaling door de gemeenten aan de RIGG en de betaling door de RIGG aan de jeugdhulpaanbieders. Het bestaat met name uit aangegane verplichtingen jegens de jeugdhulpaanbieders en een deel waar (nog) geen verplichting tegenover staat omdat nog niet alle facturen over de jeugdhulp in 2017 zijn ontvangen. De daadwerkelijke afrekening vindt plaats op basis van de productieverantwoordingen die elke jeugdhulpaanbieder na afloop van het boekjaar aanlevert bij de RIGG.

#### *Overig*

Betreft vooral de afrekening van de GHOR aan de Veiligheidsregio Groningen van € 0,5 mln.

## 4. Deelprogrammarekening

### *Deelprogrammarekening PG&Z 2017*

---

#### 4.1 Programma Gezondheid

---

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

In het programma GGD zijn de volgende productgroepen opgenomen:

Deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg & Jeugd	917	N
Deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid	1.160	V
Deelprogramma GGD Algemeen	126	V
Totaal	369	V

---

<b>Programma:</b>	<b>Gezondheid</b>
<b>Deelprogramma:</b>	<b>Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd</b>

### Omschrijving

Het deelprogramma Lokaal Gerichte Zorg en Jeugd bestaat uit twee hoofdproducten:

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

### Doelstelling

Binnen de JGZ worden de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen gevolgd en informatie gegeven aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast is er een signaleerfunctie voor (dreigende) stoornissen en wordt er gezorgd voor adequate behandeling of doorverwijzing. Het betreft de uitvoering van de voorgeschreven contactmomenten en screenings (uniform deel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg) voor 0-19 jarigen. Binnen de OGGz worden preventieve maatregelen ingezet en wordt zorg bevorderd aan mensen met een verhoogd risico en aan mensen die niet in staat zijn zelf hulp te vinden.

(bedragen \* € 1000)

<b>Deelprogramma LGZ&amp;J</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	16.723	17.039	17.018	21
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	11.963	12.589	12.306	-283
Overige bijdragen	4.760	4.450	3.795	-655
Totaal baten	16.723	17.039	16.101	-938
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-917</b>	<b>-917</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-917</b>	<b>-917</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Vorming voorziening casusregie	1	N	-1.340
Vergunninghouders	2	V	350
Wijziging inkomsten	3	V	980
Overige		N	31
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>21</b>
<i>Baten</i>			
Wijziging inkomsten	3	N	-980
Toegang	4	N	45
Overige		N	-3
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>-938</b>
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>-917</b>

**Toelichting**

**Voorziening casusregie (1)**

De frictiekosten van de overgang voormalig BJZ (Toegang) zijn als voorziening opgenomen in het resultaat voor bestemming.

Op basis van de huidige inzichten zullen ca. 8 voormalig BJZ medewerkers niet worden overgenomen door de gemeenten en achterblijven bij de gemeente Groningen. Dit leidt tot frictie voor 2 jaar loonkosten en eigen risico WW van in totaal € 1,3 mln. Het WW risico is meegenomen bij medewerkers ouder dan 60 jaar. Er was vorig jaar al een reserve gevormd voor € 0,65 mln. Deze valt vrij in 2017. Hiermee is er voor de gemeenten geen risico op een aanvullende rekening voor de frictie.

**Vergunninghouders (2)**

Voor de GGD leveren statushouders extra werk op en derhalve extra kosten op (meer tijd per gesprek, meer huisbezoeken, tolkosten etc.). In het Algemeen Bestuur PG&Z is besloten dat GGD Groningen voor haar dienstverlening een nota verstuurt op basis van de gerealiseerde taakstelling, zoals opgenomen in de circulaire. Aangezien het kasritme van de ontvangsten niet gelijkloopt met de inzet willen we het bedrag dat niet wordt ingezet overhevelen naar 2018 ter dekking van de benodigde formatie in 2018. Ook in 2018 zullen er statushouders geplaatst moeten worden, maar zullen er geen extra middelen beschikbaar worden gesteld door het Rijk aan de gemeenten.

**Wijziging inkomsten (3)**

Uit de accountantscontrole bij de jaarrekeningcontrole 2016 is naar voren gekomen dat een aantal inkomstenstromen verantwoord in de administratie van de PG&Z, terwijl de bedragen in de administratie van de gemeente Groningen hadden moeten worden verantwoord. Het betreft voor dit deelprogramma de ontvangsten (€ 700.000) van de PGA van GGD GHOR Nederland.

Daarnaast zijn de huisvestingskosten JGZ in werkelijkheid € 280.000 lager dan begroot.

Deze inkomsten van in totaal € 980.000 zijn derhalve niet in de PG&Z verantwoord (minder inkomsten) en daarmee ook niet doorgezet naar de uitvoeringsorganisatie GGD Groningen (minder uitgaven). Met ingang van 2018 wordt de begroting PG&Z verlaagd met deze bedragen.



***Toegang (4)***

De werkelijke bijdrage van RIGG voor de toegang in 2017 bedraagt € 3.795.000. De raming was nog op het niveau van de bijdrage van 2016.

<b>Programma:</b>	<b>Gezondheid</b>
<b>Deelprogramma:</b>	<b>Specialistische Zorg &amp; Veiligheid</b>

### Omschrijving

Het deelprogramma specialistische zorg en veiligheid bestaat uit de volgende hoofdproducten:

- infectieziekten bestrijding;
- seksuele gezondheid en seksuele hulpverlening;
- tuberculosebestrijding;
- forensische geneeskunde;
- reizigersadvisering;
- milieugezondheidszorg;
- technische hygiëne-inspecties.

### Doelstelling

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

(bedragen \* € 1000)

<b>Deelprogramma SZ&amp;V</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	5.137	5.085	3.628	1.457
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	2.718	2.717	2.717	0
Overige bijdragen	2.419	2.368	2.071	-297
Totaal baten	5.137	5.085	4.788	-297
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.160</b>	<b>1.160</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.160</b>	<b>1.160</b>

### Specificatie verschil ten opzichte van actuele begroting:

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
TBC	1	N	-50
Reizigers	2	V	700
THI	3	V	250
FOR	4	V	250
Sense	5	N	-235
IZB	6	V	110
Wijziging inkomstenstromen	7	V	432
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>1.457</b>
<i>Baten</i>			
Sense	5	V	135
Wijziging inkomstenstromen	7	N	-432
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>-297</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>1.160</b>

**TBC (1)**

De grotere omvang van de dienstverlening, onder invloed van het COA contract voor Ter Apel en Veenhuizen, geeft gelegenheid tot een efficiëntere uitvoering van de TBC taak. Deze taak is in de loop van 2015 sterk uitgebreid onder invloed van de toestroom, dit is ook in 2016 voortgezet. Vanaf 2017 is er sprake van een aanzienlijke terugloop van de toestroom. Het COA contract is dan ook niet volledig geraamd en de inkomsten incidenteel.

**Reizigers (2)**

Minder inkomsten reizigersvaccinatie, door tekort aan hepatitisvaccin en wijziging van vaccinatievoorschriften. Op grond van de voorschriften mocht minder worden gevaccineerd.

**THI/WMO (3)**

Hogere inkomsten WMO contracten, THI gemeenten en lagere uitgaven inhuur.

**FOR (4)**

De inkomsten in de uitvoeringsorganisatie waren te laag begroot. Dit is vanaf 2018 hersteld.

**Sense (5)**

Hogere uitgaven Sense door hogere laboratoriumkosten en nagekomen nota's uit voorgaande jaren. Het subsidie-overschot uit voorgaande jaren is derhalve vrijgevallen.

**IZB (6)**

De hogere inkomsten betreft nagekomen baten uit 2016.

**Wijziging inkomsten (3)**

Uit de accountantscontrole bij de jaarrekeningcontrole 2016 is naar voren gekomen dat een aantal inkomstenstromen verantwoord in de administratie van de PG&Z, terwijl de bedragen in de administratie van de gemeente Groningen hadden moeten worden verantwoord. Het betreft voor dit deelprogramma met de ontvangsten (€ 50.000) van de PGA van GGD GHOR Nederland en de ontvangsten van GGD Drenthe in het kader van TBC (€ 340.000) en MMK (€ 42.000). Deze inkomsten van in totaal € 432.000 zijn derhalve niet in de PG&Z verantwoord (minder inkomsten) en daarmee ook niet doorgezet naar de uitvoeringsorganisatie GGD Groningen (minder uitgaven). Met ingang van 2018 wordt de begroting PG&Z verlaagd met deze bedragen.

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

### Omschrijving

Het deelprogramma GGD algemeen omvat de volgende activiteiten:

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

### Doelstelling

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

(bedragen \* € 1000)

<b>Deelprogramma GGD Algemeen</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.273	1.247	1.061	186
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.188	1.187	1.187	0
Overige bijdragen	85	60	0	-60
Totaal baten	1.273	1.247	1.187	-60
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>126</b>	<b>126</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>126</b>	<b>126</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Wijziging inkomsten	1	V	60
Diverse kleinere verschillen		V	126
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>186</b>
<i>Baten</i>			
Wijziging inkomsten	1	N	60
<b>Totaal</b>			<b>60</b>
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>126</b>

***Wijziging inkomsten (1)***

Uit de accountantscontrole bij de jaarrekeningcontrole 2016 is naar voren gekomen dat een aantal inkomstenstromen verantwoord in de administratie van de PG&Z, terwijl de bedragen in de administratie van de gemeente Groningen hadden moeten worden verantwoord. Het betreft voor dit deelprogramma de ontvangsten (€ 60.000) van de PGA Deze inkomsten zijn derhalve niet in de PG&Z verantwoord (minder inkomsten) en daarmee ook niet doorgezet naar de uitvoeringsorganisatie GGD Groningen (minder uitgaven). Met ingang van 2018 wordt de begroting PG&Z verlaagd met deze bedragen.

**Deelprogramma: GHOR**

(bedragen \* € 1000)

Deelprogramma GHOR	Primitieve Begroting 2017	Actuele Begroting 2017	Rekening 2017	Afwijking
Totaal lasten	1.889	983	1.203	-220
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	0	0		0
Overige bijdragen	1.889	983	1.203	220
Totaal baten	1.889	983	1.203	220
<b>Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Personeel	1	N	220
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>220</b>
<i>Baten</i>			
Personeel	1	V	220
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>220</b>
<b>Totaal</b>			<b>0</b>

**Personeel (1)**

Het personeel is per 1 mei 2017 formeel overgaan naar de Veiligheidsregio, waar dat per 1 januari 2017 was gepland. De meerdere kosten zijn in rekening gebracht bij de Veiligheidsregio.

## 4.2 Programma RIGG

(bedragen \* € 1000)

<b>Programma RIGG</b>	<b>Primitieve Begroting 2017</b>	<b>Actuele Begroting 2017</b>	<b>Rekening 2017</b>	<b>Afwijking</b>
Totaal lasten	1.969	1.969	2.338	-369
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	1.969	1.969	2.109	140
Overige bijdragen	0	0	209	209
Totaal baten	1.969	1.969	2.318	349
<b>Gerealiseerd saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>
<b>Mutatie reserves</b>				
Toevoeging	0	0	0	0
Onttrekking	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20</b>	<b>-20</b>

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

Omschrijving	Nummer	V of N	Bedrag
<i>Lasten</i>			
Diverse projecten	1	N	140
Extra personele inzet	2	N	229
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>369</b>
<i>Baten</i>			
Bijdrage gemeenten	1	V	140
Overige inkomsten	2	V	209
<b>Totaal</b>		<b>V</b>	<b>349</b>
<b>Totaal</b>		<b>N</b>	<b>20</b>

#### **Diverse projecten (1)**

De extra uitgaven van € 140.000 aan de lastenkant worden veroorzaakt door uitgaven voor de projectleider ondersteuning Jeugd en Gezin, projectleider "Goede Toekenning" en het project "Sturing op financiën van de Jeugdhulp". Deze kosten zijn op basis van de verdeelsleutel bij de gemeenten in rekening gebracht.

#### **Extra personele inzet (2)**

Extra personele inzet heeft plaatsgevonden voor de tijdelijke invulling en werving van de directeur RIGG, extra personele inzet administratie en ICT voor de jaarafsluiting 2016 en extra strategische inzet i.v.m. inkoop 2018 e.v.. Het RIGG heeft op € 20.000 na de uitgaven kunnen opvangen in de begroting met extra inkomsten.

## 5. Wet normering topinkomens

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) geeft aan dat de gemeenschappelijke regeling verplicht is om jaarlijks in het financieel jaarverslag de bezoldiging van iedere topfunctionaris en gewezen topfunctionaris op persoonsnaam op te nemen, ongeacht een eventuele overschrijding van het bezoldigingsmaximum. Dit houdt in dat de leden van het algemeen bestuur, dagelijks bestuur en de directeurs van de gemeenschappelijke regeling opgenomen moeten worden in het financieel jaarverslag.

Het bezoldigingsmaximum bestaat uit 100% van het bruto-salaris van een minister, inclusief:

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

Voor 2017 geldt een bezoldigingsmaximum van € 181.000,-.

Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

In 2017 hebben geen bezoldigingen boven deze bezoldigingsnorm plaatsgevonden. Zowel bij vast als bij tijdelijk personeel.

### Vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur

Aanvullend op onderstaande regiovertegenwoordiging is de portefeuillehouder GHOR, de heer Rinus Michels (burgemeester Winsum) vanuit het Dagelijks Bestuur Veiligheidsregio adviserend lid van het Dagelijks Bestuur Publieke Gezondheid en Zorg in de loop van 2017 vervangen door de heer B. Hoekstra.

Regio	Vertegenwoordigd door:	Zitting
Delfzijl-Appingedam-Loppersum	Mevr. Annalies Usmany (Appingedam)	Heel 2017
Oldambt-Bellingwedde	Dhr. Bard Boon (Oldambt)	Heel 2017
Hoogezand-Sappemeer – Slochteren – Menterwolde	Mevr. Thea van der Veen (Menterwolde)	Heel 2017
Stadskanaal-Vlagtwedde	Dhr. Johan Hamster (Stadskanaal)	Heel 2017
Marum-Grootegeest-Leek-Zuidhorn	Dhr. Ben Plandsoen (Leek)	Heel 2017
Veendam-Pekela	Dhr. Jaap Velema (Veendam, penningmeester)	Heel 2017
Bedum-De Marne-Winsum-Eemsmond	Dhr. Herwil van Gelder (De Marne, plv voorzitter)	Heel 2017
Groningen-Haren-Ten Boer	Dhr. Mattias Gijsbertsen (Groningen, voorzitter)	Heel 2017

### Vertegenwoordiging in het Algemeen Bestuur

Het algemeen bestuur werd in 2017 gevormd door alle portefeuillehouders Publieke Gezondheid uit de provincie Groningen. Noch het algemeen bestuur noch het dagelijks bestuur heeft vanuit de regeling enige vorm van vergoeding ontvangen. Omdat de regeling de uitvoering van haar taken bij de gemeente Groningen heeft ondergebracht zijn er geen directeurs in dienst bij de regeling. Er is dus ook geen sprake van bezoldiging.

De dagelijkse leiding in 2017 werd uitgevoerd door de directeur van de GGD, de heer Rietveld via de gemeente Groningen, deze ontving daarvoor van de PG&Z geen bezoldiging. Bij de RIGG is de dagelijkse leiding tot en met mei 2017 in handen geweest van interim manager mevrouw G. Kalfsbeek. Zij ontving hiervoor van de PG&Z-regeling een bedrag van € 55.241, inclusief pensioenvoorziening en vergoedingen voor reis- en verblijfkosten en overige onkosten. Daarna is zij opgevolgd door de heer P. de Graaf. Zijn totale bezoldiging bedroeg € 120.000,-.



In de volgende modellen door het ministerie van BZK voorgeschreven zijn de diverse bezoldigingen verantwoord.

Bezoldiging topfunctionarissen

*a. Leidinggevende topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking. Tevens leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13<sup>e</sup> maand van de functievervulling.*

bedragen x € 1	Dhr. J. Rietveld	Mevr. G. Kalfsbeek
<b>Functiegegevens</b>	Directeur GGD	Directeur RIGG
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12	01/01 – 31/5
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	nee
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	55.241
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<i>Subtotaal</i>	-	55.241
<b>Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum</b>	181.000	74.879
-/- Onverschuldigd betaald bedrag		N.v.t.
<b>Totale bezoldiging</b>	-	55.241
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
<b>Gegevens 2016</b>		
Aanvang en einde functievervulling in 2016	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband 2016 (in fte)	1,0	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	
<b>Totale bezoldiging 2016</b>	-	132.000

*b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12*

bedragen x € 1	Dhr. P. de Graaf
<b>Functiegegevens</b>	<b>Directeur RIGG</b>
Kalenderjaar	2017
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	22/05 – 31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	8
<b>Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum</b>	
Maximum uurtarief dat geldt voor het kalenderjaar	€ 176
Individueel toepasselijk maximum voor de betreffende periode	184.000
Individueel toepasselijk maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	169.488
<b>Bezoldiging</b>	
Werkelijk uurtarief lager dan het maximum uurtarief?	Ja
Bezoldiging in de betreffende periode	120.375
Totale bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	120.375
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.
Totale bezoldiging, exclusief BTW	120.375
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	M.T. Gijsbertsen	Overige leden AB PG&Z *)
<b>Functiegegevens<sup>2</sup></b>	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<i>Subtotaal</i>	-	-
<b>Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum<sup>3</sup></b>	27.150	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag <sup>4</sup>	N.v.t.	N.v.t.
<b>Totale bezoldiging</b>	-	-
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
<b>Gegevens 2016</b>		
Aanvang en einde functievervulling in 2016	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
<b>Totale bezoldiging 2016</b>	-	-

*) Naam AB-leden PG&Z	Gemeente
A. Usmany- Dallinga	Appingedam
M. van Dijk	Bedum
B. Huizing	Bellingwedde
H. van Gelder	De Marne
J.A. Ronde	Delfzijl
S. Herkströter	Eemsmond
M.T. Gijsbertsen	Groningen
S. Smedes	Grootegast
M. Verbeek	Haren
O. Gopal	Hoogezand-Sappemeer
B. Plandsoen	Leek
B. Schollema	Loppersum
J. Hulshoff-Oost	Marum
T. v.d. Veen	Menterwolde
B. Boon	Oldambt
H. Hemmes	Pekela
J.J. Boersma	Slochteren
H.J. Hamster	Stadskanaal
P. Heidema	Ten Boer
J. Velema	Veendam
W. Potze	Vlagtwedde
M.M.H. Verschuren	Winsum
H. Nederveen	Zuidhorn

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: het algemeen bestuur van gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen

---

### Verklaring over de jaarrekening 2017

---

#### Ons oordeel

Naar ons oordeel:

- geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening (pagina 37 t/m 66) van gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de activa en passiva van de gemeenschappelijke regeling op per 31 december 2017 en van de baten en lasten over 2017, in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV);
- zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2017 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen, in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, opgenomen bepalingen, zoals opgenomen in het normenkader dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 februari 2018.

#### Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de jaarrekening 2017 van gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen, te Groningen ('de gemeenschappelijke regeling') gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2017;
- het overzicht van baten en lasten over 2017;
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen;
- de SiSa-bijlage met verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen (bijlage 3);
- de bijlage met het overzicht van de gerealiseerde baten en lasten per taakveld (bijlage 1).

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is het BBV.

---

#### De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol en het normenkader, beide vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 februari 2018 en de Regeling controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2017 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

4QPJ2RAWZ54Q-1134881093-24

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Paterswoldseweg 806, 9728 BM Groningen, Postbus 8060, 9702 KB Groningen

T: 088 792 00 50, F: 088 792 94 24, [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl)

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl) treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### *Onafhankelijkheid*

Wij zijn onafhankelijk van gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij Assurance opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

### *Materialiteit*

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel belang' wordt toegelicht in de sectie 'Onze verantwoordelijkheid voor de controle van de jaarrekening'.

De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie voor de jaarrekening als geheel is bepaald op €228.000 (2016: €250.000), waarbij de bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie voor fouten 1% bedraagt en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 Bado.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn, zoals ook bedoeld in artikel 3 Bado. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de toleranties gehanteerd zoals vastgelegd in de Regeling controleprotocol WNT 2017.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €11.400 (2016: €12.500) rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve, SiSa of WNT-redenen relevant zijn.

---

## *Verklaring over de in het jaarrapport opgenomen andere informatie*

---

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- het jaarverslag, waaronder de programmarekening en de paragrafen;
- bijlagen, waaronder een nadere toelichting op de programmarekening en het EMU saldo.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

---

## ***Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole***

---

### ***Verantwoordelijkheden van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur***

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met het BBV, en voor
- de rechtmatige totstandkoming van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties. Rechtmatige totstandkoming betekent in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, en ten slotte
- een zodanige interne beheersing die het dagelijks bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het dagelijks bestuur afwegen of de gemeenschappelijke regeling in staat is om haar activiteiten in continuïteit voort te zetten. Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de gemeenschappelijke regeling haar activiteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het algemeen bestuur is als kaderstellend en controlerend orgaan op grond van de Gemeentewet verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling.

---

### ***Onze verantwoordelijkheid voor de controle van de jaarrekening***

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel. Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken. Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen.

De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Groningen, 5 april 2018  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door S.J. Dul MSc RA

---

## ***Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2017 van gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg Groningen***

---

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

### ***De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening***

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol en het normenkader, beide zijn vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 februari 2018, het controleprotocol WNT, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit.
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- het vaststellen dat de door het dagelijks bestuur gehanteerde veronderstelling dat de gemeenschappelijke regeling haar activiteiten voortzet aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de gemeenschappelijke regeling haar activiteiten kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte criteria voor de financiële rechtmatigheid en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.





Wij communiceren met het algemeen bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.



## Bijlage 1: Taakvelden

Taakvelden PG&Z				(bedragen * €1.000)
nr	naam taakveld	Baten	Lasten	Totaal
04	Overhead	-2.318	2.338	20
11	Crisisbeheersing en Brandweer	-1.203	1.203	0
62	Wijkteams	-3.795	5.135	1.340
71	Volksgezondheid	-18.281	16.572	-1.709
<b>Totaal</b>		<b>-25.597</b>	<b>25.248</b>	<b>-349</b>

### Algemene toelichting

- Taakveld overhead zijn de lasten van de RIGG. Het wordt hieronder nader toegelicht
- Taakveld Crisisbeheersing en Brandweer betreft de baten en lasten van de GHOR
- Taakveld Wijkteams betreft de baten en lasten van de Toegang
- Taakveld 71 betreft te overige activiteiten

### Nadere toelichting overhead

#### RIGG

Het programma RIGG omvat de inkoopfunctie van de 23 Groningse gemeenten. Het personeel is niet in dienst van de PG&Z, maar in dienst van de gemeente Groningen en wordt ingekocht van de gemeente Groningen. Dit geldt ook voor de overhead. Ten aanzien van de overhead en het personeel liggen afspraken vast tussen de RIGG (PG&Z) en de gemeente Groningen. De kosten zijn niet toe te rekenen naar een directe kernactiviteit. De kernactiviteit van de RIGG betreft een overheadtaak. De kosten zijn daarom volledig onder overhead gepresenteerd. De werkzaamheden van de RIGG zijn in de beleidsbegroting nader omschreven.

#### GGD

- In de PG&Z worden geen GGD activiteiten uitgevoerd. Er is ook geen overhead aanwezig binnen de PG&Z. De PG&Z koopt producten in van de gemeente Groningen. Binnen de gemeente Groningen is de overhead op het programma overhead (budgetneutraal) verantwoord.
- Er zijn tussen de Gemeente Groningen en de PG&Z geen afspraken over de inkoop van de overhead.
- De financiering van de PG&Z is op basis van (deel) programmaniveau met een verdeelsleutel inwoner/jeugdige. Er is geen aparte financiering van overhead.
- De overhead van de uitvoeringsorganisatie GGD is niet volledig toe te rekenen aan de PG&Z, omdat deze gedeeltelijk vanuit de PG&Z gefinancierd.


Met onderstaande tabel is de ontwikkeling van de omzet en overhead in de uitvoeringsorganisatie opgenomen over 2017. Bij een eventuele verzelfstandiging in 2020 wordt dit ook de omzet van de begroting. Bij overgang van personeel en geformaliseerde afspraken met de gemeente Groningen zal de overhead ook apart worden gepresenteerd.

De overhead bedraagt in 2017 19,5 %, nl. € 6,5 mln. overhead op een omzet van € 33,2 mln. De omzet bestaat voor € 22,8 mln. aan bijdrage van de PG&Z en € 10,4 miljoen aan overige activiteiten. Van elke euro, die de PG&Z aan de gemeente Groningen betaald is ca. € 0,20 overhead.


## Bijlage 2: EMU-saldo

Omschrijving	2017	2017
	x € 1000,- Rekening	x € 1000,- begroting
1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	349	
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	117	128
3 Dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie minus vrijval van voorzieningen ten bate van de exploitatie	1.340	
4 Bruto investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	128	
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, <b>geen betrekking hebbende op bouwgrondexploitatie en niet verantwoord op de exploitatie</b>		
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), <b>voor zover niet op exploitatie verantwoord</b>		
7 Aankoop van grond en uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d., <b>alleen transacties met derden niet op de exploitatie</b>		
8 Baten bouwgrondexploitatie: Baten <b>voor zover niet al op de exploitatie verantwoord</b>		
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen		
10 Lasten i.v.m. transacties met derden, die niet via de onder vraag 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht		
11 Verkoop van effecten:	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)		
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?		
<b>Berekend EMU-saldo</b>	<b>1.678</b>	<b>128</b>

### Bijlage 3: SISA verantwoordingsinformatie 2017 GR PG&Z Groningen



Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties



SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2017 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 10 januari 2017							
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding	Aantal consulten (jaar T) seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied.	Aantal gevonden SOA's (jaar T) in het verzorgingsgebied	Aantal SOA-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied	Besteding (jaar T)	Stand Egalisatiereserve per 31 december (jaar T)
		Subsidieregeling publieke gezondheid					
		Gemeenten					
			Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 04	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 05
			648	1.772	8.573	€ 2.346.744	€ 0