

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG
ALGEMEEN BESTUUR
14 oktober 2016**

Agendapunt 3

Zomerbrief 2016 - Financiële tussenrapportage

Inleiding

Hierbij bieden wij u de eerste tussenrapportage over 2016 aan van de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. Deze is met instemming van de directie van de GGD en de directie RIGG opgesteld op basis van de cijfers over het eerste halfjaar. In deze zomerbrief staan we stil bij:

- a) De prognose voor het financiële resultaat over 2016 en algemene ontwikkelingen
- b) Ontwikkelingen en wijzigingen in beleid GGD
- c) Ontwikkelingen en wijzigingen in beleid RIGG

a) Prognose voor het financiële resultaat over 2016 en algemene ontwikkelingen

RIGG

De inkomsten en uitgaven voor de bedrijfsvoering van de RIGG vertonen geen afwijkingen van betekenis. De RIGG verwacht een neutraal resultaat aan het einde van dit jaar.

Gezondheid

Het programma gezondheid is opgedeeld in verschillende deelprogramma's. Hieronder ziet u de prognoses voor 2016, vervolgens geven we een toelichting:

• Lokaalgerichte Zorg & Jeugd	N	250
• Specialistische Zorg & Veiligheid	V	1.000
• GGD Algemeen	N	120
• Eenmalige kosten IKB	N	<u>900</u>
• Reservemutaties	V	<u>800</u>
• Totaal GGD:	V	<u>530</u>
• RIGG		<u>---</u>
• Totaal PG&Z:	V	<u><u>530</u></u>

Het deelprogramma Lokaalgerichte Zorg & Jeugd zal naar verwachting een negatief resultaat realiseren. Dit wordt veroorzaakt door ontwikkelingen in dit werkveld, zoals een extra druk die ontstaat door een stijgend aantal statushouders en de inspanningen gemaakt ten behoeve van het verbeteren van de dossiervoering (waarvoor eerder een reserve is gevormd). Het

nadeel wordt voornamelijk opgevangen door een reserve-onttrekking van circa 200 duizend euro, waarna een bescheiden bedrag resteert voor afronding van dit traject in 2017. In deze prognose zijn we er vanuit gegaan dat de maatwerkbijdragen JGZ 0-4 voor 2016 worden gecontinueerd.

Het resultaat van het deelprogramma Specialistische Zorg & Veiligheid wordt voor een groot deel gevormd door een groot resultaat op TBC in verband met de uitvoering van het COA contract, waarbij lagere kosten worden gerealiseerd door de in het eerste halfjaar lage aantallen asielzoekers, terwijl de financiering gefixeerd is. Hierbij houden wij rekening met de huidige instroomniveaus. Bij andere disciplines kunnen met de bestaande bezetting meer inkomsten worden gegenereerd (Reizigersadvisering en Technische Hygiëne inspecties). Bij seksuele gezondheid is inkoopvoordeel omgezet in een lagere belasting voor de regeling. De SOA testen kosten inmiddels minder dan de helft van enkele jaren geleden door een gunstige aanbesteding. Hiermee kon meer SOA-personeel, dat is belast met preventieve activiteiten, onder de subsidiëring worden bekostigd.

GGD Algemeen toont een nadeel dat grotendeels (95 duizend euro) uit de kosten van de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor voort komt. Hiervoor is een reserve gevormd, dit nadeel wordt dus opgevangen. Een kleiner nadeel komt voort uit de advieskosten die zijn gemaakt in verband met de bestuurlijke opdracht.

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 het vakantiegeld, kunnen putten ten behoeve van uitgaven of het vakantiegeld kan laten uitkeren. Het Besluit Begroting en Verantwoording, waarnaar wij rapporteren, laat het treffen van voorzieningen of schulden voor terugkerende personeelslasten van vergelijkbaar volume niet toe, daarom is tot heden geen schuld opgenomen voor het aan het eind van het jaar verschuldigde vakantiegeld. Door introductie van deze regeling zullen, door de aanpassing van het betaalritme, kosten éénmalig in 2016 moeten worden genomen. Eerder gaven wij aan dat deze kosten maximaal een miljoen zouden bedragen, het lijkt er op dat de uiteindelijke kosten daar net onder blijven. Bij de jaarrekening 2015 is hiervoor een reserve van ruim 500 duizend euro getroffen, waarmee het grootste deel van dit incidentele nadeel is gedekt. Het meerdere (4 ton) kan op basis van deze prognose uit de exploitatieresultaten van 2016 worden gedekt (het betreft een eenmalige kostenverhoging).

Wij beogen in 2016 dus de bestemmingsreserves IKB, Gezondheidsprofielen en Dossiervoering JGZ te benutten voor respectievelijk circa 5, 1 en 2 ton, in lijn met de eerdere besluitvorming van het bestuur.

Algemene ontwikkelingen

Evaluatie gr PG&Z

Bij de regionalisering van de brandweer was het noodzakelijk om de V&GR regeling te splitsen in een regeling voor de Veiligheidsregio (VR) en een regeling voor Publieke Gezondheid&Zorg (PG&Z). De keuze voor deze splitsing is destijds in het bestuur gemaakt, wel met de kanttekening dat de bestuurlijke scheiding van de GGD en Veiligheidsregio/brandweer nadelig zou kunnen uitpakken. Daarom is bij de splitsing afgesproken dat beide regelingen na twee jaar zouden worden geëvalueerd. Deze (ambtelijke)

evaluatie heeft afgelopen half jaar plaatsgevonden. De conclusie van deze evaluatie was dat het niet noodzakelijk is om wijzigingen aan te brengen in de regeling PG&Z. De discussies die spelen over hoe we vanaf 2018 verder gaan met de bestuurlijke samenwerking en de regionale verbinding, de toekomstvisie met betrekking tot de RIGG en de GGD, de ontwikkelingen in het Sociaal Domein en de gemeentelijke herindeling kunnen in de nabije toekomst wel aanleiding geven om de gemeenschappelijke regeling PG&Z opnieuw tegen het licht te houden.

Ontwikkelen website voor de regeling PG&Z

Vanwege de wet gemeenschappelijke regelingen, verdere professionalisering en de behoefte aan een betere ontsluiting van vergaderstukken is besloten om tegen geringe kosten een eenvoudige website te bouwen voor de regeling zelf. Op dit moment wordt er hard aan de bouw (en het vullen) van de website gewerkt.

b) Ontwikkelingen Programma Publieke Gezondheid

Publieke Gezondheid in de regio Groningen; ontwikkelperspectief 2017-2022

Er is het afgelopen halfjaar hard gewerkt aan de koers publieke gezondheid. Er is een notitie opgesteld waarin een beschrijvende analyse en een viertal scenario's zijn opgenomen. In mei 2016 zijn twee beschreven scenario's verder uitgewerkt. In de bestuurlijke conferenties van 17 juni en 8 juli jl. is verder ingezoomd op deze uitwerkingen en is een nadere keuze bepaald. De verwachting is dat dit in het najaar 2016 tot besluitvorming zal leiden. GGD Groningen werkt er hard aan om dit te realiseren. Na besluitvorming moet een organisatie- en cultuurverandering in gang gezet worden. Dit traject zal de nodige inzet vragen.

Landelijk Professioneel Kader (LPK)

Per 1 januari 2016 is het Landelijk Professioneel Kader (LPK) voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van kracht en vervangt de Richtlijn Contactmomenten JGZ 0-19. Met het LPK kan de JGZ flexibel invulling geven aan het Basispakket JGZ en daardoor beter aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Zo biedt de JGZ zorg op maat.

Het LPK biedt veel professionele ruimte en vrijheid. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kunnen binnen een ruim kader flexibel afspraken maken met de gezinnen over de frequentie, vorm en inhoud van de jeugdgezondheidszorg. GGD Groningen onderzoekt hoe zij beter kan aansluiten op de leefwereld van gezinnen, op de veranderende vragen en wensen van ouders en kinderen en op de nieuwe visie van positieve gezondheid. Hierbij zullen we ook de ambtenaren in de regio betrekken en zullen we dit te zijner tijd op de bestuurlijke tafel brengen.

Publieke Gezondheid borgen

GGDGHOR NL heeft in opdracht van VWS het rapport Publieke gezondheid borgen opgesteld.

<http://www.ggdghor.nl/media/filebank/72da1e7fdfa54e27b83567e60892af66/publieke-gezondheid-borgen-ggd-ghor-nederland-2016.pdf>.

Dit rapport is een foto van de rollen en taken van de GGD. Ook worden de kansen voor versterking in beeld gebracht. Het rapport is aan de orde geweest tijdens het Algemeen Overleg over Preventie die de Tweede Kamer heeft gehouden op donderdag 31 maart jl. Naar aanleiding van het Algemeen Overleg over preventie bezoekt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) alle afzonderlijke GGD'en in de zomerperiode middels een gesprek met de directeur Publieke Gezondheid. Doel is inzicht te krijgen in de governance van de

GGD en aansturing op de vier pijlers (monitoring, signalering, gezondheidsbescherming en optreden bij crises en toezicht). In november 2016 brengt de inspectie een overkoepelend verslag uit aan het Ministerie van VWS over hun bevindingen. Naast dit inspectieonderzoek vindt deze zomer ook het vervolgonderzoek infectieziektenbestrijding plaats en in het najaar het onderzoek naar de jeugdgezondheidszorg. De inspectieonderzoeken over de governance van GGD Groningen en infectieziektebestrijding hebben in de zomerperiode plaatsgevonden en leverden een (zeer) positief beeld op. In het najaar staat het onderzoek naar de jeugdgezondheidszorg gepland. GGD Groningen zal het bestuur PG&Z op de hoogte houden van de uitkomsten van deze onderzoeken, zodra de formele uitkomsten gepubliceerd zijn.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ingegaan. Deze wet vervangt de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Doel van de Wkkgz is openheid over klachten en incidenten en ervan leren. De Wkkgz geldt voor alle zorgaanbieders, dus ook voor de GGD. Voor het melden van incidenten en calamiteiten door medewerkers en voor de klachtenregeling die voldoet aan de nieuwe wet geldt een overgangstermijn. Per 1 januari 2017 moet de klachtenregeling voldoen aan de nieuwe wet en moet de zorgaanbieder aangesloten zijn bij een erkende geschillencommissie. GGD Groningen komt in november/december met de gewijzigde klachtenregeling in het bestuur PG&Z. Ten aanzien van de geschillencommissie wordt een branchegeschillencommissie opgericht met de naam "Geschillencommissie Publieke Gezondheid".

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Per 1 januari 2018 wordt het Rijksvaccinatieprogramma wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Op 11 mei 2016 is het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met onder andere het RVP aan de Tweede Kamer aangeboden. Met het wetsvoorstel wordt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten gebracht om de huidige samenhang, die nu al bestaat bij de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg, ook bestuurlijk te borgen. De gemeente moet de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ bij dezelfde organisatie, dan wel onder verantwoordelijkheid van dezelfde organisatie, beleggen. Dit zorgt er voor dat de uitvoeringsorganisaties het RVP en de JGZ in samenhang uitvoeren en daarmee het bereik van zowel het RVP als de JGZ vergroten. Als gevolg hiervan wordt de uitvoering van het RVP niet langer bekostigd vanuit de Rijksbegroting maar vanuit het Gemeentefonds. De gemeente moet als opdrachtgever aanvullende (contractuele) afspraken maken naast de bestaande overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties over de bekostiging en de uitvoering van het RVP conform de Professionele Richtlijn RVP. Als de wetswijziging erdoor komt met de bijbehorende financiering zullen we met een kostendekkend financieringsvoorstel voor het RVP komen. De overheveling van middelen naar het Gemeentefonds vindt voor onze regio budgetneutraal plaats, de vergoeding voor de uitvoering dekt de huidige kosten.

Forensische geneeskunde

Per 6 september 2016 verloopt het contract tussen GGD Groningen en de Politie betreffende medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek. Het lopende contract werd vorig jaar na het staken van de landelijke aanbestedingsprocedure voor deze dienstverlening door de landelijke politie opgezegd. Op dit moment zijn onderhandelingen gaande over een overbruggingsovereenkomst tot januari 2018. Vanaf dan zal de politie (mogelijk) opnieuw een aanbesteding houden. GGD Groningen zet bij de onderhandelingen in op een verhoging van de tarieven, waarbij wordt gestreefd naar een marktconform en kostendekkend aanbod.

Zorg voor Jeugd Groningen

De uitvoering van de taak Zorgcoördinatie is een gemeentespecifieke taak en valt onder de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg (GR PG&Z). Zes gemeenten hebben voor 1 juli 2016 definitief besloten om de coördinatie Zorg voor Jeugd niet meer bij de GGD te willen beleggen per 1 januari 2017. Hierdoor treedt een (kleine) reorganisatie op. Er ontstaan frictiekosten als gemeenten de taak Zorgcoördinatie niet meer afnemen. Ook wanneer sprake is van een geringere formatie (minder afname) en/of taken qua niveau of aard afwijken van de huidige werkzaamheden treden frictiekosten op. Gemeenten hebben de plicht zich in te spannen om de frictiekosten zoveel mogelijk te voorkomen. Ook GGD Groningen zet zich hier voor in. De daadwerkelijke frictiekosten zal GGD Groningen in overleg met de gemeenten vaststellen. Naar het zich laat aanzien lijken deze frictiekosten mee te vallen. Ten aanzien van de frictiekosten per gemeente zal de GGD met de betreffende gemeenten de komende maanden een regeling treffen.

GHOR

De GHOR valt onder de Wet veiligheidsregio's. Dit betekent dat de GHOR-taak van GGD Groningen onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de Veiligheidsregio Groningen valt. De uitvoering van de GHOR-taken ligt bij de GGD (qua werkgeverschap de gemeente Groningen). Om deze reden wordt vanaf 2016 BTW geheven over deze dienstverlening van de gemeente aan de Veiligheidsregio. De Veiligheidsregio kan de BTW niet compenseren omdat bij dezelfde wet de gemeenschappelijke regeling is belast met deze taak. Gemeenschappelijke regelingen hebben geen toegang tot het BTW compensatiefonds. De huidige organisatievorm m.b.t. de GHOR tussen GGD Groningen en de Veiligheidsregio Groningen staat fiscaal onder druk. De GGD heeft van de Belastingdienst BTW-vrijstelling gekregen tot en met 2015. Vanwege de BTW-heffing (extra last van 200 duizend euro bij de Veiligheidsregio) wordt gewerkt aan een structurele oplossing hiervoor met ingang van 1 januari 2017; concreet wordt gewerkt aan overheveling van het werkgeverschap voor de betreffende groep medewerkers. Eind 2016 zal een notitie in het DB Vr en het DB PG&Z voorgelegd worden. Uitgangspunt is dat de operationele en functionele aansturing van de GHOR binnen de GGD blijft.

Jeugdgezondheidsonderzoek en Gezondheidsmonitor

Het provinciaal rapport Jeugdgezondheidsonderzoek 2015 is in juni 2016 gepubliceerd. In het najaar worden de gemeentelijke rapportages opgeleverd. Ook start in september 2016 de Gezondheidsmonitor. 38.000 inwoners van de provincie Groningen krijgen een vragenlijst toegestuurd.

MijnGGDcheck

Bijna alle VO-scholen in de provincie hebben deelgenomen aan MijnGGDCheck. Er zijn in totaal 71 rapporten geschreven voor de scholen. De profielen zijn besproken op de scholen. Veel scholen geven aan verder te willen werken aan specifieke thema's met de Gezonde School-methodiek. Hiervoor wordt steeds vaker een beroep gedaan op GGD Groningen.

WMO toezichtstaak

De afdeling Technische Hygiëne Inspectie van de GGD is door twee clusters van gemeenten, BMW (Bedum, de Marne, Winsum en Eemsum) en DAL (Delfzijl, Appingedam en Loppersum), gevraagd om kwaliteitstoezicht voor de WMO uit te voeren voor 35 instellingen en hun cliënten die contracten hebben gesloten op het gebied van Zorg in Natura (ZIN) en pgb's. De contracten lopen voor BMW tot december 2017 en voor DAL tot en met december 2016. Formele afronding van de afspraken moet de komende weken plaatsvinden.

c) Ontwikkelingen RIGG

Beleidsontwikkelingen met financiële gevolgen bij de zorg in natura.

Binnen de bovenregionaal georganiseerde en ingekochte jeugdhulp werden een paar intramurale voorzieningen van verschillende zorgaanbieders aangeboden vanuit één gezamenlijke huisvesting (DOC3). De Inspectie Jeugdzorg van VWS heeft echter de aanwijzing gegeven dat de vrijwillige en gesloten jeugdhulp niet meer samen mogen worden ondergebracht in één gebouw.

In verband met de zorgcontinuïteit gaat een deel van de vrijwillig geplaatste cliënten, met een aangevraagde rechtelijke maatregel, dit najaar over naar het gesloten regime (Het Poortje). Dat leidt in onze regio tot hogere kosten.

Een andere oorzaak van hogere uitgaven komt door de hoge aantallen meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld bij Veilig Thuis. In december 2015 heeft de inspectie een kritisch rapport uitgebracht over de kwaliteit en de wachtlijsten bij deze instelling. Inmiddels zijn bij Veilig Thuis de nodige verbeteringen aangebracht en is de formatie beter afgestemd op de hoeveelheid werk.

Overigens komen uit de eerste rapportages van de contractpartners en de gemeenten geen signalen dat het totale budget voor de uitvoering van de PGB's en de ZIN onvoldoende zou zijn. Met name bij de PGB's lijken de uitgaven lager dan oorspronkelijk geraamd. Eind september zal de RIGG een nieuw financiële rapportage aanleveren over de uitgaven voor ZIN en PGB aan het DB en de gemeenten.

Nieuwe Inzet op de transformatie van de Jeugdhulp

In de zomerperiode 2016 vindt vanuit het project Toegang RIGG de tweede screening plaats van de kwaliteit van uitvoering van de taken Toegang/ basisteam. Het referentiekader toegang jeugdhulp Groninger gemeenten is daarbij richtinggevend. We maken een ronde langs alle gemeenten om de stand van zaken in kaart te brengen. De RIGG zal daar medio oktober over rapporteren.

Ook het convenant dyslexie wordt de komende maand geëvalueerd om te bezien of alle partijen tezamen – gemeenten, Jeugdhulpaanbieders en scholen – genoeg voortgang maken gelet op de bij aanvang gestelde doelen.

Het thema “verminderen van de intramurale jeugdhulp” heeft noodgedwongen een nieuwe impuls gekregen door strakkere regievoering door 3 Noord. De betrokken jeugdhulpaanbieders hebben allen al stappen gezet om het aantal bedden te reduceren, hetgeen flinke financiële offers heeft gevraagd. Maar hun ideeën voor de verdere ontwikkelingen bleven teveel hangen op de bestaande verkokerde situaties. Er is een extern bureau ingehuurd om alle verblijfsvoorzieningen (bedden) in de 3 Provincies in kaart te brengen, zowel de bovenregionaal als de regionaal gecontracteerde aanbieders. Het eindrapport met verdergaande voorstellen verwachten wij in oktober.

Cliëntparticipatie

Het verplichte cliënt-ervaringsonderzoek is, in samenwerking met CMOSTAMM uitgevoerd.

Onder andere in verband met privacy- aspecten is een groep inwoners (ongeveer 4000) door gemeenten benaderd. De respons was zeer beperkt, zo beperkt dat we ons moeten beraden op verdere onderzoeken in die vorm. De rapportage zal in het najaar worden aangeboden.

De ontwikkeling van een online jongerenplatform is in volle gang. Veel jongeren (en ook volwassenen) zijn hier actief bij betrokken (geweest). Naar verwachting zal het platform in het najaar toegankelijk zijn.

Voorbereiding aanpassingen inkoop 2017

In 2015 heeft de RIGG de inkoop van de Jeugdhulp voor de jaren 2016 en 2017 Europees aanbesteed. Met de gecontracteerde contractpartners en jeugdhulpaanbieders zijn we Raamovereenkomsten voor twee jaar aangegaan. Deze overeenkomsten bieden ons de mogelijkheid om tussentijds per 1-1-2017 wijzigingen in de producten aan te brengen, wanneer na evaluatie blijkt dat dat nodig is.

Met alle betrokken partijen (contractpartners en gemeenten) is de stand van zaken geëvalueerd en zijn de wensen geïnventariseerd.

Een aantal suggesties had betrekking op de benaming en/of de beschrijvingen van bestaande producten die de bruikbaarheid zouden vergroten. Die voorstellen zijn gelijk overgenomen. Bij de beoordeling van de voorstellen voor echt nieuwe producten hadden we te maken met restricties die voortkomen uit de aanbestedingsregels, de impact op de ICT-systemen en de hoeveelheid administratieve handelingen van aanbieders en gemeenten. Sommige ideeën hebben we daarom doorgeschoven naar de aanbesteding van de jeugdhulp voor de jaren 2018 en verder.

Een paar andere voorstellen worden in september voorgelegd aan het Dagelijks bestuur en zullen na instemming dit najaar in een onderhandse aanbesteding aan de contractpartners worden aangeboden.

In de september circulaire staat het bericht dat de gemeenten vanaf half 2017 de verantwoordelijkheid krijgen voor de jeugdhulp aan een doelgroep die tot dat moment gefinancierd wordt uit de Wet langdurige zorg. Gemeenten krijgen daar extra geld voor. Het jeugdhulp-product voor deze nieuwe doelgroep moeten we nog samen met de contractpartners verder vormgeven of detailleren en zullen we pas in het voorjaar van 2017 aanbesteden.

Voorgesteld besluit:

Het AB PG&Z neemt kennis van de Zomerbrief PG&Z 2016.