

GGD Drenthe



Beleidsbegroting 2019

Inclusief Meerjarenraming 2019 - 2022

Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel



2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering

3. Financiële begroting

Begroting 2019
Meerjarenraming 2019-2022
Gemeentelijke bijdragen 2019-2022
Reserves en voorzieningen 2019-2022
Incidentele baten en lasten



Inleiding

Vraag aan mensen wat zij belangrijk vinden in hun leven en steevast wordt ‘een goede gezondheid’ genoemd! De gezonde levensverwachting neemt in Nederland gelukkig nog steeds toe. En ook de inzet op “positieve gezondheid” draagt bij aan het welzijn van de Drenten. Toch is er ook nog wel reden tot zorg. Steeds meer Nederlanders hebben te maken met problemen als depressie, obesitas, diabetes, kwetsbaarheid en dementie. Ook zijn er grote verschillen in de mate waarin mensen gezond blijven. Roken, overgewicht en alcoholgebruik blijven aandacht vragen. Deze kunnen vaak niet los gezien worden van achterliggende problematiek zoals werkloosheid, armoede of schulden.

Het is daarom positief dat de bevordering van gezond gedrag en levensstijl, zowel landelijk als lokaal, veel aandacht krijgt de komende jaren. Er worden extra rijksmiddelen voor uitgetrokken, en er wordt een Nationaal Preventieakkoord gesmeed tussen de rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars, en zorg- en maatschappelijke organisaties om gezamenlijke doelen te stellen. Deze ontwikkelingen bieden een kans om nog steviger in te zetten op verbetering van de gezondheid van de inwoners en vermindering van de ongelijkheid daarin. Niet in de laatste plaats omdat onze regio meer dan gemiddeld in Nederland, te maken heeft met vergrijzing, krimp en slechte scores op het gebied van o.a. roken en overgewicht en overmatig alcoholgebruik.

De GGD staat ook voor de bescherming van de ‘sociale veiligheid’ van de Drenten. Kwetsbare mensen en gezinnen, vaak met complexe problemen, moeten kunnen rekenen op tijdige hulp. Dit betekent voor de GGD inzet op signalering, onderzoek en monitoring en waar nodig als vangnet fungeren. Ondersteuning en hulp wordt vervolgens ingezet door onze maatschappelijke partners. Wij zetten in op meer verbinding tussen onze taken ten aanzien van kindermishandeling en huiselijk - en seksueel geweld, maatschappelijke zorg (OGGZ) en mensenhandel. De insteek is om het voor burgers eenvoudiger te maken om zorgen te melden, professionals in staat te stellen vroeger te signaleren en de ondersteuning vanaf het begin vanuit de verschillende taken goed af te stemmen.

We blijven hierbij inzetten op samenwerking, klantgerichtheid en omgevingsbewustzijn. Daarmee volgen we de ingezette koers van onze visie ‘Samen werken aan gezondheid! 2017-2020’. In deze beleidsbegroting staan onze voornemens, plannen en activiteiten voor het jaar 2019 met hun financiële consequenties beschreven. Een samenvatting met de hoofdpunten uit de begroting treft u op de volgende pagina aan.

Met vriendelijke groet,

H.A. Vlieg-Kemper
Voorzitter

C.M. Eeken
Secretaris

Hoofdpunten uit de beleidsbegroting 2019

Beschermen

- De toename van antibioticaresistentie is steeds meer een punt van zorg. In de publieke gezondheid zet GGD Drenthe in op het borgen van deskundigheid op het gebied van infectiepreventie binnen de infectieziektebestrijding, door de voortzetting van deelname aan het regionale zorgnetwerk Noord Nederland, extra inzet vanuit een Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid (DI-PG) en deelname aan een nieuw op te richten 'Academische Werkplaats Antibioticaresistentie'.
- GGD Drenthe ontwikkelt en versterkt de adviesrol richting gemeenten en ketenpartners over de mogelijkheden die de omgevingswet biedt om een gezonde fysieke leefomgeving te realiseren.
- Het Rijksvaccinatieprogramma valt vanaf 2019 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De bijdrage per gemeente is in de begroting opgenomen.

Bevorderen

- De GGD adviseert gemeenten integraal over maatregelen en beleid die betrekking hebben op het stimuleren en bevorderen van gezond gedrag c.q. leefstijl. Voorbeelden zijn voorkomen van overgewicht, meer bewegen, niet roken, verminderen van het gebruik van alcohol of andere middelen, en depressiepreventie. Daarbij gaat extra aandacht uit naar mensen met een lage sociaaleconomische status, kinderen/jongeren en ouderen.

Bewaken

- De GGD biedt gemeenten, scholen en op verzoek andere ketenpartners cijfers en toepasbare adviezen over relevante gezondheidsthema's.

Jeugd

- In 2019 optimaliseert de GGD de dienstverlening van de jeugdgezondheidszorg volgens het Landelijk Professioneel Kader, met als doel om beter aan te sluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Ook wordt ingezet op de verbinding en waarde van de JGZ in relatie tot de lokale inzet voor kinderen en jeugd. De financiering van het programma Jeugd wordt hierop aangepast en beoogt – volgens het solidariteitsprincipe – een rechtvaardige verdeling van de kosten onder de gemeenten.

Additioneel

- De GGD zet in op een betere verbinding van eigen taken met de keten van zorg en veiligheid ('sociale veiligheid').
- Bij Veilig Thuis Drenthe spelen de volgende landelijke ontwikkelingen: invoering van verscherpte meldcode, radarfunctie, Multidisciplinaire Aanpak MDA++ en intensievere samenwerking zorg- en strafketen, herziening van het landelijk handelingsprotocol en aandacht voor ouderenmishandeling. Deze leiden naar verwachting tot een toename van het aantal meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld. De processen, systemen en informatievoorziening/informatieprotocol zullen op basis van bovenstaande ontwikkelingen worden aangepast.
- De visie op de OGGz-dienstverlening wordt door gemeenten, met GGD en andere partners, geëvalueerd en herzien.
- Vanuit het Rijk wordt nadrukkelijk gekeken naar de publieke forensische dienstverlening. Voor 2019 is het nog niet duidelijk of de GGD-en de arrestantenzorg blijven uitvoeren. Alles wijst er op dat we naar een bovenregionale samenwerking toe groeien voor een efficiënte uitvoering met behoud van kwaliteit.
- De subsidieregeling van Sense Noord Nederland, die SOA-hulpverlening biedt aan jongeren tot 25 jaar en andere risicogroepen, wordt landelijk geëvalueerd. De verwachting is dat de regeling wordt voortgezet.

Bedrijfsvoering

- Voor een aantal wettelijke bedrijfsvoeringstaken is aanvullende formatie en expertise nodig. Het gaat om Arbo preventie, informatiebeveiliging en klachtenbegeleiding/afhandeling. Hiervoor is extra geld opgenomen in deze begroting (conform Kaderbrief 2019).

1.1 Programma Beschermen

1. Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkómen, opsporen en bestrijden van infectieziekten, waarbij de toenemende antibioticaresistentie meer aandacht nodig heeft.

Wat willen we bereiken?

- We beperken de impact van infectieziekten door continue inzet op preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding. We zijn in staat om adequaat te handelen tijdens uitbraken.
- We blijven actief inspelen op de openbaring van antibioticaresistentie binnen de publieke gezondheid. De verwachting is dat het regionale zorgnetwerk Noord Nederland na de pilotfase blijft bestaan; de GGD zal daaraan blijven deelnemen.
- In het licht van de toenemende antibioticaresistentie beschikken we in 2019 over voldoende deskundigheid op het gebied van infectiepreventie en brengen onderzoek en de praktijk samen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Opvolgen meldingen en campagnes – We zijn 24/7 bereikbaar voor het ontvangen van meldingen van infectieziekten door burgers, zorgprofessionals en professionals uit andere werkvelden (scholen, kindercentra e.d.). Daarbij zoeken we naar een mogelijke bron van de infectie, gaan na of contacten van de patiënt besmettingsrisico lopen, beschermen hen en nemen maatregelen om verspreiding te voorkomen. Ter voorkoming van uitbraken van infectieziekten voeren we verschillende campagnes uit. De invulling van deze campagnes zal nader bepaald worden.

Outbreakmanagement - Er wordt geoefend met handelen tijdens een uitbraak op regionaal- en Noord-Nederlands niveau waarbij de GGD'en van Groningen, Friesland en Drenthe vertegenwoordigd zijn. De invulling van de oefeningen wordt nader afgestemd.

Toekomstbestendige infectieziektebestrijding – De infectieziektebestrijding wordt complexer door de toename van de antibioticaresistentie. Infecties met resistente bacteriën doen zich nu ook voor in de publieke gezondheid (woonzorgcentra of bij cliënten van thuiszorgorganisaties), waardoor er meer partijen bij betrokken zijn. We worden vaker gevraagd om zorginstellingen te adviseren over infectiepreventie en voorbereiding op uitbraken en om regie te voeren bij uitbraken. Om deskundigheid op het gebied van infectiepreventie goed te borgen zijn in deze begroting structureel aanvullende middelen opgenomen. Hiermee zal een Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid (DI-PG) ingezet worden en gaat de GGD deelnemen aan een Academische Werkplaats Antibioticaresistentie (ABR).

De pilotfase van het regionale zorgnetwerk Noord Nederland loopt tot eind 2018, en de verwachting is dat het zorgnetwerk in 2019 actief zal blijven. De GGD blijft als verantwoordelijke voor infectiepreventie in de publieke gezondheid onderdeel van dit zorgnetwerk. Het zorgnetwerk Noord Nederland is één van de vijf landelijke netwerken die door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn ingesteld om meer samenhang tussen de publieke gezondheidszorg, de eerste lijn, de tweede lijn en de langdurige zorg te creëren waardoor er een sluitende ketenaanpak van antibioticaresistentie ontstaat. De bovengenoemde Academische Werkplaats ABR zal daar ook bij ingezet worden.

Tabel 1 infectieziektebestrijding

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	100	80	75	104
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.200	1.200	1.200	1.184
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostiek	30	30	30	32
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,1	0,1	0,04	0,16
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	10	5	-	-

2. Seksuele gezondheid

De GGD zet zich in voor een goede seksuele gezondheid van de Drentse inwoners. Hierbij is vooral aandacht voor groepen met een verhoogd risico als jongeren, allochtonen, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen.

Wat willen we bereiken?

- We voorkomen en verminderen infectie met seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) onder de Drentse bevolking.
- We bevorderen de seksuele gezondheid onder jongeren tot 25 jaar.

Wat gaan we daarvoor doen?

We voeren preventieactiviteiten uit op gebied van seksuele gezondheid en weerbaarheid onder de doelgroepen jongeren, allochtonen, LBHT, prostituees en professionals. Deze preventie activiteiten bestaan uit het uitvoeren van spreekuren, het geven van consultatie en advies, de uitvoering van preventieprojecten, surveillance, bron- en contactopsporing en een netwerk en regiefunctie.

Tabel 2 seksuele gezondheid

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	12	11
Activiteiten onder allochtonen	28	28	25	33
Activiteiten onder LHBT	40	40	40	40
Activiteiten t.b.v. prostituees	40	40	40	46
Bijscholing aan professionals	2	2	4	1
Totaal activiteiten	122	122	121	131

3. Crises, rampen en incidenten

De GGD geeft in Drenthe invulling aan de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en is verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg tijdens rampen en crises.

Wat willen we bereiken?

- We zijn erop voorbereid om verantwoorde zorg en kritische processen te kunnen continueren bij zowel interne als externe rampen en crises.
- Er is gerichte inzet om escalatie bij sociale incidenten te voorkomen.

Wat gaan we daarvoor doen?

We voldoen aan het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing. We organiseren opleidingen, trainingen en oefeningen (OTO) voor de crisisfunctionarissen, en optimaliseren de planvorming n.a.v. inzetten en OTO-activiteiten. Ook wordt de kennis en kunde van de GGD ten aanzien van de psychosociale hulpverlening en inzet bij crises benut om gemeenten bij te staan en te adviseren bij het ontstaan en beheersen van maatschappelijke incidenten.

4. Technische Hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) houdt toezicht op en bevordert de veiligheid, hygiëne en gezondheid in de kinderopvang. Er worden inspecties gedaan en voorlichting gegeven. Daarnaast worden tatoeage- en piercingshops geïnspecteerd.

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties, door inspecties en voorlichting op de locaties.
- De jaarlijkse inspecties van alle kinderopvangcentra in de Drentse gemeenten worden uitgevoerd conform het toetsingskader van de wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK).
- Onderzoeken voor en na registratie en onderzoeken n.a.v. signalen worden binnen de wettelijke termijn uitgevoerd.
- Gemeenten kunnen hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren op de inspectierapportages en overzichten van trends en ontwikkelingen per gemeente.
- We dragen bij aan het beperken van volksgezondheidsrisico's door het uitvoeren van inspecties op hygiëne bij tatoeage- en piercingshops t.b.v. het afgeven van een vergunning.

Wat gaan we daarvoor doen?

In 2019 zal meer nadruk liggen op de dialoog met de houders van de kinderopvang over de (pedagogische) kwaliteit van de opvang, als onderdeel van de nieuwe wetgeving IKK. De inspecties worden gedaan in de context van het beleid van de gemeenten met behoud van de onafhankelijke rol.

Om alle inspecties naar behoren uit te kunnen voeren zorgen we ervoor dat er voldoende inspecteurs worden opgeleid en beschikbaar zijn. Er wordt gebruik gemaakt van moderne middelen en registratiesystemen voor de uitvoering van de inspecties en voor het signaleren van trends en ontwikkelingen. Deze trends en ontwikkelingen worden aan gemeenten beschikbaar gesteld en over geadviseerd. Er wordt blijvend ingezet op de samenwerking met handhaving en toezicht van de gemeenten.

Tabel 3 technische hygiënezorg

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	600	600	614	515
Aantal gastouder inspecties (steekproef 5%) KO	62	62	68	76
Ophoging steekproef 5% gastouder inspecties		7	-	-
Gastouders nieuw	316	316	249	308
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	227	227	150	271
KDV, BSO/GOB herinspectie	148	148	120	131
KDV, BSO/GOB inspectie incidenteel	81	81	75	103
Subtotaal inspecties	1.434	1.441	1.276	1.404
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	25	29
Totaal	1.484	1.491	1.301	1.433

KDV = kinderdagverblijf / BSO = buitenschoolse opvang / GOB = gastouderbureau / PSZ = peuterspeelzaal
 KO = kinderopvang / OVR = onderzoek voor registratie / ONR = onderzoek na registratie

5. Milieu en gezondheid

De GGD biedt voorlichting en advies over schadelijke stoffen uit de fysieke omgeving. Ongewenste situaties worden gesignaleerd en er wordt geadviseerd bij milieu-incidenten. De GGD is betrokken bij de advisering over de inrichting van een gezonde leefomgeving.

Wat willen we bereiken?

- Gezondheid is structureel ingebed in de omgevingsvisies en omgevingsplannen van de Drentse gemeenten.
- We dragen bij aan de bescherming van Drentse inwoners door inzet van gezondheidskundig adviseurs gevaarlijke stoffen (GAGS).
- De GAGS is een bekende en erkende partner in de crisisorganisatie.

Wat gaan we daarvoor doen?

We informeren de gemeenten proactief over de mogelijkheden die de omgevingswet biedt om een gezonde leefomgeving te realiseren, en participeren in pilots m.b.t. de Omgevingwet die opgezet worden vanuit de gemeenten. Vanuit een integrale benadering van gezondheid wordt met partners als de Veiligheidsregio Drenthe (VRD), de Regionale Uitvoeringsdienst (RUD) en andere relevante maatschappelijke organisaties samengewerkt. Verder nemen we deel aan provinciale en (boven) gemeentelijke samenwerkingsverbanden die de nieuwe omgevingswet voorbereiden.

In 2019 wordt een nieuwe medewerker GAGS opgeleid. De kennis en kunde van de GAGS wordt onder de aandacht gebracht zodat deze regelmatig wordt ingezet in de acute - en preventiefases.

Tabel 4 medische milieukunde

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Meldingen	170	170	170	167
Meldingen binnenmilieu	85	85	85	83
Advies en beleid	35	25	35	37

6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Vangnet & advies

Met de vangnetfunctie van de GGD worden gezondheidsrisico's beperkt voor mensen die in een ongezonde situatie leven of die overlast bezorgen, bijvoorbeeld door vervuiling, huisdieren en onveiligheid. De sociaal verpleegkundigen van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) leiden hen naar hulp of zorg ('bemoeizorg').

Wat willen we bereiken?

- Mensen met complexe problematiek - waarvoor nog geen passende hulp beschikbaar is - worden naar hulpverlening geleid om de kwaliteit van leven van deze cliënten te verbeteren, risico's voor de volksgezondheid te beperken en overlast terug te dringen.

Wat gaan we daarvoor doen?

De vangnetfunctie is een OGGz taak die voortkomt uit de Wet Publieke Gezondheid. De taak wordt uitgevoerd door OGGz sociaal verpleegkundigen. Zij ontvangen signalen over zorgelijke situaties via het Advies- en Meldpunt OGGz, de sociale teams van gemeenten of via ketenpartners. Vaak gaat het om een onhygiënische woonsituatie, bijvoorbeeld door huisdieren of verzamelwoede ('hoarding'). Cliënten worden naar passende hulp geleid.

Tabel 5 OGGz vangnet en advies

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	60	60	50	61

7. Tuberculosebestrijding

In de bestrijding van tuberculose werkt GGD Drenthe samen met het Regionaal Expertise Centrum. Er wordt gescreend bij risicogroepen en indien nodig behandeling ingezet. De dienstverlening wordt afgenomen van GGD Groningen.

Wat willen we bereiken?

- De GGD draagt bij aan de bestrijding van tuberculose in Drenthe door screening, contactonderzoek en behandeling. Risicogroepen, o.a. asielzoekers of statushouders uit hoog-risicolanden, worden gescreend.

Wat gaan we daarvoor doen?

Om de tuberculosebestrijding te optimaliseren wordt in 2018 iTBC (landelijk ICT systeem) geïmplementeerd. In 2019 zijn de effecten van iTBC voor de gebruikers en de werkprocessen duidelijk. De uitvoering van de tuberculosebestrijding in Drenthe wordt in opdracht van GGD Drenthe door GGD Groningen uitgevoerd. Via de bovenregionale samenwerking in het Regionaal Expertise Centrum Noord-Oost blijft het voor GGD'en mogelijk om hoogwaardige tuberculosebestrijding te behouden, in een werkveld dat steeds kleiner wordt. Op deze wijze geven GGD'en mede uitvoering aan het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020, dat beoogt de overdracht van TBC en het aantal patiënten met 25% terug te dringen.

Tabel 6 tuberculosebestrijding

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal BCG vaccinaties	150	150	300	157
Latente tuberculose infectie aangemeld	20	20	-	42
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	380	550	381
Aantal röntgenfoto's van de longen	350	400	5.000	4.563
Aantal nieuwe patiënten	12	14	20	12

Het grote aantal röntgenfoto's dat in 2017 van de longen is gemaakt (zie tabel) is het gevolg van de grote groep 'nareizigers' die tijdelijk op de COA locatie in Veenhuizen zijn gescreend op TBC. Inmiddels is deze groep veel kleiner en zullen deze screenings enkel weer plaatsvinden in Ter Apel. Het aantal röntgenfoto's van de longen is daarop aangepast.

8. Rijksvaccinatieprogramma

Met de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden kinderen beschermd tegen ernstige infectieziekten.

Wat willen we bereiken?

- We willen de vaccinatiegraad verhogen.

Wat gaan we daarvoor doen?

In 2019 is het RVP ondergebracht in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) en valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Op basis van de begroting van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is de gemeentelijke bijdrage per 2019 opgenomen.

Het RVP wordt uitgevoerd door de JGZ professionals. Dat betekent dat de GGD het RVP voor de 0-18 jarigen zal uitvoeren in de gemeenten Assen, Borger-Odoorn, Emmen, Hogeveen, Midden –Drenthe, Noordenveld, Westerveld, en de Wolden. We voeren het RVP uit voor de 4-18 jarigen in de gemeenten Aa en Hunze, Coevorden, Meppel en Tynaarlo.

Kinderen worden de eerste vier jaar gevaccineerd op het consultatiebureau. Boven de vier jaar worden kinderen uitgenodigd tijdens groepsvaccinaties en via scholen. Ook worden aparte spreekuren gehouden voor statushouders, die een aangepast vaccinatie programma volgen.

Samen met het RIVM, dat landelijk ondersteuning biedt, wordt ingezet op een hogere vaccinatiegraad. Voorlichting aan ouders en jongeren over het belang van een goede bescherming tegen infectie ziekten door vaccinaties krijgt breed aandacht. Verder wordt in 2018 een start gemaakt met groepsvaccinaties op scholen, om het bereik te vergroten. Aan de hand van de resultaten wordt deze opzet in 2019 verder ontwikkeld.

Tabel 7 rijksvaccinatieprogramma

	begroot 2019	begroot 2018	realisatie 2016**	realisatie 2015
Opkomst vaccinaties op consultatiebureau	99%	98%	98%	97%
Aantal te verstrekken vaccinaties op het CB	33.000	33.000	33.500	32.643
Opkomst vaccinaties DTP/BMR	95%	94%	94%	89%/85%
Opkomst vaccinaties HPV	46%	46%	45%	55%
Aantal vaccinatiespreekuren per maand*	40	40	34	33

* inclusief minderjarige asielzoekers

** cijfers over 2017 volgen in de tweede helft van 2018 via het RIVM

Financiën Programma beschermen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Crises, rampen en incidenten	152.201	152.313	157.925
	Infectieziektebestrijding	851.093	853.064	1.020.911
	Milieu en Gezondheid	465.244	463.826	482.829
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	73.487	73.630	84.014
	Seksuele gezondheid	226.175	226.197	239.822
	Technische hygiënezorg	897.055	886.119	1.202.537
	Tuberculose bestrijding	529.092	502.526	531.607
Totaal Baten		3.194.346	3.157.675	3.719.644
Lasten	Crises, rampen en incidenten	-127.548	-152.313	-157.925
	Infectieziektebestrijding	-843.362	-853.064	-1.020.911
	Milieu en Gezondheid	-467.351	-463.826	-482.829
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-70.741	-73.630	-84.014
	Seksuele gezondheid	-216.756	-226.197	-239.822
	Technische hygiënezorg	-938.190	-886.119	-1.202.537
	Tuberculose bestrijding	-499.389	-502.526	-531.607
Totaal Lasten		-3.163.339	-3.157.675	-3.719.644
Reserveringen	Infectieziektebestrijding	27.000	0	0
	Technische hygiënezorg	43.536	0	0
Totaal Reserveringen		70.536	0	0
Totaal beschermen		101.544	0	0

De stijging ten opzichte van de begroting 2018 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensaties voor 2018 (die nog niet in de primitieve begroting was geraamd) en 2019 (beide jaren conform Kaderbrief 2019). De toename van de kosten (€ 120.000) voor infectiebestrijding houden verband met de uitbreiding van de formatie met een deskundige infectiepreventie publieke gezondheid (DI-PG) en deelname aan de academische werkplaats. Om te voldoen aan het toezicht volgens de wet IKK met ingang van 2018 en om de toename van het aantal onvoorziene inspecties op te vangen is met alle gemeenten overleg gevoerd. Dit heeft geleid tot bestuurlijke afspraken over de inzet van de inspecteurs en de financiering van de inspecties vanuit de basistaken. Vanaf 2018 worden de onvoorziene inspecties apart in rekening gebracht (begrote opbrengst circa € 220.000).

Financiën Programma beschermen - derden		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie regio	849.738	849.738	878.161
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	563.699	622.200	697.710
Totaal Baten		1.413.437	1.471.938	1.575.871
Lasten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie regio	-854.727	-849.738	-878.161
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-564.305	-622.200	-697.710
Totaal Lasten		-1.419.032	-1.471.938	-1.575.871
Totaal beschermen - derden		-5.595	0	0

Naast de loon- en prijscompensatie voor 2018 (niet in primitieve begroting) en 2019, is het tarief voor vaccinaties binnen het rijksvaccinatieprogramma verhoogd. De verhoging is bestemd voor extra voorlichting aan ouders of verzorgers over deelname aan het vaccinatieprogramma, en het beantwoorden van vragen omtrent de vaccinaties. Op basis van de begroting van het RIVM is de gemeentelijke bijdrage per 2019 opgenomen in deze begroting. De gemeenten ontvangen hiervoor compensatie via het gemeentefonds.

1.2 Programma Bevorderen

1. Gezondheidsbevordering

De GGD adviseert de Drentse gemeenten over effectieve en lokaal toepasbare interventies en beleid die de gezondheid van de inwoners bevorderen. Ook adviseert de GGD bij lokale en regionale preventienetwerken, en ondersteunt bij het vertalen van landelijke initiatieven gericht op het stimuleren van gezond gedrag naar de Drentse context. De resultaten van GGD- en aanvullend beschikbare gestelde onderzoeken en kennis over de lokale situatie dienen daarbij als basis.

Wat willen we bereiken?

- Onze adviezen dragen eraan bij dat Drentse inwoners meer gezonde levensjaren hebben.
- Gemeenten waarderen onze adviezen rondom preventie en gezondheidsbevordering en passen deze toe in hun volksgezondheidsbeleid en interventies.
- We dragen samen met gemeenten bij aan een stijging van het aantal Drenten met een gezond gewicht en een daling van roken en problematisch alcoholgebruik onder de inwoners, in lijn met de verwachte inzet uit het landelijk preventieakkoord en de lokale uitwerking hiervan. Wij adviseren gemeenten over de achterliggende problematiek en adviseren over effectieve en lokaal toepasbare interventies.
- Door meer aandacht voor een bewuste leefstijl bij ouderen dragen we samen met gemeenten eraan bij dat meer mensen in goede gezondheid kunnen genieten van hun oude dag.
- We dragen bij aan het sneller reageren op signalen en het snel en adequaat verspreiden van nieuwe aanpakken door samen te werken met ketenpartners en te participeren in preventienetwerken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Gemeenten adviseren – We informeren gemeenten over de gezondheid hun inwoners, en adviseren proactief over stappen die gemeentelijk gezet kunnen worden om sneller resultaten op het gebied gezond gedrag te bereiken, bijv. op het gebied van depressiepreventie, meer bewegen, overgewicht, roken, en het gebruik van alcohol of andere middelen. We dragen bij aan de totstandkoming van een rookvrije generatie. Ook worden gemeenten ondersteund bij het vormgeven van een gezonde fysieke leefomgeving (zie Milieu en Gezondheid).

We brengen de gezondheidstoestand en de behoefte aan zorg van ouderen in kaart en adviseren hoe gemeenten kunnen anticiperen op de toenemende vergrijzing. Daarbij is aandacht voor preventieve gezondheidszorg voor ouderen, in de vorm van beweegprogramma's, valpreventie, het verminderen van eenzaamheid, voorkomen van alcoholmisbruik en stimuleren van gezonde voeding.

We stimuleren en dragen bij aan het stellen van gemeentelijke doelstellingen. Het concept 'positieve gezondheid' gebruiken we daarbij als leidraad. Binnen dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het bestaat uit zes dimensies van gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren).

Samenwerken met ketenpartners en in preventienetwerken – Om de gezondheid van de Drentse inwoners beter te bevorderen werken we samen met partners in de provincie en landelijke kennisinstututen, zoals de Alliantie Nederland Rookvrij, het Nederland Jeugdinstituut (NJI), Jongeren op gezond gewicht (JOGG), de Alliantie van Kracht en Gezond in de Stad (GIDS). Mogelijkheden van samenwerking op Noord-Nederlands niveau worden benut.

We participeren en adviseren binnen lokale en regionale netwerken. Een voorbeeld is het voornemen van het netwerk Zorglandschap Drenthe (gemeenten, Zilveren Kruis, CMO Stamm en GGD), waarbij gestreefd wordt om in 2019 een preventiecoalitie gevormd te hebben tussen gemeenten, zorgverzekeraar en mogelijk andere partners.

Aansluiten bij landelijke campagnes en initiatieven – Er wordt regionaal ingezet op bewustwording en het verminderen van rokers en drinkers via de landelijke campagnes 'Stoptober', 'IkPas' en mogelijk nieuwe initiatieven.

Tabel 10 gezondheidsbevordering

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal netwerken op gemeentelijk of regionaal niveau met eerste- en tweedelijns zorgorganisaties	25	20	20	20
% Vignetten Gezonde School in de GGD regio	25%	20%	10%	20%

Financiën Programma bevorderen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Gezondheidsbevordering alg.	341.206	341.609	365.391
Totaal Baten		341.206	341.609	365.391
Lasten	Gezondheidsbevordering alg.	-371.757	-397.793	-382.783
Totaal Lasten		-371.757	-397.793	-382.783
Reserveringen	Gezondheidsbevordering alg.	31.274	56.184	17.392
Totaal Reserveringen		31.274	56.184	17.392
Totaal bevorderen		723	0	0

De stijging ten opzichte van de begroting 2018 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2018 (niet in de primitieve begroting geraamd) en 2019.

1.3 Programma Bewaken

1. Epidemiologie

De GGD monitort de gezondheid en de leefstijl van de inwoners van Drenthe, d.m.v. monitor-onderzoeken, onderzoek op basis van registraties van de jeugdgezondheidszorg of andere bronnen. Resultaten en duiding worden teruggekoppeld aan gemeenten en andere partners, en kunnen leiden tot in te zetten beleidsimpulsen en interventies door de gemeenten.

Wat willen we bereiken?

- Inzicht in het gezondheidsbeeld van de Drentse inwoners, waarbij kinderen en jongeren in 2019 centraal staan.
- Een betere koppeling van beschikbare gezondheidsinformatie.

Wat gaan we daarvoor doen?

We bieden gemeenten, scholen en andere ketenpartners cijfers en toepasbare adviezen over actuele en relevante gezondheidsthema's.

Landelijk jeugdonderzoek - Het landelijke jeugdonderzoek wordt afgenomen op scholen van het voortgezet onderwijs (VO). Daarin worden de behoeften van gemeenten meegenomen. Net als voorgaande jaren wordt hierin samengewerkt op landelijk niveau. Desgewenst kunnen gemeenten vragen om een ophoging van de steekproef zodat er ook op dorps- en wijkniveau inzicht komt in de gezondheid van jongeren.

Rapportage over de gezondheid van kinderen op gemeenteniveau - De eerste gegevens over gezondheid en psychosociale ontwikkeling komen beschikbaar uit MijnKinddossier. Het is dan mogelijk om op gemeenteniveau te rapporteren.

Andere thema rapportages - We spelen in op actuele thema's op het gebied van gezondheid en leefstijl en brengen themarapportages op basis van onderzoeksresultaten naar buiten. Voorbeelden zijn de thema's uit het preventieakkoord (overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik) en opvallende thema's uit het jeugdonderzoek.

Bundeling van informatie - De samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus en onderwijsinstellingen wordt verder voortgezet om elkaar te versterken en gemeenten nog beter van informatie te voorzien.

Financiën Programma bewaken		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Epidemiologie	368.429	368.962	395.817
	Gezondheidsmonitor jeugd	48.985	49.077	53.252
Totaal Baten		417.414	418.039	449.069
Lasten	Epidemiologie	-348.261	-358.222	-386.795
	Gezondheidsmonitor jeugd	-49.001	-49.077	-53.252
Totaal Lasten		-397.262	-407.299	-440.047
Reserveringen	Epidemiologie	-13.318	-10.740	-9.022
Totaal Reserveringen		-13.318	-10.740	-9.022
Totaal bewaken		6.834	0	0

De stijging ten opzichte van de begroting 2018 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2018 (niet in de primitieve begroting geraamd) en 2019.

1.4 Programma Jeugd

Jeugdgezondheidszorg

De GGD draagt via de jeugdgezondheidszorg (JGZ) bij aan een gezonde en veilige opgroeisituatie van jeugdigen, als individu en als groep. Dit doet de JGZ door voorlichting te geven, te monitoren, vroegtijdig te signaleren, te ondersteunen en zo nodig gespecialiseerde hulp erbij te halen.

Wat willen we bereiken?

- We dragen eraan bij dat kinderen en jeugdigen in Drenthe gezond en veilig opgroeien.
- De JGZ voldoet aan de normen volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Met het LPK sluit de JGZ beter aan op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. De financiering van de JGZ is aangepast op de uitvoering volgens het LPK.
- We bereiken ouders en jongeren op een eigentijdse manier door benutting van digitale middelen als social media, digitale vragenlijsten en het ouderportaal. Daarmee wordt de eigen regie van ouders en jongeren op de dienstverlening van de GGD vergroot en kan de JGZ beter inspelen op hun actuele vragen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Uitvoering jeugdgezondheidszorg - De JGZ geeft invulling aan het Basispakket JGZ zoals beschreven in het LPK. Het LPK is de landelijke richtlijn voor de uitvoering van het Basispakket JGZ, zoals deze binnen de Wet Publieke Gezondheid is opgenomen. Hierdoor wordt een aantal taken voor de JGZ uitgebreid, zoals de beleidsadviesgeving aan scholen en gemeenten. Andere activiteiten zijn niet meer opgenomen in het Basispakket JGZ, zoals de prenatale zorg, uitvoeringscoördinatie en opvoedinterventies (bijv. sociale vaardigheidstrainingen en ouderkracht trajecten). Daarvoor maken we per gemeente passende additionele afspraken.

Landelijk Professioneel Kader

Het LPK is in 2016 gestart en geeft per ontwikkelingsfase van een kind aan wanneer de JGZ contactmomenten aanbiedt. Jeugdigen/ouders en JGZ-professionals stemmen de vorm (bijv. persoonlijk of digitaal contact, meer of minder frequent) van de contactmomenten af naar de behoefte. Dit leidt tot meer flexibiliteit en zorg op maat.
Zie ook: <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/landelijk-professioneel-kader/>

Digitale mogelijkheden - De contactmomenten blijven bestaan en alle ouders en jongeren kunnen hier gebruik van maken. Daarnaast gaan we andere manieren van contact inzetten zoals sociale media (facebook, chatten via JouwGGD.nl) om ouders en jongeren op een flexibele manier te bereiken. Zo krijgen zij meer inzicht in de gezondheid van hun kind of van de jongere zelf, en toegang tot betrouwbare en passende informatie. Het contact met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan op verschillende manieren en wordt op verzoek van ouders flexibeler ingezet.

Ook andere digitale mogelijkheden worden benut. In 2019 zijn de contactmomenten op het Voortgezet Onderwijs vernieuwd met afname van digitale vragenlijsten en leefstijllessen op school. Rapportages met actuele data vormen de basis voor een jaarlijks gesprek tussen JGZ team en schoolleiding. Voor de gemeenten en scholen leveren deze betrouwbare beleidsinformatie over jeugdigen op. Ouders kunnen via het 'Ouderportaal' zelf afspraken voor het consultatiebureau maken en wijzigen. Ook kunnen zij gegevens van hun kind inzien en informatie vinden over het opvoeden en opgroeien van hun kind(eren).

Partner in het voorliggend veld – Terwijl ouders en opvoeders primair verantwoordelijk zijn voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen, bieden gemeenten hulp en ondersteuning als dat niet of minder goed lukt. Daarbij is de JGZ een kernpartner in het voorliggend veld Jeugd. Er wordt samengewerkt met o.a. scholen, sportverenigingen, hulpverleners uit de eerste en tweede lijn. Doel is om problemen vroegtijdig te signaleren en in te zetten op vroegtijdige lichte ondersteuning en preventie.

Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen werken in een aantal gemeenten intensief samen met de lokale toegang Jeugd. Zij hebben de mogelijkheid om vroegtijdig te signaleren en denken mee over de eventuele toekenning van gespecialiseerde hulp of zorg aan kinderen voor wie dat nodig is. Deze inzet verschilt per gemeente in omvang en intensiteit (deels additioneel gefinancierd).

Ook werken de jeugdverpleegkundigen nauw samen met de voorschoolse voorzieningen en doen indicaties voor de plaatsing van jonge kinderen op Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie (VVE).

Aandacht voor armoede en kindermishandeling – Het thema armoede krijgt meer aandacht. In Drenthe groeien 11.000 kinderen op in armoede. Met name in de veenkoloniale gebieden is er sprake van 'overerfbare' armoede. We nemen deel aan het netwerk 'De Alliantie van Kracht', dat tot doel heeft om professionals goed te faciliteren om gezinnen in armoede adequaat te ondersteunen en met hen kansen te ontwikkelen.

Ook de signalering van kindermishandeling is een speerpunt. Er is verbinding en samenhang met Veilig Thuis. De verscherping van de meldcode is daarbij één van de instrumenten. Ook professionals van de jeugdgezondheidszorg dienen uiteraard te voldoen aan de nieuwe meldcode.

De landelijke preventieagenda van de JGZ stelt een aantal thema's centraal dat extra aandacht vraagt: de bestrijding van armoede, kindermishandeling en schoolverzuim. Dit wordt gedaan door meer inzet op de pijlers 'ouderschap', 'hechting', 'weerbaarheid', en 'gezonde leefstijl'. Vanuit de JGZ besteden wij hier samen met partners als scholen, wijkteams, huisartsen en jeugdhulp in Drenthe aandacht aan. De thema's worden tijdens verschillende contactmomenten bespreekbaar gemaakt zodat ondersteuning geboden kan worden.

Tabel 13 jeugdgezondheidszorg

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal zuigelingen in zorg	3.100	3.100	3.000	3.163
Aantal peuters in zorg	9.500	9.500	9.000	10.062
Aantal consulten inclusief vaccinatie	36.500	36.500	36.000	37.052
Aantal gescreende kinderen BO	9.500	9.500	9.500	9.548
Aantal spreekuurcontacten BO	7.250	7.250	7.500	7.150

Financiën Programma jeugd		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Alle kinderen in beeld	97.969	98.155	106.503
	Gezondheidszorg 0-4 jaar conform LPK	4.360.196	4.342.552	4.657.344
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar conform LPK	422.419	422.419	227.552
	Jongerenconsult	557.857	558.869	610.661
	Prev. gezondheidsonderzoeken	3.798.945	3.792.368	4.212.498
	Risicokind centraal	979.716	981.556	1.065.046
Totaal Baten		10.217.102	10.195.919	10.879.604
Lasten	Alle kinderen in beeld	-98.002	-98.155	-106.503
	Gezondheidszorg 0-4 jaar conform LPK	-4.365.372	-4.342.552	-4.657.344
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar conform LPK	-422.840	-422.419	-227.552
	Jongerenconsult	-562.291	-558.869	-610.661
	Prev. gezondheidsonderzoeken	-3.745.457	-3.792.368	-4.212.497
	Risicokind centraal	-977.017	-981.556	-1.065.046
Totaal Lasten		-10.170.980	-10.195.919	-10.879.604
Totaal jeugd		46.122	0	0

De stijging ten opzichte van de begroting 2018 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2018 (niet in de primitieve begroting geraamd) en 2019.

1.5 Programma Additioneel

1. Onderzoek en advies

De GGD kan voor de Drentse gemeenten aanvullend onderzoek doen op het gebied van de publieke gezondheid, en gemeenten op vraag adviseren bij projecten en beleid die de gezondheid beschermen of bevorderen.

Bevorderen gezonde leefstijl bij kinderen - Door mee te werken aan o.a. de 'Gezonde School' en het landelijk programma 'Jong Leren Eten' dragen we bij aan een gezondere leefstijl van Drentse kinderen.

Academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland - Er is besloten dat de huidige werkplaats af te bouwen. De projecten waar nog externe financiering voor is zullen in 2019 doorlopen. Vervolgens vindt een uitfasering plaats.

2. Zorg en veiligheid

De bescherming van de sociale veiligheid van de Drentse inwoners is onderdeel van de taken van de GGD. De GGD richt zich op aannemen en beoordelen van (zorg) meldingen en het toe leiden naar passende en afgestemde hulp of zorg aan mensen of gezinnen die zich in een sociaal of fysiek onveilige situatie bevinden. Daarbij wordt samengewerkt met onze ketenpartners in de zorg- en strafketen.

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de veiligheid en het welzijn van mensen en gezinnen door het (vroegtijdig) ontvangen van signalen (meldpunt) en het toe leiden naar afgestemde zorg als zij zich in een sociaal of fysiek onveilige situatie bevinden.

Wat gaan we daarvoor doen?

Mensen die persoonlijke problemen hebben (psychische klachten, een verstandelijke beperking, een verslaving e.d.) zijn bovengemiddeld vaak het slachtoffer van misbruik en criminaliteit, of veroorzaken zelf overlast en veiligheidsproblemen. En mensen of gezinnen waarbij de veiligheid in het geding is (denk aan situaties van kindermishandeling, huiselijk geweld, seksueel geweld) hebben zorg nodig. Wij zetten ons als GGD in om goede ondersteuning en zorg tot stand te brengen.

Dit is goed te realiseren doordat de GGD een aantal additionele taken uitvoert, zoals Veilig Thuis (inclusief de coördinatie van het tijdelijk huisverbod en de multidisciplinaire aanpak MDA++, zie hieronder), de maatschappelijke zorg (ofwel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg), de zorgcoördinatie van slachtoffers van mensenhandel en het Centrum Seksueel Geweld. Soms zijn bij deze taken dezelfde personen of gezinnen in beeld, en er wordt grotendeels met dezelfde ketenpartners samengewerkt. Wij zien kansen om het werk binnen deze producten effectiever in te richten, waarbij bijvoorbeeld gedacht wordt aan het combineren van verschillende meldpuntfuncties, gezamenlijke triage en afstemming over casus- en procesregie. Waar sprake is van openbare orde, criminaliteit en groepsgedrag schakelen wij vanuit onze zorgtaak snel en adequaat met het Veiligheidshuis.

Ook zetten wij door training en voorlichting in op vroegtijdige signalering door de wijkteams, scholen, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke zorg, waardoor complexere zorg- en veiligheidsproblematiek voorkomen kan worden.

2a. Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe (VTD) is het advies- en meldpunt waar inwoners en professionals, die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling, terecht kunnen. VTD doet waar nodig onderzoek en brengt hulp op gang om het huiselijk geweld of de kindermishandeling duurzaam te stoppen.

Wat willen we bereiken?

- Met Veilig Thuis Drenthe dragen we bij aan het duurzaam doorbreken van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- De verwachte toename van het aantal meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld, onder invloed van de verscherpte meldcode en de radarfunctie, worden adequaat opgevangen.
- De wijzigingen in het landelijk handelingsprotocol van Veilig Thuis-organisaties worden doorgevoerd.
- Bij situaties van zeer ernstig of structureel geweld wordt, met de multidisciplinaire aanpak MDA++, duurzame veiligheid in gezinnen bereikt.
- We dragen bij aan een vroegtijdiger signalering van ouderenmishandeling en het inzetten van hulp.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het budget voor VTD wordt jaarlijks bij het opstellen van de begroting door gemeenten definitief vastgesteld op basis van de verwachte productieaantallen en de benodigde inzet. In de begroting 2019 is gerekend met de verwachte productieaantallen zonder dat al rekening gehouden is met mogelijke veranderingen hierin door toedoen van een aantal landelijke ontwikkelingen die in 2019 van start gaan. Naar verwachting zullen deze leiden tot een toename van zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de activiteiten van Veilig Thuis. Vanuit een landelijk uitgevoerde impactanalyse is de inschatting dat, als gevolg van de verscherpte meldcode en radarfunctie van Veilig Thuis, het aantal adviezen zal tussen 5 en 25 % stijgen en het aantal meldingen met tussen 5 en 10%. Daarnaast neemt de handelingstijd voor adviezen en monitoring naar verwachting toe. Het effect op het benodigde budget is bij het opstellen van de begroting 2019 nog onvoldoende duidelijk en daarom nog niet opgenomen in deze begroting. Bij de besluitvorming over de jaarrekening is besloten om het deel dat de Risicoreserve de bestuurlijke norm te boven gaat te reserveren en daarmee de eerste effecten van deze ontwikkelingen incidenteel op te kunnen vangen. Het bedrag dat hiervoor incidenteel beschikbaar is bedraagt € 289.000.

Aanscherping meldcode - De meldcode wordt met ingang van 2019 aangescherpt. De beroepsgroepen zijn dan verplicht om het moment van melden bij Veilig Thuis expliciet in hun afwegingskader op te nemen. Het afwegingskader wordt gebruikt om, bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling, te beslissen of melding noodzakelijk is of dat beroepskrachten zelf hulp kunnen bieden of organiseren. De verwachting is dat de verscherpte meldcode zal leiden tot meer meldingen bij VTD.

Wijzigingen in het handelingsprotocol

- Samenhang met het kwaliteitskader Zicht op Veiligheid
- Het nieuwe triage instrument
- Eenduidige definiëring van diensten
- De gezamenlijke visie op monitoring
- Rol vertrouwensarts en gedragswetenschapper
- Samenhang met het model samenwerkingsovereenkomst VT –politie – OM
- De aanbevelingen uit de rapportages van Inspectie toezicht stap 1 en stap 2
- De aanbevelingen uit de programma's 'Veilig Thuis- de basis op orde' en 'Aanscherping en verbetering meldcode en werkwijze Veilig Thuis'
- Samenwerkingsafspraken met gemeenten
- Inrichting van de radarfunctie

Radarfunctie - De 'radarfunctie' van Veilig Thuis organisaties wordt in 2019 landelijk versterkt. Om huiselijk geweld en kindermishandeling zo vroeg mogelijk te kunnen signaleren, is het van belang een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de aard en ernst van de problematiek. Veilig Thuis krijgt met de invoering van de radarfunctie de mogelijkheid om signalen huiselijk geweld en kindermishandeling te combineren over sectoren heen, gedurende een langere periode. De radarfunctie is gericht op het samenbrengen van signalen van risicosituaties om zodoende een zo compleet mogelijk inzicht te krijgen in de aard en ernst problematiek en een goede beoordeling van de veiligheid te maken. Met de radarfunctie krijgt VTD de bevoegdheid om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling te combineren met informatie van andere Veilig Thuis-organisaties, informatie van de vrouwenopvang, de reclassering en de Raad voor de Kinderbescherming.

MDA++ en samenwerking in de zorg en strafketen - Landelijk wordt gewerkt aan een dekkende MDA++ structuur. MDA++ is een Multidisciplinaire Aanpak die voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld, om acuut en ernstig en/of structureel geweld te stoppen. In Drenthe is de pilotfase in 2018 gefinancierd door de centrumgemeente Emmen. De structurele inbedding van MDA++ vanaf 2019 dient nog afgestemd te worden binnen de Drentse gemeenten. In 2018 zal een nieuwe landelijk samenwerkingsprotocol Openbaar Ministerie (OM), Politie en Veilig Thuis worden ontwikkeld, als handreiking voor een verbeterde samenwerking en afstemming in de zorg en strafketen. Deze handreiking zal in 2019 leidraad zijn voor de samenwerking op regionaal niveau.

Aanscherping handelingsprotocol – Landelijk wordt in 2018 het handelingsprotocol van de Veilig Thuis-organisaties aangescherpt. Dit is een aanpassing aan de ontwikkelde werkwijze in de praktijk - sinds invoering van het protocol. De wijzigingen zullen betrekking hebben op de werkwijze bij ouderenmishandeling, een uitgebreider en eenduidiger triage instrument, de gewijzigde werkwijze door de verscherpte meldcode en radarfunctie (o.a. een informatiecheck bij alle meldingen en een uitgebreidere monitoringsfunctie). De exacte impact op de werkprocessen, ICT en informatievoorziening van VTD in 2019 is nog onduidelijk. Ook het landelijk informatieprotocol (t.b.v. aanlevering CBS) wordt in 2018 hierop aangepast.

Ouderenmishandeling – Ouderenmishandeling is in Nederland een onderbelicht fenomeen waar nog een taboe op rust. Jaarlijks worden ongeveer 200.000 ouderen slachtoffer. Ouderenmishandeling is een bijzonder specifiek aandachtsgebied dat nog in ontwikkeling is. De opdracht voor Veilig Thuis is om hierop expertise te ontwikkelen en te komen tot een integrale werkwijze 0-100 jaar. Het Landelijk Netwerk Veilig Thuis heeft zich aangesloten bij de vijf pijlers uit het Actieplan Ouderen in Veilige Handen gericht op: taboe doorbreken, van handelingsverlegen naar handelingsvaardig, ontspoorde mantelzorg, veilig financieel ouder worden en versterking van de justitiële inzet. De verwachting is dat de aandacht voor ouderenmishandeling zal leiden tot meer meldingen bij VTD.

Voorlichting en training – Veilig Thuis geeft voorlichting en verzorgt trainingen en workshops over de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, aan bijvoorbeeld sociale teams, gemeente ambtenaren, andere professionals, ouders en kinderen. In 2018 ontwikkelen de gemeenten een visie op deze taak in het kader van preventie opgave huiselijk geweld en kindermishandeling. Dan zal ook duidelijk worden of en in welke omvang en vorm Veilig Thuis voorlichting en trainingsactiviteiten in 2019 zal voortzetten.

Tabel 15 Veilig Thuis Drenthe

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.300	2.600	2.600	2.344
Melding (intake en triage), zowel KM als HK	2.150	1.750	1.750	2.017
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	490	450	450	511
Waarvan activerende onderzoeken	190	200	-	184
Huisverboden	65	72	65	62

MK = met kinderen / ZK = zonder kinderen / HG = huiselijk geweld

2b. Maatschappelijke zorg

De GGD verzorgt het Advies- en Meldpunt OGGz voor de Drentse gemeenten. Ook wordt de GGD ingezet bij beleid- en ontwikkelingstaken binnen de OGGz. Verdere additionele OGGz taken zijn afhankelijk van de herijking van de visie op de OGGz dienstverlening.

Wat willen we bereiken?

- De taken van de maatschappelijke zorg (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) worden op basis van de gemeentelijke visie geëvalueerd en vernieuwd. Op basis hiervan ontstaat duidelijkheid over de taken en middelen voor de uitvoering van de maatschappelijke zorg/OGGz taken.
- Psychisch kwetsbare mensen, waarover melding wordt gedaan, worden via het Advies- en Meldpunt OGGz geleid naar adequate en reguliere hulp, om zodoende de kwaliteit van hun leven te verbeteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Ontwikkeling visie op de OGGz – Gemeenten evalueren en vernieuwen in 2018, samen met de GGD en andere OGGz-uitvoeringspartners, de visie op de maatschappelijke zorg/OGGz-dienstverlening. Landelijke- en regionale ontwikkelingen maken dat nodig. De rijksmiddelen voor de maatschappelijke zorg worden in de toekomst van centrumgemeenten gedecentraliseerd naar alle gemeenten. Centraal in de visievorming staan de OGGz-functies: advies- en meldpunt (waaronder mogelijk een meldpunt voor niet-acute zorg), triage, bemoeizorg en casus- en procesregie, en de aanpak personen met verward gedrag. Inzet is om deze functies goed aan te laten sluiten op de voorzieningen in het lokale sociale domein in gemeenten. Daarbij zullen gemeenten keuzes maken in hoe zaken lokaal georganiseerd kunnen worden en wat bovenlokaal met andere gemeenten samen wordt ingericht. Hierbij gaan wij ook kijken naar de samenhang tussen de verschillende bovenlokale meldpunten zoals die van Veilig Thuis en het Centrum Seksueel Geweld.

Sluitende aanpak personen met verward gedrag – Door een landelijke toename in het aantal meldingen over personen met verward gedrag dat geregistreerd staat bij de politie en een aantal ernstige incidenten, hebben de ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie (VenJ) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in 2015 een 'Landelijk. Aanjaagteam Verwarde Personen' geïnstalleerd. Dit team, later het 'Schakelteam Personen met verward gedrag' genoemd, bevordert de totstandkoming van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Er wordt uitgegaan van persoonsgericht en domein overstijgend werken, met als uitgangspunt de eigen kracht en leefwereld van de persoon. Gemeenten hebben hadden de opgave om in 2018 een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag te realiseren en te implementeren. In Drenthe zal de aanpak opgenomen worden in de Drentse visie op de OGGz, en daarmee zal er dan meer duidelijkheid zijn over de rol van de GGD daarin.

Advies- en Meldpunt OGGz – Bij het Advies- en Meldpunt OGGz kunnen burgers een melding doen van mensen in hun omgeving over wie zij zich zorgen maken of die overlast veroorzaken. Ook professionals kunnen bij het meldpunt terecht, bijv. voor advies over mensen met complexe problematiek. Het meldpunt is beschikbaar voor alle Drentse gemeenten. Mogelijk wordt deze uitgebreid met niet-acute meldingen e.e.a afhankelijk van besluitvorming in gemeenten. De meldingen van onverzekerden die zorg nodig hebben komen ook bij het meldpunt binnen. De GGD brengt in samenwerking met gemeenten en partners in de maatschappelijke opvang hulp op gang om de betrokkenen spoedig verzekerd te krijgen.

OGGz-voorzitterschap – De invulling en uitvoering van het OGGz-voorzitterschap (procesregie) hangen samen met de uitkomsten van het visietraject op de OGGz-dienstverlening.

Tabel 16 Openbare geestelijke gezondheidszorg

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal OGGz-cliënten bij sociaal verpleegkundigen	200	200	150	213
Woningsaneringen	20	20	15	20
Voorlichting OGGz	10	10	10	10
Aantal meldpunctacties OGGz-meldpunt	300	150	150	701
Aantal advies en consultatie OGGz-meldpunt	75	50	50	93
Aantal meldingen OGGz-meldpunt	275	250	250	278

2c. Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel

De GGD coördineert de opvang en hulpverlening voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel, waaronder slachtoffers van arbeidsuitbuiting, gedwongen prostitutie en loverboys.

Wat willen we bereiken?

- We dragen via de zorgcoördinatie mensenhandel bij aan het bieden van veiligheid en hulp aan slachtoffers van mensenhandel in Drenthe.

Wat gaan we daarvoor doen?

GGD Drenthe geeft invulling aan de functie zorgcoördinator slachtoffers mensenhandel. De functie is ondergebracht bij het onderdeel Veilig Thuis. Daarmee wordt de uitvoering van de functie minder kwetsbaar en het sluit goed aan bij de taken van VTD.

Tabel 17 Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Deelname aan casuoverleg politie-ketenregisseur-zorgcoördinator	24	24	24	24
Onderzoeken gemelde signalen vermoedelijke slachtoffers mensenhandel	35	35	20	26
Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel	20	20	15	16

2d. Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) biedt hulp aan slachtoffers van een aanranding of verkrachting en is 24/7 bereikbaar.

Wat willen we bereiken?

- Slachtoffers van seksueel geweld in Drenthe kunnen laagdrempelig zorg en/of onderzoek ontvangen. Daardoor kunnen ze sneller (psychisch) herstellen en wordt de kans op herhaling verkleind.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het CSG Groningen-Drenthe is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk van CSG's. Deze bieden een geïntegreerde werkwijze voor (acute) slachtoffers van seksueel geweld, waarbij medische, psychologische en forensische disciplines samen zorg en onderzoek bieden op één locatie. Binnen het CSG Groningen-Drenthe bestaat dit samenwerkingsverband uit GGD Drenthe, GGD Groningen, het UMCG en het Scheper Ziekenhuis, de Politie Regio Noord, PsyQ en GGZ Drenthe.

3. Sense

Samen met GGD Groningen en GGD Fryslân vormen wij het SOA-centrum Noord-Nederland (Sense). Voor risisogroepen worden spreekuren gehouden voor SOA behandeling. Het SOA-centrum wordt gecoördineerd door GGD Groningen en gefinancierd door het ministerie van VWS.

Wat willen we bereiken?

- Mensen uit hoog risico doelgroepen die een SOA hebben worden behandeld.

Wat gaan we daarvoor doen?

Sense verleent laagdrempelige, anonieme en gratis SOA-hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar en andere risicogroepen. Ook worden collectieve preventieactiviteiten gehouden. Sense wordt gefinancierd volgens de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg van het ministerie van VWS. Het programma wordt geëvalueerd en medio 2018 doet het ministerie van VWS uitspraak over of en op welke wijze de subsidie voortgezet wordt. Een vervolg van de subsidie ligt in de lijn der verwachting.

4. Technische Hygiënezorg

Als additionele taak adviseert en inspecteert THZ op hygiëne en veiligheid bij asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven, evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen en houdt toezicht op WMO-voorzieningen.

Wat willen we bereiken?

- Asielzoekerscentra, panden van prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen van evenementen in Drenthe worden geïnspecteerd op veiligheid en hygiëne, om volksgezondheidsrisico's te beperken.
- We zijn partner voor gemeenten om toezicht te houden op de WMO-voorzieningen voor hun inwoners.

Wat gaan we daarvoor doen?

De inspecties van asielzoekerscentra, panden van prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen van evenementen worden uitgevoerd.

De toezichthouders van de GGD zijn opgeleid en gekwalificeerd om het toezicht op WMO-voorzieningen goed uit te voeren. We gaan met gemeenten in gesprek en bieden de mogelijkheid om WMO-toezicht te beleggen bij de GGD. Het toezicht kan worden gedaan bij calamiteiten, maar kan ook uitgebreid worden met toezicht op basis van signalen, risicoanalyses en kwaliteit.

Tabel 18 Technische hygiënezorg

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal inspecties asielzoekerscentra	4	7	13	8
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	11	11	11	8

5. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, zoals jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. Ook worden asielzoekers gescreend op TBC en andere infectieziekten, en zo nodig behandeld. Er worden inspecties verricht op asielzoekerscentra op hygiëne en gezondheidsrisico's.

Wat willen we bereiken?

- We spelen flexibel in op de wisselende stroom van vluchtelingen.
- We dragen bij aan de gezondheid van de kinderen die in de asielzoekerscentra van Drenthe verblijven, door uitvoeren van jeugdgezondheidszorg en de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.
- We dragen bij aan de kennis van asielzoekers over gezondheidsrisico's en het gezondheidssysteem in Nederland.
- We dragen bij aan het voorkomen de verspreiding van infectieziekten en TBC, en dragen bij aan de gezondheid van individuen door vroegtijdige signalering, voorlichting en behandeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

We blijven flexibel inspelen op wisselende instroom van vluchtelingen in de Drentse asielzoekerscentra. Deze is moeilijk te voorspellen en afhankelijk van crisissituaties, oorlog en politieke keuzes. Voor kinderen van asielzoekers (0-18 jaar) wordt het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd, in nauw overleg en samenwerking met ketenpartners.

In samenwerking met het COA worden asielzoekers wegwijs gemaakt in de Nederlandse gezondheidszorg, en wordt voorlichting gegeven over thema's als gezonde voeding, seksuele gezondheid, opvoedondersteuning, zwangerschap en bevalling, huiselijk geweld, middelengebruik en hygiëne. Asielzoekers worden ook gescreend op TBC en andere infectieziekten, en zo nodig behandeld. De asielzoekerscentra worden door THZ geïnspecteerd op hygiëne (zie THZ additioneel).

Tabel 19 Publieke gezondheid asielzoekers

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Asielzoekers (totaal)	2.000	2.000	pm	2.028
Asielzoekers (0-19 jarigen)	800	800	pm	887
Aantal asielzoekers (19 jarigen en ouder)	1.200	1.200	pm	1.141
Asielzoekerscentra	4	4	5	4
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	2	2	2	2

KWE = Kleinschalige Wooneenheid / KWG = Kleinschalige Woongroep

6. Publieke gezondheid statushouders

GGD Drenthe voert in opdracht van de Drentse gemeenten de taken uit op het gebied van publieke gezondheid voor statushouders, en adviseert gemeenten over gezondheidsbevordering.

Wat willen we bereiken?

- We hebben zicht op de statushouders die zich in de Drentse gemeenten vestigen, en dragen bij aan een goede gezondheid van statushouders.

Wat gaan we daarvoor doen?

Voor de statushouders die zich in de gemeenten gevestigd hebben is de verwachting dat er nog extra inzet nodig is. Statushouders (en hun kinderen) hebben een verhoogd risico op gezondheidsproblemen zoals depressie, diabetes, tuberculose en andere infectieziekten, en complicaties bij de zwangerschap. Besmetting met tuberculose vormt daarnaast een risico voor de volksgezondheid. Of er ook extra middelen van het Rijk beschikbaar komen is nog niet bekend.

We zetten waar nodig de jeugdgezondheidszorg in om kinderen van statushouders een goede start in Nederland te geven. Verder geven we voorlichting over thema's ter preventie van ziekte en doen vervolg screenings op tuberculose. We stellen per gemeente een gezondheidsprofiel m.b.t. statushouders op dat de gemeente meer inzicht geeft over de doelgroep en eventuele behoeften of risico's. Ook worden gemeenten geadviseerd over manieren om de inzet voor statushouders te borgen d.m.v. bijv. GIDS.

7. Forensische geneeskunde

Forensisch artsen hebben de taak van gemeentelijk lijkschouwer, doen forensisch medisch onderzoek t.b.v. opsporingsonderzoeken, en verlenen medische zorg aan arrestanten.

Wat willen we bereiken?

- We voeren onafhankelijke lijkschouwingen uit voor de gemeenten bij alle gevallen van overlijden waarbij de arts niet overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak.
- Forensisch medisch onderzoek, zoals letselbeschrijving bij geweldsmisdrijven, worden op aanvraag van de Politie en Justitie verricht en daarmee wordt een bijdrage geleverd aan waarheidsvinding en bescherming van de volksgezondheid (bijv. voor de nabestaanden, denk aan erfelijke ziekten of omgevingsfactoren).
- Arrestanten in de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee (KMAR) krijgen kwalitatief goede medische zorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

We voeren de taak van gemeentelijk lijkschouwer en forensisch medisch onderzoek uit. Daarnaast verlenen we medische zorg aan arrestanten. Om de kwaliteit en een adequate bezetting van de forensische geneeskunde te behouden wordt gekeken naar bovenregionale samenwerking. Bepalend wordt ook de wijze waarop het ministeries VWS en V en J op basis van de adviezen uit de commissie Hoes, de taskforce lijkschouw en het advies t.a.v. de forensische medische expertise kindermishandeling gaan besluiten waar bepaalde taken belegd gaan worden.

Tabel 20 Forensische geneeskunde

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Totaal Arrestantenzorg	1.200	1.200	1.400	1.184
Forensisch medisch onderzoek, bestaande uit:				
Bloed/DNA afname/urinecontrole	150	150	100	127
Letselbeschrijving	60	60	60	62
Deskundigenrapportage	45	45	45	35
Zedenonderzoek	15	15	15	15
NODO melding	10	10	10	3
Telefonisch consult	300	300	300	266
Aantal lijkschouwingen	300	300	300	300
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	190	190	180	184

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

8. Reizigersvaccinaties

Reizigersvaccinaties is erop gericht om infectieziekten, die kunnen worden opgelopen in het buitenland of tijdens de beroepsuitoefening, te voorkomen door voorlichting en vaccinaties.

Wat willen we bereiken?

- We verkleinen het risico op het oplopen van infectieziekten voor reizigers en mensen die een verhoogd risico lopen door hun beroepsuitoefening, door vaccinaties en voorlichting. De Drentse reizigers nemen geen infectieziekten mee uit het buitenland.

Wat gaan we daarvoor doen?

De vraag naar vaccinaties wordt beïnvloed door een aantal factoren: de vraag stijgt enerzijds door het toenemende aantal reizigers vanwege de aanhoudende economische groei. Er is vooral een stijging in het aantal, dat vaak meerdere keren per jaar reist. Anderzijds wordt het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid, waardoor jonge reizigers tegen een aantal infectieziekten al voldoende zijn beschermd. Ook is de beschermingsduur van een aantal vaccins, zoals gele koorts, verlengd. Deze ontwikkelingen betekenen een mogelijke afname van het aantal vaccinaties. We volgen deze ontwikkeling goed zodat we tijdig aanpassingen kunnen doen in de uitvoering.

Tabel 21 Reizigersvaccinaties

	begroot 2019	begroot 2018	begroot 2017	realisatie 2017
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.050	4.050	4.050	4.415
Aantal vervolconsulten	1.750	2.050	1.750	1.349

Programma additioneel		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Epidemiologie additioneel	5.609	55.196	4.221
	Forensische geneeskunde	751.922	751.100	780.000
	Gezondheidsbevordering add.	19.375	20.383	22.800
	IZB	33.626	0	0
	JGZ in het sociaal domein	639.259	651.596	688.663
	JGZ maatwerk	0	0	76.544
	JGZ prenataal	0	0	110.208
	MDA++	4.538	0	62.180
	Milieu en Gezondheid add.	368	0	0
	OGGZ additioneel	621.431	617.239	626.203
	Overige JGZ add. opdrachten	40.222	9.157	23.567
	Preventieve logopedie	414.162	414.449	453.788
	Publ. gezondheid asielzoekers	730.700	830.531	741.662
	Reizigersvaccinaties	540.761	526.000	550.000
	Sense Noord Nederland	233.593	241.628	306.694
	THZ additioneel	17.360	26.216	21.867
	Veilig Thuis Drenthe	3.804.498	4.118.935	4.399.352
	Vergunninghouders	463.605	0	0
Totaal Baten		8.321.031	8.262.430	8.867.749
Lasten	Epidemiologie additioneel	-5.277	-51.277	-3.913
	Forensische geneeskunde	-754.392	-745.559	-735.572
	Gezondheidsbevordering add.	-17.900	-18.908	-21.148
	IZB	-32.198	0	0
	JGZ in het sociaal domein	-599.493	-605.122	-639.174
	JGZ maatwerk	0	0	-76.544
	JGZ prenataal	0	0	-110.208
	MDA++	-4.538	0	-62.180
	Milieu en Gezondheid add.	-368	0	0
	OGGZ additioneel	-574.960	-576.801	-584.207
	Overige JGZ add. opdrachten	-38.210	-8.506	-21.873
	Preventieve logopedie	-384.955	-384.944	-421.166
	Publ. gezondheid asielzoekers	-721.668	-776.841	-687.996
	Reizigersvaccinaties	-529.852	-503.951	-526.492
	Sense Noord Nederland	-204.335	-224.783	-284.956
	THZ additioneel	-15.496	-24.352	-20.290
	Veilig Thuis Drenthe	-4.320.014	-4.118.935	-4.399.352
	Vergunninghouders	-212.964	0	0
Totaal Lasten		-8.416.621	-8.039.979	-8.595.071

Reserveringen	Epidemiologie additioneel	-332	-3.919	-308
	Forensische geneeskunde	-31.616	-5.541	-44.428
	Gezondheidsbevordering add.	-1.475	-1.475	-1.652
	IZB	-1.334	0	0
	JGZ in het sociaal domein	-43.970	-46.474	-49.489
	OGGZ additioneel	-40.438	-40.438	-41.996
	Overige JGZ add. opdrachten	-1.827	-651	-1.694
	Preventieve logopedie	-29.505	-29.505	-32.622
	Publ. gezondheid asielzoekers	-9.032	-53.690	-53.666
	Reizigersvaccinaties	-22.049	-22.049	-23.508
	Sense Noord Nederland	-13.736	-16.845	-21.738
	THZ additioneel	-1.864	-1.864	-1.577
	Veilig Thuis Drenthe	443.516	0	0
	Vergunninghouders	-250.645	0	0
Totaal Reserveringen		-4.307	-222.451	-272.678
Totaal additioneel		-99.897	0	0

De stijging ten opzichte van de begroting 2018 wordt voor het merendeel van de additionele producten veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2018 (niet in de primitieve begroting geraamd).

Overige bijzonderheden in het programma Additioneel zijn:

- Conform bestuurlijke afspraak wordt de begroting van VTD jaarlijks opgesteld op basis van actuele productieaantallen. De begroting van VTD stijgt ten opzichte van de primitieve begroting 2018 met afgerond € 280.000. De stijging wordt enerzijds veroorzaakt door de aanpassing van de additionele tarieven in 2018 (€ 100.000) en anderzijds door toegenomen productieaantallen, een steviger inzet op de monitoringfunctie en de beveiliging van informatie. Deze ontwikkelingen zorgen voor een toename van € 180.000. Voor de ontwikkelingen op gebied van MDA++ en radarfunctie is nog geen extra budget geraamd. Vanuit de bestemming van de jaarrekening 2017 is een extra bedrag van € 289.000 aan de Egalisatiereserve toegevoegd om tijdig in te kunnen inspelen op deze ontwikkelingen.
- Aflopende en gewijzigde additionele opdrachten zorgen voor een afname van de producten Epidemiologie additioneel en Publieke Gezondheid Asielzoekers met € 140.000.

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2016 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

Paragraaf Bedrijfsvoering

We werken vanuit de visie 'Samen werken aan gezondheid 2017-2021' en ontwikkelen onze dienstverlening op basis van de collectieve opdracht voor GGD Drenthe waarbij met een integrale aanpak, oplossingen en adviezen worden geleverd voor de gemeentelijke vraagstukken en ontwikkelingen vanuit de publieke gezondheid en hieraan gerelateerde sociale veiligheid.

De inhoudelijke dienstverlening dient op een goede en eigentijdse wijze ondersteund te worden. De organisatie kent in deze ondersteuning diverse functies. Ook deze worden integraal benaderd. De professionals krijgen ruimte om op een goede wijze hun werk te kunnen uitvoeren en daarmee vragen wij aan medewerkers eigenaarschap te nemen en werken we in resultaatverantwoordelijke teams. Om teams zelfstandig te kunnen laten opereren hebben ze betrouwbare en kwalitatief goede informatie nodig om hun inzet en prestatie te monitoren. Het management geeft richting op basis van de inhoudelijke opdracht, de gezamenlijke waarden en faciliteert de teams.

Onze gezamenlijke waarden zijn: Durf, Resultaatverantwoordelijk, Innovatief, Vakbekwaam en Eenheid.

De organisatie is voortdurend in ontwikkeling waarbij de ambities gericht zijn op: vraaggerichte dienstverlening, aantrekkelijk werkgeverschap, transparant financieel beleid en - verantwoording, beleidsvorming samen met gemeenten, samenwerking en verbinding.

Hieronder worden de voornemens en resultaten, cijfers en ontwikkelingen op het gebied van de ondersteuning weergegeven die gaan bijdragen aan onze ambities en zicht geven op de organisatieontwikkeling.

Communicatie

Naast het adviseren en faciliteren van teams bij hun communicatie, de reguliere voorlichting en beantwoorden van persvragen willen we onze website onder de loep nemen. Deze dient aangepast te worden zodat onze klanten op een eigentijdse wijze hun informatie op maat kunnen halen bij de GGD Drenthe. Tevens dient de website uit te stralen waar wij voor staan.

Kwaliteit

Ons kwaliteitsbeleid richt zich op de kwaliteitsbeleving en het bereiken van de doelen van de organisatie, waarbij er een balans is tussen verantwoorden van de dienstverlening en het leren, ontwikkelen en verbeteren. Wij zetten in op het genereren van stuurinformatie voor management en de teams zodat we meer data en informatie over het presterend vermogen beschikbaar hebben en daarmee tijdig bij kunnen sturen.

De belangrijkste prestatie indicatoren voor onze producten worden nader geformuleerd. We zetten in op een combinatie van inhoud, cijfers en ervaringsverhalen. Hierbij richten we ons op de afgesproken kwaliteit (wetgeving), de professionele kwaliteit (deskundigheid) en de ervaren kwaliteit (beleving). Verder zetten wij in op het beter weten van de klantervaring en het evalueren van onze prestaties met de gemeenten. Onder andere worden binnen de Jeugdgezondheidszorg klantervaring-onderzoeken uitgevoerd waarmee medewerkers in hun team direct feedback ontvangen.

Klachten

We registreren het aantal ontvangen klachten en meldingen. Klachten en meldingen handelen we conform onze klachtenregeling af waarbij de inzet is om zo vroegtijdig mogelijk in contact te treden met de klager om de kwestie adequaat en naar tevredenheid op te lossen. Waar dit niet mogelijk is kan de klager de klacht voorleggen aan de klachtencommissie. Klachten en meldingen geven tevens input voor het lerend vermogen van de organisatie. Er is een klachtenfunctionaris aangesteld en hiervoor zijn extra middelen begroot.

Audits en HKZ-certificering

Eind 2016 heeft de KIWA het kwaliteitssysteem van GGD Drenthe beoordeeld en op basis daarvan is het HKZ certificaat met drie jaar verlengd. Deze toetsing heeft nog plaatsgevonden op basis van het voorlaatste certificeringsschema. In 2017 is GGD Drenthe over gegaan op het certificeringsschema 2015 op basis waarvan in dat jaar enkele deelaudits zijn uitgevoerd. In 2019 zal GGD Drenthe op basis van het certificeringsschema 2015 organisatie breed geaudit worden in verband met het aflopen van de geldigheidstermijn van het huidige certificaat.

Personeel en organisatie

Personeelsformatie

In de formatie begroten wij met de inzet van 243 fte. De formatie kan enigszins fluctueren vanwege inzet of wegvallen van additionele taken.

Ziekteverzuim

Het streven is om maximaal 5 procent uitval te hebben vanwege verminderde inzetbaarheid. In onze visie ligt de nadruk op wat de medewerker (nog) wel kan in plaats van wat niet (meer). Medewerkers tonen eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor het herstel bij ziekte en maken bespreekbaar op welke manier de terugkeer naar werk kan verlopen. De werkgever faciliteert en begeleidt hierin, bijvoorbeeld met de inzet van de bedrijfsarts of andere passende ondersteuning. Onze visie op verminderde inzetbaar werken we uit in heldere afspraken rond verzuimpreventie- en begeleiding. We zoeken daarbij een passende arbodienstverlener. Tevens geven we invulling aan de Arbo-preventie waarvoor in de begroting structureel extra middelen zijn opgenomen.

Tabel 23 Ziekteverzuim

	2019	2018	2017	2016
Verzuimpercentage	5,0%	5,0%	7,2%	5,4%

Normalisering rechtspositie ambtenaren

Vanaf 1 januari 2020 wordt het werkgeverschap van gemeenten en daarmee ook van de GGD Drenthe niet meer geregeld in de Ambtenarenwet maar in de Wet op de Cao. Dit betekent onder meer dat alle aanstellingen van medewerkers worden omgezet naar arbeidsovereenkomsten. Ook heeft deze ontwikkeling consequenties voor de medezeggenschap, de rol van de Ondernemingsraad en de rol van het Georganiseerd Overleg. De voorbereidingen en implementatie van deze transformatie wordt ter hand genomen. Vanuit de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wordt een draaiboek opgesteld en invoeringscursussen aangeboden.

Landelijk werkgeverschap arts in opleiding Maatschappij en Gezondheid

Met ingang van 1 januari 2019 wordt het werkgeverschap arts in opleiding tot specialist (AIOS) Maatschappij en Gezondheid landelijk neergelegd bij de Stichting beroepsopleiding huisartsen (SBOH). Nu hebben AIOS een dienstverband bij de opleidingsinrichting en dus ook bij onze organisatie. Voor de invoering van het landelijk werkgeverschap heeft VWS een stuurgroep ingericht en een verkenner aangesteld. In 2018 zal meer duidelijk worden over de consequenties van het landelijk werkgeverschap voor de opleiding, inzet en de financiering van de AIOS.

Informatievoorziening en Automatisering

De behoefte aan geïntegreerde, samengestelde informatie neemt toe en dat verlangt dat onze systemen en onderliggende data met elkaar worden verbonden zodat de informatievoorziening voor ketenprocessen hierop worden ingericht. Business Intelligence en de voorspellende waarde van onze data nemen in belang toe, maar ook hier mogen wij de privacy van onze cliënten en eigen medewerkers en de informatieveiligheid niet uit het oog verliezen.

We blijven zoeken naar wegen om met behulp van technologie en verdergaande optimalisatie van processen onze professionals in hun administratieve taken te ontlasten en hen, het bestuur en gemeenten op het juiste moment te voorzien van de betrouwbare (stuur)informatie.

We doen dit vanuit een aantal pijlers en programma's:

Moderne organisatie, modern proces: gericht op het inrichten van interne processen en transparant maken van activiteiten en behaalde resultaten;

Kennis is kracht: meer doen met data gericht op het ontsluiten en combineren van data om van daaruit meer voorspellend en meer risicogericht te werken;

Slimmer, simpel, samen: stimuleren van pilot en experimenten die leiden tot innovatie en verbeteringen.

Duurzaam fundament: professionals en klanten mogen ervan uitgaan dat de informatie veilig wordt beheerd en voortdurend, voor de juiste actoren toegankelijk is. De (technische) basis is op orde.

Met de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is het noodzakelijk om in de organisatie een Functionaris gegevensbescherming te borgen. Hiervoor zijn in de begroting extra middelen opgenomen. Voor de GGD organisatie waar cliënt informatie wordt bijgehouden is het belang van informatieveiligheid groot. We blijven verder werken aan het bewustzijn en in te zetten gedrag bij de professionals, de teams en het management.

Wij willen steeds verder werken in een digitale omgeving. Op het gebied van ICT vindt er vervanging plaats op gebied van infra, hardware en ondersteunende applicaties. Uitgangspunt dat gehanteerd blijft is betalen voor gebruik in plaats van bezit.

Programma bedrijfsvoering en middelen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Bedrijfsvoering en middelen	255.468	219.132	171.375
Totaal Baten		255.468	219.132	171.375
Lasten	Bedrijfsvoering en middelen	-208.242	-219.132	-171.374
Totaal Lasten		-208.242	-219.132	-171.374
Reserveringen	Bedrijfsvoering en middelen	21.000	0	0
Totaal Reserveringen		21.000	0	0
Totaal bedrijfsvoering en middelen		68.226	0	0

In deze begroting is conform de Kaderbrief 2019 een extra bedrag van € 211.000 opgenomen om te kunnen voldoen aan veranderende wetgeving. Wettelijk is de GGD verplicht om een aantal functies in te richten op het gebied van informatiebeveiliging, klachtenafhandeling en arbeidsomstandigheden.

Bedrijfsvoering functionarissen doen deze taken er nu bij met alle risico's van dien. Naast tijd ontbreekt het ook aan specifieke kennis en kunde. De extra kosten voor deze nieuwe taken worden overigens niet in het programma Bedrijfsvoering verantwoord maar omgeslagen over alle producten van de basistaken en zorgen daar voor een geringe uitzetting van de desbetreffende producten. De belangrijkste kosten binnen het programma Bedrijfsvoering betreffen de reis- en verblijfkosten, de kosten voor opleidingen en vervanging bij (langdurige) verminderde inzetbaarheid. Incidenteel worden hier ook kosten verantwoord van bijvoorbeeld detacheringen. Vanwege het vervallen van een detachering zijn de kosten van het programma bedrijfsvoering verlaagd, evenals de daartegen overstaande inkomsten tot hetzelfde bedrag.

Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf gaan we in op het weerstandsvermogen en de risicobeheersing van de GGD. Het weerstandsvermogen geeft de relatie aan tussen de risico's waar geen maatregelen voor zijn getroffen en de capaciteit die een gemeente heeft om de niet begrote kosten op te vangen (BBV, artikel 11). De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

- Risicobeleid
- De weerstandscapaciteit
- Risico-inventarisatie per balansdatum
- Kengetallen

Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 2017 is de externe audit met een positief resultaat afgesloten waardoor het HKZ-certificaat is verlengd tot 2019. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

Voor de risico's binnen de basistaken houden wij een algemene reserve aan als weerstandsvermogen. Voor additionele taken is dat de risicoreserve. Bij de risico-inventarisatie beoordelen wij de daadwerkelijke risico's en beoordelen we hoe die zich weerhouden ten opzichte van de weerstandscapaciteit.

De weerstandscapaciteit

In dit onderdeel is geïnventariseerd in welke mate de GGD in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. In algemene zin is een

Netto schuldquote

De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie (totale baten exclusief mutaties reserves). De GGD heeft geen leningen afgesloten, maar is verplicht haar liquide middelen onder te brengen bij het Rijk. Om deze reden is de schuldquote negatief. De netto schuldquote is voor de GGD eigenlijk niet relevant, maar vanwege BBV-verplichtingen opgenomen.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Ook deze is niet relevant voor de GGD.

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. De solvabiliteit kan als ruim voldoende worden aangemerkt.

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt het onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele ruimte betreft hier de toevoeging vanuit de opslag van 10% op de kostprijs van de additionele producten aan de risicoreserve.

Grondexploitatie

Dit kengetal is specifiek voor gemeenten en niet van toepassing voor de GGD Drenthe.

Belastingcapaciteit

Dit kengetal is specifiek voor gemeenten en niet van toepassing voor de GGD Drenthe.

Paragraaf Financiering

De Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido) stelt regels voor het beheer van de treasury. De wet bevat normen voor het beheersen van risico's op kort- en langlopende leningen. Verder worden de decentrale overheden verplicht een Treasurystatuut op te stellen en een Paragraaf financiering in de begroting en het jaarverslag op te nemen.

Treasurystatuut

Het huidige Treasurystatuut van GGD Drenthe is in november 2015 vastgesteld door het Dagelijks Bestuur voor de jaren 2016 tot en met 2019. De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de Wet houdbare overheidsfinanciën (de Wet hof). De gewijzigde regelgeving is opgenomen in het Treasurystatuut.

In het Treasurystatuut zijn doelstellingen, richtlijnen en limieten opgenomen ten aanzien van het uitzetten en aantrekken van financieringsbehoeften. Doelstelling van ons Treasurystatuut is het maximaliseren van renteopbrengsten en het minimaliseren van rentekosten gegeven een bepaald risicoprofiel evenals het zorgen voor voldoende liquiditeiten binnen de organisatie.

Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat de GGD alleen gelden uitzet bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een groot aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. De Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden. Bij deze bank zetten wij de eventuele overtollige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 250.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. De kasgeldlimiet wordt bepaald door het begrotingstotaal bij aanvang van het dienstjaar te vermenigvuldigen met een bij ministeriele regeling vastgesteld percentage van 8,2%. De kasgeldlimiet wordt per kwartaal bepaald. Bij een derde overschrijding van de kasgeldlimiet door GGD Drenthe is er sprake van een meldingsplicht bij de provincie Drenthe. Voor het jaar 2019 wordt geen overschrijding van de kasgeldlimiet verwacht.

Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De renterisiconorm voor 2019 bedraagt € 5.095.588. Tot op heden zijn we hier ruimschoots onder gebleven. De verwachting is dat we hier ook voor 2019 ruimschoots onder zullen blijven.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2018), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2019) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2020).

EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek werkt anders dan het baten-lastenstelsel dat deze overheden hanteren. Investeringen en uitgaven uit reserves tellen bijvoorbeeld niet mee in het baten-lastenstelsel, maar wel in het EMU-saldo. Bij een sluitende begroting kan daardoor toch een negatief EMU-saldo ontstaan. GGD Drenthe voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

Kasstroom/Emu overzicht

Tabel EMU saldo

Omschrijving		2018	2019	2020
		€	€	€
1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	177.007	264.309	219.919
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	543.781	539.278	553.419
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0
4	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	443.719	429.089	381.250
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:			
	Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie:			
	Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
11	Verkoop van effecten:			
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo		277.069	374.498	392.088

Begroting 2019

	Programma	Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019
Baten	Beschermen	3.194.346	3.157.675	3.719.644
	Beschermen - derden	1.413.437	1.471.938	1.575.871
	Bevorderen	341.206	341.609	365.391
	Bewaken	417.414	418.039	449.069
	Jeugd	10.217.102	10.195.919	10.879.604
	Additioneel	8.321.031	8.262.430	8.867.749
	Bedrijfsvoering en middelen	255.468	219.132	171.375
Totaal Baten		24.160.004	24.066.742	26.028.702
Lasten	Beschermen	-3.163.339	-3.157.675	-3.719.644
	Beschermen - derden	-1.419.032	-1.471.938	-1.575.871
	Bevorderen	-371.757	-397.793	-382.783
	Bewaken	-397.262	-407.299	-440.047
	Jeugd	-10.170.980	-10.195.919	-10.879.604
	Additioneel	-8.416.621	-8.039.979	-8.595.071
	Bedrijfsvoering en middelen	-208.242	-219.132	-171.374
Totaal Lasten		-24.147.233	-23.889.735	-25.764.393
Reserveringen	Beschermen	70.536	0	0
	Bevorderen	31.274	56.184	17.392
	Bewaken	-13.318	-10.740	-9.022
	Additioneel	-4.307	-222.451	-272.678
	Bedrijfsvoering en middelen	21.000	0	0
Totaal Reserveringen		105.185	-177.007	-264.309
Totaal		117.957	0	0

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2019 ten opzichte van de primitieve begroting 2017 zijn:

- De cao-stijging van 3,25% per 2018 is opgenomen in deze begroting;
- De indexering van 2,63% vanuit de Kaderbrief 2019 voor het jaar 2019 is eveneens verwerkt in deze begroting (m.u.v. het programma additioneel);
- Het budget bedrijfsvoering is opgehoogd met € 211.000 vanuit de ter beschikking gestelde middelen bij de kaderbrief 2019 om de wettelijk verplichte functies in te richten op het gebied van informatiebeveiliging, klachtenafhandeling en arbeidsomstandigheden;
- De toevoeging van het Rijksvaccinatie programma (RVP) aan het basistakenpakket zorgt voor een verschuiving van middelen vanaf 2019. De GGD blijft het RVP uitvoeren met de middelen die in de nieuwe regeling via de gemeenten beschikbaar worden gesteld. De tarieven zijn verhoogd om extra voorlichting aan ouders of verzorgers over deelname aan het vaccinatieprogramma te geven. De gemeenten worden hiervoor via het gemeentefonds gecompenseerd;
- De VTD begroting laat een geringe toename zien van 4% (€ 180.000), i.v.m. toegenomen productie en intensievere inzet op monitoring;
- Voor infectiebestrijding is een bedrag opgenomen van € 120.000 voor een deskundige infectieziekten publieke gezondheid en deelname academische werkplaats;
- De overige aanpassingen van baten en lasten per programma betreffen de uitwerking van de primitieve begroting 2018 naar de beheersbegroting, die een doorwerking heeft naar 2019. Deze aanpassingen zijn technisch van karakter.
- De financiering van het programma Jeugd is herzien en teruggebracht naar het solidariteitsprincipe: gemeenten betalen een tarief per jeugdige.

Meerjarenraming 2019 - 2022

Ook in de meerjarenbegroting is volgens de uitgangspunten die in de Kaderbrief 2019 zijn opgenomen; de gemeentelijke bijdragen zijn hierop aangepast. Hierna volgen overzichten van de meerjarenraming per kostensoort en per programma.

		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	4.233.000	4.233.000	4.670.870	4.799.304	4.928.846	5.061.842
	Opbrengsten Jeugd basis	934.099	968.205	486.796	500.181	513.682	527.543
	Opbrengsten Jeugd additioneel	2.214.356	1.824.445	2.094.432	2.094.432	2.094.432	2.094.432
	Opbrengsten Algemeen basis	260.469	217.612	428.255	440.068	451.983	464.217
	Opbrengsten Algemeen add.	5.814.830	6.268.864	6.638.079	6.638.079	6.638.079	6.638.079
	Bijdragen gemeenten huish. JGZ	0	0	492.392	505.931	519.587	533.607
	Bijdrage GHOR	849.738	849.738	878.161	902.307	926.662	951.667
	Overige opbrengsten	419.508	275.998	184.148	185.492	186.849	188.242
	Bijdragen gemeenten jeugd	9.428.876	9.428.880	10.155.570	10.434.816	10.716.472	11.005.636
	Resultaat voorgaande jaren	5.128	0	0	0	0	0
	Totaal Baten	24.160.004	24.066.742	26.028.702	26.500.612	26.976.593	27.465.264
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-17.308.217	-17.943.218	-19.364.975	-19.697.181	-20.049.794	-20.411.810
	Overige personeelskosten	-3.378.599	-2.272.621	-2.506.185	-2.555.709	-2.605.661	-2.656.944
	Kapitaallasten	-412.384	-543.781	-539.278	-553.419	-567.683	-582.327
	Huisvestingskosten	-1.159.553	-1.119.946	-1.197.177	-1.230.026	-1.263.160	-1.297.176
	Algemene Kosten	-932.536	-1.005.532	-1.114.190	-1.118.241	-1.122.326	-1.126.564
	Productiekosten Jeugd basis	-254.602	-289.311	-312.011	-320.590	-329.244	-338.084
	Productiekosten Algemeen basis	-422.294	-451.895	-469.801	-544.749	-494.528	-507.872
	Productiekosten Algemeen add.	-279.048	-263.431	-260.778	-260.778	-260.778	-260.778
Totaal Lasten	-24.147.233	-23.889.735	-25.764.393	-26.280.693	-26.693.174	-27.181.555	
Reserveringen	105.185	-177.007	-264.309	-219.919	-283.419	-283.709	
Totaal Reserveringen	105.185	-177.007	-264.309	-219.919	-283.419	-283.709	
Totaal	117.957	0	0	0	0	0	

Meerjarenraming programma Beschermen

Programma beschermen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	2.935.034	2.940.063	3.291.389	3.386.993	3.483.422	3.582.424
	Opbrengsten Algemeen basis	226.708	217.612	428.255	440.068	451.983	464.217
	Overige opbrengsten	14.713	0	0	0	0	0
	Resultaat voorgaande jaren	17.891	0	0	0	0	0
Totaal Baten		3.194.346	3.157.675	3.719.644	3.827.062	3.935.406	4.046.641
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.349.829	-1.277.202	-1.621.408	-1.665.992	-1.710.960	-1.757.127
	Overige personeelskosten	-237.308	-246.019	-218.251	-224.252	-230.305	-236.519
	Kapitaallasten	-473	-459	-471	-484	-497	-511
	Huisvestingskosten	-669	-2.907	-2.771	-2.847	-2.924	-3.003
	Algemene Kosten	-17.427	-28.839	-37.145	-38.166	-39.196	-40.254
	Doorbelaasting middelen	-1.148.122	-1.159.912	-1.399.363	-1.442.980	-1.486.974	-1.532.143
	Productiekosten Algemeen basis	-409.511	-442.337	-440.235	-452.340	-464.549	-477.084
Totaal Lasten		-3.163.339	-3.157.675	-3.719.644	-3.827.062	-3.935.406	-4.046.641
Reserveringen		70.536	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		70.536	0	0	0	0	0
Totaal beschermen		101.544	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Beschermen derden

Programma beschermen - derden		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	575.444	622.200	0	0	0	0
	Bijdrage GHOR	849.738	849.738	878.161	902.307	926.662	951.667
	Bijdragen gemeenten jeugd	0	0	697.710	716.895	736.245	756.111
	Resultaat voorgaande jaren	-11.745	0	0	0	0	0
Totaal Baten		1.413.437	1.471.938	1.575.871	1.619.202	1.662.908	1.707.778
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.034.437	-1.085.238	-1.150.794	-1.182.438	-1.214.354	-1.247.121
	Overige personeelskosten	-9.899	-7.500	-11.289	-11.600	-11.913	-12.234
	Huisvestingskosten	-169	0	0	0	0	0
	Algemene Kosten	-291	0	0	0	0	0
	Doorbelaasting middelen	-353.900	-363.900	-378.241	-388.641	-399.131	-409.901
	Productiekosten Jeugd basis	-20.335	-15.300	-35.547	-36.524	-37.510	-38.522
Totaal Lasten		-1.419.032	-1.471.938	-1.575.871	-1.619.202	-1.662.908	-1.707.778
Totaal beschermen - derden		-5.595	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bevorderen

Programma bevorderen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	341.071	341.609	365.391	375.923	386.547	397.452
	Opbrengsten Algemeen basis	135	0	0	0	0	0
Totaal Baten		341.206	341.609	365.391	375.923	386.547	397.452
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-245.774	-261.957	-238.837	-227.535	-233.676	-239.981
	Overige personeelskosten	0	-3.468	-3.559	-3.657	-3.756	-3.857
	Algemene Kosten	-246	-4.646	-4.622	-4.750	-4.878	-5.009
	Doorbelasting middelen	-122.891	-124.152	-132.100	-136.217	-140.370	-144.633
	Productiekosten Algemeen basis	-2.846	-3.570	-3.664	-3.765	-3.866	-3.971
Totaal Lasten		-371.757	-397.793	-382.783	-375.923	-386.546	-397.452
Reserveringen		31.274	56.184	17.392	0	0	0
Totaal Reserveringen		31.274	56.184	17.392	0	0	0
Totaal bevorderen		723	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bewaken

Programma bewaken		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	368.429	368.962	395.817	407.182	418.644	430.413
	Bijdragen gemeenten jeugd	48.985	49.077	53.252	54.803	56.369	57.974
Totaal Baten		417.414	418.039	449.069	461.985	475.013	488.387
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-243.676	-241.959	-261.915	-269.117	-276.381	-283.839
	Overige personeelskosten	0	-2.397	-2.460	-2.528	-2.596	-2.666
	Kapitaallasten	-10.100	-10.302	0	0	0	0
	Huisvestingskosten	0	-51	-52	-54	-55	-57
	Algemene Kosten	-6.555	-10.646	-3.593	-3.692	-3.792	-3.894
	Doorbelasting middelen	-134.492	-135.956	-146.124	-150.710	-155.335	-160.084
	Productiekosten Algemeen basis	-2.439	-5.988	-25.902	-88.644	-26.113	-26.818
Totaal Lasten		-397.262	-407.299	-440.047	-514.745	-464.272	-477.357
Reserveringen		-13.318	-10.740	-9.022	52.760	-10.740	-11.030
Totaal Reserveringen		-13.318	-10.740	-9.022	52.760	-10.740	-11.030
Totaal bewaken		6.834	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Jeugd

Programma jeugd		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	358.655	346.005	486.796	500.181	513.682	527.543
	Bijdragen gemeenten huisv. JGZ		0	492.392	505.931	519.587	533.607
	Overige opbrengsten	26.674	8.600	22.739	23.364	23.995	24.642
	Bijdragen gemeenten jeugd	9.832.204	9.841.314	9.877.677	10.157.907	10.440.556	10.730.694
	Resultaat voorgaande jaren	-430	0	0	0	0	0
Totaal Baten		10.217.102	10.195.919	10.879.604	11.187.383	11.497.819	11.816.486
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.077.497	-5.888.401	-6.138.368	-6.307.152	-6.477.394	-6.652.175
	Overige personeelskosten	-198.106	-368.292	-509.669	-523.683	-537.818	-552.330
	Kapitaallasten	-91.616	-114.881	-126.045	-129.511	-133.007	-136.596
	Huisvestingskosten	-534.165	-524.200	-533.554	-548.225	-563.023	-578.215
	Algemene Kosten	-137.696	-117.151	-145.586	-149.589	-153.626	-157.772
	Doorbelasting middelen	-2.897.634	-2.908.983	-3.149.918	-3.245.157	-3.341.218	-3.439.838
	Productiekosten Jeugd basis	-234.266	-274.011	-276.465	-284.067	-291.734	-299.562
Totaal Lasten		-10.170.980	-10.195.919	-10.879.604	-11.187.383	-11.497.819	-11.816.486
Totaal jeugd		46.122	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Additioneel

Programma additioneel		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Opbrengsten Jeugd additioneel	2.214.356	1.824.445	2.094.432	2.094.432	2.094.432	2.094.432
	Opbrengsten Algemeen basis	33.626	0	0	0	0	0
	Opbrengsten Algemeen add.	5.814.830	6.268.864	6.638.079	6.638.079	6.638.079	6.638.079
	Overige opbrengsten	272.989	169.121	135.238	135.238	135.238	135.238
	Resultaat voorgaande jaren	-14.771	0	0	0	0	0
Totaal Baten		8.321.031	8.262.430	8.867.749	8.867.749	8.867.749	8.867.749
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-5.754.983	-5.928.151	-6.337.374	-6.337.374	-6.337.374	-6.337.374
	Overige personeelskosten	-783.078	-142.120	-201.760	-201.760	-201.760	-201.760
	Kapitaallasten	-21.948	-33.278	-24.983	-24.983	-24.983	-24.983
	Huisvestingskosten	-7.606	0	-2.504	-2.504	-2.504	-2.504
	Algemene Kosten	-152.716	-137.898	-201.650	-201.650	-201.650	-201.650
	Doorbelasting middelen	-1.409.744	-1.535.101	-1.566.022	-1.566.022	-1.566.022	-1.566.022
	Productiekosten Algemeen basis	-7.497	0	0	0	0	0
	Productiekosten Algemeen add.	-279.048	-263.431	-260.778	-260.778	-260.778	-260.778
Totaal Lasten		-8.416.621	-8.039.979	-8.595.071	-8.595.071	-8.595.071	-8.595.071
Reserveringen		-4.307	-222.451	-272.678	-272.678	-272.678	-272.678
Totaal Reserveringen		-4.307	-222.451	-272.678	-272.678	-272.678	-272.678
Totaal additioneel		-99.897	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma bedrijfsvoering en middelen		Rekening 2017	Primitieve begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	588.466	582.366	618.273	629.206	640.233	651.552
	Overige opbrengsten	105.132	98.277	26.171	26.891	27.616	28.362
	Bijdragen gemeenten jeugd	-452.313	-461.511	-473.069	-494.789	-516.698	-539.144
	Resultaat voorgaande jaren	14.182	0	0	0	0	0
Totaal Baten		255.468	219.132	171.375	161.307	151.152	140.770
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-2.602.023	-3.260.310	-3.616.278	-3.707.573	-3.799.655	-3.894.193
	Overige personeelskosten	-2.150.207	-1.502.825	-1.559.196	-1.588.229	-1.617.513	-1.647.577
	Kapitaallasten	-288.247	-384.861	-387.779	-398.442	-409.196	-420.238
	Huisvestingskosten	-616.945	-592.788	-658.296	-676.397	-694.654	-713.398
	Algemene Kosten	-617.605	-706.352	-721.594	-720.394	-719.184	-717.986
	Doorbelasting middelen	6.066.783	6.228.004	6.771.768	6.929.728	7.089.050	7.252.621
Totaal Lasten		-208.242	-219.132	-171.374	-161.307	-151.151	-140.770
Reserveringen		21.000	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		21.000	0	0	0	0	0
Totaal bedrijfsvoering en middelen		68.226	0	0	0	0	0

Gemeentelijke bijdragen 2019 - 2022

Financiering programma Jeugd

De financiering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wijzigt in 2019. Deze komt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De middelen worden overgeheveld van het RIVM naar het gemeentefonds. Het bedrag dat de GGD tot en met 2018 van het RIVM (€ 697.000) ontving is in de begroting opgenomen (programma Beschermen derden) en zijn vanaf 2019 verdeeld op basis van de verdeelsleutel die gehanteerd wordt bij het programma Jeugd.

Financiering JGZ - De financiering van het programma Jeugd is in samenspraak met gemeenten gewijzigd. Na de invoering van de integrale jeugdgezondheidszorg voor de acht deelnemende gemeenten was de gemeentelijke bijdrage voor alle gemeenten gebaseerd op historische inbreng. Deze financieringsvorm bleek door de tijd een onrechtvaardige verdeling van de bijdragen onder de deelnemende gemeenten. Met de invoering van het LPK bleek het weer mogelijk een nauwkeurige omschrijving te geven van activiteiten en daarmee samenhangende kosten en kan weer een helder onderscheid worden gemaakt tussen de financiering van de basistaken en maatwerk per gemeente. Bovendien is besloten de huisvestingskosten niet meer onder te brengen bij de basistaken, maar apart af te rekenen met de gemeenten. Door de kosten om te slaan naar een bedrag per jeugdige: voor de acht deelnemende gemeenten aan de integrale jeugdgezondheidszorg is dat een bedrag voor jeugdigen van 0-18 jaar en voor de niet deelnemende gemeenten een bedrag voor 4-18 jaar wordt weer voldaan aan het solidariteitsprincipe. Voor de financiële herverdeel-effecten wordt een ingroeimodel gehanteerd van drie jaren .

Jeugd 0-18 jaar	2019					2020			2021			2022
	inwoners 0-18 per 1-1-2017	tarief 2019	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	te betalen
Assen	14.367	119,93	1.722.977	89.912	1.812.889	1.770.354	59.941	1.830.295	1.818.139	29.971	1.848.109	1.867.198
Borger-Odoorn	4.611	119,93	552.979	26.033	579.012	568.184	17.356	585.540	583.520	8.678	592.198	599.266
Emmen	20.456	119,93	2.453.207	117.605	2.570.811	2.520.662	78.403	2.599.065	2.588.699	39.202	2.627.901	2.658.551
Hoogeveen	11.730	119,93	1.406.732	-19.682	1.387.050	1.445.413	-13.122	1.432.291	1.484.427	-6.561	1.477.866	1.524.482
Midden-Drenthe	6.567	119,93	787.554	-17.680	769.874	809.209	-11.787	797.423	831.052	-5.893	825.158	853.476
Noordenveld	5.949	119,93	713.440	-51.658	661.782	733.057	-34.438	698.619	752.844	-17.219	735.625	773.158
Westerveld	3.383	119,93	405.710	-10.753	394.957	416.865	-7.168	409.697	428.117	-3.584	424.533	439.669
De Wolden	4.729	119,93	567.130	-7.216	559.914	582.724	-4.811	577.914	598.453	-2.405	596.048	614.601
Totaal	71.792		8.609.729	126.562	8.736.291	8.846.470	84.374	8.930.844	9.085.252	42.187	9.127.439	9.330.401

Deze tabel specificeert de kosten voor gemeenten, die besloten hebben tot integrale jeugdgezondheidszorg. Met ingang van 2019 is de financiering aangepast: gemeenten betalen een gelijk bedrag per jeugdige. De herverdeel-effecten worden verdeeld over een ingroei-periode van drie jaren.

Huisvesting 0-18	2019	2020	2021	2022
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	67.871	69.737	71.619	73.552
Borger-Odoorn	46.645	47.927	49.221	50.549
Emmen	130.539	134.128	137.749	141.465
Hoogeveen	71.686	73.657	75.645	77.687
Midden-Drenthe	69.232	71.136	73.056	75.027
Noordenveld	41.716	42.863	44.020	45.208
Westerveld	46.145	47.414	48.693	50.007
De Wolden	18.559	19.069	19.584	20.112
Totaal	492.392	505.931	519.587	533.607

Conform bestuursbesluit zijn de huisvestingskosten van de consultatiebureaus niet meer opgenomen als onderdeel van de basistaken, maar worden deze separaat afgerekend met de desbetreffende gemeenten. Deze tabel specificeert deze kosten per gemeente.

Jeugd 4-18 jaar	2019					2020			2021			2022
	inwoners 4-18 per 1-1-2017	tarief 2019	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	basis-bijdrage	ingroei	te betalen	te betalen
Aa en Hunze	3.853	73,78	284.275	-8.430	275.845	292.091	-5.620	286.472	299.976	-2.810	297.166	308.070
Coevorden	5.659	73,78	417.522	-27.917	389.605	429.002	-18.611	410.391	440.582	-9.306	431.276	452.470
Meppel	5.768	73,78	425.564	-46.951	378.613	437.265	-31.300	405.965	449.068	-15.650	433.418	461.185
Tynaarlo	5.672	73,78	418.481	-43.264	375.217	429.988	-28.842	401.145	441.594	-14.421	427.173	453.510
Totaal	20.952		1.545.841	-126.561	1.419.280	1.588.347	-84.374	1.503.973	1.631.219	-42.187	1.589.032	1.675.235

De tabel specificeert de bijdrage van de gemeenten die de integrale Jeugdgezondheidszorg niet onder hebben gebracht bij de gemeenten. Met ingang van 2019 is de financiering aangepast: gemeenten betalen een gelijk bedrag per jeugdige. De herverdeellecten worden verdeeld over een ingroeiperiode van drie jaren.

Financiering overige programma's

Overige programma's	inwoners 1-1-2017	2019		2020		2021		2022	
		per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.286	9,54	241.196	9,80	247.828	10,07	254.517	10,34	261.385
Assen	67.551	9,54	644.350	9,80	662.067	10,07	679.938	10,34	698.285
Borger-Odoorn	25.355	9,54	241.854	9,80	248.504	10,07	255.212	10,34	262.098
Coevorden	35.286	9,54	336.583	9,80	345.838	10,07	355.173	10,34	364.757
Emmen	107.490	9,54	1.025.316	9,80	1.053.509	10,07	1.081.945	10,34	1.111.140
Hoogeveen	55.311	9,54	527.596	9,80	542.103	10,07	556.735	10,34	571.758
Meppel	33.025	9,54	315.016	9,80	323.678	10,07	332.415	10,34	341.384
Midden-Drenthe	33.399	9,54	318.584	9,80	327.344	10,07	336.179	10,34	345.250
Noordenveld	30.864	9,54	294.403	9,80	302.498	10,07	310.663	10,34	319.046
Tynaarlo	33.280	9,54	317.448	9,80	326.177	10,07	334.981	10,34	344.020
Westerveld	19.084	9,54	182.037	9,80	187.042	10,07	192.091	10,34	197.274
De Wolden	23.744	9,54	226.487	9,80	232.715	10,07	238.996	10,34	245.445
Totaal	489.675		4.670.870		4.799.304		4.928.846		5.061.842

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2019 verhoogd met de cao-verhoging per 2018, de indexering vanaf 2019 en de extra middelen voor bedrijfsvoering. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 9,54 per inwoner in 2019.

Reserves en voorzieningen 2019 - 2022

In onderstaande overzichten wordt het meerjarig verloop van de reserves en voorzieningen weergegeven. Het verloop is uitgesplitst in toevoegingen en onttrekkingen per jaar. Het doel, de risicocalculatie en de ontwikkeling wordt per reserve geduid. Tevens is een overzicht van het verloop van de reserves en voorzieningen per programma weergegeven.

	2019	2019			2020		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	488.310	0	0	488.310	0	0	488.310
Risicoreserve	1.124.419	272.678	-17.392	1.379.705	272.678	0	1.652.383
Organisatieontwikkeling	114.441	0	0	114.441	0	0	114.441
Egalisatiereserve	150.863	pm	pm	150.863	pm	pm	150.863
Reserve VTD	288.691	pm	pm	288.691	pm	pm	288.691
Totaal	2.166.724	272.678	-17.392	2.422.010	272.678	0	2.694.688

	2021	2021			2022		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	488.310	0	0	488.310	0	0	488.310
Risicoreserve	1.652.383	272.678	0	1.925.061	272.678	0	2.197.739
Organisatieontwikkeling	114.441	0	0	114.441	0	0	114.441
Egalisatiereserve	150.863	pm	pm	150.863	pm	pm	150.863
Reserve VTD	288.691	pm	pm	288.691	pm	pm	288.691
Totaal	2.694.688	272.678	0	2.967.366	272.678	0	3.240.044

Algemene reserve

Doel

De algemene reserve is ingesteld voor als algemeen weerstandsvermogen voor onvoorziene uitgaven en andere bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De risico's voor additionele taken, worden opgevangen vanuit de Risicoreserve.

Risicocalculatie

Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2019 bedraagt € 769.279.

Risicoreservering

Doel

Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie

De berekening is op basis van 'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2019 bedraagt € 912.824.

Ontwikkelingsplanning

Indien de gewenste omvang overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de relatieve omvang van de afname van de additionele taken.

Reserve organisatieontwikkeling

Doel

Aansluiten op verwachte en gesignaleerde ontwikkelingen. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk kennis- en expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol te kunnen blijven spelen, is het noodzakelijk om medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'doel' genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.

Ontwikkelingsplanning

Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De reserve wordt gevoed wanneer de bedrijfsvoering dat in enig jaar toelaat. GGD moet het zelf inverdiene in de bedrijfsvoering.

Egalisatiereserve

Doel

Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).

Mogelijke claims

Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 36.000), doorlopende THZ inspecties van 2017 naar 2018 (€ 23.000), opleiding Forensisch artsen (€ 75.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 29.000), opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33.000) en Vergunninghouders (€ 238.000).

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'mogelijke claims' genoemde onderwerpen.

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Reserve VTD

Doel

Adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, waarvan bekend is dat ze op VTD afkomen, maar waarvan de financiële impact nog onduidelijk en nog niet te overzien is. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn MDA++, de radarfunctie en een mogelijke toename van het aantal meldingen.

Mogelijke claims

Onder andere MDA++, de radarfunctie en een mogelijke toename van het aantal te verwerken meldingen.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'mogelijke claims' genoemde onderwerpen.

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Meerjarenraming 2019-2022 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2019			Raming 2020		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	-17.392	-17.392	0	0	0
Programma bewaken	pm	pm	0	pm	pm	0
Programma jeugd	0	0	0	0	0	0
Programma additioneel	272.678	0	272.678	272.678	0	272.678
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	272.678	-17.392	255.286	272.678	0	272.678

	Raming 2021			Raming 2022		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	0	0	0	0	0
Programma bewaken	pm	pm	0	pm	pm	0
Programma jeugd	0	0	0	0	0	0
Programma additioneel	272.678	0	272.678	272.678	0	272.678
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	272.678	0	272.678	272.678	0	272.678

2.5 Incidentele baten en lasten

Op grond van artikel 28 van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) moet een overzicht worden verstrekt van de incidentele baten en lasten. Dit betreft een overzicht van de incidentele baten en lasten per programma, waarbij per programma ten minste de belangrijkste posten afzonderlijk worden gespecificeerd.

In de cijfers van 2019 en verder zijn geen incidentele baten en lasten begroot. Daarom is in deze begroting geen overzicht van incidentele baten en lasten opgenomen.

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg	KDV	Kinderdagverblijf
ABR	Antibioticaresistentie	KIES	Kinderen in Echtscheidings situaties
AIOS	Arts in opleiding tot specialist	KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling	KWE	Kleinschalige Wooneenheid
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming	KWG	Kleinschalige Woongroep
AZC	Asielzoekerscentrum	LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen biseksuelen/transgenders
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording	LPK	Landelijk Professioneel Kader
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)	MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
BI	Business-intelligence	NJI	Nederlands Jeugdinstituut
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond	NODO	Nader Onderzoek DoodsOorzaak
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen	OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
BSO	Buitenschoolse opvang	OTO	Opleiden, trainen, oefenen
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe	P&O	Personeel & organisatie
CB	Consultatiebureau	PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
CJG	Centrum voor jeugd en gezin	PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers	RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
CRI	Crisis, rampen en Incidenten	RUD	Regionale uitvoeringsdienst
CSG	Centrum Seksueel Geweld	RVP	Rijksvaccinatieprogramma
DI-PG	Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid	SBOH	Stichting beroepsopleiding huisartsen
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio	SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio	TBC	Tuberculosebestrijding
FG	Forensische Geneeskunde	THZ	Technische Hygiënezorg
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling	UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst	VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	VenJ	Veiligheid en Justitie
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio	VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma	VO	Voortgezet Onderwijs
GOB	Gastouderbureau	VRD	Veiligheidsregio Drenthe
GROP	GGD rampen opvangplan	VVE	Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie
IKB	Individueel Keuze Budget	VTD	Veilig Thuis Drenthe
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang	VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
IZB	Infectieziektebestrijding	WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
HBO	Hoger beroepsonderwijs	WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
HG	Huiselijk geweld	WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
Hib	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten		
HPV	Humaan papillomavirus		
JGZ	Jeugdgezondheidszorg		
JOGG	Jongeren op gezond gewicht		

Overige overzichten

In het Besluit Begrotingsverantwoording voor gemeenten en provincies (BBV) staat aangegeven welke overzichten onderdeel van de begroting moeten zijn. Deze overzichten zijn hieronder opgenomen en waar mogelijk toegelicht.

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2018	2019	2020	2021	2022
1. Formatie	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 49	€ 51	€ 52	€ 54	€ 55
per inwoner					
4. Externe inhuur	2%	2%	2%	2%	2%
% van de loonkosten					
5. Overhead	20%	21%	21%	21%	21%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	491.792	491.792	491.792	491.792	491.792

Toelichting

Formatie en bezetting

De formatie bij de GGD bedraagt in 2019 243 fte, zijnde 0,49 fte per 1.000 inwoners.

De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten

De apparaatskosten stijgen als bedrag per inwoner omdat daarin de loon- en prijsstijgingen zijn verwerkt die we in de meerjarenbegroting hebben opgenomen (conform kaderbrief 2019).

Externe inhuur

Externe inhuur betreft de kosten van structurele inhuur van een aantal functies die niet op de loonlijst van de GGD voorkomen. Het gaat o.a. om GAGS piket, inhuur van Forensische artsen en psychosociale dienstverlening door GGZ.

Overhead

De overhead stijgt in 2019 licht vanwege de uitbreiding van een aantal wettelijke taken op gebied van Arbo, klachten en informatieveiligheid.

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		2019	2020	2021	2022
Activa					
	Materiele vaste activa	1.150	1.150	1.150	1.150
	Voorraden	31	31	31	31
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	2.399	2.630	2.902	3.175
	Overlopende activa	387	400	400	400
	Liquide middelen	344	350	350	350
Totaal activa		4.311	4.560	4.832	5.105
Lasten					
	Eigen vermogen	-2.422	-2.695	-2.967	-3.240
	Voorzieningen	-22	0	0	0
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-441	-440	-440	-440
	Overlopende passiva	-1.426	-1.425	-1.425	-1.425
Totaal passiva		-4.311	-4.560	-4.832	-5.105

Tabel inzake taakvelden

BBV-taakvelden	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
0.10 Mutaties reserves	17.392	52.760	0	0
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	55.883	55.872	54.476	53.048
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	73.274	108.632	54.477	53.048
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.043.105	1.070.359	1.098.623	1.127.643
1.2 Openbare orde en veiligheid	93.347	93.347	93.347	93.347
1 Veiligheid	1.136.452	1.163.706	1.191.970	1.220.990
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.210.394	1.246.164	1.280.352	1.315.454
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	2.094.121	2.094.121	2.094.121	2.094.121
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	2.305.231	2.305.231	2.305.231	2.305.231
6 Sociaal Domein	5.609.746	5.645.516	5.679.704	5.714.806
7.1 Volksgezondheid	18.975.274	19.384.170	19.799.094	20.225.073
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	251.348	251.348	251.348	251.348
7 Volksgezondheid en milieu	19.226.622	19.635.518	20.050.442	20.476.421
Totaal baten	26.046.094	26.553.371	26.976.593	27.465.265
0.10 Mutaties reserves	-281.700	-272.678	-283.418	-283.708
0.4 Overhead	-5.439.359	-5.588.482	-5.738.888	-5.893.297
0.8 Overige baten en lasten	-34.891	-15.250	4.562	24.858
0 Bestuur en ondersteuning	-5.755.950	-5.876.410	-6.017.744	-6.152.148
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-890.607	-914.812	-939.505	-964.856
1.2 Openbare orde en veiligheid	-88.353	-88.353	-88.353	-88.353
1 Veiligheid	-978.960	-1.003.165	-1.027.858	-1.053.209
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-712.158	-731.787	-751.025	-770.777
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-1.944.380	-1.945.192	-1.946.010	-1.946.851
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-2.111.249	-2.112.191	-2.113.141	-2.114.117
6 Sociaal Domein	-4.767.787	-4.789.170	-4.810.176	-4.831.745
7.1 Volksgezondheid	-14.320.382	-14.661.566	-14.897.706	-15.205.008
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-223.015	-223.059	-223.108	-223.155
7 Volksgezondheid en milieu	-14.543.397	-14.884.625	-15.120.814	-15.428.163
Totaal lasten	-26.046.094	-26.553.371	-26.976.593	-27.465.265

In deze tabel worden de totale kosten van de GGD (basis en additioneel) gerubriceerd naar de verplichte gemeentelijke taakvelden.



Beleidsbegroting 2019
Inclusief Meerjarenraming 2019 - 2022