

GGD Drenthe



Jaarstukken 2017

Samen werken aan Gezondheid in Drenthe

Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel



2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering



3. Jaarrekening

Inleiding

Burgers zorgen doorgaans voor hun eigen gezondheid. Zij staan niet vaak stil bij 'de volksgezondheid'. Er wordt op vertrouwd dat de overheid maatregelen neemt bij collectieve gezondheidsrisico's en dat hulp of zorg geboden wordt wanneer dat nodig is. Daar heeft GGD Drenthe zich sterk voor gemaakt. Vanuit gemeentelijke behoeften en ontwikkelingen en binnen de wettelijke kaders van het Rijk, zorgen we ervoor dat de publieke gezondheid en de daaraan gerelateerde sociale veiligheid in Drenthe goed op orde zijn, voor alle inwoners: jong en oud, kerngezond en minder vitaal, uit zand- en veengebied.

Uit het landelijke 'Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid' is gebleken dat het vertrouwen van burgers gegrond is. De conclusie van het programma wees uit dat het stelsel van de publieke gezondheid zowel lokaal als landelijk goed functioneert. Een mooie basis om de komende jaren nog steviger in te zetten op het voorkomen van gezondheidsproblemen en positieve gezondheid: thema's die in de nieuwe regeerperiode meer aandacht gaan krijgen.

In deze terugblik beschrijven wij de resultaten die GGD Drenthe in 2017 heeft bereikt. Het was het eerste jaar waarin de ambities uit de visie 'Samenwerken aan gezondheid 2017-2020' vertaald werden naar de dagelijkse uitvoering binnen de programma's 'beschermen', 'bewaken', 'bevorderen', 'jeugd', en 'additioneel'. We kunnen met tevredenheid stellen dat het streven naar een meer klantgerichte, integrale en eigentijdse dienstverlening als een rode draad door de activiteiten loopt.

In 2017 werd de bescherming van de gezondheid van de Drentse inwoners gekenmerkt door een aantal ontwikkelingen. Zo werd de kennis over de aanpak van antibioticaresistentie, van belang voor een effectieve infectieziektebestrijding, versterkt door de deelname aan het nieuwe regionale zorgnetwerk antibioticaresistentie Noord Nederland. De technische hygiënezorg werd toekomstbestendig gemaakt door afspraken tussen gemeenten en GGD over een nieuw inhoudelijk toetsingskader met een passende financieringsstructuur (vanaf 2018). We kunnen daarmee goed inspelen op de stijging van het aantal inspecties bij kinderopvangcentra en de invoering van het landelijk akkoord Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang. Vanuit onze inzet op milieu en gezondheid werd in de advisering steeds vaker ingezet op het belang van een gezonde leefomgeving. Tenslotte werkte de openbare geestelijke gezondheidszorg, naast de reguliere 'bemoiezorg' voor kwetsbare inwoners, mee aan de ontwikkelingen ten aanzien van interventies en voorzieningen om mensen met verward gedrag eerder naar hulp te leiden.

De gezondheid van de Drenten werd bevorderd door gemeenten te adviseren over effectieve preventiemaatregelen en het in te zetten beleid. Thema's als alcoholgebruik en comazuipen, roken, lachgas, overgewicht bij kinderen, kwetsbare ouderen en gezondheidsverschillen hadden in 2017 de aandacht.

Het bewaken van de gezondheid werd in 2017 vooral vormgegeven door het verstrekken van inzicht in de gezondheid van Drentse volwassenen en ouderen. De resultaten van de onderzoeken werden met gemeenten besproken en geëvalueerd.

De jeugdgezondheidszorg was ook in 2017 partner voor sociale- en toegang teams van gemeenten, scholen en welzijnswerk. We gingen van start met het digitaliseringsproject 'Mijn Kinddossier' en de vernieuwing van de contactmomenten op het voortgezet onderwijs.

Veilig Thuis Drenthe heeft als advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld de basis voor haar dienstverlening op orde gebracht. De landelijke normen zijn hierin als kader benut. Bovendien is Veilig Thuis gestart met de multidisciplinaire aanpak van structureel geweld en de aanpak van ouderenmishandeling.

We sloten het jaar 2017 af met voordelig jaarresultaat van € 118.000. Dit is 0,5% van ons begrotingstotaal van € 24,1 miljoen. We hebben wel een beroep gedaan op onze reserves. Per saldo werd een bedrag van € 105.000, conform bestuurlijk mandaat, aan de reserves onttrokken. Zonder deze onttrekkingen zou het resultaat € 13.000 positief zijn geweest.

Namens het algemeen bestuur van GGD Drenthe

Mevrouw H. Vlieg-Kempe
Voorzitter

Mevrouw C.M. Eeken
Secretaris

1.1 Programma Beschermen

Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkomen, opsporen en bestrijden van infectieziekten. Er wordt ingespeeld op de toenemende antibioticaresistentie.

Wat hebben we bereikt?

- De impact van infectieziekten is beperkt door continue inzet op preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding. We zijn voorbereid op adequaat handelen tijdens uitbraken.
- We spelen beter in op antibioticaresistentie binnen de publieke gezondheid, o.a. door afstemming in het regionale zorgnetwerk Noord Nederland.
- We dragen bij aan het tijdig controleren op tekenbeten van kinderen tussen de 10-13 jaar, waardoor minder kinderen de ziekte van Lyme oplopen.
- De bescherming van pasgeborenen tegen kinkhoest is verbeterd door het aanbieden van de vrijwillige 'maternale kinkhoestvaccinatie' aan zwangere vrouwen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Blijven detecteren - We waren 24 uur per dag bereikbaar voor het ontvangen van meldingen van infectieziekten door burgers, zorgprofessionals en medewerkers uit andere werkvelden (scholen, kindercentra e.d.). Bij een melding zoeken wij 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.

Campagnes - Ter voorkoming van uitbraken van infectieziekten hebben wij verscheidene campagnes uitgevoerd. Deze werden uitgedragen via o.a. de website, een nieuwsbrief, bezoeken aan instellingen. De campagnes worden bewust in periodes ingezet dat de kans op bepaalde infectieziekten groter is. In de periode van november tot maart vond bijvoorbeeld de campagne over het norovirus plaats omdat mensen dan veel binnen zijn en de kans op besmetting groot is.

Handelen in tijden van uitbraak - Er werd geoefend met handelen tijdens een uitbraak op regionaal en Noord-Nederlands niveau waarbij Groningen, Friesland en Drenthe vertegenwoordigd waren. De nadruk lag bij de oefeningen op de onderlinge samenwerking en communicatie.

Toekomstbestendige infectieziektebestrijding - In 2016 werden vier ontwikkellijnen uitgezet om infectieziektebestrijding toekomstbestendig te houden. Per ontwikkellijn is het volgende gedaan:

1. *Noord Nederlandse samenwerking*: In 2017 startte het regionaal zorgnetwerk Noord Nederland, waarin Groningen, Friesland en Drenthe gezamenlijk inspelen op de antibioticaresistentie binnen de publieke gezondheid. Het opzetten van regionale zorgnetwerken is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om vermijdbare schade aan en sterfte van patiënten door infecties door resistente bacteriën zo veel mogelijk te voorkomen. De eerste werkgroepen – met daarin vertegenwoordiging van GGD Drenthe – werkten aan regionale risicoprofielen, audits, transmurale afspraken, nascholing, monitoring en signalering.
2. *Scholing op het terrein van antibioticaresistentie*: Een medewerker is opgeleid tot Deskundige Infectiepreventie.
3. *Uitwerking van het benodigde formatieniveau*: In het licht van de toenemende antibioticaresistentie wordt preventie steeds belangrijker. We inventariseerden welke deskundigheid op het gebied van infectiepreventie nodig is. Voor de begroting 2019 volgt een voorstel t.a.v. de benodigde formatie en deskundigheid.
4. *Een dekkend registratiesysteem*: De aansluiting op het landelijke registratiesysteem is in februari stop gezet. De prijs/kwaliteitverhouding bleek onvoldoende om de investering voor meerdere jaren te kunnen rechtvaardigen. Het onderzoek naar een meer eigentijds alternatief loopt en zal in 2018 een vervolg krijgen.

Kinkhoestvaccinatie - Om pasgeborenen beter te beschermen tegen kinkhoest, heeft de Gezondheidsraad de minister van VWS geadviseerd om zwangeren aan het eind van de zwangerschap te vaccineren tegen kinkhoest. In afwachting van landelijk beleid bieden wij zwangeren de mogelijkheid deze vaccinatie te ontvangen. Drentse verloskundigen, gynaecologen en huisartsen zijn hierover geïnformeerd en kunnen zwangeren doorverwijzen naar de GGD.

Een teek? Pak 'm beet! - In het kader van een onderzoeksproject naar controle op tekenbeten onder kinderen tussen 10-13 jaar werd een geheugensteun ontwikkeld (badkamerhanger, zie de afbeelding). De inzet is dat kinderen zich vaker (laten) controleren waardoor minder kinderen de ziekte van Lyme oplopen.



Trends

Bij een ongewoon aantal zieken in instellingen waar kwetsbare personen verblijven (bijv. zieke personen, jonge kinderen, hoogbejaarden) geldt een meldingsplicht aan de GGD (art. 26 Wet Publieke Gezondheid –WPG). In 2017 betroffen de meeste meldingen hand-, voet- en mondziekte (25 meldingen) en het norovirus (23 meldingen, zie tabel 1). De toename in meldingen (zie tabel) wordt mogelijk veroorzaakt door een betere zichtbaarheid van de GGD binnen het netwerk van zorginstellingen en de kindercentra.

Binnen het totaal aantal meldingen infectieziekten betrof het in de meeste gevallen kinkhoest (62 meldingen), hepatitis B (35 meldingen), en een maag-darminfectie door STEC¹ (24 meldingen).

Het aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners bleek vier keer groter dan verwacht voor 2017. De verhoging is te verklaren door de instroom van asielzoekers en nareizigers afkomstig uit endemische gebieden.

Tabel 1 Infectieziektebestrijding

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	104	75	107	97
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.184	1.200	1.326	1.192
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	32	30	33	22
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,16	0,04	0,02	0,02

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 hebben we bereikt?

- We hebben de individuele en collectieve kennis over een goede seksuele gezondheid vergroot.
- Bij risicogroepen hebben we gezondheidsrisico's opgespoord.

¹ shigatoxineproducerende E.coli

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Seks onder je 25e - In 2017 is 'Seks onder je 25e' (SOJ25e) voor de derde keer uitgevoerd. Dit is een groot vragenlijstonderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren van 12 – 25 jaar. Er was bijzondere aandacht voor het gebied van de Veenkoloniën. In Drenthe deden in totaal vier scholen aan het onderzoek mee. Daarnaast zijn 1.472 extra jongeren in de leeftijdscategorie van 17-25 jaar benaderd. De resultaten van de cijfers van de regionale ophoging worden in 2018 verwacht.

Allochtonen - Voor de doelgroep allochtonen gaven we theatervoorstellingen en voorlichtingen. De thema's die besproken werden zijn weerbaarheid, seksualiteit, anticonceptie en genitale verminking bij vrouwen. Daarnaast is gestart met doelgroep-participatie.

LHBT - Om de LHBT doelgroep te bereiken is de 'homo-baan' bij de N34 Emmen bezocht en adviseerden we via de dating-app GRINDR over thema's als HIV, Hepatitis A, PrEP (medicijnen die voorkomen dat je hiv krijgt) en onveilige seks. Daarnaast wordt tweewekelijks gechat en houden we maandelijks een inloopspreekuur.

Prostituees - We hebben prostituees bereikt via inloopsprekuren in Assen en Meppel, bezoeken aan seksbedrijven en het veldwerk via websites. Via de werkgroep Prostitutiebeleid Drenthe is gewerkt aan de opdracht van het Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe (BVD) om te komen tot een Drents prostitutiebeleid voor zowel de vergunde als niet vergunde sector. Daarbij adviseerden we over de hygiëne en veiligheid in de prostitutiebedrijven, bescherming van de gezondheid van de sekswerker en de bescherming en versterking van de positie van sekswerkers die in de prostitutiebedrijven werkzaam zijn.

Tabel 2 Seksuele gezondheid

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Activiteiten/campagnes onder jongeren	11	12	12	16
Activiteiten onder allochtonen	33	25	27	18
Activiteiten onder LHBT	40	40	46	33
Activiteiten t.b.v. prostituees	46	40	46	57
Bijscholing aan professionals	1	4	5	5
Totaal activiteiten	131	121	136	129



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 hebben we bereikt?

- Er is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een integraal crisisplan zodat de GGD in 2019 voldoet aan de normen van het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing en 'Opleiden, Trainen en Oefenen' (OTO) 2.0.
- Daar waar door de gemeenten een beroep op de GGD is gedaan, is de psychosociale hulpverlening bij incidenten met maatschappelijke onrust (PSHi) naar tevredenheid van de betrokken gemeente en convenantpartners gecoördineerd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Psychosociale hulpverlening - Het protocol psychosociale hulpverlening bij incidenten met maatschappelijke onrust (PSHi) is in 2017 één keer officieel ingezet. Daarnaast is vier keer advies uitgebracht en heeft één incident geleid tot voorbereidende handelingen vooruitlopend op een mogelijke inzet (pre-PSHi). Verder organiseerden wij in samenwerking met Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Drenthe een themabijeenkomst voor ketenpartners over PSHi in de acute- en nazorgfase van een terroristische aanslag. Belgische collega's deelden ervaringen na de aanslagen in Brussel.

De aandacht voor calamiteiten c.q. crises in het sociale domein en de relatie met maatschappelijke onrust en nazorg is toegenomen. In samenspraak met Drentse gemeenten en Veiligheidsregio Drenthe wordt deze ontwikkeling nader geduid en waar nodig leidt dit tot aanpassingen in de samenwerking.

GGD crisisorganisatie - Wij beschikken over het GGD Rampen Opvang Plan (GROP), waarin staat beschreven op welke wijze de GGD uitvoering geeft aan haar taken binnen de rampenbestrijding en crisisbeheersing. In 2017 is gestart met de doorontwikkeling van het GROP tot een Integraal Crisisplan (ICP). Een ICP beschrijft niet alleen op welke wijze de GGD omgaat met externe crises (bijv. de Mexicaanse griep of de asbestvondst in Kanaleneiland), maar ook met interne crises (denk aan stroomuitval of een personeelstekort door een ziekte-uitbraak).

Taken van de GGD tijdens rampen en crises:

1. Infectieziektebestrijding
2. Medische milieukunde
3. Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR)
4. Psychosociale hulpverlening (PSH)

De doorontwikkeling van de crisisorganisatie en het ICP worden afgerond in 2018. Ook werd de vakbekwaamheid van crisisfunctionarissen door middel van integrale crisisteamoefeningen en trainingen verder versterkt.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) – Over de uitvoering van de GHOR werkzaamheden legt de Directeur Publieke Gezondheid verantwoording af aan het Bestuur van de Veiligheidsregio (VRD), om die reden worden deze werkzaamheden verantwoord in het jaarverslag van de VRD.

Tabel 3 Crises, rampen en incidenten

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm (niet regulier, m.b.v. psh-/crisiscoördinator) zijn ondersteund	1	0	0	3

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 hebben we bereikt?

- De jaarlijkse inspecties van alle kinderopvangcentra in de Drentse gemeenten en de overige onderzoeken (voor en na registratie of bij signalen) zijn uitgevoerd.
- Gemeenten konden hun handhavingstaak gericht op de kwaliteit van de kinderopvang baseren op de adviezen van de inspectierapportages van THZ.
- Samen met de gemeenten is een nieuwe financieringsstructuur afgesproken waardoor de inspecties ook in de toekomst goed uitgevoerd kunnen blijven worden.
- Alle aanvragen voor inspecties van tatoeage- en piercingshops zijn afgehandeld. Daarmee zijn de volksgezondheidsrisico's als gevolg van slechte hygiëne beperkt.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Toezicht op kinderopvang - We hebben alle jaarlijkse inspecties van de kinderopvangcentra uitgevoerd. Dit waren kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus. Ook is conform afspraak een inspectie gedaan bij nieuwe gastouders en bij een steekproef van geregistreerde gastouders (5% per gemeente). De overige onderzoeken, zoals voor en na registratie, her-inspecties of incidentele inspecties bijvoorbeeld bij signalen of wijzigingen van kindplaatsen, zijn op aanvraag uitgevoerd.

Toezicht op tatoeage- en piercingshops – We hebben alle inspecties van tatoeage- en piercingshops en permanente make-up studio's conform de wet- en regelgeving uitgevoerd.

Vorbereiding op het akkoord 'Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang'

– Naast de uitvoering van de inspecties hebben de inspecteurs zich in 2017 door scholing voorbereid op de invoering van het landelijk akkoord 'Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang' (IKK, zie kader).

Om te voldoen aan het toezicht volgens het IKK en om de toename van het aantal onvoorziene inspecties op te vangen is met alle gemeenten intensief overleg gevoerd. Dit heeft geleid tot afspraken over de inzet van de inspecteurs en de financiering van de inspecties vanuit de basistaken en vanuit de additionele taken. Gemeenten hebben bij incidenten die plaats vonden in de kinderopvang afstemming gezocht met de GGD.

Versterking dienstverlening door samenwerking - De samenwerking tussen de vakgebieden THZ en infectieziektebestrijding heeft in 2017 verder vorm gekregen om elkaars expertise op het gebied van hygiëne en infectiepreventie te versterken. Daarnaast trokken THZ en de brandweer samen op bij inspecties van nieuwe kinderopvanglocaties om een completer beeld te verkrijgen over de kwaliteit en de veiligheid van de voorziening. Verder is een symposium georganiseerd voor bemiddelingsmedewerkers van gastouderbureaus en er is een gastles gegeven op een MBO.

Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang

De Wet IKK treedt per 1 januari 2018 in werking. Binnen het IKK zijn nieuwe kwaliteitseisen voor de kinderopvang uitgewerkt die betrekking hebben op de volgende thema's:

1. De ontwikkeling van het kind centraal
2. Veiligheid en gezondheid
3. Stabiliteit en pedagogisch maatwerk
4. Kinderopvang is een vak

Meer informatie: <https://www.veranderingenkinderopvang.nl/ikk>



Trends

De groei van het aantal inspecties sinds 2014 zette ook door in 2017. Er zijn 132 meer inspecties uitgevoerd dan begroot. Eén van de oorzaken is de harmonisatie van peuterspeelzalen die in 2017 heeft plaats gevonden. Dit leidde tot meer nieuwe inspecties, voor en na registratie.

Tabel 4 Technische hygiënezorg

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	515	614	539	423
Aantal gastouder inspecties (steekproef 5%) KO	76	68	67	83
Gastouders nieuw	308	249	307	355
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw (OVR + ONR)	271	150	193	170
KDV, BSO/GOB/PSZ herinspectie	131	120	148	124
KDV, BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	103	75	85	89
Subtotaal inspecties kinderopvangcentra	1.404	1.276	1.339	1.244
Aantal inspecties Tattoo & piercing	29	25	21	28
Totaal	1.433	1.301	1.360	1.272

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

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 hebben we bereikt?

- Wij zijn steeds meer zichtbaar en hebben inbreng vanuit onze deskundigheid bij gemeenten en ketenpartners zoals Veiligheidsregio Drenthe (VRD) en de Regionale Uitvoeringsdienst (RUD) in het kader van een gezonde leefomgeving.
- We hebben via gerichte advisering aan gemeenten over het effect van schadelijke stoffen uit de fysieke omgeving bijgedragen aan de gezondheid van Drentse inwoners.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Gezonde leefomgeving / Omgevingswet - De inwerkingtreding van de Omgevingswet (2021) maakt dat de aandacht voor een gezonde leefomgeving het afgelopen jaar is toegenomen. Wij hebben op diverse manieren bijgedragen aan verdere bewustwording en concretisering van het belang van een gezonde leefomgeving. Zo hebben gemeenteambtenaren en ketenpartners onze themabijeenkomst Gezondheid in de Fysieke Leefomgeving bezocht, zijn bestuurders binnen de Vereniging Drentse Gemeenten (VDG) geïnformeerd en zijn we met VRD en RUD blijvend in gesprek over onze advisering aan gemeenten.

Gezondheidskundig Advies Gevaarlijke Stoffen - De expertise van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) is het afgelopen jaar 16 keer ingezet. In de zogeheten koude fase is meegewerkt aan de rampenbestrijdingsplannen van UGS Norg² en Groningen Airport Eelde. Ook is geadviseerd over de distributie van en communicatie over jodiumpillen. Eén gemeente is geadviseerd over asbestbesmetting naar aanleiding van een asbestbrand.

² Olie en gasbedrijf - Underground Gas Supply Norg

Eikenprocessierups - In samenwerking met de gemeente Midden-Drenthe en Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid (IVN) is een lespakket ontwikkeld voor basisscholen over teken en de eikenprocessierups.

Kleurpoeders - We hebben een infographic met voorzorgsmaatregelen ontwikkeld voor deelnemers aan evenementen met kleurpoeders.

Gehoorschade preventie - We adviseerden twee gemeenten over een aanpak van gehoorschade preventie. Verder sloten we aan bij de campagne 'Wie is de BOCK?', waarbij carbidknallers werden geattendeerd op te nemen voorzorgsmaatregelen.

Hitte - In samenwerking met het Rode Kruis en RTV Drenthe zijn in de zomer rapportages over hitte en ouderen gemaakt en uitgezonden.

Trends

In 2017 was het aantal beleidsadviezen vergelijkbaar met het aantal in 2016. Het betrof adviezen over o.a. de gezonde leefomgeving, intensieve veehouderij, en geurhinder.

Tabel 5 Medische milieukunde

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Meldingen	167	170	155	157
Meldingen binnenmilieu	83	85	80	77
Beleidsadviezen	37	35	34	21

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg vangnet en 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.

Wat hebben we bereikt?

- We hebben 61 mensen in Drenthe met complexe problematiek - waarvoor nog geen passende hulp beschikbaar was - naar hulpverlening geleid. Hiermee werd de kwaliteit van leven van deze cliënten verbeterd, werden risico's voor de volksgezondheid beperkt en overlast teruggedrongen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

De sociaal verpleegkundigen van de OGGz zijn in 2017 vanuit de vangnetfunctie bij 61 cliënten betrokken geweest. Dit betroffen zowel meldingen die via het Advies- en Meldpunt OGGz binnenkwamen, als meldingen die via maatschappelijke organisaties of sociale teams werden ontvangen. Het aantal cliënten bleef nagenoeg gelijk vergeleken met 2016. De reden van inzet betrof voornamelijk probleemverheldering, contactlegging, beoordeling van de situatie, aanwezigheid van kinderen en sociaal isolement.

Tabel 6 OGGz vangnet en advies

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	61	50	63	32

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 ingekocht bij GGD Groningen.

Wat hebben we bereikt?

- De GGD heeft bijgedragen aan de bestrijding van tuberculose in Drenthe door screening en contactonderzoek bij risicogroepen, o.a. asielzoekers uit hoog-risicolanden.
- De terugkoppeling van ziekenhuizen aan de GGD bij latente tuberculose infecties werd verbeterd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

In 2017 is de pilot voortgezet om latente tuberculose infecties onder asielzoekers uit hoog-risicolanden (Eritrea, Somalië) op te sporen. Mensen met een latente infectie zijn besmet maar niet ziek en dragen de infectie niet over. De GGD heeft hieraan meegewerkt in samenwerking met de asielzoekerscentra van Oranje (inmiddels gesloten), Hoogeveen, Assen en Zweeloo.

Er is een onderzoek geweest naar het beleid bij latente tuberculose-infecties in de ziekenhuizen. De resultaten lieten zien dat meldingen van latente tuberculose die in het ziekenhuis vastgesteld werden veelal niet bij de GGD terecht kwamen. Na het delen van de bevindingen uit het onderzoek verwacht de GGD dat de richtlijnen helder zijn bij de specialisten en dat de GGD geïnformeerd wordt bij een diagnose van latente tuberculose.

Verder is in samenwerking met het UMCG, een pilot opgestart van het coschap 'migrantenzorg', en is in samenwerking met Noorwegen contactonderzoek uitgevoerd in de Penitentiaire Inrichting (PI) Norgerhaven.

Tabel 7 Tuberculosebestrijding

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal BCG vaccinaties	157	300	123	139
Latente tuberculose infectie aangemeld	42	0	34	11
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	381	550	453	652
Aantal röntgenfoto's van de longen	4.563	5.000	4.217	11.056
Aantal nieuwe patiënten	12	20	26	20



8. Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat hebben we bereikt?

Tabel 8 Rijksvaccinatieprogramma

Vaccinatiegraden	realisatie 2017
DTP (11 jarigen)	93.8%
BMR (11 jarigen)	97.6%
HPV (14 jarigen)	55.6%
D(K)TP (2 jarigen)	92.2%
HIB (2 jarigen)	94.3%
Hepatitis (2 jarigen)	94.2%
Pneumokokken (2 jarigen)	92.9%
BMR (2 jarigen)	93.8%
Meningokokken C (2 jarigen)	93.0%

N.B. Dit betreffen de vaccinatiegraden over 2017, onttrokken aan het eigen informatiesysteem van de GGD. In voorgaande jaren presenteerden wij de cijfers van het RIVM, echter met een jaar vertraging omdat deze niet op tijd beschikbaar waren bij het opstellen van onze jaarstukken. Gevolg is echter wel dat wij (nog) geen vergelijkende cijfers uit voorgaande jaren kunnen presenteren

Wat hebben we hiervoor gedaan?

GGD Drenthe heeft op 33 consultatiebureaus (in Assen, Noordenveld, Midden Drenthe, Westerveld, De Wolden, Hoogeveen, Emmen en Borger Odoorn) kinderen tussen 0 en 4 jaar gevaccineerd. In alle Drentse gemeenten zijn groepsvaccinatie rondes georganiseerd voor de leeftijdsgroep 4-18 jaar. De kennis van jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen is bevorderd door een scholing van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over het RVP.



Financiële verantwoording bij het programma Beschermen

Tabel 9 Financieel overzicht Beschermen

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
01a Beschermen	Baten					
	Crises en incidenten	145	169	152	152	0
	Infectieziektebestrijding	809	755	852	851	-1
	Milieu en Gezondheid	419	428	463	465	2
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	113	116	73	73	0
	Seksuele gezondheid	222	226	226	226	0
	Technische hygiënezorg	820	827	884	897	13
	Tuberculose bestrijding	534	513	502	529	27
	Totaal Baten	3.063	3.033	3.153	3.194	42
Lasten	Crises en incidenten	-121	-169	-152	-128	25
	Infectieziektebestrijding	-768	-755	-879	-843	35
	Milieu en Gezondheid	-439	-428	-463	-467	-4
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-112	-116	-73	-71	3
	Seksuele gezondheid	-203	-226	-226	-217	9
	Technische hygiënezorg	-868	-827	-951	-938	13
	Tuberculose bestrijding	-504	-513	-502	-499	2
	Totaal Lasten	-3.014	-3.033	-3.247	-3.163	83
Reserveringen	Infectieziektebestrijding	0	0	27	27	0
	Technische hygiënezorg	55	0	67	44	-24
	Totaal Reserveringen	55	0	94	71	-24
Totaal 01a Beschermen		104	0	0	102	102

Het programma Beschermen (zonder het deel voor derden) is afgesloten met positief resultaat van € 102.000.

Crises en incidenten

Het voordeel van € 25.000 op de personeelskosten is toe te schrijven aan budget dat is begroot voor de piketregeling. De piketfuncties zijn nog niet volledig ingevuld; er is met name een verloop in de OMAC-functies (Operationeel Medewerkers Actiecentrum).

Infectieziektebestrijding

De personeelskosten kennen een voordeel ten opzichte van de begroting. Dit komt door een bijdrage van GGD Groningen in de kosten voor begeleiding van een arts in opleiding en een additionele opdracht van het RIVM voor een onderzoek over tekenbeten. Het totale voordeel op het product infectieziektebestrijding bedraagt € 34.000. De extra kosten van een arts in opleiding zijn aan de egalisatiereserve onttrokken.

Tuberculosebestrijding

Het voordeel ad € 29.000 ten opzichte van de begroting wordt vooral veroorzaakt door afrekeningen met GGD Groningen. De afrekening over 2016 bedroeg € 18.000 en over het eerste halfjaar 2017 is € 11.000 meer ontvangen voor verzekerde zorg.

De voor-/nadelen van de overige producten bedragen per saldo € 14.000, wat met name wordt veroorzaakt door een lagere doorbelasting van middelen.

Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

Tabel 10 Financieel overzicht Beschermen derden

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
01b Beschermen-derden	Baten	863	880	850	850	0
	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio					
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	585	622	622	564	-59
	Totaal Baten	1.448	1.502	1.472	1.413	-59
	Lasten	-826	-880	-850	-855	-5
	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio					
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-584	-622	-622	-564	58
	Totaal Lasten	-1.409	-1.502	-1.472	-1.419	53
Totaal 01b Beschermen-derden		38	0	0	-6	-6

Het onderdeel Beschermen derden is afgesloten met een negatief resultaat van € 6.000.

1.2 Programma Bevorderen

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 hebben we bereikt?

- Gemeenten hebben onze adviezen gebruikt in het opstellen van volksgezondheidsbeleid en de door hen ingezette interventies. De adviezen hadden o.a. betrekking op overgewicht bij kinderen; middelengebruik als roken, alcoholgebruik, comazuipen, drugs, lachgas; de gezonde leefomgeving; preventie van ziekte bij ouderen en gezondheidsverschillen. De advisering werd over het algemeen als positief en adequaat ervaren.
- Samenwerken met ketenpartners en in preventienetwerken leidde o.a. tot:
 - het sneller samen reageren op signalen, zoals in het geval van comazuipen door minderjarigen,
 - het beter afstemmen van activiteiten, bijv. bij de aanpak van overgewicht,
 - het sneller verspreiden van nieuwe aanpakken, zoals jongeren de kans geven rookvrij op te groeien.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Adviseren – Wij adviseerden de gemeenten over thema's die in de afzonderlijke gemeenten speelden (zie kader).

Voorbeelden van advisering gezondheidsbevordering en preventie

- De gemeente de Wolden, GGD en andere partners ontwikkelden een – inmiddels vastgesteld- preventie- en handhavingplan Drank- en Horecawet. De GGD bracht kennis in over de mate waarin jongeren uit de gemeente alcohol gebruiken, werkzame elementen in de aanpak van schadelijk alcoholgebruik, en landelijke handreikingen.
- De gemeente Emmen werkt aan een integrale aanpak gezond gewicht. De GGD adviseerde de gemeente bij de aanpak en organiseerde een werkbezoek voor de Emmense ketenpartners over succesvolle landelijke methoden.
- N.a.v. de problematiek in Assen rondom comazuipen startte de GGD samen met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), de VRD en het Drents Trendbureau een analyse over het alcoholmisbruik door jongeren onder de 18 jaar in Noord-Nederland. Deze komt in 2018 beschikbaar.
- GGD Drenthe en Pharos ondersteunden de negen Drentse 'Gezond in de Stad' (GIDS) gemeenten bij de implementatie van het programma Gezond in..., gericht op de aanpak van gezondheidsachterstanden.

Om gemeenten nog beter van toepasbare adviezen te kunnen voorzien werd ook een start gemaakt met het maken van integrale 'omgevingsanalyses' per gemeente..

De nieuwe gegevens over de gezondheid van volwassenen en ouderen in Drenthe (zie 'Bewaken') werden bij gemeenten zowel met de ambtenaren als met de wethouders besproken.

Gemeenten werden, in samenwerking met de medische milieukundig adviseurs, geïnformeerd over de mogelijkheden die de fysieke leefomgeving biedt voor het bevorderen van de gezondheid van inwoners (zie 'Milieu en Gezondheid').

Aansluiten bij landelijke campagnes - Wij sloten aan bij landelijke initiatieven en campagnes die tot doel hebben om ook de leefstijl van de Drentse inwoners gezonder te maken. Voorbeelden zijn 'Stoptober', waarbij rokers gestimuleerd worden om voor 28 dagen te stoppen met roken, en Ik Pas, waarbij burgers en werknemers in de gelegenheid worden gesteld en gestimuleerd om een maand geen alcohol te gebruiken.

Samenwerken in preventienetwerken - Wij brachten kennis en advies in bij diverse preventienetwerken in Drenthe, o.a. Zorglandschap Drenthe, Drenthe beweegt/Drenthe gezond, de Alliantie van Kracht, Kans voor de Veenkoloniën, het Netwerk Positieve Gezondheid en het Consortium zwangerschap en geboorte Noord Nederland (zie kader).

Voorbeelden van preventie netwerken

- Zorglandschap Drenthe: Gemeenten, Zilveren Kruis en GGD zoeken samen naar mogelijkheden voor samenwerkingsafspraken over preventieve activiteiten in Drenthe.
- Drenthe beweegt/Drenthe gezond: Binnen 'Drenthe gezond' (als deelprogramma van 'Drenthe beweegt') werken partijen, inclusief de GGD, samen aan het bevorderen van een positief gezonde leefstijl door gezondheidsprogramma's met elkaar te verbinden en elkaar te laten versterken.
- Alliantie van Kracht: De sectoren Wonen, Welzijn en Zorg, gemeenten, provincies en kennisinstellingen zetten zich in om armoede in de Veenkoloniën structureel te bestrijden. GGD Drenthe deelt ervaringen en kennis om bewoners van het gebied op maat met de juiste interventies te ondersteunen.

Tabel 11 Gezondheidsbevordering

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal netwerken op gemeentelijk of regionaal niveau met eerste- én tweedelijns zorgorganisaties	20	20	20	32

2. Financiële verantwoording bij het programma Bevorderen

Tabel 12 Financieel overzicht Bevorderen

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017	
02 Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	320	324	341	341	0
	Totaal Baten		320	324	341	341	0
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-425	-381	-397	-372	25
	Totaal Lasten		-425	-381	-397	-372	25
	Reserveringen	Gezondheidsbevordering algemeen	0	56	56	31	-25
	Totaal Reserveringen		0	56	56	31	-25
Totaal 02 Bevorderen			-106	0	0	1	1

Het programma Bevorderen is afgesloten met een positief resultaat van € 1.000.

Vanwege het doorvoeren van een bezuiniging op het product gezondheidszorgbevordering in 2013 en 2014 is er bovenformativiteit ontstaan en daarmee tijdelijk een nadeel vanwege nog doorlopende loonkosten. Deze kosten worden gedekt uit de Risicoreserve. In de loop van 2017 is een deel van de bovenformativiteit opgelost.



1.3 Programma Bewaken

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 hebben we bereikt?

- De GGD heeft inzicht geboden in de staat en ontwikkeling van de gezondheid van de Drentse volwassenen en ouderen via de vierjaarlijkse monitor. De informatie is waardevol voor gemeenten als input voor hun gezondheidsbeleid.
- Een verdiepend onderzoek bracht de mate van kwetsbaarheid van ouderen in Drenthe in kaart.
- De gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren in Drenthe werd voor gemeenten en scholen van het Voortgezet Onderwijs (VO) gemonitord. Er was specifieke aandacht voor over- en ondergewicht.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

De resultaten van de gezondheidsmonitor onder volwassenen en ouderen, die in het najaar van 2016 is uitgevoerd, werden geanalyseerd en gepubliceerd (zie kader). De gemeenten kregen in de zomer de beschikking over de resultaten, zowel op provinciaal niveau als uitgesplitst voor elk van de twaalf Drentse gemeenten. De gemeente Aa en Hunze kreeg -door een ophoging van de steekproef- de beschikking over resultaten op gebiedsniveau. De resultaten werden met gemeenten gedeeld en mogelijke interventies besproken (zie 'Bevorderen'). Er was veel aandacht voor de publicaties in de media. De gegevens werden op de website www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl geplaatst zodat gemeenten ook zelf over de actuele informatie beschikken.

Themarapport rond kwetsbare ouderen – dit rapport licht de resultaten van de ouderenmonitor uit rondom het thema kwetsbaarheid. Hieruit bleek dat het aantal kwetsbare ouderen in Drenthe is toegenomen. Meer dan 40% van de kwetsbare ouderen heeft behoefte aan zorg of ondersteuning die zij niet ontvangen. De uitkomsten werden besproken met gemeenten.

Klantvriendelijker producten - Om de producten van de GGD klantvriendelijker te maken is een filmpje ontwikkeld over het gebruik van www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl, en zijn de monitors aanvullend in een infographic op provinciaal niveau gepubliceerd.

Schoolrapportages - In het kader van de gesprekken die professionals van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voeren op de VO-scholen werden schoolrapportages samengesteld. Deze rapportages geven een beeld van de gezondheid van de leerlingen op de Drentse middelbare scholen, op basis van de JGZ-screening in de tweede klas van het voortgezet onderwijs.

BMI-rapportages – In het dossier van de jeugdgezondheidszorg worden lengte en gewicht van de Drentse kinderen geregistreerd. Voor het zesde schooljaar op rij zijn gemeentelijke rapportages over gezond gewicht ('BMI-rapportages') samengesteld en gepubliceerd. Daaruit bleek dat matig en ernstig overgewicht in Drenthe lijken te stabiliseren en zelfs wat dalen.

Factsheet ondergewicht - Met een factsheet werd aandacht besteed aan de toename in Drenthe van het percentage jonge kinderen met ondergewicht.

Ovallende resultaten uit de volwassenenmonitor

- Volwassenen in Drenthe zijn meer gaan roken.
- Volwassenen in Drenthe ervaren minder vaak een (zeer) goede gezondheid.
- De psychische gezondheid van Drentse volwassenen is beter dan elders in het land.
- Obesitas komt in 2016 meer voor dan in 2013 en in Drenthe is meer overgewicht dan in Nederland.
- Volwassenen in Drenthe zijn minder gaan sporten.
- Drentse volwassenen doen meer aan vrijwilligerswerk dan elders in Nederland.

Ovallende resultaten uit de ouderenmonitor

- 65% heeft een (zeer) goede gezondheid ervaren.
- 31% van de ouderen is kwetsbaar.
- Bijna de helft van de ouderen voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.
- 20% van de ouderen heeft het afgelopen jaar mantelzorg gegeven, 13% heeft mantelzorg ontvangen.
- Drentse ouderen zijn psychisch gezonder dan in de rest van Nederland.
- 61% van de ouderen heeft overgewicht of obesitas.

Tabel 13 Epidemiologie

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal onderzoeken	3	3	2	2
Aantal adviezen	26	26	12	25

Financiële verantwoording bij het programma Bewaken

Tabel 14 Financieel overzicht Bewaken

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
03 Bewaken	Baten					
	Epidemiologie	341	348	368	368	0
	Gezondheidsmonitor jeugd	37	37	49	49	0
	Totaal Baten	378	386	417	417	0
	Lasten					
	Epidemiologie	-366	-348	-358	-348	9
	Gezondheidsmonitor jeugd	-37	-37	-49	-49	0
	Totaal Lasten	-403	-386	-407	-397	9
	Reserveringen					
	Epidemiologie	25	0	-11	-13	-3
	Totaal Reserveringen	25	0	-11	-13	-3
Totaal 03 Bewaken		0	0	0	7	7

Het programma Bewaken is afgesloten met een positief resultaat van € 7.000.



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 hebben we bereikt?

- Ouders maakten goed gebruik van de consultatiebureaus in Drenthe, waar kinderen tussen 0 en 4 jaar preventieve gezondheidsonderzoeken aangeboden krijgen.
- We hebben 94% van de kinderen op het basisonderwijs en 99% van de kinderen op het VO gescreend, om vroegtijdig gezondheidsrisico's op te sporen.
- Kinderen bleven nog beter in beeld door een versterkte samenwerking met ketenpartners als schoolmaatschappelijk werk en interne begeleiders (IB -ers).
- Er werd een bijdrage geleverd aan het terugdringen van problematisch verzuim van VO leerlingen.
- De dienstverlening sloot beter aan bij de wijze van communiceren en interesse van jonge ouders en jongeren boven de twaalf door het inzetten van social media.
- Verloskundigen, gynaecologen en medisch maatschappelijk werk die bij zwangeren risico's signaleerden wisten ons goed te vinden. Jeugdverpleegkundigen konden daardoor vaker al vóór de geboorte voorlichting geven aan kwetsbare zwangeren of hen toeleiden naar hulp.
- In een aantal gemeenten leverden we een bijdrage aan het beleid rondom Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie (VVE), zodat meer kinderen gebruik maken van deze voorziening om hun ontwikkeling te stimuleren.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Uitvoeren van integrale Jeugdgezondheidszorg

Periode 0-4 jaar – In 2017 werden rond de 3.000 pasgeboren kinderen gescreend (gehoor en hielprik) en werd tijdens een huisbezoek een intake gedaan. Het consultatiebureau werd trouw bezocht door ouders. In 2017 vonden ruim 37.000 consulten plaats. De bureaus zijn goed verspreid waardoor het bereik ook in de kleine kernen goed is. Door de inzet van de SMS-module was er een lichte verbetering in het percentage van mensen dat niet verscheen op de afspraak. Een deel van de consultatiebureaus is opgeknapt met een nieuwe frisse uitstraling. Hiermee voldoen zij ook aan de Arbo-eisen. Er is actief anti-rook beleid ingevoerd voor de locaties en in de advisering naar ouders.

Periode 4-18 jaar – Tijdens de hele schoolperiode leveren we een bijdrage aan het signaleren en monitoren van kinderen. Op het basisonderwijs werden ruim 9.500 kinderen gescreend in groep 2 en 7. Op indicatie bespreekt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige de gezondheid van de leerling met de ouder(s) erbij. Er wordt nauw samengewerkt met schoolmaatschappelijk werk en IB-ers. Bij structureel overleg wordt deze inzet in een aantal gemeenten additioneel gefinancierd.

Op het VO worden leerlingen in klas 2 gescreend (ruim 5.400 leerlingen). Bij leerlingen van HAVO/VWO klas 4 wordt de vragenlijst 'Jij en je gezondheid' afgenomen. Waar nodig is er een apart contactmoment in de vorm van het jongerenconsult met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Ook verzuimbegeleiding van VO leerlingen is een belangrijk onderdeel van de JGZ inzet. Leerlingen worden ondersteund door de jeugdarts en zo nodig verwezen naar de juiste hulp.

De JGZ blijft zich ontwikkelen - De GGD is in 2017 van start gegaan met het digitaliseringsproject 'Mijn Kinddossier'. De focus van de activiteiten heeft vooral gelegen op een nieuwe inrichting van de processen die beïnvloed worden door het werken met Mijn Kinddossier en het inrichten van het online ouderportaal zelf. Vanaf het najaar is het testen van start gegaan met (interne) ouders en een aantal scholen.

Daarnaast hebben wij geïnvesteerd in de vernieuwing de contactmomenten op het VO. De twee contactmomenten voor jongeren worden opnieuw ingericht. Na gesprekken met scholen, ouders en jongeren zijn drie verschillende werkwijzen uitgewerkt welke in de vorm van een pilot in de eerste helft van 2018 worden uitgetest.

Verbeterde communicatie - Ouders en jongeren boven de 12 worden steeds meer benaderd via social media. Jeugdverpleegkundigen in een aantal gemeenten beheren bijv. een facebookpagina voor contact en het delen van informatie met ouders met jonge kinderen.

Jongeren worden ook bereikt via JouwGGD.nl, de digitale afname van vragenlijsten en contact via de mobiele telefoon. Ook de chat functie van JouwGGD voorziet bij jongeren in een behoefte om vragen te kunnen stellen over hun gezondheid aan een betrouwbare professional.

De telefonische bereikbaarheid is sinds 2017 weer in beheer van de GGD zelf, in plaats van bij de zorgcentrale. Ouders hebben bijna 3.000 maal gebeld met een inhoudelijke vraag die beantwoord werd door een jeugdverpleegkundige met bereikbaarheidsdienst. De jeugdverpleegkundige kan daarbij het kinddossier KD+ openen, zodat bij het antwoord rekening gehouden wordt met eerdere contacten met de ouder. Ouders met kinderen in alle leeftijdsgroepen kunnen bellen. De meeste bellers hadden vragen over hele jonge kinderen. Daarnaast waren er ruim 150 ouders van kinderen boven de 4 jaar die op deze manier advies kregen. Deze ouders hadden voorheen geen toegang tot de service, aangezien de zorgcentrale alleen werkte voor de leeftijdsgroep 0-4.

JouwGGD – digitaal contact met de Drentse jongeren

- 10.701 jongeren uit Drenthe bezochten de website. Zij keken vooral naar de onderwerpen:
 - Gezondheid 31%
 - Drugs/roken 21%
 - Seks 19%
- 728 maakten gebruik van de chatfunctie
- 47 stuurden een vraag via email
- 30 namen deel aan forumdiscussies

JOUWGGD.nl



Prenatale zorg – Professionals die zwangeren begeleiden, als gynaecologen, medisch maatschappelijk werk, verloskundigen in het ziekenhuis of in zelfstandige praktijken, informeren de jeugdverpleegkundige steeds vaker vroegtijdig over zwangeren waarbij risico's signaleerd worden. Jeugdverpleegkundigen kunnen daardoor laagdrempelig contact leggen met zwangeren, een brede intake doen, de juiste begeleiding bieden of hen naar hulp toeleiden. Jeugdverpleegkundigen vormen de schakel tussen verloskundige/ziekenhuis en de toegang jeugdhulp. In 2017 werden 29 moeders begeleid door de verpleegkundige 'Voorzorg' (langdurige ondersteuning). Ook deden jeugdverpleegkundigen huisbezoeken, 'Prezorg' (lichte vorm van zorg), workshops borstvoeding en, in één gemeente, leefstijlgesprekken.

VVE - In een aantal gemeenten zijn wij gevraagd om mee te denken bij het optimaliseren van de toeleiding van doelgroepkinderen naar de Voorschoolse voorzieningen en/of VVE. In enkele gevallen zijn de doelgroep criteria en de wijze van toeleiding met de input van de jeugdgezondheidszorg bijgesteld of aangescherpt. De nieuwe aanpak was o.a. nodig vanwege de 'Harmonisatie Kinderopvang', welke heeft geleid tot nieuwe structuren in de Kinderopvang. Het Kinddossier is aangepast als het gaat om Voorschoolse Voorzieningen en VVE. In juli is een start gemaakt met de registratie om ook gemeenten inzicht te geven in het bereik van de VVE.

Risicokind centraal - Er is geïnvesteerd in de samenwerking met Veilig Thuis. Alle nieuwe medewerkers en de consultatiebureau-assistenten zijn geschoold in de meldcode. Het aantal signalen van kindermishandeling dat met de aandachtsfunctionaris JGZ werd besproken is licht gestegen.

Verder is er een toename te zien in het aantal huisbezoeken door de jeugdverpleegkundigen. Een deel van de huisbezoeken werd in het kader van Ouderkracht niveau 3 uitgevoerd, die door een aantal gemeenten additioneel gefinancierd zijn.

Trends

Na jarenlange daling van geboortecijfers is de laatste jaren een stabilisering te zien. Het aantal kinderen in zorg van 0-4 jaar en het aantal contacten op het consultatiebureau is toegenomen in 2017. Het aantal spreekuurcontacten op het basisonderwijs is iets afgenomen, hiervoor is geen duidelijke verklaring. De toename in het aantal contacten met VO leerlingen heeft te maken met de stijging van deelname aan het jongeren consult.

Tabel 15 Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Zuigelingen in zorg	3.163	3.000	3.130	3.044
Peuters in zorg	10.062	9.000	9.503	10.160
Screening gehoor/hielprik	*2.924	3.000	3.072	3.086
Intake huisbezoek	3.108	3.000	3.178	2.973
Aantal consulten inclusief vaccinatie	37.052	36.000	36.867	33.498
Niet verschenen zonder bericht	9,68%	10%	9%	9%
Extra activiteiten in uren (inloopspreekuur, telefonische consulten, groepsvoorlichting)	3.100	3.100	3.100	3.200

*sommige pasgeborenen worden in het ziekenhuis gescreend/geprik

Tabel 16 Jeugdgezondheidszorg basisonderwijs

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Basisonderwijs				
Aantal spreekuurcontacten	7.150	7.500	7.428	7.453
Aantal screenings (groep 2 en 7)	9.548	9.500	9.066	10.400
% leerlingen groep 2 en 7 die deelnamen aan screening	94%	95%	94%	96%

Tabel 17 Jeugdgezondheidszorg voortgezet onderwijs

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Voortgezet onderwijs				
Aantal spreekuurcontacten	4.137	4.000	3.092	3.483
Aantal screenings (klas 2)	5.423	5.000	5.437	5.044
% leerlingen klas 2 die deelnamen aan screening	99%	95%	96%	98%
% kinderen van 13/14 jaar in zorg	99%	95%	96%	98%
Aantal VO-scholen waar jongerenconsult is uitgevoerd	15	15	15	-
Aantal MBO-scholen waar jongerenconsult is uitgevoerd	4	4	4	-

Tabel 18 NVZB opkomst spreekuur

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Basisonderwijs	8%	10%	14%	12,0%
Voortgezet onderwijs	8%	10%	17%	14,0%

Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

Tabel 19 Financieel overzicht Jeugd

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
04 Jeugd	Baten					
	Alle kinderen in beeld	110	112	98	98	0
	Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	4.391	4.426	4.343	4.360	18
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	381	388	422	422	0
	Jongerenconsult	728	742	558	558	0
	Preventieve gezondheidsonderzoeken	3.280	3.357	3.786	3.799	13
	Risicokind centraal	919	937	980	980	0
	Totaal Baten	9.808	9.962	10.187	10.217	30
Lasten	Alle kinderen in beeld	-111	-112	-98	-98	0
	Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	-4.435	-4.426	-4.343	-4.365	-23
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	-381	-388	-422	-423	0
	Jongerenconsult	-727	-742	-558	-562	-4
	Preventieve gezondheidsonderzoeken	-3.273	-3.357	-3.786	-3.745	41
	Risicokind centraal	-918	-937	-980	-977	3
	Totaal Lasten	-9.844	-9.962	-10.187	-10.171	16
Totaal 04 Jeugd		-37	-0	0	46	46

Het programma Jeugd is afgesloten met een positief resultaat van € 46.000.

Er is een voordeel van € 23.000 ten opzichte van de begroting vanwege reeds begrote licentiekosten voor het project digitaliseringsproject 'Mijn Kinddossier'. De licentiekosten zullen echter pas vanaf het moment van implementatie (voorjaar 2018) in rekening worden gebracht. Daarnaast heeft er vanuit middelen een lagere doorbelasting plaats gevonden van € 12.000.

De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 11.000.

1.5 Programma Additioneel

Jeugdgezondheidszorg additioneel

In het verlengde van de basistaken van de jeugdgezondheidszorg voert de GGD additionele taken JGZ uit, zoals de versterking en ondersteuning van gezinnen in het voorliggend veld, gesprekken op VO scholen, preventieve logopedie, en de koppeling van een jeugdverpleegkundige aan een huisartsenpraktijk. De afname verschilt per gemeente.

Wat hebben we bereikt?

- De JGZ heeft alle gezinnen in beeld en heeft als partner in het voorliggend veld de mogelijkheid om kinderen die extra aandacht nodig hebben goed te ondersteunen. Deze taak ligt in het verlengde van de primaire taak en inzet.
- We droegen bij aan het gezondheidsbeleid van VO scholen door het voeren van gesprekken met de schoolleiding over het gezondheidsprofiel van de leerlingen.
- In zeven gemeenten droegen wij bij aan de vroegtijdige signalering van spraak-taalproblemen bij kinderen tussen 0 en 4 jaar.
- Ouders kregen passende hulp via de praktijkondersteuner huisartsenzorg (Emmen).
- Door trainingen in inzet van ouderkracht 3 heeft de JGZ bijgedragen aan opvoedvaardigheden van ouders, en sociale vaardigheden, seksuele weerbaarheid e.d. bij kinderen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Partner in het voorliggend veld - De jeugdarts en jeugdverpleegkundigen zijn partner in het voorliggend veld. In 2017 was de JGZ beter in beeld bij gemeenten, IB-ers en school maatschappelijk werk. Belangrijk is dat de JGZ kinderen in het basisonderwijs die extra aandacht nodig hebben goed kunnen ondersteunen. In een aantal gemeenten maken jeugdverpleegkundigen inmiddels deel uit van netwerken/buurtteam/sociale teams. Ook zijn er gemeenten waar de jeugdverpleegkundigen de zorg coördineren rond gezinnen waar meerdere hulpverleners betrokken zijn. Ook jeugdartsen zetten in enkele gemeenten hun expertise in voor de toegangstaken jeugd of maakten deel uit van de expert teams of het multidisciplinair overleggen (MDO).

Gesprekken met VO scholen - Wij hebben 'schoolrapportages' aangeboden aan alle 16 Drentse VO scholen in Drenthe (12 VO en 4 MBO, met elk diverse locaties). Deze rapportages worden door epidemiologie opgesteld op basis van de JGZ-screening in de tweede klas van het VO. Ze geven een beeld van de gezondheid van de leerlingen op de Drentse middelbare scholen (inclusief locaties). Op elke locatie werd een gesprek gehouden door een jeugdarts en jeugdverpleegkundige. De nadruk lag op de ervaren sociale veiligheid, schoolverzuim, en risico's zoals gehoorschade en middelen gebruik. Voor scholen is dit waardevolle informatie over de gezondheid van de leerlingen en zij kunnen hun eigen scholen daarin vergelijken met anderen.

Preventieve logopedie - In zeven Drentse gemeenten bieden wij preventieve logopedie aan. Alle jeugdartsen en -verpleegkundigen zijn door de logopedisten geschoold in het werken met de 'Handreiking Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen'. Het doel is om vroegtijdig taalachterstanden te signaleren en te verwijzen naar preventieve logopedie, curatieve logopedie of het audiologisch centrum. Ouders vonden goed de weg naar de preventief logopedist op het consultatiebureau. Ook werd op indicatie gescreend binnen het basisonderwijs. Het aantal aanmeldingen voor groep 1 nam toe en daarmee nam, zoals wenselijk, het aantal aanmeldingen voor groep 2 af.

Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH) - In twee gebieden van Emmen was een jeugdverpleegkundige gekoppeld aan een huisartsenpraktijk. Zij vormde de contactpersoon tussen jeugdteams en huisartsenpraktijken, en bood ondersteuning aan ouders en jongeren bij opvoed- en opgroei problemen. Met deze inzet kregen ouders snel passende hulp en werden onnodige verwijzingen naar tweedelijns zorg voorkomen. De ervaringen van ouders en huisartsen zijn positief.

Trainingen voor ouders en kinderen - In een aantal gemeenten ondersteunde de JGZ gezinnen en jongeren met extra activiteiten zoals: opvoedondersteuning met 'Ouderkracht', cursussen sociale vaardigheid en KIES (Kinderen in Echtscheiding Situaties) en workshops seksuele weerbaarheid op het basisonderwijs. De jeugdverpleegkundige is een allround HBO-er die goed kan aansluiten bij de beleving van ouders en kinderen.



Gezondheidsbevordering additioneel

Gemeenten maken gebruik van aanvullende inzet van de adviseurs gezondheidsbevordering. In 2017 gebeurde dat via de begeleiding van 'Gezonde Scholen', 'Jong Leren Eten' en deelname aan het programma Kans voor de Veenkoloniën (KvdVK).

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan meer bewustzijn onder kinderen en jongeren dat bewegen en gezond eten belangrijk is, via o.a. het programma 'Gezonde School' en 'Jong Leren Eten'.
- We droegen bij aan een gezonde leefstijl van inwoners van de Veenkoloniën via activiteiten binnen KvdVK.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Aansluiten bij landelijke projecten – We begeleidden in 2017 26 'Gezonde Scholen' in Drenthe. Een Gezonde School besteedt structureel aandacht aan gezondheid, aan de hand van vier pijlers: Gezondheidseducatie, Fysieke en sociale omgeving, Signaleren en Beleid. Inmiddels heeft Drenthe 62 Gezonde Scholen (van de 270 basisscholen en 36 VO-locaties). Ook droegen we bij aan de landelijke campagne 'Jong Leren Eten', waarbij kinderen duurzame én gezonde keuzes leren maken.

Tabel 20 Gezonde school

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
% Vignetten Gezonde School in de GGD regio	20%	10%	13%	5%

Kans voor de Veenkoloniën - Wij leverden een initiator voor de programmalijn leefstijl van het programma KvdVK, dat onder verantwoordelijkheid van het Zorg Innovatie Forum (ZIF) draait.

Epidemiologisch onderzoek additioneel

GGD Drenthe neemt samen GGD Groningen en GGD Fryslân deel aan de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan kennis over interventies die de publieke gezondheid bevorderen, zoals KvdVK en Centering Parenting.
- Voor de gemeente Aa en Hunze werd inzicht gegeven in de gezondheidssituatie van volwassenen en ouderen op gebiedsniveau.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland - GGD Drenthe, GGD Groningen en GGD Fryslân gebruiken de Academische Werkplaats om te werken aan gezamenlijk onderzoek op het gebied van publieke gezondheid en veiligheid. In 2017 werd een concept monitor voor Kans voor de Veenkoloniën opgeleverd. Verder werden twee studenten samen met de gemeente Hogeveen begeleid in hun onderzoek naar Centering Parenting (CPa). CPa wordt in Hogeveen en Oude Pekela toegepast en houdt in dat ouders in groepsverband het consultatiebureau bezoeken.

Ophoging steekproef gezondheidsmonitor – Op verzoek van de gemeente Aa en Hunze werd een steekproefophoging gedaan van de gezondheidsmonitor onder volwassenen en ouderen. De gemeente kreeg daarmee beschikking over resultaten op gebiedsniveau.

Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe geeft advies en biedt ondersteuning aan inwoners en professionals die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het advies- en meldpunt brengt hulp op gang, doet als dat nodig is onderzoek en draagt bij aan het stoppen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Er wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte en lange termijn. Het advies- en meldpunt sluit aan bij lokale netwerken, instellingen en zorgprofessionals zoals centra voor jeugd en gezin, scholen, wijk- en buurtteams.

Wat hebben we bereikt?

- Veilig Thuis draagt bij aan het vroegtijdig ingrijpen bij vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling in Drenthe.
- De basis van Veilig Thuis is op orde.
- De Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-audit is uitgevoerd en behaald.
- Veilig Thuis heeft in 2017 geen wachtlijst³ gehad.
- Er is commitment en intensieve samenwerking met gemeenten, Politie en de Raad voor de Kinderbescherming en er kan snel geschakeld worden bij gevallen van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Veilig Thuis heeft een start gemaakt met de aanpak van ouderenmishandeling.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Basis op orde - In 2017 heeft Veilig Thuis de basis verder op orde gebracht, zodanig dat deze voldoen aan het wettelijk kader en aan het handelingsprotocol. Alle primaire processen zijn opnieuw geijkt en de bedrijfsvoering is hierop aangepast. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 29 juni 2017 een inspectie uitgevoerd en geconcludeerd dat de kwaliteit van Veilig Thuis Drenthe ruim voldoende is.

Proces Veilig Thuis - Veilig Thuis heeft geen wachtlijst gehad in 2017. Het gemiddeld aantal dagen dat een melding op de 'werkvoorraad' stond was 4,5 dagen. Het percentage cases waarbij de triage binnen vijf werkdagen lukte verbeterde gedurende het jaar en was gemiddeld 93%. Ook het percentage gevallen waarbij het onderzoek binnen de termijn van vijf dagen na melding werd opgepakt steeg en was gemiddeld 75%. De doorlooptijd van de onderzoeken daalde gedurende het jaar en was gemiddeld 61 dagen. Een groot aandeel van de onderzoeken (73%) werd binnen de termijn van 75 dagen na melding afgerond. Daar waar dat niet lukt is er meestal sprake van een inhoudelijke reden (complexiteit) waarom het onderzoek langer duurde. Veilig Thuis heeft aandacht voor de monitoring na afronding onderzoek. Hoewel de monitoring in 2017 vaker tijdig werd opgepakt en afgerond, behoeft deze nog verdere aandacht.

Samenwerking met ketenpartners - De samenwerkingsafspraken met de Drentse gemeenten en daarmee de gemeentelijke lokale teams met betrekking tot overdracht van zaken en monitoring na directe overdracht zijn geformaliseerd. Door deze samenwerking is de opvolging van zaken in het belang van de cliënten gewaarborgd.

Ouderenmishandeling - Veilig Thuis heeft een plan van aanpak opgesteld om het thema 'ouderenmishandeling' verder uit te werken. Hoewel de meldingen met betrekking tot ouderenmishandeling beperkt (2%) zijn, is de omvang van het probleem waarschijnlijk veel groter. Landelijk wordt geschat dat er meer dan 200.000 ouderen te maken hebben met ouderenmishandeling. Door meer lokale en landelijke aandacht voor het thema verwacht Veilig Thuis dat het aantal meldingen zal toenemen.

Multidisciplinaire aanpak - Er is een start gemaakt met de multidisciplinaire aanpak 'MDA++'. De aanpak is specifiek bedoeld voor gezinnen en individuen waarin ernstige en complexe geweldsproblematiek voorkomt. Er wordt voorzien in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten. Met een afgestemde, geïntegreerde aanpak wordt beoogd om bij deze gezinnen het geweld duurzaam te stoppen. In 2017 is gewerkt aan bestuurlijk draagvlak en commitment van samenwerkingspartijen. MDA++ wordt in 2018 verder uitgewerkt en geïmplementeerd.

Voorlichting en training - In 2017 werden 95 trainingen, lessen, voorlichtingen en workshops over de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en de meldcode gegeven. Hiermee werden 1.587 professionals, ouders en kinderen bereikt. De doelgroepen varieerden van lokale teams, het lokale veld en gemeente ambtenaren, tot studenten en schoolkinderen. In samenwerking met Veilig Thuis Groningen is uitvoering gegeven aan de landelijke basistraining voor Veilig Thuis medewerkers. De in basistraining voor de sociale wijkteams is in Drenthe afgenomen door de gemeente Emmen en Coevorden.

³ De inspectie spreekt van een wachtlijst als er meer dan tien niet behandelde meldingen zijn; bij minder dan tien meldingen wordt van een werkvoorraad gesproken.

Trends

Het aantal adviezen was 10% lager dan begroot en 8% lager dan in 2016. De verwachting was dat het aantal adviezen zou dalen t.o.v. 2016 omdat de Politie een voorscreening uitvoert op de politiemutaties. De politiemutaties die voorheen binnenkwamen waar VTD geen actie op hoefde te ondernemen werden na beoordeling als advies weggeschreven.

Het aantal meldingen was in 2017 hoger dan begroot (15%), en eveneens 15% hoger dan het aantal meldingen in 2016. De stijging van het aantal meldingen werd voornamelijk veroorzaakt door een hoger aantal meldingen vanuit de Politie en de wijkteams/het lokale veld. De realisatie van het aantal onderzoeken in 2017 was hoger dan begroot. Dit is deels te verklaren door de invoering van het nieuwe product 'activerend onderzoek'. Dat waren er in 2017 184.

Tabel 21 Veilig Thuis Drenthe

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.344	2.600	2.555	1.923
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	2.035	1.750	1.759	1.852
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	*511	450	659	700
*Waarvan activerende onderzoeken	185	-	-	-
Inzetten vervolgtraject	1.295	-	-	-
Huisverboden	62	65	62	84

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

N.B. De aantallen onderzoeken 2015 en 2016 zijn niet vergelijkbaar vanwege de verschillen in registratiesysteem en werkwijze. Het aantal onderzoeken dat in 2016 is weergegeven, is het aantal gestarte onderzoeken in 2016 (337). Naast deze onderzoeken zijn er circa 322 onderzoeken afgerond, die nog open stonden vanuit het vorige registratiesysteem (Kits). Het hoger aantal onderzoeken in 2016 wordt voornamelijk veroorzaakt door een verschil in definitie van een onderzoek.



Sense Noord-Nederland

Samen met GGD Groningen en GGD Fryslân vormen wij het SOA-centrum Noord-Nederland (Sense). Voor risicogroepen worden spreekuren gehouden voor de behandeling van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's). Het SOA-centrum wordt gecoördineerd door GGD Groningen, en gefinancierd door het ministerie van VWS.

Wat hebben we bereikt?

- Sense Noord-Nederland is een effectief en innovatief samenwerkingsverband.
- Met goed gekozen interventies bereiken we de beoogde doelgroepen en vergroten zo de seksuele gezondheid in Drenthe.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Testlab – Bij doelgroep mannen die seks hebben met mannen (MSM) zijn 462 aanvragen gedaan bij de gratis en online SOA-testfaciliteit 'Testlab'. Deze hebben geleid tot 171 daadwerkelijk uitgevoerde testen. Het vindpercentage was 16 %. Dit betekent dat we hiermee 27 keer een SOA hebben opgespoord.

SOA-test voor gewaarschuwd - De werkwijze waarbij 'gewaarschuwd voor SOA' zich kunnen melden om een SOA test aan te vragen levert goede resultaten op: het vindpercentage is 35%. Dit is hoger dan gemiddeld, omdat het hier gaat om een hoog risicogroep.

Innovatieve projecten: In 2017 startten drie projecten, Videoconsulten, Sense Academy en Seksueel grensoverschrijdend gedrag, die in 2018 doorlopen.

Landelijke evaluatie - Sense Noord Nederland was vertegenwoordigd in de landelijke evaluatie van de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Resultaten worden in 2018 verwacht.

Tabel 22 Sense

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal soa consulten	1.055	1.000	1.068	975
Vindpercentage soa	21%	17%	17%	14%
Aantal gevonden soa	217	190	186	137
Aantal consulten (Sense)	58	50	44	50
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	130	120	120	140



Technische Hygiënezorg additioneel

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 hebben we bereikt?

- De asielzoekerscentra, panden van prostitutiebedrijven, en de tijdelijke sanitaire voorzieningen van de TT, de Rodermarkt en de paardenmarkt in Zuidlaren werden bezocht en geïnspecteerd op veiligheid en hygiëne, om volksgezondheidsrisico's te beperken.
- We behandelden meldingen van calamiteiten bij WMO-voorzieningen, en droegen daarmee bij aan de borging van de kwaliteit van de voorzieningen voor cliënten.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Asielzoekerscentra, evenementen en prostitutiebedrijven - De inspecties van de acht prostitutiebedrijven in Drenthe zijn uitgevoerd volgens de landelijke richtlijnen. Eén inspectie werd samen met de politie uitgevoerd, en één samen met de brandweer. De inspecties van de sanitaire voorzieningen tijdens evenementen -de TT, de Rodermarkt en de paardenmarkt in Zuidlaren- werden gedaan en ook op alle Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) locaties in Drenthe is een audit uitgevoerd.

Toezicht WMO - Er is een verzoek voor een calamiteitenonderzoek afgehandeld en een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd op verzoek van gemeente Emmen.

Tabel 23 Technische hygiënezorg

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal inspecties asielzoekerscentra	8	13	11	7
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	8	11	10	9

Openbare geestelijke gezondheidszorg additioneel

De GGD verzorgt het Advies- en Meldpunt OGGz voor de Drentse gemeenten. Daarnaast ondersteunt GGD Drenthe bij de ontwikkeling van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en is voorzitter van OGGz-netwerken van een aantal gemeenten.

Wat hebben we bereikt?

- In het verlengde van de vangnet-functie voor kwetsbare personen, verzorgt de GGD het Advies- en Meldpunt OGGz in Drenthe. Het meldpunt zette waar nodig hulpverlening in zodat mensen die in een problematische situatie verkeren niet tussen wal en schip vallen.
- Via de 'pilot vroegsignalering' werd hulpverlening ingezet voor personen met verward gedrag die in aanraking kwamen met politie. Het ging hierbij om niet acute meldingen; na triage is contact gelegd met hulpverlening of door bemoeizorg toeleiding naar hulpverlening in gang gezet.
- Het voorzitterschap van OGGz-netwerken in zes gemeenten droeg bij aan gecoördineerde zorg of hulp voor kwetsbare inwoners met ernstige gezondheidsproblemen die zelf geen hulp vragen. In de overige gemeenten werd via de sociale teams aan de zorgcoördinatie bijgedragen.

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.

In 2017 zijn er 1.072 meldingen bij het meldpunt afgehandeld. Na melding zoeken sociaal verpleegkundigen uit of de cliënt al in beeld is bij een hulpverleningsinstantie. Bij 701 meldingen bleek dit het geval en werd de betreffende instantie ingelicht ('meldpuntactie'). Bij 278 meldingen bleek uit de inventarisatie en triage dat er geen, of geen toereikende, hulpverlening was. In die gevallen werd de melding doorgezet naar het lokale OGGZ-netwerk, waar een gecoördineerde aanpak voor de cliënt werd gerealiseerd. In Meppel, Westerveld en de Wolden werd de melding doorgezet naar het sociaal team, die in deze gemeenten de OGGz-netwerkfunctie vervult. Sociaal verpleegkundigen van de GGD maken deel uit van die teams. Bij 93 meldingen volstond het om bij het gesprek advies aan de melder te geven ('adviesgesprek').

In totaal waren de sociaal verpleegkundigen betrokken bij 213 casussen. In de meeste gevallen ging het om woningvervuiling. In 2017 hebben 20 schoonmaakacties in Drenthe plaatsgevonden. In de overige gevallen ging het om lichamelijke problematiek, sociaal isolement en de vangnetfunctie (zie 'OGGz vangnet en advies').

Trends

Het totaal aantal meldingen steeg in 2017 t.o.v. 2016. De stijging wordt grotendeels veroorzaakt door de pilot 'Vroegsignalering personen met verward gedrag', die in 2017 plaatsvond (zie 'beleid en ontwikkeling').

Tabel 24 Openbare geestelijke gezondheidszorg

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal OGGz-cliënten bij sociaal verpleegkundigen	213	150	225	185
Woningsaneringen	20	15	29	21
Voorlichting OGGz	10	10	10	10
Aantal meldpuntacties OGGz-meldpunt	701	150	168	138
Aantal advies en consultatie OGGz-meldpunt	93	50	54	57
Aantal meldingen OGGz-meldpunt	278	250	257	298

Beleid en ontwikkeling – In januari 2017 ging de 'Verkenningsoopdracht sluitende aanpak personen met verward gedrag' – van start. We werkten daarin samen met Politie en de OGGz-partners GGZ, VNN en Promens Care. Centrumgemeente Assen gaf deze opdracht in het kader van de landelijke ambitie om te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Binnen de opdracht werd de pilot 'vroegsignalering' uitgevoerd. Het Advies- en Meldpunt OGGz trieerde een selectie van niet-acute politiemeldingen en beoordeelde of het om personen met verward gedrag ging en of zij al hulp ontvingen. Het doel is om, door het tijdig inzetten van adequate hulpverlening, toekomstige escalaties te voorkomen en daarmee ook minder oneigenlijke politie-inzet te realiseren. In 2017 zijn 555 personen voor triage geselecteerd; eind 2017 waren 536 cases afgerond. In twee-derde van de cases bleek dat er hulpverlening was betrokken. Met de instanties werd de politiemelding besproken met het verzoek dat mee te nemen in de begeleiding of behandeling. Overige meldingen zijn beoordeeld op ernst en urgentie en doorgezet naar huisarts, lokaal sociaal domein of OGGz-netwerk. De eindevaluatie is in februari 2018. Dan zal in overleg met gemeenten ook bekeken worden op welke wijze hier een vervolg aan gegeven kan worden.

Per 1 maart 2017 trad de 'regeling onverzekerden zorg' van de rijksoverheid in werking. Zorgverleners die zorg bieden aan onverzekerden kunnen de kosten declareren bij het Centraal Administratiekantoor (CAK) en doen een melding bij de GGD. De GGD brengt in samenwerking met gemeenten en partners in de maatschappelijke opvang hulp op gang om de betrokkenen spoedig verzekerd te krijgen. In 2017 ging het om 11 meldingen. Hoewel het aantal beperkt is, kan deze regeling voor onverzekerde personen het verschil maken. Er is aan de betrokkenen huisartsenzorg gegeven, medicatie verstrekt of opname in het ziekenhuis of GGZ-instelling mogelijk gemaakt.

OGGz-voorzitterschap - De GGD was in 2017 voorzitter van de OGGz-netwerken in de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. OGGz-netwerken coördineren zorg of hulp voor kwetsbare inwoners met ernstige gezondheidsproblemen die zelf geen hulp vragen. In 2017 werd in deze gemeenten voor 188 cases een aanpak gecoördineerd. Een deel daarvan kwam voort uit de pilot vroegsignalering. In de overige gemeenten werd geïnvesteerd in samenwerking en afstemming met de sociale teams.

Zorgcoördinatie mensenhandel

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

Wat hebben we bereikt?

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

Wat hebben we hiervoor gedaan?

In een samenwerking tussen de zorgcoördinator mensenhandel van de GGD, de ketenregisseur aanpak mensenhandel, het team aanpak mensenhandel van de Politie, Comensha, opvanginstellingen en het Rode Kruis wordt de Noord Nederlandse aanpak mensenhandel vormgegeven. Slachtoffers van mensenhandel worden in veiligheid gebracht en er wordt opvang en hulp geboden. In 2017 zijn 26 meldingen voor zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel gedaan. Daarbij was er twee keer direct opvang nodig; de opvang werd in de regio gevonden.

In december 2017 hebben de Drentse burgemeesters besloten om de functie zorgcoördinator slachtoffers mensenhandel te verlengen tot en met maart 2019. Om de functie te versterken zal de GGD deze in 2018 inbedden bij Veilig Thuis.

Centrum Seksueel Geweld

GGD Drenthe is samen met GGD Groningen opdrachtnemer voor de uitvoering van het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG). Het CSG biedt hulp aan slachtoffers van een aanranding of verkrachting en is 24/7 bereikbaar.

Wat hebben we bereikt?

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

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Het CSG biedt 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. De ministeries van VWS en V&J stelden voor de ontwikkeling van 12 CSG's in Nederland budget beschikbaar voor de jaren 2016 en 2017. In 2017 had het CSG 14 casussen van acuut (minder dan zeven dagen geleden) seksueel geweld in Drenthe. In Groningen meldden zich 54 slachtoffers.

Verder is met een PR campagne gewerkt aan meer naamsbekendheid van het CSG, wordt bijgedragen aan de ontwikkeling van MDA++ (zie Veilig Thuis), en is een expertgroep opgezet rondom hulpverlening aan slachtoffers jonger dan 18 jaar.

Publieke Gezondheid Asielzoekers

In opdracht van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, zoals jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan de gezondheid van de kinderen die in de asielzoekerscentra van Drenthe verbleven, door inzet jeugdgezondheidszorg en de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.
- We droegen bij aan de kennis van asielzoekers over gezondheidsrisico's en het gezondheidssysteem in Nederland.
- Het belang van publieke gezondheidszorg voor asielzoekers werd zichtbaar gemaakt voor een breed publiek door deelname aan de open dagen van de asielzoekerscentra.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Jeugdgezondheidszorg Asielzoekers - In Drenthe zijn drie asielzoekerscentra (Zweeloo, Assen, Hoogeveen), een gezinslocatie in Emmen en Beschermd Opganglocaties voor minderjarigen in Rolde en Vries. De kinderen tussen 0-19 die in deze locaties verbleven, kregen binnen zes weken na aankomst in Nederland een intake en lichamelijk onderzoek door de jeugdarts aangeboden. De zorg werd waar nodig uitgebreid met consult op indicatie en zorg coördinatie, en afgestemd met ketenpartners als het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA), de GGZ, scholen en Stichting Nidos (onafhankelijke (gezins-)voogdij instelling).

Het Rijksvaccinatieprogramma werd uitgevoerd. De uitvoering van het RVP bij de kinderen in de asielzoekerscentra is tijdsintensief vanwege de hoge doorstroom en, in de meeste gevallen, de noodzaak tot een aangepast vaccinatieprogramma.

In samenwerking met de gemeente Hoogeveen werd de pilot Jeugdhulp, gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie, gestart. Het doel is dat hulp voor jongere asielzoekers aansluit bij de werkwijze van het team jeugdhulp. De aanpak bleek succesvol en wordt gecontinueerd.

Gezondheidsbevordering - In alle COA-locaties en de Internationale Schakelklas (ISK) werd een programma gezondheidsbevordering uitgevoerd. In totaal werden 133 voorlichtingsactiviteiten gegeven, in de vorm van groepsvoorlichtingen voor volwassenen en jongeren, werktheaters, workshopdagen en voorlichtingsmarkten.

Open dagen van de asielzoekerscentra - We namen deel aan vier open dagen, en gaven voorlichting aan de bezoekers over de activiteiten van de GGD.

Thema's voorlichting aan asielzoekers

- Gezondheidszorg in Nederland en zelfzorg
- Gezonde voeding
- Seksuele gezondheid
- Zwangerschap en bevalling
- Opvoedondersteuning
- Huiselijk geweld
- Middelengebruik
- Hygiëne
- Tekenbeten
- Eikenprocessierups
- Gezond gebit
- Griep en verkoudheid
- Ventileren
- Verdrinkingsgevaar
- Giftige paddenstoelen/bessen

Tabel 25 Publieke gezondheid asielzoekers

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Asielzoekers (totaal)	2.028	pm	2.180	3.498
Asielzoekers (0-19 jarigen)	887	pm	993	1.270
Aantal asielzoekers (19 jarigen en ouder)	1.141	pm	1.187	2.228
Asielzoekerscentra	4	5	5	6
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	2	2	2	4

KWE = Kleinschalige Wooneenheid / KWG = Kleinschalige Woongroep



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 hebben we bereikt?

- De meeste kinderen van statushouders zijn bij de jeugdgezondheidszorg in beeld. Waar nodig zijn vervolgplannen uitgevoerd voor kwetsbare kinderen om problemen of zwaardere zorg te voorkomen.
- De kinderen zijn beschermd tegen kinderziekten door de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.
- We hebben bij alle gemeenten en bij partijen als huisartsen, vluchtelingenwerk en welzijnsorganisaties de gezondheid van statushouders onder de aandacht gebracht.
- In enkele gemeenten is bijgedragen aan de kennis van statushouders over gezondheidsrisico's en de gezondheidszorg in Nederland door gerichte en cultuur sensitieve voorlichting.

De (vervolg-)screeningen op tuberculose van statushouders uit hoog risicolanden konden niet worden uitgevoerd doordat wij nog niet de beschikking hadden over de persoonsgegevens van de statushouders. Daarmee bestond er een groter risico voor de volksgezondheid als gevolg van een uitbraak van tuberculose.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Jeugdgezondheidszorg Statushouders - Er zijn in 2017 extra en complexe intakes gedaan van kinderen van statushouders. Een groot deel daarvan zijn nareizigers. Het aandeel van kinderen is bij nareizigers groter en deze zijn vaak nog niet of onvoldoende gezien in een asielzoekerscentrum. De situatie van de kinderen werd tijdens een huisbezoek (gem. 2 a 3 uur) in kaart gebracht en bood waar nodig extra ondersteuning aan kinderen en ouders. Onze ervaring met de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van asielzoekers werd hierbij gebruikt.

Gezondheidsbevordering - Wij hebben op diverse plaatsen voorlichting gegeven, bijv. in de tussenvoorziening in Eelde en op een aantal scholen..

Infectieziektebestrijding, inclusief tuberculose - Er zijn drie meldingen geweest van infectieziekten onder statushouders. Gemeenten en GGD Drenthe hebben afspraken gemaakt over het delen van persoonsgegevens van statushouders, zodat (vervolg)screening op tuberculose mogelijk is bij statushouders uit hoog-risicolanden (m.n. Eritrea).

Preventiestructuur en netwerkontwikkeling - We zijn aangesloten bij overleg van diverse gemeenten om activiteiten rondom statushouders af te stemmen. In sommige gemeenten krijgt dit een meer structurele vorm of wordt gewerkt aan een ketenoverleg. Er wordt gezamenlijk gezocht naar manieren om integratie, participatie, werk, welzijn, wonen en gezondheid met elkaar te verbinden, bijv. door het trainen van welzijnsprofessionals. Het kennisdelingsprogramma van Pharos werd bij gemeenten en ketenpartners onder de aandacht gebracht.

Monitoring, signalering, advisering en evaluatie - Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van factsheets met een gezondheidsprofiel van statushouders per gemeente.

Scholing - De professionals zijn geschoold in het werken met de doelgroep statushouders, via interne en online trainingen. De eerder genoemde sleutelpersonen kregen een training bij Pharos.

Tolken - Bij alle activiteiten werden tolken ingezet.

Ondersteuning van gemeenten bij de gezondheid van statushouders

Het Rijk heeft middelen beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van gemeenten in de publieke gezondheid van statushouders.

Twee programma's worden door de GGD uitgevoerd:

1. Het 'Ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders' (OTAV): de Regiocoördinator Gezondheidsprogramma voor Drenthe adviseert de gemeenten over gezondheidsbevordering bij statushouders.
2. Het landelijk 'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom': de taken van de publieke gezondheid voor statushouders worden in opdracht van gemeenten door de GGD uitgevoerd.

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 hebben we bereikt?

- Wij hebben, bij alle gevallen van overlijden waarbij de behandelend arts niet overtuigd was van een natuurlijke doodsoorzaak, onafhankelijke lijkschouwingen verricht voor de twaalf Drentse gemeenten.
- Forensisch medisch onderzoek, zoals letselbeschrijving bij geweldsmisdrijven, werd op aanvraag van de Politie en Justitie verricht en bij opsporingsonderzoek gebruikt.
- Op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee (KMAR) werd medische zorg verleend aan arrestanten verleend.
- Er zijn stappen gezet richting een toekomstbestendige forensische geneeskunde in Noord Nederland.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Lijkschouw, Forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg - Wij hebben, bij de 300 gevallen van overlijden waarbij de behandelend arts niet overtuigd was van een natuurlijke doodsoorzaak, onafhankelijke lijkschouwingen verricht voor de twaalf Drentse gemeenten. In 184 gevallen werd een lijkschouwing verricht na euthanasie. Daarnaast verrichtten we forensisch medisch onderzoek, zoals 127 Bloed/DNA afnames of urinecontroles, 62 letselbeschrijvingen bij geweldsmisdrijven waarvan 35 werden uitgewerkt in deskundigenrapportages, en 15 zedenonderzoeken. We verleenden 1.184 maal medische zorg aan arrestanten op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee (KMAR).

Noord Nederlandse samenwerking - 2017 stond in het teken van het toekomstbestendig maken van de forensische geneeskunde in Noord Nederland. Dit is nodig in het licht van de landelijke ontwikkelingen (zie kader) en een verwacht tekort aan forensisch artsen. In samenwerking met GGD Fryslân en GGD Groningen werd verkend of er mogelijkheden zijn tot samenwerking, bijvoorbeeld bij de organisatie van de 24-uurs beschikbaarheid. Ook de toegevoegde waarde en haalbaarheid van taakdifferentiatie binnen de forensische geneeskunde werd bekeken. Daarnaast werd geparticipeerd in het landelijke project 'Forensische Geneeskunde vernieuwd' onder regie van GGD-GHOR Nederland, om aangesloten te blijven bij de landelijke ontwikkelingen. Operationeel wordt inmiddels samengewerkt op het gebied van scholing en bij roosterproblemen door een tekort aan forensisch artsen in Groningen en Fryslân.

Het advies van de 'Commissie Hoes'

De Commissie Hoes heeft in november 2017, in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie, advies uitgebracht over de forensische geneeskunde. In dit advies worden Lijkschouw en Forensisch Medisch Onderzoek beschouwd als taken van de overheid. Medische arrestantenzorg wordt beschouwd als huisartsenzorg en is daarmee een markttaak. De verwachting is dat de medische arrestantenzorg op termijn aanbesteed wordt.

Binnen de multidisciplinaire benadering van (het vermoeden van) kindermishandeling krijgen forensisch artsen steeds meer een rol, in het kader van de Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling (FMEK). Dit past ook in de ontwikkeling van de multidisciplinaire aanpak MDA++ (zie Veilig Thuis Drenthe, onder paragraaf 4).

Trends

Het aantal verrichtingen medische arrestantenzorg was lager dan begroot. Eén van de oorzaken is de tijdelijke sluiting van het arrestantencomplex aan de Balkengracht in Assen (oktober-november 2017). Daarnaast zijn meer mensen die verward gedrag vertoonden opgevangen bij de nieuwe spoedpoli in Assen, in plaats van op het politiebureau. Het gaat hierbij om een verschuiving van 10% van de verrichtingen bij de medische arrestantenzorg.

Tabel 26 Forensische geneeskunde

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Totaal Arrestantenzorg	1.184	1.400	1.222	1.227
Telefonisch consult	266	300	190	161
Forensisch medisch onderzoek:			240	235
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	127	100		
• Letselbeschrijving	62	60		
• Deskundigenrapportage	35	45		
• Zedenonderzoek	15	15		
• NODO melding	3	10		
Aantal lijkschouwingen	300	300	285	242
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	184	180	193	165

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

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 hebben we bereikt?

- Wij zorgden ervoor dat Drentse inwoners ingeënt en goed voorgelicht op reis konden.
- Het risico om een infectieziekte op te lopen tijdens de beroepsuitoefening werd door vaccinatie verkleind.
- De efficiëntie van de dienstverlening werd verbeterd door moderne software en een nieuwe locatie.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Consulten – In 2017 vonden in totaal ruim 7.000 consulten plaats voor reizigers of mensen die tijdens de beroepsuitoefening risico op een infectieziekte lopen. Er werden vaccinaties en voorlichting gegeven. In 2017 waren enkele vaccins, o.a. Hepatitis A, tijdelijk niet beschikbaar, vanwege tekorten bij de leveranciers.

Digitalisering - Het nieuwe softwareprogramma 'Vaccinatie Register' werd geïmplementeerd. Het programma maakt digitaal werken mogelijk, bijv. door e-mail en sms-functies voor het maken van een afspraak. Dit zorgt voor een lager aantal 'no show' en werkt daarmee kosten besparend.

Nieuwe locatie - Sinds 2017 vaccineren wij in Hoogeveen vanuit het Klooster, waar voldoende ruimte is om twee spreekuren tegelijk te houden. In deze locatie is ook de huisartsenpraktijk gevestigd, waardoor huisartsen en andere in het Klooster gevestigde disciplines eenvoudig naar de GGD kunnen verwijzen voor vaccinaties.

Vakantiebeurs - Samen met GGD Groningen en Fryslân stond GGD Drenthe op de vakantiebeurs in Martiniplaza, waar bezoekers terecht kunnen met vragen over vaccinaties, veilig eten en drinken, maatregelen tegen muggen(beten) en gebruik van malariapillen e.d.

Tabel 27 Reizigersvaccinaties

	realisatie 2017	begroot 2017	realisatie 2016	realisatie 2015
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.415	4.050	4.204	3.844
Aantal vervolgsconsulten	1.349	1.750	1.697	1.729



Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Vershil 2017			
05 Additioneel	Baten	Epidemiologie additioneel	50	0	6	6	0		
		Forensische geneeskunde	737	734	751	752	1		
		Gezondheidsbevordering additioneel	39	6	20	19	-1		
		IZB	0	0	34	34	0		
		JGZ in het sociaal domein	716	769	617	639	22		
		MDA++	0	0	40	5	-36		
		Medische milieukunde additioneel	6	46	0	0	0		
		OGGZ additioneel	605	596	617	621	4		
		Overige JGZ additionele opdrachten	39	42	26	40	15		
		Preventieve logopedie	419	416	414	414	0		
		Publieke gezondheid asielzoekers	989	920	692	731	39		
		Reizigersvaccinaties	580	597	526	541	15		
		Sense Noord Nederland	239	235	242	234	-8		
		THZ additioneel	21	27	26	17	-9		
		Veilig Thuis Drenthe	3.511	2.644	3.713	3.804	91		
		Vergunninghouders	0	0	221	464	243		
		Totaal Baten		7.952	7.033	7.945	8.321	376	
		Lasten	Lasten	Epidemiologie additioneel	-46	0	-5	-5	0
				Forensische geneeskunde	-714	-725	-772	-754	17
				Gezondheidsbevordering additioneel	-37	-6	-19	-18	1
IZB	0			0	-32	-32	0		
JGZ in het sociaal domein	-665			-714	-573	-599	-27		
MDA++	0			0	-40	-5	36		
Medische milieukunde additioneel	-13			-42	0	0	0		
OGGZ additioneel	-557			-560	-577	-575	2		
Overige JGZ additionele opdrachten	-35			-39	-24	-38	-14		
Preventieve logopedie	-392			-386	-385	-385	0		
Publieke gezondheid asielzoekers	-939			-862	-711	-722	-10		
Reizigersvaccinaties	-577			-571	-504	-530	-26		
Sense Noord Nederland	-200			-219	-230	-204	25		
THZ additioneel	-19			-25	-24	-15	9		
Veilig Thuis Drenthe	-3.549			-2.644	-4.157	-4.320	-163		
Vergunninghouders	0			0	-208	-213	-5		
Totaal Lasten				-7.744	-6.794	-8.261	-8.417	-156	
Reserveringen	Reserveringen			Epidemiologie additioneel	-4	0	0	0	0
				Forensische geneeskunde	-54	-9	20	-32	-52
				Gezondheidsbevordering additioneel	-2	-0	-1	-1	0
		IZB	0	0	-1	-1	0		
		JGZ in het sociaal domein	-50	-55	-44	-44	0		
		Medische milieukunde additioneel	-1	-3	0	0	0		
		OGGZ additioneel	-36	-37	-40	-40	0		
		Overige JGZ additionele opdrachten	-3	-3	-2	-2	0		
		Preventieve logopedie	-26	-30	-30	-30	0		
		Publieke gezondheid asielzoekers	-62	-58	20	-9	-29		
		Reizigersvaccinaties	-17	-26	-22	-22	0		
		Sense Noord Nederland	-16	-16	-12	-14	-2		
		THZ additioneel	-2	-2	-2	-2	0		
		Veilig Thuis Drenthe	28	-0	444	444	0		
Vergunninghouders	0	0	-13	-251	-238				
Totaal Reserveringen		-245	-239	316	-4	-320			
Totaal 05 Additioneel		-36	0	0	-100	-100			

Het programma Additioneel is afgesloten met een negatief saldo van € 100.000. Dit wordt met name veroorzaakt op de producten Forensische geneeskunde (€ 34.000) en Veilig Thuis Drenthe (€ 72.000). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 6.000 voordelig.

Forensische geneeskunde

Het resultaat bij forensische geneeskunde is € 34.000 negatief. Dit resultaat wordt met name veroorzaakt door een nabetaling van personele kosten en een lager aantal verrichtingen medische arrestantenzorg dan begroot. De nabetaling van de prijscompensatie tarieven bereikbaarheid heeft vanaf 2014 ten onrechte niet plaatsgevonden en bedroeg bij benadering € 12.000. Door de tijdelijke sluiting vanwege een verbouwing van het arrestantencomplex aan de Balkengracht in Assen was er een tijdelijke daling van het aantal verrichtingen medische arrestantenzorg. De omzet liep terug, terwijl de vaste (loon)kosten nagenoeg gelijk bleven. Dit zorgde voor een negatief resultaat van € 19.000.

VTD (afwijking op baten en lasten)

Het resultaat VTD bedraagt € 72.000 negatief en bestaat op hoofdlijnen uit:

Hogere personeelskosten	€ -/- 98.000
Hogere overige kosten	- -/- 6.000
Voordeel op opbrengsten training en voorlichting	- 32.000
Resultaat VTD 2017	€ -/- 72.000

De hogere personeelskosten worden enerzijds veroorzaakt door meer benodigde inzet door stijging van de productieaantallen en anderzijds door een hoog ziekteverzuim. De baten van training en voorlichting kennen een voordeel ten opzichte van de begroting van € 32.000; en is ingezet ter dekking van de kosten van ziektevervangings.

Toename aantal onderzoeken:

Gedurende 2017 is er een nieuwe categorie onderzoek toegevoegd, namelijk activerend onderzoek. Dit onderzoek heeft over het algemeen een kortere doorlooptijd dan een regulier onderzoek. Het totaal aantal onderzoeken is hoger dan begroot (327 regulier + 184 activerend = 511 t.o.v. 450 begrote onderzoeken).

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2017 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 derhalve niet opgenomen.

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

In 2017 zijn we gestart om onze dienstverlening vanuit de visie 'Samen werken aan gezondheid 2017-2021' verder te ontwikkelen. Belangrijke opgave hierin is om, vanuit de collectieve opdracht voor GGD Drenthe, met een integrale aanpak oplossingen en adviezen te leveren voor de gemeentelijke- en maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen op het gebied van 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 dienen integraal ingezet te worden. Om de professionals ruimte te geven om op een goede wijze hun werk te kunnen uitvoeren heeft de organisatie gekozen om te werken met resultaatverantwoordelijke teams waarbij de professionals van de GGD eigenaarschap tonen. Het management geeft richting op basis van de inhoudelijke opdracht en de gezamenlijke waarden, en faciliteert de teams. Onze gezamenlijke waarden zijn: Durf, Resultaatverantwoordelijk, Innovatief, Vakbekwaam en Eenheid.

De organisatie is voortdurend in ontwikkeling waarbij onze ambities gericht zijn op: vraaggerichte dienstverlening, aantrekkelijk werkgeverschap, transparant financieel beleid en verantwoording, beleidsvorming samen met gemeenten en samenwerken en verbinden.

In lijn met voorgaande jaren ontwikkelen we de samenwerking met de VRD op het gebied van de bedrijfsvoering. Het doel is om de kwaliteit ten aanzien van deze functies te verbeteren en de kwetsbaarheid te verminderen.

Hieronder worden de belangrijkste resultaten, cijfers en ontwikkelingen op het gebied van de bedrijfsvoering weergegeven, die hebben bijgedragen aan onze ambities en zicht geven op waar nog verbetering nodig is. Het geheel geeft een beeld over de ontwikkeling die de organisatie van GGD Drenthe doormaakt.

Personeel en organisatie

Personeelsbezetting

In de tabel worden de belangrijkste kengetallen weergegeven. Het verschil tussen de begrote formatie en de bezetting wordt voornamelijk veroorzaakt door extra inzet van capaciteit voor Veilig Thuis. Hiervoor zijn middelen beschikbaar gesteld door de gemeenten.

Kenmerkend is het groot aantal medewerkers met een deeltijd dienstverband. Er wordt bewust gekozen om nieuwe aanstellingen eerst een tijdelijk contract aan te bieden. Zo kunnen we inspelen op veranderingen in het werk en daarmee benodigde capaciteit en frictiekosten voorkomen. De gemiddelde leeftijd is hoog. Waar mogelijk kiezen we voor instroom van jonge medewerkers. Daardoor is de afgelopen jaren de gemiddelde leeftijd iets verlaagd.

Tabel 29 Personeel

	2017	2016	2015	2014
Begrote formatie in fte	239	*239		
Bezetting in fte op 31 december	247	245	237	198
Aantal medewerkers in dienst in het betreffende jaar	65	53	73	133
Aantal medewerker uit dienst in het betreffende jaar	46	41	31	20
Gemiddelde leeftijd	48	48	49	51

* Vanaf 2016 zijn we gestart met het afzonderlijk in beeld brengen van de begrote formatie en de werkelijke bezetting.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage laat een stijging zien ten opzichte van vorige jaren. De oorzaak van de stijging ligt bij een aantal langdurig zieke medewerkers (niet werk gerelateerd) en grotendeels door extra verzuim als gevolg van ervaren werkdruk bij het onderdeel Veilig Thuis (door veranderingen in het werk en een periode een tekort aan capaciteit). Het management en de personeelsadviseurs hebben aandacht voor verzuimpreventie- en begeleiding, en werken daarbij samen met de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk. Een aantal langdurig zieken heeft partiel het werk weer opgepakt.

Tabel 30 Ziekteverzuim

	2017	2016	2015	2014
Verzuimpercentage	7,15%	5,4%	5,9%	4,9%

Verzuimpreventie- en begeleiding

De ontwikkeling naar meer eigenaarschap en resultaatgerichtheid bij medewerkers en de inzet op zelforganiserende teams vraagt ook om een andere kijk op verzuimpreventie en verzuimbegeleiding. Er is een nieuwe visie ontwikkeld op (verminderde) inzetbaarheid. Daarbij vormt 'positieve gezondheid' het uitgangspunt; de nadruk ligt op wat de medewerker (nog) wel kan en minder op wat niet meer mogelijk is. 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. Deze visie werken we in 2018 uit in heldere afspraken rond de verzuimpreventie- en begeleiding. We zoeken daarbij een passende Arbo-dienst.

Duurzame inzetbaarheid

Het afgelopen jaar is richting gegeven aan de manier waarop we binnen onze organisatie invulling geven aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De pijlers van dit beleid zijn: Gezondheid, Betrokkenheid en Inzetbaarheid. Doel van duurzame inzetbaarheid is het bewust worden van het belang van een gezonde leefstijl, het bevorderen van eigen inbreng en betrokkenheid bij het werk en het collectief, het vergroten van de effectiviteit van de (eigen) inzet van medewerkers en de regie op de eigen loopbaan. In dit kader is in het najaar een 'Meester in je werkweek' georganiseerd waarin diverse workshops zijn gegeven over loopbaanoriëntatie, individuele ontwikkeling en het vergroten van de eigen effectiviteit.

Collegiale opvang en bedrijfsopvang

Onze organisatie werkt voor de samenleving en veel medewerkers hebben klantcontacten. In deze contacten kunnen medewerkers geconfronteerd worden met incidenten die mogelijk leiden tot spanning en, in het ergste geval, posttraumatische stress stoornissen. Het is belangrijk dat dergelijke gebeurtenissen waar mogelijk voorkomen worden. Wanneer ze wel voorvallen is professionele aandacht voor betrokken medewerker(s) noodzakelijk, zodat stress en mogelijke uitval voorkomen wordt of beperkt blijft. Daarom zijn er afspraken gemaakt de manier waarop medewerkers binnen onze organisatie opgevangen worden wanneer zij worden geconfronteerd met ingrijpende of schokkende gebeurtenissen. Naast de opvang door directe collega's en de leidinggevende is een 'bedrijf opvangteam' ingesteld waar medewerkers terecht kunnen. Het opvangteam bestaat uit eigen medewerkers die daartoe opgeleid zijn.

Opleiding en ontwikkeling

De teams zijn meer dan voorheen aan zet geweest bij het opstellen en uitvoeren van de opleidingsplannen. Op basis van de visie, de opdracht van de organisatie en de daaruit vloeiende teamplannen hebben zij in afstemming met het management een eigen opleidingsplan opgesteld. Daarin is zowel aandacht voor het bijhouden en vernieuwen van de vakkennis als voor individuele- en teamontwikkeling.

We leiden artsen op voor de eerste en de tweede fase van de medische vervolgopleiding Maatschappij & Gezondheid. In 2017 betrof het één arts in opleiding tot specialist (AIOS) die de profielopleiding Infectieziekten volgde (eerste fase M&G), acht AIOS die de profielopleiding Jeugdgezondheidszorg (eerste fase M&G) volgden, en één AIOS in de tweede fase van de opleiding M&G. Zowel de profiel- als de tweede faseopleidingen hebben een duur van twee jaar. Voor deze opleidingen ontvangen wij subsidie van het ministerie van VWS.

Onze organisatie is door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) erkend als opleidingsinrichting. Eén van de vereisten om voor deze erkenning in aanmerking te komen is dat we beschikken over een adequaat opleidingsbeleid. In 2017 is dit beleid geactualiseerd en opnieuw vastgesteld.

De GGD zet zich verder in om jonge mensen praktijkervaring op te laten doen in het kader van hun studie. In 2017 hebben twee masterstudenten van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) bij de GGD stage gelopen.

Vergoedingsregeling beschikbaarheidsdiensten

Binnen onze organisatie kennen we verschillende beschikbaarheidsdiensten en vergoedingen. Met de vakorganisaties in het Georganiseerd Overleg (GO) zijn wij in 2017 in overleg gegaan om te komen tot één uniforme vergoedingsregeling voor de beschikbaarheidsdiensten. Begin 2018 worden in het GO concrete voorstellen besproken.

Communicatie

GGD Drenthe is het afgelopen jaar regelmatig benaderd door regionale- en landelijke media. De meeste verzoeken (in totaal 46) waren gerelateerd aan de werkzaamheden van Veilig Thuis. Ook was er veel aandacht voor de resultaten van het gezondheidsonderzoek onder 16.000 Drenten. We zagen belangstelling onder pers en publiek voor het alcoholgebruik onder jongeren het gebruik van lachgas, pesten, seksuele voorlichting en vaccinaties. Onderwerpen als griep en het voorkomen van tekenbeten, kwamen ook aan bod.

Er zijn nieuwe samenwerkingen ontstaan op het gebied van communicatie. Samen met de drie noordelijke Veiligheidsregio's verzorgden we de communicatie over de verspreiding van jodiumtabletten in Noord-Nederland. Daarnaast werkten we samen met Verslavingszorg Noord-Nederland binnen de landelijke actie IkPas, een campagne om bewust om te gaan met alcohol. In samenwerking met het Rode Kruis hebben we ons ingezet om kwetsbare doelgroepen in Drenthe te informeren over wat te doen bij hitte.

Van 20 tot 26 november is er landelijk aandacht gevraagd voor de aanpak van kindermishandeling in de Week tegen Kindermishandeling. De campagne 'Drenthe heeft 21 minuten' die GGD Drenthe vanuit Veilig Thuis in 2016 lanceerde, was zo succesvol dat deze in 2017 landelijk werd uitgerold. In heel Nederland is 21 minuten stilgestaan voor de aanpak van kindermishandeling. In Drenthe is aanvullend gekozen voor een symposium voor vertegenwoordigers van scholen die in de praktijk geconfronteerd worden met kindermishandeling. De burgemeester van Emmen was dagvoorzitter.

Kwaliteit

Audits en certificeringen

GGD Drenthe hanteert een kwaliteitsmanagementsysteem om de kwaliteit van dienstverlening te bewaken en te verbeteren. Jaarlijks voert de organisatie een interne audit uit. Dit jaar waren de thema's 'samenwerking en risicobeheer'. In november vond de externe audit plaats waarbij onze organisatie is getoetst op de vernieuwde HKZ Norm Publieke Gezondheid 2015. De audit is met een positief resultaat afgesloten waardoor het HKZ certificaat is verlengd tot 2019.

Klachten

Er zijn in 2017 achtendertig klachten van cliënten geregistreerd. Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. In 2017 zijn twee klachten doorgeleid naar de klachtencommissie. Het betrof een klacht over de dienstverlening vanuit Veilig Thuis en één over de dienstverlening vanuit JGZ. Beide klachten zijn gegrond verklaard. De directeur heeft de aanbevelingen van de klachtencommissie overgenomen en er zijn verbeteracties ingezet.

Tabel 31 Klachten

	realisatie 2017	onderwerp
Aantal klachten		
JGZ	19	organisatorisch, werkwijze, bejegening
VTD	13	organisatorisch, werkwijze, bejegening
Overige	6	organisatorisch, werkwijze, bejegening
Aantal incident meldingen		
GGD Drenthe	6	medicatie, informatievoorziening, ICT

Informatievoorziening en Automatisering

Samen met de VRD zijn gezamenlijke programma's opgesteld, namelijk:

Informatieveiligheid

Er is blijvende aandacht voor informatieveiligheid. Deze aandacht is in 2017 omgezet tot bewustwording in de organisatie. Ter voorbereiding op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AGV) is het informatie veiligheidsbeleid opgesteld en het proces datalekken ingericht. Binnen de productgroepen Veilig Thuis, Forensische Geneeskunde en de Jeugdgezondheidszorg zijn risicoanalyses en privacy-impactanalyses uitgevoerd. Deze hebben bijgedragen tot een beter inzicht op beheersmaatregelen, maar vooral ook tot een grote bewustwording.

Kennis is kracht

Onze organisatie beschikt over grote hoeveelheden informatie, en kan via de (keten)partners beschikken over een veelvoud van gegevens. Het vertalen en duiden van gegevens en informatie naar kennis en in te zetten acties is voor ons een belangrijk speerpunt. Dit geldt voor zowel de primaire- als ondersteunende processen.

Business Intelligence (BI) is ingericht samen met de VRD. De generieke basis voor BI heeft betrekking op data/gegevens, organisatie/proces, mensen/expertise en tooling, die ervoor zorgt dat (stuur) informatie op een juiste manier beschikbaar gesteld en gedeeld wordt. Voor Veilig Thuis is een dashboard ingericht waar continu en real-time de status van VTD processen en de productie kengetallen zichtbaar zijn. Het gebruik van de dashboards heeft zichtbare verbetering van het primaire proces opgeleverd. Met de generieke basis inrichting voor BI is een fundament gelegd voor het op maat beschikbaar stellen van (stuur) informatie aan teams en management.

Als onderdeel van een gezamenlijk initiatief met andere GGD organisaties en ketenpartners is de aansluiting gerealiseerd met het Gegevensknooppunt en Databuffet, waarmee op een veilige en gecontroleerde manier data, bijvoorbeeld JGZ dossiers, met elkaar uitgewisseld kunnen worden.

Moderne organisatie, modern proces

Onze processen en informatievoorziening worden continu aangepast aan de inrichting en besturing van de organisatie, onder meer door de vervanging van applicaties en de inzet van nieuwe technologieën. We zetten in op het beter faciliteren van onze medewerkers. Bij de JGZ zijn in 2017 bijvoorbeeld de digitaliseringstrajecten 'MijnKinddossier' en 'JijJeGezondheid' gestart. Bij reizigersvaccinaties was onze organisatie trekker namens zeven GGD organisaties bij de aanschaf en implementatie van een nieuw reizigersvaccinaties informatiesysteem, dat inmiddels in gebruik is genomen.

Een aantal ondersteunende bedrijfsvoering processen zijn ook verder gedigitaliseerd, zoals self-service mogelijkheden voor administratieve zaken -waarbij het eigenaarschap meer bij de medewerkers komt te liggen- en het digitaal beschikbaar maken van personeelsdossiers. Om medewerkers beter te kunnen ondersteunen bij hun werk met gebruik van eigentijdse middelen en technologieën zijn verschillende initiatieven en pilots uitgewerkt in 2017. Voorbeelden zijn video-conferencing, visie op toekennen en gebruik mobile devices en veilig mailen met externe partijen via Zorgmail.

In januari is een nieuw financieel systeem (met de VRD) succesvol in gebruik genomen. De financiële processen en inrichting van het systeem sluiten beter aan bij de behoeften van de organisatie en vormen een basis voor toekomstige ontwikkelingen.

Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

Tabel 32 Financieel overzicht Bedrijfsvoering

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
06 Bedrijfsvoering en middelen	Baten	455	415	234	255	21
	Bedrijfsvoering en middelen					
	Totaal Baten	320	455	415	234	255
	Lasten	-780	-471	-255	-208	47
	Bedrijfsvoering en middelen					
	Totaal Lasten	-425	-780	-471	-255	-208
	Reserveringen	636	56	21	21	0
	Bedrijfsvoering en middelen					
	Totaal Reserveringen	0	636	56	21	21
Totaal 06 Bedrijfsvoering en middelen		311	0	0	68	68

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een positief resultaat van € 68.000. Het voordelig resultaat binnen het programma Bedrijfsvoering wordt onder andere veroorzaakt door positieve afrekeningen en een ontvangen subsidie over voorgaand jaar van € 24.000. De post onvoorzien ad € 31.000 is in 2017 niet ingezet. De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 13.000.



2.2 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 wens 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.

Daarnaast houden wij voor de basistaken een algemene reserve aan als weerstandsvermogen. Voor additionele taken is dat de risicoreserve. Bij de risico-inventarisatie beoordelen wij de daadwerkelijke risico's en hoe die zich verhouden 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 overheidsorganisatie in staat haar niet begrote financiële risico's te dekken uit:

- Opgebouwde reserves;
- Stille reserves die op korte termijn materieel kunnen worden gemaakt;
- Onbenutte belastingcapaciteit;
- Structurele ruimte in de begroting.

In de situatie van de GGD kan alleen een beroep worden gedaan op de opgebouwde reserves. De reservepositie per 31 december 2017 was € 2.267.000 inclusief het te bestemmen resultaat van 2017 ad. € 118.000.



Risico-inventarisatie per balansdatum

Tabel 33 risico-inventarisatie

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Incidenteel / Structureel	Bedrag in €
GGD-breed	Grote calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Langdurige uitval geautomatiseerd systeem	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Contractbeheer	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Juridische claims op aanbestedingen	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Het niet juist afhandelen van klachten	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
VTD	Uitbreiding van taken zonder aanvullende additionele financiering	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
VTD	Niet voldoen aan wettelijke taken (omvoldoende score bij inspectie)	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
FG	Aanbesteding en toekomstige ontwikkelingen forensische zorg	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
Vaccinaties	Kostendekkendheid reizigersvaccinaties	gemiddeld	klein	i	37.500
	Totaal risico's				1.170.000

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 1.170.000, waarvan het niet kunnen voldoen aan de wettelijke taken en te weinig weerstandsvermogen bij Veilig Thuis Drenthe en de (mogelijke) aanbesteding bij Forensische Geneeskunde de grootste risico's vormen. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

Om te kunnen beoordelen of de opgebouwde reservepositie zich juist verhoudt tot de financiële risico's wordt de ratio weerstandvermogen gehanteerd die ontwikkeld is door het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement samen met de universiteit Twente. De ratio wordt berekend door het aanwezige weerstandvermogen te delen door de financiële totaalwaardering van de risico's. Bij de beoordeling van het weerstandvermogen wordt de volgende tabel gehanteerd:

Tabel 34 Risico-inventarisatie

Ratio weerstandvermogen	Waardering
>2	Uitstekend
1,4<X<2,0	Ruim voldoende
1,0<X<1,4	Voldoende
0,8<X<1,0	Matig
0,6<X<0,8	Onvoldoende
<0,6	Ruim onvoldoende

Op balansdatum is de ratio van de GGD: € 2.267.000 / € 1.170.000 = 1,94. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als uitstekend aangemerkt. In 2016 was deze ratio 2,61.

Kengetallen

Vanaf 2015 schrijft het BBV voor dat in de paragraaf Weerstandvermogen en risicobeheersing een verplichte basisset van vijf financiële kengetallen moet worden opgenomen. Naast de kengetallen vindt ook een beoordeling plaats van de onderlinge verhouding van de kengetallen in relatie tot de financiële positie. Door middel van de genoemde kengetallen wordt 'de structureel en reëel sluitende begroting' onderbouwd. Hierna volgt een overzicht van de kengetallen.

Tabel 35 Kengetallen

Kengetallen	Verloop van de kengetallen		
	Resultaat 2016	Begroot 2017	Resultaat 2017
netto schuldquote	-4,2%	-4,6%	-4,6%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,2%	-4,6%	-4,6%
solvabiliteitsrisico	41,8%	51,7%	54,8%
structurele exploitatieruimte	-1,6%	-0,2%	-2,0%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt

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.

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.

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.

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.

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.

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe

Voorgeschreven is dat naast de kengetallen zelf, een beoordeling plaatsvindt van de onderlinge verhouding hiervan in relatie tot de financiële positie. De kengetallen zijn communicerende vaten, waarbij gesteld kan worden dat enkele een stoplichtfunctie hebben en andere een signaalfunctie. Het is overigens van belang de kengetallen in samenhang te zien omdat een afzonderlijke kengetal niet zoveel zegt over de financiële positie.

Netto schuldquote (gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen)

Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als de netto schuldquote boven de 130% uitkomt, dan bevindt men zich in de gevarenzone (rood). De netto schuldquote van de GGD Drenthe blijft ruimschoots binnen de norm.

Solvabiliteitsratio

Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 55% en daarmee voldoende.

Structurele exploitatieruimte

De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil. Dit wordt met name veroorzaakt door structurele toevoegingen aan de Reserves. Het betreft de storting in de Risicoreservering (additionele opslagen).



2.3 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. In geen enkel kwartaal in 2017 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

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. GGD Drenthe is in 2017 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

Overzicht van baten en lasten

Tabel 36 Baten en lasten

Programma	Producten	Resultaat 2016	Begroting 2017 voor wijziging	Begroting 2017 na wijziging	Resultaat 2017	Verschil 2017
Baten	Beschermen	3.063	3.033	3.153	3.194	42
	Beschermen - derden	1.448	1.502	1.472	1.413	-59
	Bevorderen	320	324	341	341	0
	Bewaken	378	386	417	417	0
	Jeugd	9.808	9.962	10.187	10.217	30
	Additioneel	7.952	7.033	7.945	8.321	376
	Bedrijfsvoering en middelen	455	415	234	255	21
	Totaal Baten	23.424	22.656	23.749	24.160	411
Lasten	Beschermen	-3.014	-3.033	-3.247	-3.163	83
	Beschermen - derden	-1.409	-1.502	-1.472	-1.419	53
	Bevorderen	-425	-381	-397	-372	25
	Bewaken	-403	-386	-407	-397	9
	Jeugd	-9.844	-9.962	-10.187	-10.171	16
	Additioneel	-7.744	-6.794	-8.261	-8.417	-156
	Bedrijfsvoering en middelen	-780	-471	-255	-208	47
	Totaal Lasten	-23.621	-22.529	-24.226	-24.147	79
	Resultaat voor bestemming/reserveringen	-197	127	-477	13	489
Reserveringen	Beschermen	55	0	94	71	-24
	Bevorderen	0	56	56	31	-25
	Bewaken	25	0	-11	-13	-3
	Additioneel	-245	-239	316	-4	-320
	Bedrijfsvoering en middelen	636	56	21	21	0
	Totaal Reserveringen	472	-127	477	105	-371
	Resultaat na bestemming	275	0	0	118	118

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2017 is afgesloten met een positief resultaat na bestemming/reserveringen van € 118.000.

Het programma Beschermen is afgesloten met een voordelig resultaat van € 102.000.

Het voordelig resultaat op het programma beschermen wordt met name veroorzaakt door lagere personeelskosten op de producten crises en incidenten (€ 25.000), door het niet volledig invullen van piketdiensten en bij infectieziektebestrijding (€ 34.000) als gevolg van een bijdrage in de opleidingskosten van GGD Groningen en een additionele opdracht voor een onderzoek naar tekenbeten. Op het product tuberculosebestrijding is een aantal afrekeningen ontvangen welke een voordeel ten opzichte van de begroting opleveren van € 29.000. Het restant ad € 14.000 heeft te maken met een lagere doorbelasting vanuit middelen.

Het programma Jeugd is afgesloten met een voordelig resultaat van € 46.000. Er is een voordeel van € 23.000 ten opzichte van de begroting vanwege later ingaande licentiekosten voor 'Mijn Kinddossier', een lagere doorbelasting vanuit middelen van € 12.000 en overige voor- en nadelen van per saldo € 11.000.

Het programma Additioneel is afgesloten met een nadelig resultaat van € 100.000. Het resultaat op het programma additioneel doet zich met name voor op de producten Forensische Geneeskunde (€ 34.000) als gevolg van een nabetaling van personele kosten en een lager aantal verrichtingen medische arrestantenzorg. Het nadeel op het product Veilig Thuis Drenthe (VTD) ad € 72.000 heeft vooral te maken met enerzijds hogere personele lasten door meer uitgevoerde onderzoeken dan begroot en een voordeel op de opbrengsten van training en voorlichting.

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een voordelig resultaat van € 68.000. Het voordelig resultaat binnen het programma Bedrijfsvoering wordt onder andere veroorzaakt door positieve afrekeningen en subsidie van voorgaand jaar van € 24.000 en het niet inzetten van de post onvoorzien ad € 31.000.



Balans per 31 december 2017

(bedragen x € 1.000)

ACTIVA

	31-12-2017		31-12-2016	
Vaste activa				
Materiële vaste activa				
Investerings met economisch nut	1.150		1.283	
		1.150		1.283
Totaal vaste activa			1.150	1.283
Vlottende activa				
Voorraden				
Voorraden	31		23	
		31		23
Uitzettingen korter dan één jaar				
Vorderingen op openbare lichamen	369		432	
Uitzettingen Rijks schatkist < 1 jaar	1.501		2.516	
Overige vorderingen	373		352	
		2.243		3.300
Overlopende activa				
Vooruitbetaalde bedragen	387		414	
		387		414
Liquide middelen				
Kassaldi	0		1	
Banksaldi	344		373	
		344		374
Totaal vlottende activa			3.006	4.111
Totaal activa			4.156	5.394

(bedragen x € 1.000)

PASSIVA

	31-12-2017		31-12-2016	
Vaste passiva				
Eigen vermogen				
Algemene reserve	370		96	
Bestemmingsreserve	1.779		1.884	
Resultaat lopend boekjaar	118		275	
		2.267		2.255
Voorzieningen				
Voorzieningen	22		36	
		22		36
Totaal vaste passiva			2.289	2.291
Vlottende passiva				
Netto vlottende schulden korter dan één jaar				
Overige schulden	441		919	
		441		919
Overlopende passiva				
Nog te betalen bedragen	1.292		1.851	
Vooruitbetaalde bedragen	134		333	
		1.426		2.184
Totaal vlottende passiva			1.867	3.103
Totaal passiva			4.156	5.394

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

- De jaarrekening is opgemaakt volgens de grondslagen van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) voor gemeenten en provincies.
- De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij de desbetreffende balanspost anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde.
- De lasten en baten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op de balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden (voorzichtigheidsbeginsel).
- Personeelslasten worden in principe toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen c.q. schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume worden sommige personele lasten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Daarbij moet worden gedacht aan overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken.

Vaste activa

Materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van afschrijvingen. De materiële vaste activa worden lineair afgeschreven. Bij de gehanteerde afschrijvingstermijnen is het bepaalde in de Nota activeren, waarderen en afschrijven uitgangspunt geweest.

Voorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid is een voorziening in mindering gebracht. Deze voorziening is bepaald op basis van de ouderdom van de vorderingen en op basis van individuele beoordeling.

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.



Toelichting op de balans per 31 december 2017

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Afschr.	Aanschaf	Cum. Afshr.	Boekwaarde 1-1-2017	Investing	Mutaties 2017		Boekwaarde 31-12-2017
	%					Desinv.	Afschr.	
Inventaris	10	1.114	238	876	189	0	127	938
Automatisering	25	1.784	1.377	407	97	84	209	211
Medische apparatuur	20	54	53	0	0	0	0	0
Wagenpark	20	13	13	0	0	0	0	0
Totaal		2.965	1.682	1.283	286	84	336	1.150

De investeringen betreffen alle investeringen met een economisch nut. De desinvestering betreft € 14.000 voor versnelde afschrijving van 50 mobiele telefoons in verband met de uitfasering van de Samsung S4 mini en de Windowsphone en voor € 70.000 de buitengebruikstelling van het reizigersvaccinatiepakket Orion.

VLOTTENDE ACTIVA

Vorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gestegen van 23 naar 31.

Uitzettingen korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

	31-12-2017	31-12-2016
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	202	254
Overige vorderingen op openbare lichamen	167	178
Totaal vorderingen op openbare lichamen	369	432
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar		
Rekening-courant Ministerie van Financiën	1.501	2.516
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar	1.501	2.516
Overige vorderingen		
Debiteuren	108	91
Voorziening dubieuze debiteuren	-2	-2
Overige vorderingen	267	263
Totaal overige vorderingen	373	352
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	2.243	3.300

Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar

De uitzettingen in 's Rijks schatkist betreft de rekening-courant verhouding met het ministerie van Financiën. Decentrale overheden zijn verplicht de overtollige (liquide) middelen hier aan te houden. Het woord 'overtollig' verwijst naar alle middelen die decentrale overheden niet onmiddellijk nodig hebben voor de publieke taak. Zie voor de berekening van de drempelbedragen het overzicht onder de post liquide middelen.

De verlaging van het rekening-courant met het Ministerie van Financiën heeft voor een groot deel te maken met de invoering van het Individueel Keuze Budget (IKB). Medewerkers kunnen vanaf 2017 zelf kiezen wanneer ze onder andere hun vakantiegeld en eindejaarsuitkering willen laten uitbetalen. Voorwaarde is wel dat het wordt uitgekeerd in het jaar dat het ook wordt opgebouwd. Het in 2016 opgebouwde deel is eveneens in 2017 uitgekeerd. Het hierdoor extra uitbetaalde vakantiegeld bedroeg € 536.000, met loonheffing afgerond circa € 700.000.

Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

	31-12-2017	31-12-2016
Vooruitbetaalde bedragen	387	414
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	387	414

Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

	31-12-2017	31-12-2016
Kasgelden	0	1
Rekening-courant BNG	218	246
Rekening-courant ABN-AMRO	7	7
Rekening-courant BNG (bankgaranties)	119	119
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	344	374

Het rekening courant krediet bij de BNG bank heeft een limiet van € 1.000.000. Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag dat is aangehouden buiten de schatkist bedraagt € 248.048.



Tabel 37 drempelbedragen schatkistbankieren

Berekening benutting drempelbedrag schatkistbankieren (bedragen x € 1000)					
		Verslagjaar			
(1)	Drempelbedrag				250
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(2)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	255	236	250	251
(3a) = (1) > (2)	Ruimte onder het drempelbedrag	-	14	-	-
(3b) = (2) > (1)	Overschrijding van het drempelbedrag	5	-	0	1
(1) Berekening drempelbedrag					
		Verslagjaar			
(4a)	Begrotingstotaal verslagjaar	23.749			
(4b)	Het deel van het begrotingstotaal dat kleiner of gelijk is aan € 500 miljoen	23.749			
(4c)	Het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat	-			
(1) = (4b)*0,0075 + (4c)*0,002 met een minimum van €250.000	Drempelbedrag	250			
(2) Berekening kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen					
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(5a)	Som van de per dag buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen (negatieve bedragen tellen als nihil)	22.943	21.455	23.014	23.125
(5b)	Dagen in het kwartaal	90	91	92	92
(2) - (5a) / (5b)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	255	236	250	251

VASTE PASSIVA

Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	1-1-2017	Terugstorting c.q. herbestemming	Toevoegingen	Onttrekkingen	31-12-2017
Algemene reserve	96	275	0	0	370
Risicoreserve	1.086	0	258	-114	1.230
Reserve organisatieontwikkeling	135	0	0	-21	114
Egalisatiereserve	662	0	261	-489	435
Bestemmingsreserves	1.884	0	519	-625	1.779
Totaal reserves	1.980	275	519	-625	2.149
Resultaatbestemming 2016	275	-275	0	0	0
Te bestemmen resultaat 2017	0	0	118	0	118
Totaal vermogen	2.254	0	637	-625	2.267

Algemene reserve

De toevoeging aan de algemene reserve betreft de resultaatbestemming over 2016 conform het besluit bij de jaarrekening 2016.

Risicoreserve

De toevoeging aan de risicoreserve betreft de 10% risico-opslag, die berekend wordt over de kostprijs van de additionele producten.

De onttrekkingen aan de risicoreserve betreffen:

- Kosten van bovenformativiteit bij gezondheidsbevordering € 31.000
- Kosten bovenwettelijk WW € 3.000
- Frictiekosten VTD € 80.000

Organisatieontwikkeling

De onttrekkingen aan de reserve Organisatieontwikkeling betreft het wegwerken van het verlofstuwmeer van facilitaire medewerkers ad € 21.000.

Egalisatie

De toevoegingen aan de Egalisatiereserve betreffen:

- Onderzoekskosten epidemiologie € 13.000
- Opleiding forensisch artsen € 10.000
- Uitwerkingsakkoord verhoogde asielinstream € 238.000

De toevoeging ten behoeve van de onderzoekskosten epidemiologie is ter egalisatie van de kosten van de onderzoeken die eens in de vier jaar plaats vinden. Ook de kosten voor opleiding van forensisch artsen worden gelijkmatig over de jaren verdeeld.

De toevoeging ten behoeve van het uitvoeringsakkoord verhoogde asielinstream betreffen de nog niet bestede middelen die in 2018 e.v. worden ingezet en verantwoord. Op basis van de inzet wordt jaarlijks een overzicht per gemeente opgesteld van de uitgevoerde werkzaamheden en kosten per activiteit.

De onttrekkingen aan de egalisatiereserve betreffen:

- Opleiding arts infectieziektebestrijding	€ 27.000
- Opleiding forensisch arts	€ 20.000
- Personeelskosten VTD	€ 364.000
- Kosten Publieke Gezondheid Asielzoekers	€ 35.000
- Personeelskosten technische hygiëne zorg	€ 44.000

Totaal vermogen

Het totaal vermogen op 31 december 2017 bedraagt € 2.267.000, inclusief het resultaat over 2017 ad € 118.000.

Voorzieningen (bedragen x € 1.000)

	1-1-2017	Toevoegingen	Onttrekkingen	31-12-2017
Voorziening huurlasten/onderhoud CB's	36	0	14	22
Totaal	36	0	14	22

De kosten van achterstallig onderhoud geconstateerd in het najaar van 2016, aan de hand van een risico-inventarisatie en evaluatie, zijn in 2017 aan de voorziening onttrokken. Om te voorzien in de kosten van onderhoud voor de overige onderdelen resteert de voorziening van € 22.000.

VLOTTENDE PASSIVA

Netto-vloTTende schulden korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

	31-12-2017	31-12-2016
Crediteuren	401	44
Betalingen onderweg	0	722
Rekening-courant GHOR	40	153
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	441	919

Door de implementatie van een nieuw financieel systeem per 2017 is er langer dan gebruikelijk doorgeboekt in het oude financieel systeem, waardoor het saldo bij de crediteuren op 31-12-2016 lager is dan het saldo op 31-12-2015 en 31-12-2017.

Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

	31-12-2017	31-12-2016
Nog te betalen bedragen		
Nog te betalen bedragen	291	552
Nog te betalen vakantiegeld	0	536
Belastingen en premieheffing	1.001	763
Totaal nog te betalen bedragen	1.292	1.851
Vooruit ontvangen bedragen		
Vooruit ontvangen projectgelden	120	233
Overige vooruit ontvangen bedragen	14	100
Totaal vooruit ontvangen bedragen	134	333
Totaal overlopende passiva	1.426	2.184

Medewerkers kunnen vanaf 2017 zelf kiezen wanneer ze hun vakantiegeld en eindejaarsuitkering willen laten uitbetalen. Voorwaarde is wel dat het wordt uitgekeerd in het jaar dat het ook wordt opgebouwd, waarmee de schuld aan nog te betalen vakantiegeld met ingang van 2017 is komen te vervallen.

Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

Verplichtingen

- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-08-2030 een verplichting van € 427.491 per jaar voor het huurcontract van het pand aan de Mien Ruysweg in Assen.
- De verplichting voor overlopende verlofrechten is niet opgenomen. In de arbeidsvoorwaarden is een limiet gesteld voor overlopende verlofrechten van maximaal de helft van het basisverlof per persoon. Er staan in totaal 9.541 uren open boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 37 per werknemer zou dit een kostenpost van € 353.017 bij uitbetaling opleveren.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor het technisch beheer van de kantoorautomatisering. De looptijd is tot en met 30 november 2019. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 190.500.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2019. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 128.772.
- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 471.406 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief servicekosten) voor de 34 consultatiebureaus in Drenthe. Te verdelen in:
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 84.700;
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 367.905;
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 18.801.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van haar topfunctionarissen. Over 2017 verantwoorden we het inkomen van de directeur en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks en Algemeen Bestuur.

Tabel 38 Vergoedingen topfunctionaris

bedragen x € 1	C.M. Eeken
Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01-01/- 31-12
Deeltijdfactor in fte	1,0 fte
Gewezen topfunctionaris?	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 116.828
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 17.357
Subtotaal	€ 134.185
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 181.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.
Totale bezoldiging	€ 134.185
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Gegevens 2016	
Aanvang en einde functievervulling in 2016	01-01/- 31-12
Deeltijdfactor 2016 in fte	1,0 fte
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 111.775
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 14.907
Totale bezoldiging 2016	€ 126.682

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2017. De jaargrens is in 2017 maximaal 100% van het ministersalaris, dit is een bedrag van € 181.000 inclusief belaste onkostenvergoedingen en pensioenbijdrage.

Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

GGD Drenthe is een gemeentelijke gezondheidsdienst op basis van een gemeenschappelijke regeling tussen de twaalf Drentse gemeenten. Het Algemeen Bestuur van de GGD bestaat uit twaalf leden, allen wethouders volksgezondheid. De leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur zijn allen onbezoldigd lid uit hoofde van hun ambt als wethouder van één van de twaalf Drentse gemeenten. Het Algemeen Bestuur wijst uit zijn midden de leden van het Dagelijks Bestuur aan.

Tabel 39 Topfunctionarissen bestuur

NAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE
mevrouw H.A. Vlieg-Kempe	voorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer J. Bos	vicevoorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
mevrouw M. Pauwels	lid Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer H. Dijkstra	lid Algemeen Bestuur
de heer J.F.A. Alberts	lid Algemeen Bestuur
de heer J. Brink	lid Algemeen Bestuur
de heer E. Giethoorn	lid Algemeen Bestuur
de heer G. Stam	lid Algemeen Bestuur
de heer G.J.W. Bent	lid Algemeen Bestuur
de heer A. Wekema	lid Algemeen Bestuur
de heer H. Berends	lid Algemeen Bestuur
de heer E. van Schelven	lid Algemeen Bestuur



Overzicht 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.

Tabel 40 Incidentele baten en lasten

Programma	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
Beschermen	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. THZ	44		44
Beschermen	Extra personeelskosten THZ om aan de wettelijke inspectieplicht te kunnen blijven voldoen		-44	-44
Beschermen	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. IZB	27		27
Beschermen	Extra kosten voor het opleiden van een arts IZB		-27	-27
Beschermen	Voordelige afwikkelingsverschillen voorgaande dienstjaren	18		18
Beschermen-derden	Afrekening vaccinverlies 2016		-12	-12
Bevorderen	Onttrekking risicoreserve t.b.v. GB	31		31
Bevorderen	Extra kosten van bovenformativiteit		-31	-31
Additioneel	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. VTD	364		364
Additioneel	Extra personeelskosten VTD		-364	-364
Additioneel	Onttrekking risicoreserve t.b.v. VTD	80		80
Additioneel	Frictiekosten VTD		-80	-80
Additioneel	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. PGA	35		35
Additioneel	Extra kosten PGA door minder asielzoekers bij doorlopende contracten		-35	-35
Additioneel	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	2	-15	-13
Additioneel	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. FG	20		20
Additioneel	Extra kosten voor het opleiden van twee artsen FG		-20	-20
Additioneel	Onttrekking risicoreserve	3		3
Additioneel	Kosten bovenwettelijk WW		-3	-3
Bedrijfsvoering	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	29	-15	14
Bedrijfsvoering	Onttrekking reserve organisatieontwikkeling voor het wegwerken van verlofstuwmeer	21		21
Bedrijfsvoering	Extra inhuur voor het wegwerken van verlofstuwmeer		-21	-21
Eindtotaal		674	-667	7

Bijlage 1 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

Met ingang van het verslagjaar 2015 dienen aanbieders van Veilig Thuis zich jaarlijks te verantwoorden over hun prestaties. De Jaarverantwoording Veilig Thuis is gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor de verantwoording is een verplicht format opgesteld: het "Format Jaarverantwoording Aanbieders Veilig Thuis 2017 en 2018".

Veilig Thuis Drenthe (VTD) is onderdeel van de GGD Drenthe, die niet onder de verantwoordingsplicht van de Jeugdwet valt. Dit houdt in dat GGD Drenthe verantwoordingsplicht is voor wat betreft VTD.

De jaarverantwoording bestaat uit twee delen:

- Een jaarrekening;
- Een set prestatiegegevens.

Tot en met 2016 omvatte de jaarverantwoording nog een derde deel: het maatschappelijk verslag. Onderwerpen die tot en met verslagjaar 2016 door de aanbieders Veilig Thuis werden verantwoord in het maatschappelijk verslag, zijn nu geïntegreerd in de gegevensset van DigiMV, de aanlevertool van de jaarverantwoording. Daarmee is het aanleveren van een afzonderlijk maatschappelijk verslag op grond van de Wmo vanaf verslagjaar 2017 niet langer vereist.

Jaarrekening

Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren.

Voor VTD 2017 en 2016 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

(bedragen x € 1.000)

	2017	2016
Opbrengsten Veilig Thuis		
Bijdragen gemeenten	3.693	3.473
Overige inkomsten	117	38
Totaal opbrengsten	3.810	3.511
Bedrijfslasten Veilig Thuis		
Personeelskosten	3.486	2.969
Afschrijvingen	13	12
Overige bedrijfskosten	383	539
Totaal bedrijfslasten	3.882	3.520
Resultaat	-72	-9

Set prestatiegegevens

De kernprestaties van VTD en kwantitatieve gegevens (aantallen cliënten, capaciteit en productie, personeelsformatie en omzet) zullen worden opgenomen in de webapplicatie DigiMV.

Bijlage 2 Nota Reserves en Voorzieningen 2017 - 2020

Het laatste deel van de jaarstukken is de Nota Reserves en Voorzieningen. De basis van de gepresenteerde stand van deze nota is de besluitvorming in het Algemeen Bestuur zoals vorig jaar heeft plaatsgevonden. In deze geactualiseerde nota gaan we in op de door het Algemeen Bestuur vastgestelde mutaties in 2017. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancyclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2017 is in deze rapportage verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur. De rapportage geeft de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2017. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

(bedragen x € 1.000)

Nummer: 0600		Naam: Algemene Reserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2016					€ 96
Toevoeging	Resultaatbestemming 2016				€ 275
Onttrekking					€ 0
Stand per 31 december 2017					€ 371
Verwacht verloop verdere jaren		2018	2019	2020	2021
(Te verwachten) stand per 1 januari		371	488	488	488
Te verwachten stortingen		118	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		488	488	488	488
Mogelijke claims					

Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering.			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken.			
3.	Soort	Algemene reserve	Structureel		
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel; onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 2017 bedraagt € 683.000.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2017 is het peil van de algemene reserve 3,6%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 0601 Naam: Risicoreserve

Financiële informatie

Stand per 31 december 2016				€	1.086
Toevoeging	Additionele opslagen			€	258
Onttrekking	Diversen			€	-114
Stand per 31 december 2017				€	1.230
Verwacht verloop verdere jaren	2018	2019	2020		2021
(Te verwachten) stand per 1 januari	1.230	1.124	1.380		1.653
Te verwachten stortingen	287	273	273		273
Te verwachten onttrekkingen	-393	-17	0		0
Te verwachten stand per 31 december	1.124	1.380	1.653		1.926

Mogelijke claims

Risico's inzake additioneel werk. In de Risicoreservering is een specifiek deel (€ 250) bestemd voor Ontwikkelingen gezondheidsbevordering. In 2013 tot en met 2017 is hiervan reeds een deel onttrokken. Verder worden WW-uitkeringen van voormalig additionele medewerkers hieruit onttrokken.

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de 'hybride organisatie' is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.
3.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
4.	Looptijd	Startdatum 2010 Einddatum pm
5.	Benodigd peil	Minimaal Maximaal Zie punt 8
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2017 is € 941.000.
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.
10.	Algemene opmerkingen	-

Nummer: 0602 Naam: Reserve organisatieontwikkeling

Financiële informatie

Stand per 31 december 2016	€	135
Toevoeging	€	0
Onttrekking Verlofstuwmeer	€	-21
Stand per 31 december 2017	€	114

Verwacht verloop verdere jaren	2018	2019	2020	2021
(Te verwachten) stand per 1 januari	114	114	114	114
Te verwachten stortingen	0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen	0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december	114	114	114	114

Mogelijke claims

Verlofstuwmeer receptie/ICT (€ 21).

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	Doel	Aansluiten op verwachte - en gesignaleerde ontwikkelingen.
2.	Historische achtergrond	Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting.
3.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
4.	Looptijd	Startdatum 2010 Einddatum pm
5.	Benodigd peil	Minimaal € 10 Maximaal € 500
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.
9.	Ontwikkelingsplanning	De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol aan te (blijven) kunnen is het in onze ogen noodzakelijk om de medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.
10.	Algemene opmerkingen	-

Nummer: 0603

Naam: Egalisatiereserve

Financiële informatie

Stand per 31 december 2016		€	662
Toevoeging	Diversen	€	261
Onttrekking	Diversen	€	-489
Stand per 31 december 2017		€	435

Verwacht verloop verdere jaren	2018	2019	2020	2021
(Te verwachten) stand per 1 januari	435	pm	pm	pm
Te verwachten stortingen	pm	pm	pm	pm
Te verwachten onttrekkingen	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stand per 31 december	pm	pm	pm	pm

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).

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).
3.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
4.	Looptijd	Startdatum 2011 Einddatum pm
5.	Benodigd peil	Minimaal € 0 Maximaal pm
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.
9.	Ontwikkelingsplanning	pm
10.	Algemene opmerkingen	-

Nummer: 0610

Naam: Reserve VTD

Financiële informatie

Stand per 31 december 2016		n.v.t.
Toevoeging	Diversen	n.v.t.
Onttrekking	Diversen	n.v.t.
Stand per 31 december 2017		n.v.t.

Verwacht verloop verdere jaren	2018	2019	2020	2021
(Te verwachten) stand per 1 januari	0	pm	pm	pm
Te verwachten stortingen	289	pm	pm	pm
Te verwachten onttrekkingen	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stand per 31 december	pm	pm	pm	pm

Mogelijke claims

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

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	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.
2.	Historische achtergrond	Voor de genoemde ontwikkelingen bij VTD is geen geld opgenomen in de begroting.
3.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
4.	Looptijd	Startdatum 2018 Einddatum pm
5.	Benodigd peil	Minimaal € 0 Maximaal pm
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.
9.	Ontwikkelingsplanning	pm
10.	Algemene opmerkingen	-

Nummer: 0640 Naam: Voorziening onderhoud

Financiële informatie

Stand per 31 december 2016	€	36
Toevoeging	€	0
Onttrekking Uitvoering onderhoud	€	14
Stand per 31 december 2017	€	22

Verwacht verloop verdere jaren	2018	2019	2020	2021
(Te verwachten) stand per 1 januari	22	0	0	0
Te verwachten stortingen	0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen	-22	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december	0	0	0	0

Mogelijke claims

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	Doel	Kosten die moeten worden gemaakt, waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.
2.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
3.	Looptijd	Startdatum 2012 Einddatum 2018
4.	Benodigd peil	Minimaal nvt Maximaal nvt
5.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
6.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
7.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.
8.	Ontwikkelingsplanning	De voorziening wordt aangewend in 2018.
9.	Algemene opmerkingen	-

Bijlage 3 Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg	KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
AIOS	Arts in opleiding tot specialist	KvdVK	Kans voor de Veenkoloniën
AGV	Algemene Verordening Gegevensbescherming	KWE	Kleinschalige Wooneenheid
AZC	Asielzoekerscentrum	KWG	Kleinschalige Woongroep
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording	LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)	MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
BI	Business-intelligence	MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond	MK	Met kinderen
BNG	Bank Nederlandse Gemeenten	MRSA	Meticilline-resistente staphylococcus aureus ('ziekenhuisbacterie')
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen	MSM	Mannen die seks hebben met mannen
BSO	Buitenschoolse opvang	OGGz	Openbare geestelijke gezondheidszorg
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe	OMAC	Operationeel Medewerkers Actiecentrum
CAK	Centraal administratiekantoor	OTAV	OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders
CB	Consultatiebureau	OTO	Opleiden, trainen, oefenen
CJG	Centrum voor jeugd en gezin	P&O	Personeel & organisatie
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers	PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
CPa	Centering parenting	PI	Penitentiaire Inrichting
CRI	Crisis, rampen en Incidenten	POH	Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg
CSG	Centrum Seksueel Geweld	PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio	PSZ	Peuterspeelzaal
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio	RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
Fido	Wet financiering decentrale overheden	RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling	RUD	Regionale uitvoeringsdienst
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	RUG	Rijksuniversiteit Groningen
GCA	Gezondheidscentrum Asielzoekers	RVP	Rijksvaccinatieprogramma
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst	SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	SOJ25ste	Seks onder je 25ste
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio	STEC	Shigatoxineproducerende E.coli
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma	TBC	Tuberculosebestrijding
GROP	GGD rampen opvangplan	THZ	Technische Hygiënezorg
GO	Georganiseerd overleg	UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
GOB	Gastouderbureau	VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
GOR	Gezondheidsonderzoek na rampen	VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
Hof	Wet houdbare overheidsfinanciën	VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
ICP	Integraal Crisis Plan	VO	Voortgezet Onderwijs
IKB	Individueel Keuze Budget	VRD	Veiligheidsregio Drenthe
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang	VTD	Veilig Thuis Drenthe
ISK	Internationale Schakelklas	VVE	Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie
HBO	Hoger beroepsonderwijs	VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
HG	Huiselijk geweld	WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
H1b	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten	WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	WPG	Wet Publieke Gezondheid
HPV	Humaan papillomavirus	WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
IB-ers	Intern Begeleiders	ZIF	Zorg Innovatie Forum
IVN	Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid	WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
JGZ	Jeugdgezondheidszorg	ZK	Zonder kinderen
JOGG	Jongeren op gezond gewicht		
KD+	Mijn Kinddossier		
KDV	Kinderdagverblijf		
KIES	Kinderen in Echtscheidingsituaties		

GGD Drenthe



Samen werken aan Gezondheid in Drenthe
Jaarstukken 2017