Beleidsbegroting | 2022

Inclusief Meerjarenraming 2022-2025

GGD Drenthe | juni 2021
Mien Ruysweg 1
9408 KA Assen
T. (0592) 306 300
E. info@ggddrenthe.nl
I. www.ggddrenthe.nl

GGD Drenthe

Inhoud

Inhoud **2**

Inleiding **3**

Belangrijkste resultaten in de beleidsbegroting 2022 **4**

Beleidsbegroting 2022 **5**

1. Programma's **5**

1.1 Programma Beschermen 5
1.2 Programma Bevorderen 14
1.3 Programma Bewaken 16
1.4 Programma Jeugd 18
1.5 Veilig Thuis Drenthe 22
1.6 Programma Additioneel Overig 24

2. Paragrafen **37**

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering 37
2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing 39
2.3 Paragraaf Financiering 42

3. Financiële begroting **44**

3.1 Begroting 2022 **44**

3.2 Meerjarenraming 2022 - 2025 **45**

3.3 Gemeentelijke bijdragen 2022 - 2025 **48**

3.4 Reserves en voorzieningen 2022-2025 **50**

3.5 Incidentele baten en lasten **53**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst **55**

Bijlage 2 Overige overzichten **57**

Inleiding

Op het moment van schrijven van deze begroting, begin 2021, bevinden we ons midden in de COVID-19 crisis. Deze crisis heeft nog altijd grote impact op het functioneren en organisatie van GGD Drenthe. Het organisatieonderdeel IZB+, dat specifiek voor de bestrijding van COVID-19 in het leven is geroepen, is met honderden medewerkers en met grote toewijding aan de slag met testen, bron- en contactonderzoek (BCO), voorlichting en, sinds begin 2021, ook met vaccineren. Er gelden strenge maatregelen die nog steeds invloed hebben op onze reguliere dienstverlening. Medewerkers werken voornamelijk thuis en de communicatie intern en extern verloopt nagenoeg alleen via beeldschermen. Het functioneren van de GGD-en in de COVID-19 crisis ligt onder een vergrootglas vanwege gebleken kwetsbaarheden in ICT-systemen, de praktijk rondom vaccineren en testen. Er is nog geen zicht op het moment dat we deze crisis achter ons kunnen laten. Wel kunnen we ervan uitgaan dat de crisis aanleiding zal geven tot uitgebreide evaluatie van het functioneren van alle betrokken partijen die een rol spelen in de bestrijding van deze crisis, waaronder zeker ook de GGD-en. De recente evaluatie van het functioneren van de GHOR is daar reeds een voorbode van.

Het zal niet verbazen dat in het licht van het voorgaande het opstellen van een begroting voor 2022 een hachelijke onderneming is. Er zijn vele onzekerheden die mogelijk impact gaan hebben op hoe 2022 voor GGD Drenthe zal verlopen. Ook in het geval wij nog dit jaar uit de crisis komen en er geen structurele veranderingen bij de GGD-en voorzien zijn, dan nog zal de organisatie tijd nodig hebben om te herstellen en te ‘normaliseren’. Niettemin hebben wij gemeend u een begroting voor 2022 voor te leggen waarbij wij er vooralsnog van uitgaan dat 2022 zoveel mogelijk als een ‘normaal’ jaar zal verlopen. Alleen zaken die wij nu al kunnen voorzien als uitvloeisel van de COVID-19 crisis, met name op het gebied van bedrijfsvoering, hebben wij opgenomen in de begroting.

Wij gaan ervan uit dat in de loop van 2021 veel duidelijk zal worden. Het voornemen is dat eind 2021 e.e.a. ook zijn beslag krijgt in een vernieuwde beleidsvisie van GGD Drenthe voor de komende vier jaren. De nog te werven nieuwe Directeur Publieke Gezondheid zal een belangrijke rol gaan spelen bij de vormgeving van de verdere toekomst van GGD Drenthe. Een toekomst die wij als GGD Drenthe, als ankerpunt in de publieke gezondheid, hoe dan ook met vertrouwen tegemoet zien.

Namens het algemeen bestuur

Harmke Vlieg

Voorzitter

Hans Kox

Secretaris

Belangrijkste resultaten in de beleidsbegroting 2022

Beschermen

Bevorderen

Bewaken

Jeugd

Veilig Thuis

Beleidsbegroting 2022

1. Programma's

1.1 Programma Beschermen

1. Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkómen, opsporen en bestrijden van infectieziekten.

Wat willen we bereiken?

- Door inzet op preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding beperken we de gezondheidsschade door infectieziekten.
- We houden preventie van infectieziekten op een eigentijdse manier onder de aandacht.
- Verspreiding van bacteriën die resistent zijn tegen antibiotica wordt voorkomen. De DI-PG heeft daarin een centrale rol.
- Het GGD vaccinatiecentrum is beschikbaar voor inwoners, instellingen bedrijven in Drenthe. Zij krijgen informatie over vaccinaties en kunnen vaccinaties regelen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Infectiepreventie

Het belang van infectiepreventie is door de coronacrisis nog meer benadrukt. Om infecties te voorkomen delen we ook in 2022 informatie over infectieziekten met inwoners van Drenthe, ketenpartners en interne medewerkers. Dit doen we met nieuwsbrieven, campagnes, netwerkbijeenkomsten en scholingen.

Opvolgen van meldingen en outbreakmanagement

Bij een melding van een infectieziekte volgen we deze op. We zorgen ervoor dat de patiënt en de omgeving optimaal beschermd wordt. We blijven oefenen met handelen tijdens een uitbraak samen met GGD Groningen en Friesland.

Aanpak antibioticaresistentie

Mensen die antibioticaresistente bacteriën dragen kunnen deze verspreiden. Om de verspreiding te voorkomen is eenduidig beleid nodig, zowel landelijk als regionaal. De Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid (DI-PG) verbindt tussen landelijke en regionale netwerkpartners.

Het GGD vaccinatiecentrum

Later dan gepland komt er een vervolg op het plan voor een vaccinatiecentrum. In 2021 geven we het vaccinatiecentrum vorm. In 2022 bestendigen we het centrum als onderdeel van onze dienstverlening. Het vaccinatiecentrum is bedoeld voor de Drentse inwoners, maar ook voor instellingen en bedrijven. We geven informatie over vaccinaties. We bieden zowel 'standaard' vaccinaties aan (zoals het RVP), als vaccinaties op maat. We streven ernaar om de vaccinatiegraad hoog te houden en aanpassingen in het RVP soepel door te voeren. Binnen het vaccinatiecentrum werken we aan een online dashboard met vaccinatie-gegevens. Zo kunnen we gemeenten geïnformeerd houden over de vaccinatiegraad.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	90	90	80	46
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	0
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.200	1.200	1.200	692
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	30	30	30	2
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,1	0,1	0,1	0
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	20	20	20	25

Tabel 1 infectieziektebestrijding

2. Seksuele gezondheid

De GGD zet zich in voor een goede seksuele gezondheid van de Drentse inwoners. De GGD'en van Drenthe, Friesland en Groningen werken samen in het Centrum Seksuele Gezondheid Noord-Nederland (Sense). We richten ons vooral op groepen met een verhoogd risico: jongeren, migranten, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen. We houden spreekuren en geven voorlichting. GGD Groningen coördineert het Centrum Seksuele Gezondheid, dat door het ministerie van VWS wordt gefinancierd.

Wat willen we bereiken?

- We bevorderen – in samenhang met SENSE Noord-Nederland - de seksuele gezondheid van de inwoners van Drenthe.
- We gaan door op de ingezette lijn door ons specifiek te richten op de thema's seksueel grensoverschrijdend gedrag en de doorgaande lijn seksuele ontwikkeling voor de jeugd.
- In 2022 weten we hoe de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) vanaf 2023 wordt gefinancierd, waar het organisatorisch is ingebed en wat dit betekent voor de GGD.

Wat gaan we daarvoor doen?

Preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen

Onze dienstverlening blijft bestaan uit collectieve preventie activiteiten – zoals voorlichting, training en publieksinformatie – én individuele preventie en behandeling, via spreekuren en testfaciliteiten.
In 2022 wordt meer ingezet op de collectieve preventie. Individuele preventie blijft gericht op de risicogroepen jongeren, mannen die seks hebben met mannen (MSM), migranten, sekswerkers en LHBT.

Gezonde seksuele ontwikkeling

Voor de jeugd ontwikkelen we een doorgaande lijn seksuele ontwikkeling. We nemen daarin thema's op als een respectvolle omgang met elkaar en seksueel grensoverschrijdend gedrag, voorkoming van Soa's/AIDS en ongewenste zwangerschappen. We maken gebruik van bestaande structuren zoals de Jeugdgezondheidszorg, Gezonde school en Nu Niet Zwanger.

Functiedifferentiatie

Het vernieuwde dienstverleningsaanbod leidt ook een andere mix van professionals. We denken aan een verpleegkundig specialist, een seksueel consulent en een voorlichter. We werken de mogelijkheden voor functiedifferentiatie in 2022 verder uit.

Financiering

Sense wordt tot 2023 gefinancierd volgens de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het ministerie van VWS. De ASG was vanuit het perspectief van de publieke gezondheid een

aanvulling op de reguliere gezondheidszorg. In 2023 wordt deze regeling anders vorm gegeven. Mogelijk leidt dit tot andere inhoudelijke keuzes.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Seksuele gezondheid				
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	14	12	2
Activiteiten onder migranten	30	30	30	24
Activiteiten onder LHBT	45	45	40	0
Activiteiten t.b.v. prostituees	45	45	40	10
Bijscholing aan professionals	8	8	2	2
SENSE				
Aantal Soa consulten	850	900	900	314
Vindpercentage Soa	17%	17%	17%	9%
Aantal gevonden Soa	145	155	153	29
Aantal consulten (Sense)	75	100	130	4
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	120	120	120	27

Tabel 2 seksuele gezondheid en SENSE

3. Crises, rampen en incidenten

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

GHOR
De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft leiding aan de GGD en aan de GHOR. Dit is een wettelijke verankerde taak. De GHOR werkt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe (VRD). De DPG legt rechtstreeks verantwoording af aan het bestuur van de VRD over de GHOR-taken.

In verband met de werkzaamheden ten behoeve van COVID-19, personele wisselingen en uitval zijn de meeste doelen uit de begroting van 2020 niet bereikt. Ook 2021 zal grotendeels nog in het teken staan van COVID-19 en het weer opbouwen van het team. Daarom is er voor gekozen de begrotingsdoelen uit 2021 door te schuiven naar 2022. Deze komt dus grotendeels overeen met die van 2021.

Wat willen we bereiken?

- We zijn voorbereid op het effectief optreden bij zowel interne en externe rampen, crises en incidenten.
- Een passend ondersteuningsaanbod gericht op incidenten en/of crises met (kans op) een maatschappelijke/sociale impact waarbij gecoördineerde inzet van psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie nodig is.
- De continue beschikbaarheid van een opgeleide gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) in opgeschaalde situatie blijft gewaarborgd.

Wat gaan we daarvoor doen?

Crisisorganisatie

We voldoen aan het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen en oefenen). We organiseren OTO-activiteiten ten behoeve van de crisisorganisatie. Ook optimaliseren of initiëren we planvorming naar aanleiding van inzetten, OTO-activiteiten en maatschappelijke ontwikkelingen zodat we bij daadwerkelijke inzet er klaar voor zijn en blijven.

Doorontwikkeling psychosociale hulpverlening (PSH)
We stellen een werkwijze op voor gecoördineerde psychosociale hulpverlening en/of inzet van (zorg) partijen bij incidenten en/of crises met (kans op) een maatschappelijke impact. Dit doen we o.a. in samenwerking met de Veiligheidsregio Drenthe (VRD).

4. Technische Hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) houdt toezicht op de kinderopvang door inspecties en voorlichting. Daarmee wordt de veiligheid, hygiëne en gezondheid bevorderd. Daarnaast worden tatoeage- en piercingshops geïnspecteerd.

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties. Daarbij geven we integraal advies in samenwerking met infectieziektebestrijding en milieu en gezondheid.
- Wij schrijven inspectierapporten met goede kwaliteit en volgens de landelijke richtlijn. Daarop kunnen gemeenten hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren.
- We informeren gemeenten over ontwikkelingen en trends in het naleven van de Wet Kinderopvang op kindercentra;
- We dragen bij aan infectiepreventie door hygiëne-inspecties uit te voeren bij de tatoeage- en piercingshops.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties kinderopvang
We voeren inspecties uit op alle kinderopvangcentra in de gemeenten. Elke geregistreerde locatie krijgt een inspectiebezoek. Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus. We hebben daarbij inzicht in de kwaliteit van de kinderopvang door de uitvoering van inspecties op basis van de Wet kinderopvang. Het gaat hierbij om veiligheid, gezondheid, pedagogische kwaliteit, kwaliteit van het personeel en de werkwijze op de kinderopvangroepen.

De inspecties bij geregistreerde gastouders vinden plaats via een steekproef. We blijven in gesprek met houders en kunnen onze bevindingen goed onderbouwen. De toezichthouders hebben een onafhankelijke rol en houden daarin ook rekening met het beleid van de gemeenten.

Dienstverlening en samenwerking
De inspecteurs zijn voldoende opgeleid en beschikbaar om alle inspecties goed uit te voeren. We gebruiken het systeem Gemeenschappelijke InspectieRuimte (GIR), waar ook de gemeenten mee werken.
We signaleren trends en ontwikkelingen in de naleving van de Wet kinderopvang. We stellen deze informatie beschikbaar aan gemeenten en adviseren hen hierover.
We werken samen met handhaving en toezicht van de gemeente, door in gesprek te gaan met de ambtenaren kinderopvang. Zo houden we elkaar op de hoogte van de ontwikkelingen in de kinderopvang. Het gaat hierbij om zowel landelijke als regionale ontwikkelingen.

Uniformiteit
Uniformiteit in beoordelen en rapporteren is belangrijk voor een objectief inspectierapport. Tegelijkertijd realiseren we ons dat een inspectiebezoek altijd een momentopname is. De situatie tijdens het bezoek kan beïnvloed worden door meerdere factoren. We blijven inzetten op uniformiteit door de landelijke

richtlijnen te volgen. Intern werken we met intercollegiale toetsing waarin casuïstiekbespreking centraal staat.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Reguliere inspecties				
Inspecties KDV/BSO/GOB	670	656	624	313
Gastouders nieuw en steekproef 5%	247	251	256	216
Totaal regulier	**917**	**907**	**880**	**529**
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR)	150	141	177	69
KDV, BSO/GOB nieuw (ONR)				
KDV, BSO/GOB/GO nader onderzoek of herstelaanbod	158	157	156	92
KDV, BSO/GOB/GO inspectie incidenteel	115	124	124	82
GO ophoging steekproef > 5%	166	166	pm	10
Totaal onvoorzien	**589**	**588**	**457**	**253**
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	50	40
Totaal	**1.556**	**1.545**	**1.387**	**822**

Tabel 3 technische hygiënezorg

5. Milieu en gezondheid

De GGD biedt voorlichting en advies over het effect van het binnen- en buitenmilieu op de gezondheid. We signaleren milieu-gerelateerde gezondheidsproblemen en adviseren over het effect van schadelijke stoffen op de gezondheid bij milieu-incidenten. De GGD adviseert daarnaast over de wijze waarop de leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid.

Wat willen we bereiken:

- We geven advies aan burgers, gemeenten en provincie bij blootstelling aan schadelijke of hinderlijke stoffen uit het milieu, om hun gezondheid te beschermen.
- We streven naar gezondheidswinst via de leefomgeving. Een goed instrument daartoe is advisering van gemeenten over gezondheidsaspecten in omgevingsvisies, –plannen en vergunningaanvragen.
- We beantwoorden alle adviesvragen gericht aan de GGD integraal binnen de gestelde termijn via het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO).
- Ook adviseren we gemeenten adequaat over gezondheidsaspecten van de energietransitie. Denk aan windturbines of nul-op-de-meter (NOM) woningen.

Wat gaan we hiervoor doen:

Behandelen van meldingen en klachten

Inwoners van Drenthe kunnen bij ons terecht met vragen, meldingen of klachten over het effect van het binnen- of buitenmilieu op de gezondheid. Dat geldt ook voor gemeenten en provincie. Bij (risico op) blootstelling aan gevaarlijke stoffen wordt de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) ingezet. Er worden in Noord Nederlands verband nieuwe GAGS functionarissen opgeleid.

Omgevingswet/gezonde leefomgeving

De Omgevingswet wordt in 2022 ingevoerd. Veel Drentse gemeenten zijn nog met hun lokale omgevingsvisie en – plannen bezig. Bij het opstellen van de plannen kan de GGD als deskundige partner ondersteunen en adviseren over de inbedding van gezondheidsaspecten in de gezonde leefomgeving.

Initiatiefnemers, overheden en belanghebbenden kunnen vergunningen aanvragen en in het digitale systeem (DSO) zelf bekijken welke regels en beleid van toepassing zijn. We behandelen alle adviesvragen gericht aan de GGD vanuit een integrale gezondheidsblik binnen de gestelde termijn. We verwachten dat het aantal adviesvragen aan de GGD in trajecten van vergunningverlening de komende jaren toe neemt. We monitoren de vraag in relatie tot de nodige formatie om gemeenten goed en tijdig te kunnen blijven adviseren.

Energietransitie

Bij de verdere uitwerking van de regionale energie strategie (RES) van Drenthe adviseert de GGD over een gezonde energietransitie. De Omgevingswet kan hierbij als instrument dienen. We verwachten ook dat veel huizen over zullen gaan van gas op een of andere vorm van duurzame energie, en woningbouwcorporaties hebben steeds meer NOM woningen. Mogelijk leiden het gebruik van windturbines of andere nieuw technologieën tot vragen. Wij adviseren over gezondheidsaspecten binnen deze ontwikkelingen.

Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen

Bij (risico op) blootstelling aan gevaarlijke stoffen wordt de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) ingezet. Om 24/7 bereikbaar en beschikbaar Noord Nederland te kunnen garanderen worden nieuwe GAGS functionarissen opgeleid.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aantal meldingen/klachten	170	180	170	166
• Binnenmilieu	65	65	90	55
Aantal beleidsadviezen	50	25	25	32
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	30	26	28	13
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	12	12

Tabel 4 Milieu en Gezondheid

6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Vangnet & advies

Met de vangnetfunctie van de GGD worden gezondheidsrisico's beperkt voor mensen die in een ongezonde situatie leven en soms daarbij anderen overlast bezorgen, bijvoorbeeld door vervuiling, problemen met aantallen huisdieren of ongedierte.

Wat willen we bereiken?

Problemen van woningvervuiling en verwaarlozing oplossen waardoor kwaliteit van leven wordt verbeterd en reguliere hulpverlening verder kan.

Wat gaan we daarvoor doen?

Met de functie vangnet en advies ondersteunen en adviseren we hulpverleners en hun cliënten bij problemen op het gebied van woningvervuiling, verwaarlozing, hoarding, grote aantallen huisdieren en ongedierte. Waar nodig organiseren we een schoonmaakactie.

De vangnet- en adviesfunctie wordt uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen OGGZ, die ook een aantal andere OGGZ-taken uitvoeren (zie daarvoor het programma additioneel). Het verschil met die activiteiten is dat de cliënten bij deze vangnet en adviesfunctie reeds in zorg zijn en er geen bemoeizorg ingezet hoeft te worden.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	45	50	60	42

Tabel 5 OGGz vangnet en advies

7. Tuberculosebestrijding

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

Wat willen we bereiken?

- We bestrijden tuberculose door preventie, screening en behandeling van de ziekte.

Wat gaan we daarvoor doen?

Preventie, screening, behandeling

We screenen mensen met een verhoogd risico op (latente) tuberculose. Het gaat onder meer om immigranten, buitenlandse studenten en asielzoekers. We vaccineren kinderen met een verhoogd risico. Als mensen toch geïnfecteerd zijn met tuberculose geven we behandeling en begeleiding. We doen de bron-en contactopsporing om verdere verspreiding te voorkomen.

Integratie tuberculose- en infectieziektebestrijding

Tuberculose komt in Nederland weinig voor. Het eerdere plan om te onderzoeken of de uitvoering van de tuberculosebestrijding samengevoegd kan worden met de uitvoering van de infectieziektebestrijding in Drenthe schuiven we door tot 2022. Daarbij wordt geborgd dat specialistische kennis toegankelijk blijft.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aantal BCG vaccinaties	130	130	150	41
Latente tuberculose infectie aangemeld	15	15	20	5
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	3,05	3,05	4,06	1,01
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	350	350	88
Aantal röntgenfoto's van de longen	400	400	350	773
Aantal nieuwe patiënten	12	12	12	4
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	2,44	2,44	2,44	0,81

Tabel 6 tuberculosebestrijding

8. Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat willen we bereiken?

Een vaccinatiegraad van 95%

Wat gaan we daarvoor doen?

Uitvoering RVP:

De uitvoering van het RVP vindt plaats onder regie van de gemeenten. In heel Drenthe vaccineren we kinderen en jongeren voor de DTP & BMR, HPV en Men ACWY op speciaal daarvoor georganiseerde groepsvaccinaties. Daarnaast worden in de gemeenten die de JGZ dienstverlening 0-4 jaar afnemen bij de GGD (Noordenveld, Midden Drenthe, Westerveld, De Wolden, Borger-Odoorn, Hoogeveen, Assen en Emmen) de vaccinaties van deze doelgroep gegeven op de consultatiebureaus.

Uitbreiding vaccinaties:
In 2022 staat de introductie van de HPV voor jongens gepland. Deze introductie is in 2021 uitgesteld vanwege de Covid-19 pandemie. De vaccinatieleeftijd voor de HPV wordt in 2022 vervroegd van 13 naar 9 jaar. Voor alle jongens (9-18 jaar) wordt een inhaalcampagne opgezet. We verwachten dat de HPV vaccinatiegraad ongeveer 60% gaat worden, dit zou een aanzienlijke verbetering zijn van het 2019 resultaat (HPV meisjes 51.9%).

Vaccinatiegraad:
We zetten in op een groot bereik van het RVP. We doen dit voor kinderen van 0-4 jaar via voorlichting en advies in ons ouderportaal en het consultatiebureau. De professionals zijn geschoold om met ouders in gesprek te gaan over hun vragen met betrekking tot vaccineren. Voor de doelgroep boven de vier jaar organiseren we (al dan niet aangepaste) groepsvaccinaties op diverse locaties en extra spreekuren voor inhaalmomenten. We zetten in op goede informatie en advies voor (aanstaande) ouders over het belang van vaccineren.
Voor zwangere vrouwen worden op verschillende plaatsen in Drenthe maternale kinkhoest vaccinatie (22 weken prik) spreekuren georganiseerd.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2019
Vaccinatiegraad DKTP kleuters	95,0%	95,0%	95,0%	93,4%
Vaccinatiegraad DTP basisschool	95,0%	95,0%	95,0%	95,6%
Vaccinatiegraad BMR basisschool	95,0%	95,0%	95,0%	95,5%
Vaccinatiegraad HPV meisjes	60,0%	70,0%	50,0%	51,9%
Vaccinatiegraad HPV jongens	60,0%	70,0%	n.v.t.	n.v.t.
Vaccinatiegraad Men ACWY	90,0%	92,0%	90,0%	92,9%
Vaccinatiegraad MKV	70%	60-70%	n.v.t.	n.n.b.
cijfers over 2020 volgen in de tweede helft van 2021 via het RIVM				

Tabel 7 rijksvaccinatieprogramma

9. Begroting programma Beschermen

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Beschermen	Baten	Crises en incidenten	108	143	148
		Infectieziektebestrijding	8.886	963	1.008
		Milieu en Gezondheid	467	490	537
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	82	87	90
		Seksuele gezondheid	219	245	251
		Technische hygiënezorg	1.229	1.325	1.350
		Tuberculose bestrijding	547	556	574
	Totaal Baten		**11.537**	**3.810**	**3.957**
	Lasten	Crises en incidenten	-108	-143	-148
		Infectieziektebestrijding	-8.886	-963	-1.008
		Milieu en Gezondheid	-467	-490	-537
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	-82	-87	-90
		Seksuele gezondheid	-219	-245	-251
		Technische hygiënezorg	-1.229	-1.325	-1.350
		Tuberculose bestrijding	-547	-556	-574
	Totaal Lasten		**-11.537**	**-3.810**	**-3.957**
Totaal Beschermen			**0**	**0**	**0**

Tabel 8 financieel overzicht Beschermen

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

Daarnaast heeft er een wijziging plaats gevonden in de financiering van de Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR). Met het wijzigen van de Wet Veiligheidsregio's (WVR) loopt deze bekostiging niet langer via de begroting van de Veiligheidsregio, maar wordt verschoven naar de begroting van de GGD. Per saldo verloopt deze wijziging voor de Drentse gemeenten budgettair neutraal, aanzien de verlaging van de begroting van de VRD gelijk is aan de verhoging van de begroting van de GGD. Het gaat om een bedrag van € 51.695.

10. Begroting programma Beschermen derden

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Beschermen - derden	Baten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie i	970	927	945
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	976	1.026	1.046
	Totaal Baten		**1.946**	**1.953**	**1.991**
	Lasten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie i	-970	-927	-945
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-976	-1.026	-1.046
	Totaal Lasten		**-1.946**	**-1.953**	**-1.991**
Totaal Beschermen - derden			**0**	**0**	**0**

Tabel 9 financieel overzicht Beschermen derden

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

Daarnaast nemen we in de begroting de vaccinaties mee die in het landelijk RVP zijn opgenomen. Dat geldt ook voor de uitbreiding waarover op landelijk niveau besluitvorming heeft plaats gevonden. Het gaat om de HPV (Humaan Papilloma Virus) vaccinatie voor jongens en een inhaalmogelijkheid voor personen van 18 tot en met 26 jaar. Aan de groep 18 tot en met 26 jaar zullen alle vaccinaties beschikbaar worden gesteld die eerder voorbehouden waren voor personen tot 18 jaar.

De financiering van het HPV vaccin voor jongens tot 18 jaar zal lopen via het gemeentefonds. Voor de uitbreiding van het RVP voor personen van 18 tot en met 26 jaar is geen (juridische) relatie met de

jeugdgezondheidszorg en zal om die reden niet worden toegevoegd aan het gemeentelijke RVP pakket. De financiering hiervan zal via het RVIM lopen.

1.2 Programma Bevorderen

1. Gezondheidsbevordering

De GGD adviseert de Drentse gemeenten over interventies en beleid die de gezondheid van de inwoners bevorderen. De interventies zijn effectief en lokaal toepasbaar. De GGD adviseert ook bij lokale en regionale preventienetwerken. We vertalen landelijke initiatieven gericht op het stimuleren van gezond gedrag naar de Drentse context. De resultaten van onderzoek en kennis over de lokale situatie vormen daarvoor de basis.

Wat willen we bereiken?

- We adviseren en ondersteunen gemeenten bij hun gezondheidsbeleid en de in te zetten interventies. Daarmee dragen we bij aan het bevorderen van de gezondheid van inwoners van de Drentse gemeenten. De coronacrisis heeft de opgaven voor volksgezondheid, zorg en leefomgeving niet veranderd. Sommige opgaven zijn wel groter of urgenter geworden. We spelen op maat in op vragen en behoeften van gemeenten over gezondheidsbevordering.
  Gemeenten waarderen onze adviezen over gezondheidsbevordering en passen deze toe.
- Bij het opstellen van omgevingsvisies en omgevingsplannen nemen gemeenten het belang van gezondheid mee. Zij wegen de impact op gezondheid mee bij het beoordelen van vergunningsaanvragen.
- Vanuit de eigen uitvoering van onze publieke gezondheidstaken dragen we bij aan het meerjarenprogramma ‘Drenthe samen gezond in beweging’. Dat doen we in samenhang met het project ‘aan de slag met preventie’. Thema’s die hierin prioriteit krijgen zijn: roken, alcohol, drugs, overgewicht en bewegen, eenzaamheid, mentale druk en psychische gezondheid. De thema’s benaderen we in samenhang met elkaar. Daarbij hebben we aandacht voor achterliggende problematiek en overerfbaarheid. Bij het thema mentale druk is ook aandacht voor psychische problematiek bij jongeren en suïcidepreventie.
- We bundelen en versterken de inzet op preventie en zijn aanjager voor regionaal preventiebeleid in Drenthe

Wat gaan we daarvoor doen?

Advisering gemeenten

In 2020 bracht het Ministerie van VWS de landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Gemeenten hebben tot juni 2022 om het lokale gezondheidsbeleid door de gemeenteraad vast te laten stellen. We adviseren bij het ontwikkelen van de lokale nota’s. En zijn vanzelfsprekend nauw betrokken bij de realisatie van lokale preventieakkoorden.

In 2021 biedt het Kabinet een contourennota over de toekomst van de zorg aan de Tweede Kamer aan. Nederland heeft een goede gezondheidszorg, maar de houdbaarheid daarvan staat onder druk. Het Kabinet stelt in de contourennota drie hoofdthema’s vast waarop actie nodig is. Eén van deze hoofdthema’s is preventie en gezondheid. De plannen gaan richting een regionale aanpak voor uitvoering en financiering van preventie. GGD Drenthe neemt namens de Drentse gemeenten initiatief om met relevante netwerkpartners een passend regionaal preventiebeleid in Drenthe te ontwikkelen.

We duiden samen met gemeenten en de lokale netwerkpartners de resultaten van de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen. De gemeente ontvangt een toepasbaar advies op de onderdelen waar inzet wenselijk is en hoe dat te doen. Vanuit de opbrengst van deze gesprekken werken we aan thematische verdieping van de resultaten.

Gezonde leefomgeving en de Omgevingswet
Vanuit Gezondheidsbevordering blijven we samen met de collega's van Milieu en Gezondheid gemeenten adviseren over het inbedden van gezondheidsaspecten in de lokale omgevingsvisie en omgevingsplannen.

We verwachten dat het aantal adviesvragen aan GGD Drenthe in trajecten van vergunningverlening de komende jaren toe neemt. We zullen dit monitoren in relatie tot de beschikbare formatie die nodig is om gemeenten goed en tijdig te kunnen blijven adviseren (zie ook milieu en gezondheid).

Borging projectresultaten 'Aan de slag met preventie'
We adviseren gemeenten in 2022 bij de uitvoering van het plan van aanpak en mogelijkheden voor structurele borging. Waar mogelijk versterken we ook de samenwerking met andere organisaties, zoals de zorgverzekeraars, woningbouwcorporaties of huisartsen, als dat nodig is om tot een breder gedragen (lokale) aanpak van preventie te komen.

Meerjarenprogramma 'Drenthe samen gezond in beweging'
Drenthe gaat met een integraal meerjarenprogramma werken aan preventie en sport en bewegen. Het meerjarenprogramma is een kapstok voor de verschillende projecten, programma's en activiteiten. GGD Drenthe draagt met advisering en onderzoek bij aan het uitvoeringsprogramma van dit meerjarenprogramma.

Samenwerken met ketenpartners en binnen gezondheid gerelateerde netwerken
Ook in 2022 participeren we actief in de lokale, regionale en landelijke gezondheid gerelateerde netwerken. Daarin adviseren we over gezondheidsbevordering en werken we toe naar samenhang in de aanpak.
We participeren in kennisnetwerken zoals de academische werkplaatsen waaronder de Werkplaats Sociaal Domein Noord, FAITH, Kennislab BIOR Noord en Aletta Jacobs School of Public Health.
En we sluiten aan bij de verschillende Drentse netwerken zoals Drenthe Gezond, Alliantie van Kracht, Drents Zorglandschap en het Drents Netwerk Positieve Gezondheid.

2. Begroting programma Bevorderen

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	328	373	386
	Totaal Baten		**328**	**373**	**386**
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-328	-373	-386
	Totaal Lasten		**-328**	**-373**	**-386**
Totaal Bevorderen			**0**	**0**	**0**

Tabel 10 financieel overzicht Bevorderen

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

1.3 Programma Bewaken

1. Epidemiologie

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

Wat willen we bereiken?

- We blijven een bijdrage leveren aan de nieuwe integrale aanpak preventie door cijfers, informatie en kennis te verzamelen op laag schaalniveau.
- We voorzien gemeenten van informatie vanuit de registraties van de jeugdgezondheidszorg.
- Een goed lopend GGD panelonderzoek waarmee we snel kunnen inspelen op de actualiteit en gemeenten kunnen voorzien van informatie over actuele thema's.

Wat gaan we daarvoor doen?

Informatieloket

In 2022 willen we een stap verder zetten met het informatieloket. Het informatieloket is 'een ingang voor informatievragen'. Het doel van het informatieloket is het efficiënt en effectief afhandelen van informatie vraagstukken door synergie van VRD en GGD. Samen met de aanvrager zoeken we naar oplossingen vanuit een brede kijk op beschikbare informatie en technieken en maken daarbij gebruik van de expertise van de VRD en de GGD (Data VRD en GGD, data modellering, data-analyse en data science, presentatie (web/GEO/nprinting)).

Panelonderzoek GGD Drenthe

In 2021 hebben we een start gemaakt met de opzet van een GGD panel. We trekken hierin gezamenlijk op met GGD Groningen. In 2022 bouwen we dit panel verder uit en halen we informatie op over actuele thema's die spelen.

Gegevens jeugdgezondheidszorg

Overeenkomstig voorgaande jaren zullen gemeenten worden voorzien van gegevens over onder- en overgewicht en andere onderwerpen verzameld tijdens de contactmomenten JGZ.

Samenwerking op onderzoek

De samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus die in 2019 concrete invulling heeft gekregen met het project 'Aan de slag met preventie in Drentse gemeenten' wordt voortgezet.

AWPGNN en Aletta School of Public Health

Ook blijven we samenwerken binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland en Aletta. We zoeken naar mogelijkheden om deze samenwerking en gezamenlijk onderzoek verder uit te breiden.

2. Begroting programma Bewaken

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Bewaken	Baten	Epidemiologie	392	415	428
		Gezondheidsmonitor jeugd	53	55	54
	Totaal Baten		**445**	**470**	**483**
	Lasten	Epidemiologie	-434	-400	-413
		Gezondheidsmonitor jeugd	-53	-55	-54
	Totaal Lasten		**-488**	**-455**	**-467**
	Reserveringen	Epidemiologie	42	-15	-15
	Totaal Reserveringen		**42**	**-15**	**-15**
Totaal Bewaken			**0**	**0**	**0**

Tabel 11 financieel overzicht Bewaken

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

1.4 Programma Jeugd

Jeugdgezondheidszorg

In de jeugd wordt de basis gelegd voor de rest van het leven, dus een goede start is belangrijk. Tegelijkertijd zijn de kindertijd en adolescentie kwetsbare fases in een mensenleven. Er zijn tal van zaken die mis kunnen gaan bij het opgroeien, zowel fysiek als mentaal en sociaal. Met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) volgt en beoordeelt de GGD de ontwikkeling van kinderen en jongeren in Drenthe. Op die manier komen ook kwetsbare kinderen zo vroeg als kan in beeld, ook als zij zelf of hun ouders zelf geen vragen formuleren. Voor de groep 0-18 jaar doen we dat in acht Drentse gemeenten. Voor de groep 4-18 jaar doen we dat in alle Drentse gemeenten.

Deze gezondheidsbevordering kent vele kanten: van het tijdig opsporen van erfelijke ziektes tot tips voor ouders over opvoeden, van vaccineren tegen gevaarlijke infectieziektes tot het tijdig signaleren van medische of sociaalemotionele problemen. Ook zet de JGZ in op leefstijlverbetering. Daarnaast hebben we een netwerkfunctie: we werken met veel partijen samen, stimuleren hen om alert te zijn op signalen van kwetsbare kinderen en zijn op die manier een spin in het web. Omdat we alle kinderen zien en longitudinaal inzicht hebben in hun ontwikkeling en die van andere kinderen in het gezin, kunnen we een breed perspectief geven als er problemen optreden bij een kind of gezin.

Onze professionals gaan uit van de eigen kracht van ouders en jeugdigen, normaliseren en preventie staan hierbij centraal. Tijdens de contacten met ouders en jongeren signaleren we of er risico's zijn, op zowel medisch als psychosociaal gebied als in de leefomgeving van een kind. We verwijzen zo nodig naar de juiste hulp of zorg en werken hierbij nauw samen met andere partners. De dienstverlening is vormgegeven volgend het Landelijk Professioneel Kader (LPK).

Wat willen we bereiken?

De grote maatschappelijke bewegingen zoals verdergaande autonomie en assertiviteit van burgers, toenemende diversiteit in gezinssamenstellingen en sociaaleconomische en culturele verschillen, de 24/7 economie en de online wereld zijn een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op de wijze van dienstverlening van de JGZ. Om ouders en kinderen blijvend te ondersteunen bij opgroei- en opvoedvraagstukken is het noodzakelijk dat de JGZ vindbaar, bereikbaar en dichtbij is op die momenten, op die locatie (fysiek of digitaal) en langs die weg waarop kind of ouder dit vraagt. Kinderen en ouders worden steeds meer in de gelegenheid gesteld om zelfregie en eigenaarschap over hun eigen gezondheid en welbevinden te nemen door het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie en gepersonaliseerd advies, het bieden van digitale zelfdiagnostiek en zelfzorgmogelijkheden en het aangaan van een gelijkwaardige dialoog tussen kind/ ouder en professional anderzijds. Tegelijkertijd creëert deze beweging van flexibilisering en digitalisering meer ruimte voor een groep kinderen en ouders die niet zelfstandig hun weg vindt en die nu juist extra zorg, aandacht en begeleiding van de JGZ nodig hebben, zorg op maat dus. Door meer maatwerk verwacht de JGZ zowel recht te doen aan de groep kinderen waarmee het goed gaat als voor de groep die extra ondersteuning nodig heeft.

- Wij verlenen preventieve, sociale en medische zorg en dragen daardoor bij aan het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen in Drenthe.
- Verhoging van de effectiviteit van onze dienstverlening door toegankelijke zorg op maat.
- Vergroting van het (online) bereik t.b.v. informatie, advies en dienstverlening.
- Verhoging van de kwaliteit door inzet van betrouwbare bronnen, samenwerking en slim gebruik van data en onderzoek.

- Versterken en faciliteren van de zelf(klant)regie, kennis, eigenaarschap en zelfredzaamheid.
- Alle jongeren hebben inzicht in hun eigen leefstijl. Ze kunnen op verschillende manieren informatie krijgen en in contact komen met een JGZ professional.
- We dragen bij aan de beleidsontwikkeling van scholen en gemeenten t.a.v. gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen?

Basistaken jeugdgezondheidszorg

We geven flexibel invulling aan het Basispakket JGZ, volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK). We doen dat in acht gemeenten voor de doelgroep 9 maand tot 18 jaar en in vier gemeenten voor de doelgroep 4 tot 18 jaar. De contacten zijn verdeeld over de verschillende leeftijdsfasen: prenataal huisbezoek aan zwangere met verhoogd risico, de hielprik en gehoorscreening direct na de geboorte, contactmomenten op het consultatiebureau en contactmomenten op de basisschool en het voortgezet onderwijs. De lichamelijke, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind wordt gevolgd. We adviseren, ondersteunen of verwijzen waar dat nodig is.

Vernieuwing dienstverlening

De lokale invulling van de vastgestelde landelijke strategische koers en ontwikkelagenda JGZ, vormt een belangrijke basis voor de doorontwikkeling van de JGZ-dienstverlening. Deze doorontwikkeling richt zich op het toekomstbestendig maken van het bereik en de effectiviteit van de JGZ. Binnen Drenthe wordt dit uitgevoerd onder de naam *JGZ in Flow: meer zorg op maat!* We gaan aan de slag met:

- *Maatwerkzorgpad voor ieder kind*: in dialoog met de ouder/jongere wordt besproken wanneer, in welke vorm en bij wie een volgend contact plaats vindt. Als hulpmiddel hierbij wordt het taxatie instrument GIZ geïmplementeerd en worden interactieve vragenlijsten voor de gezondheidsonderzoeken op het basisonderwijs en de logopedische screening ingezet. Medewerkers worden getraind en gecoacht op de veranderde uitvoering van hun werkzaamheden.
- *E-consulten*: Ontwikkeling van kwalitatieve digitale vormen van monitoring, signalering en informeren. Startend met de 2 en 3 jarige peuterconsulten.
- *E-communicatie*: Verdere uitbreiding van eigentijdse, gepersonaliseerde en laagdrempelige bereikbaarheidsopties voor de klant voor opvoed en opgroei informatie, zowel binnen als buiten kantoortijden.
- *Afspraken opties klant*: de afspraaktijden van de consultatiebureaus sluiten aan bij de klant zo ook de mogelijkheden voor ouders wat betreft het zelf maken van afspraken met de JGZ.

Praktijkonderwijs

De gezondheidsonderzoeken op het praktijkonderwijs worden vernieuwd om zo, gelijk aan het reguliere VO, beter aan te sluiten bij de belevingswereld van deze groep jongeren. O.a. met behulp van leefstijllessen wordt ingezet op het vergroten van het bewustwordingsproces rondom leefstijl.

Beleidsadvisering

We leveren gezondheidscijfers voor de scholen, partners en gemeenten in digitale vorm aan.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
in zorg*:				
0-4 jaar	12.000	11.800	12.000	12.444
4-12 jaar	40.000	39.500	40.000	40.411
12-18 jaar	35.000	34.500	35.000	35.969
Totaal in zorg	**87.000**	**85.800**	**87.000**	**88.824**
Bereik:				
0-4 jaar	11.000	11.800	12.000	10.936
4-12 jaar	14.000	13.800	14.000	13.616
12-18 jaar	9.000	9.000	9.000	6.340
Totaal bereik	**34.000**	**34.600**	**35.000**	**30.892**
Aantal individuele contacten:				
0-4 jaar	50.000	50.000	51.000	44.947
4-12 jaar	21.500	21.500	21.500	19.956
12-18 jaar	12.000	12.000	12.000	6.421
Totaal individuele contacten	**83.500**	**83.500**	**84.500**	**71.324**
* een deel van deze jeugdigen zit buiten Drenthe op school maar zolang het dossier niet opgevraagd is zijn ze bij GGD Drenthe in zorg.				

Tabel 12 jeugdgezondheidszorg

2. Begroting programma Jeugd

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Jeugd	Baten	Alle kinderen in beeld	106	110	0
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	4.748	4.766	5.274
		Gezondheidszorg 12+	1.211	1.273	2.630
		Gezondheidszorg 4 tot 12 jarigen	4.143	4.129	3.481
		Risicokind centraal	1.064	1.098	458
	Totaal Baten		**11.274**	**11.376**	**11.843**
	Lasten	Alle kinderen in beeld	-106	-110	0
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	-4.748	-4.766	-5.274
		Gezondheidszorg 12+	-1.211	-1.273	-2.630
		Gezondheidszorg 4 tot 12 jarigen	-4.143	-4.129	-3.540
		Risicokind centraal	-1.064	-1.098	-458
	Totaal Lasten		**-11.274**	**-11.376**	**-11.902**
	Reserveringen	Gezondheidszorg 4 tot 12 jarigen	0	0	59
	Totaal Reserveringen		**0**	**0**	**59**
Totaal Jeugd			**0**	**0**	**0**

Tabel 13 financieel overzicht Jeugd

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

In 2020 heeft er een capaciteitenberekening plaats gevonden. Dat heeft geleid tot een vereenvoudiging van de producten binnen het programma jeugd. We kennen nu binnen het programma jeugd de volgende producten:

- Gezondheidszorg 0- 4 jarigen;
- Gezondheidszorg 4-12 jarigen;
- Gezondheidszorg 12+;
- Speciaal onderwijs

De capaciteitenberekening heeft tot een verschuiving geleid binnen het programma jeugd.

Daarnaast staat er een onttrekking aan de reserve organisatieontwikkeling begroot. In 2021 is er een start gemaakt met de doorontwikkeling – JGZ in Flow: meer zorg op maat!. Conform besluit in het AB van december 2020 zal de financiering van de doorontwikkeling onttrokken worden aan de reserve organisatieontwikkeling.

1.5 Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe (VTD) staat voor het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid voor alle inwoners van Drenthe, van jong tot oud. Omdat iedereen recht heeft op een veilig thuis.
We geven advies en bieden ondersteuning aan inwoners en professionals die met deze vermoedens of situaties te maken hebben. Als het nodig is doen we onderzoek. Er wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte en lange termijn en wij monitoren dit. Met de versterking van de lokale teams kan Veilig Thuis sneller overdragen en haar expertise toevoegen in plaats van overnemen.

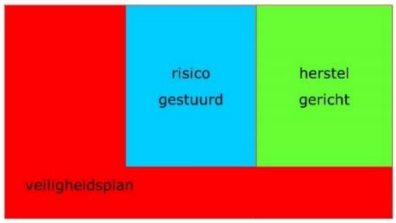
Wat willen we bereiken?

- We hebben geweld eerder en beter in beeld;
- We dragen bij aan het zo snel mogelijk stoppen en duurzaam oplossen van geweld;
- De pilot multidisciplinaire aanpak MDA++ is structureel aanbod;
- We zetten in op versterking van de verbinding met het lokale veld;
- We ontwikkelen ons tot expertisecentrum die het lokale veld ondersteunt bij vraagstukken van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wat gaan we daarvoor doen?
De uitvoering van Veilig Thuis wordt bepaald door het wettelijk kader, het landelijk handelingsprotocol Veilig Thuis en het landelijk actieprogramma 'Geweld hoort nergens thuis', regionaal vertaald in de 'Drentse regiovisie kindermishandeling en huiselijk geweld'.
Geweld hoort nergens thuis, zeker niet in je eigen huis, waar je veilig moet zijn en je je veilig moet voelen om jezelf te kunnen zijn, te groeien en je te ontwikkelen. Veel mensen hebben thuis niet zo'n veilige omgeving. De schade die dit veroorzaakt is groot. Daar mag niemand van wegkijken. Onze opgave is huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen, de schade ervan beperken en zo de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie, te doorbreken.
Bron: Geweld hoort nergens thuis. Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. April 2018. Ministeries J&V en VWS, VNG.
'Geweld hoort nergens thuis' is opgebouwd langs drie actielijnen waarbinnen de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt versterkt. In Drenthe hebben we een vierde actielijn toegevoegd, gericht op het optimaliseren van de samenwerking.

1. Eerder en beter in beeld
Door het geweld eerder en beter in beeld te hebben, kan de duur van het geweld worden verkort en kan erger worden voorkomen. Als Veilig Thuis werken we volgens de uitgangspunten van Vogtländer en van Arum. Dit model bestaat uit vijf fasen[1]

[1] Vijf fasen van Vogtländer en van Arum.
1) Werken aan directe veiligheid met een veiligheidsplan waarin met direct betrokkenen afspraken worden gemaakt om het geweld te stoppen; 2) Werken aan stabiele veiligheid met een hulpverleningsplan voor risico gestuurde zorg; 3) Werken aan herstel van de ontwikkeling van de individuele gezinsleden en met herstelplannen voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg; 4) Werken aan stabilisatie door het evalueren en bijstellen van eerder gestelde doelen; 5) Werken aan het leren omgaan met terugval met een toekomstplan



Het beter in beeld brengen van geweld is ook van belang voor de hulp aan het slachtoffer en diens omgeving. De norm is dat, ook bij twijfel, burgers en iedereen die een zorgrelatie tot de persoon/het gezin heeft, in actie komt en meldt bij Veilig Thuis.

- We blijven het aantal meldingen en adviesaanvragen volgen en handelen af binnen de afgesproken termijnen (5 dagen of 10 weken). Eventuele wachtlijsten worden snel opgelost.
- In 2022 hebben we verbeteracties uitgezet op basis van de resultaten van de landelijke evaluatie van Veilig Thuis- instrumenten (het handelingsprotocol, het informatieprotocol en de Basisset Uniforme Registratie).
- We werken aan verbeteracties n.a.v. de uitkomsten van het recidievenonderzoek uit 2021. Het onderzoek geeft een beeld of een betrokkene vaker in beeld is geweest bij Veilig Thuis.

2. Stoppen en duurzaam oplossen

De tweede actielijn richt zich op het zo snel mogelijk stoppen van geweld. Samenwerkende hulpverleners bieden samenhangende hulp, gericht op duurzaam herstel van veiligheid. Voor het hele gezinssysteem wordt steun of hulp georganiseerd die bijdraagt aan herstel en veerkracht. Alle gezinsleden en hun sociale netwerk zijn betrokken (systeemgericht). Waar nodig in samenwerking met de veiligheidsketen.

- In 2022 is er duidelijkheid over de structurele inbedding en financiering van de multidisciplinaire aanpak MDA++. De besluitvorming hierover vindt plaats in 2021. MDA++ is een samenwerking tussen Veilig Thuis, VNN, Yorneo, Accare, UMCG, politie, GGZ Drenthe en beoogd het duurzaam stoppen van acuut en/of structureel huiselijk geweld en kindermishandeling bij multiproblem gezinnen. Het team doet onderzoek en maakt samen met de cliënt en gezinsleden een plan van aanpak.
- De onderzoeksresultaten van de landelijke monitor 2021 (Verwey-Jonker naar werkzame elementen van MDA++) worden ingezet.

3. Specifieke groepen en aandachtsgebieden

In 2021 is onze basiskennis verbreed op de 19 geweldsthema's. In 2022 is de bestuurlijke besluitvorming afgerond voor de oprichting van een expertisecentrum Veilig Thuis Drenthe.

- We hebben kennis in huis op het gebied van specifieke doelgroepen zoals ouderenmishandeling, eer-gerelateerd geweld, mensenhandel, stalking, scheiding en seksueel misbruik, alcohol/drugs en risicozwangerschap**.** Thema's die al bekend zijn worden doorontwikkeld.
- We geven voorlichting, advies en training aan betrokkenen en professionals.

4. Samenwerking

De ambitie is dat Veilig Thuis een onderdeel is van een samenwerkingsnetwerk. Met alle samenwerkingspartners zijn afspraken gemaakt over hoe kennis en informatie uitgewisseld kan worden. Het doel is om van elkaar te leren, nog eerder het geweld te stoppen, te werken aan herstel en duurzaam herstel mogelijk te gaan maken.

- We zetten in op een zo effectief mogelijke werkwijze, samen met gemeenten, zorgaanbieders en de beschermingsketen.
- We kiezen voor een warme overdracht. We organiseren gezamenlijke informatiebijeenkomsten. Hierin heeft Veilig Thuis de rol van expert als het gaat om veiligheid.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.600	2.600	2.617	2.940
Melding (intake en triage), zowel MK als VK	2.200	2.200	2.165	2.169
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	400	400	428	211
Monitoring	590	590	590	449
Voorwaarden en Vervolg	200	200	216	150
Huisverboden	60	60	56	48
MK = met kinderen / ZK = zonder kinderen / HG= huiselijk geweld				

Tabel 14 Veilig Thuis Drenthe

1.6 Programma Additioneel Overig

In dit programma beschrijven we de additionele taken die we op dit moment hebben en verwachten dat deze (mogelijk in een andere vorm) doorlopen in 2022.

1. Jeugdgezondheidszorg.

In het verlengde van de basistaken van de jeugdgezondheidszorg voert de GGD additionele taken uit in opdracht van diverse gemeenten.

Kansrijke start en Nu Niet Zwanger

Ongeveer 14% van de kinderen in Nederland heeft een minder gunstige start bij de geboorte. Dat komt door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie van beide. Deze gezondheidsproblemen hebben gevolgen voor hun gezondheid en ontwikkeling op jonge en latere leeftijd. Kinderen van vrouwen in achterstandswijken hebben zelfs een aanzienlijk groter risico op sterfte en ziekte rond en kort na de geboorte. Deze verschillen worden veroorzaakt door bijvoorbeeld leefstijl, voeding en sociale omgeving[1]

Iedere baby verdient een goede start in het leven. De eerste 1000 dagen van het kind zijn cruciaal voor de ontwikkeling. Door ouders zo vroeg mogelijk van de juiste adviezen te voorzien en door snel in te grijpen bij beginnende problematiek, kunnen we voorkomen dat er (later) zwaardere en duurdere 2^{e} lijns zorg nodig is. Kinderen de best mogelijke start geven, zodat ze zich optimaal kunnen ontwikkelen. De Jeugdgezondheidszorg maakt deel uit van de zorgketen prenatale zorg. De Jeugdverpleegkundige heeft een belangrijke rol in de begeleiding van risico-zwangeren of kwetsbare zwangere vrouwen en het volgen/monitoren van deze doelgroep.

Vanuit het landelijk actieprogramma Kansrijke Start wordt gewerkt aan verbetering van signalering en ondersteuning van (aanstaande) ouders in de periode van zwangerschapswens, zwangerschap en de eerste twee levensjaren van een kind. Hiervoor worden lokale coalities ingericht. Binnen de coalities worden

---

[1] **Kansrijke start**

Samen met gemeenten en partijen uit ondermeer de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg wil de minister een landelijk programma neerzetten. Het programma Kansrijke Start zal zich onder andere richten op het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams, kraamzorg, de verloskundige zorg en de jeugdgezondheidszorg. Ook het verbeteren van de voorlichting over anticonceptie en een gezonde zwangerschap bij (aanstaande) ouders zal een belangrijk aandachtspunt zijn.

verbindingen gelegd tussen medische- en sociale ketens. De GGD werkt van oudsher op het snijvlak van beide ketens. Vanuit die rol kunnen we een belangrijke bijdrage leveren aan de coalities. We doen dit vanuit de werkzaamheden van de JGZ en door het inbrengen van de kennis en expertise vanuit de GGD.

Eén van de onderdelen van Kansrijke Start is het programma Nu Niet Zwanger. In 2021 zijn inmiddels 6 van de 12 Drentse gemeenten aangesloten bij dit programma. We verwachten dat in 2022 meer gemeenten aangesloten zullen zijn.

Prenataal en geboortezorg

Daar waar sprake is van kwetsbare gezinnen kan de JGZ een prenataal huisbezoek brengen om de situatie met de aanstaande ouders in kaart te brengen en eventuele begeleiding geven of het gezin toeleiden naar hulp. Ook onderhoudt zij contacten met de verloskundigen, kraamzorg en de ziekenhuizen.
Met de kraamzorg worden afspraken gemaakt over overdracht en risico signalering.
De begeleiding die de Jeugdverpleegkundige daarna kan geven is Prezorg en Voorzorg. Niet elke risico zwangere voldoet aan de strenge criteria van Voorzorg of is gemotiveerd om het totale traject (2,5 jaar) Voorzorg te doorlopen. Daarvoor kan Prezorg worden geïndiceerd. Prezorg richt zich met een 6-tal van huisbezoeken op dezelfde doelgroep. Er wordt echter geen eis gesteld aan de leeftijd, zwangerschapsduur, opleidingsniveau en of het de zwangerschap van het eerste kind betreft. Verder is het programma minder intensief.
Binnen haar ondersteunende rol zet zij in op:

- Het aannemen van een gezonde leefstijl; belangrijke thema's: gezonde voeding, roken, alcohol en drugs bespreekbaar maken
- Goede risicotaxatie en volgen van/monitoren ontwikkelingen in een gezin
- Het verstevigen van een sociaal netwerk;
- Het ontwikkelen van opvoedvaardigheden;
- De stap naar opleiding en werk;
- En indien van toepassing, een stabiele relatie;

Voor- en Vroegschoolse educatie
De JGZ heeft in het Basispakket JGZ de taak om een (dreigende) achterstand van de (taal) ontwikkeling van een kind te signaleren en zo nodig te verwijzen. Dit gebeurt tijdens de consulten van 14 maanden en 2 jaar op het consultatiebureau. Een extra consult, om de taal ontwikkeling beter in kaart te brengen of te volgen, valt onder de basistaken. Intensiever begeleiding bij toeleiding en monitoring VVE maken onderdeel uit van de additionele activiteiten:

a) Het extra motiveren van ouders;
b) Het indiceren voor VVE;
c) Het actief volgen van VVE-kinderen en het actief monitoren van het bereik van de doelgroep.

Een Jeugdverpleegkundige kan bijvoorbeeld een extra consult uitvoeren of een huisbezoek brengen om ouders te adviseren over het stimuleren van de taalontwikkeling en het belang van VVE. Het voordeel van de JGZ-er is dat zij bekend is bij de ouders en ze kan dan ook heel gericht voorlichting en advies geven passend bij het gezin.

'Gezonde School' en 'Jong Leren Eten'
Het programma 'Gezonde School' wordt steeds belangrijker binnen landelijk en lokaal preventiebeleid. Met Gezonde School worden scholen geholpen om te werken aan een gezonde leefstijl. Volgens een stappenplan werken scholen aan verschillende thema's. Scholen die structureel aan gezondheid werken,

kunnen het vignet Gezonde School aanvragen en zich profileren als Gezonde School. De GGD ondersteunt hierbij. De adviseurs Gezonde School blijven hierbij advies en ondersteuning aan scholen bieden. In 2021 hebben we een extra subsidie aangevraagd voor de inzet van de adviseurs op “maatregel 7”, met als doel om scholen te ondersteunen en adviseren bij het vormen van leerlingen en studenten tot burgers die verantwoordelijk en respectvol omgaan met hun eigen seksualiteit en die van de ander. De scholen dragen daarmee bij aan het voorkomen van onbedoelde (tiener)zwangerschappen.

Ook het programma Jong leren eten loopt in 2022 door. Het heeft als doel dat kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar meer weten van (duurzaam geproduceerd) voedsel zodat ze later gezonde en bewuste keuzes kunnen maken. Jong leren eten wordt in Drenthe uitgevoerd door IVN Noord en GGD Drenthe. Een van de jeugdverpleegkundigen is makelaar van jong leren eten in Drenthe.

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld
Een aantal gemeenten geeft de JGZ een aanvullende taak vanuit de jeugdwet. Het gaat om extra ondersteuning van kinderen en ouders door jeugdverpleegkundigen. Soms wordt de jeugdverpleegkundige ook extra ingezet in de zorgstructuur van de scholen, in samenwerking met de IB’er en de schoolmaatschappelijkwerker (1-2-3 tje). Daarnaast kunnen door de jeugdverpleegkundige workshops seksuele weerbaarheid en groepsgerichte ondersteuning worden gegeven aan kinderen in een scheidingssituatie voor het vergroten van hun weerbaarheid. Jeugdverpleegkundigen worden in Emmen ingezet als praktijk ondersteuner Jeugd bij huisartsen (HAO).

Preventieve logopedie
Met preventieve logopedie worden stoornissen in de spraak- en taalontwikkeling van jonge kinderen vroeg ontdekt. Ouders en leerkrachten krijgen voorlichting en advies om de spraak en taalontwikkeling te stimuleren.

2. Gezondheidsbevordering additioneel

Gemeenten maken gebruik van aanvullende gezondheid bevorderende activiteiten en op vraag adviseren bij projecten en beleid die de gezondheid beschermen of bevorderen.

Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten
‘Aan de slag’ is een vierjarig project gesubsidieerd door ZonMw. De partners zijn: de 12 gemeenten van Drenthe, GGD Drenthe, SportDrenthe, CMO STAMM, de Werkplaats Sociaal Domein Noord en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland. GGD Drenthe is penvoerder.
Het doel is door middel van integrale inzet op preventie een mix van interventie(s) te volgen en hiervan te leren met elkaar. Dit draagt uiteindelijk bij aan de gezondheid van Drentse inwoners.

In 2020 stelden alle gemeenten in de lokale werkgroep een uitvoeringsplan vast. Er zijn tien bovenlokale leernetwerken geweest. De Hanze Hogeschool en CMO STAMM hebben een theoretisch kader en onderbouwing gegeven voor het aspect ‘leren’. Met de Werkplaats Sociaal Domein is een Webinar aangeboden over inwoners in een kwetsbare situatie. Er is een monitoringplan opgesteld.
Als gevolg van COVID-19 heeft ZonMw drie maanden budgetneutrale verlenging toegekend.

Project ‘Kwetsbare ouderen: de nieuwe uitdaging voor de publieke gezondheid’.
In 2020 is een vierjarig onderzoeksproject gestart van het lectoraat Public Health en Healthy Ageing Hanzehogeschool Groningen, RIVM en de drie noordelijke GGD’en. NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) financiert het project. Het onderzoek richt zich op twee sporen. Enerzijds

brengt het onderzoek de spreiding van kwetsbaarheid bij ouderen in beeld. Daarbij is aandacht voor het opsporen van specifieke risicogroepen en risicofactoren. Anderzijds richt het onderzoek zich op het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van interventies in de praktijk. Het gaat hierbij om interventies om kwetsbaarheid voor te zijn en een gezonde en vitale derde levensfase te bevorderen. De inzet vanuit GGD Drenthe in het project is het inbrengen van praktijkvragen vanuit Drentse gemeenten. Daarnaast 'voeden' we Drentse gemeenten met kennis en expertise die vanuit het project is opgedaan.

GO! Noord-Nederland

Het project Gezond Leefomgeving Noord-Nederland is een samenwerking tussen Hanzehogeschool Groningen, RIVM en de drie noordelijke GGD'en. Het project is gestart in 2018 en duurt vier jaar. Het doel is stapsgewijs samen met inwoners kansen identificeren en benutten om de directe leefomgeving in dorpen gezonder in te richten. Hiervoor wordt de in Utrecht ontwikkelde GO Methode toegepast in landelijk gebied.

GGD Drenthe doet samen met de gemeente Emmen mee in dit project. In 2020 hebben zij zich gericht op toepassing van de GO! Methode en aan de slag met preventie in één van de dorpen in Emmen. De GO! methode richt zich op gezonde leefomgeving. Aan de slag met preventie richt zich op gezond gedrag. Met de activiteiten van dit project is ervaring op gedaan met een gecombineerde inzet op gezonde leefomgeving en gezond gedrag in één gebied.

Ondersteuningstraject rookvrije omgeving

In de periode oktober 2020 t/m december 2021 geven we uitvoering aan het ondersteuningstraject rookvrije omgeving. Het traject richt zich op ondersteuning van gemeenten bij beleidsmatige verankering en lokale uitvoering. Daarbij is vooral aandacht voor het realiseren van rookvrije kind-omgevingen en stoppen-met-roken-zorg. In 2020 is voor de gemeenten is een startfoto gemaakt. Deze startfoto geeft inzicht in bijvoorbeeld het percentage rokers en plekken die al rookvrij zijn in de gemeente. Daarnaast is er een provinciale initiatiefgroep gevormd. Deze zorgt er voor dat activiteiten in het project goed aansluiten op wat nodig is in Drenthe. Deelnemers aan de initiatiefgroep zijn o.a. enkele gemeenten, Verslavingszorg Noord-Nederland, Zorgbelang Drenthe en de GGD. Het ondersteuningstraject rookvrije omgeving komt voor uit het Nationaal Preventieakkoord. Het Ministerie van VWS financiert de uitvoering.

3. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

GGD Drenthe verzorgt het Advies- en Meldpunt OGGZ, biedt bemoeizorg uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen OGGZ en levert procesregie in de vorm van een voorzitters OGGZ voor zes gemeenten. In opdracht van centrumgemeente Assen biedt de GGD-beleidsadvisering ten behoeve van de OGGZ voor negen gemeenten. Daarnaast wordt invulling gegeven aan de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wvggz

Wat willen we bereiken?

- Dat kwetsbare inwoners met complexe problemen die veelal niet zelf hulp zoeken, de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- Dat het OGGZ-vangnet met de functies meldpunt, triage, advies, bemoeizorg en casus- en procesregie in alle Drentse gemeenten beschikbaar blijft en op maat aansluit op het lokale sociale domein.
- Dat het OGGZ-vangnet bijdraagt aan een sluitende keten van samenwerking rond mensen met verward gedrag en dat in samenhang daarmee de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wvggz worden uitgevoerd.

Wat gaan we daarvoor doen?

Regiosplitsing

Januari 2022 zal de regio van centrumgemeente Assen zijn gesplitst en zijn er 3 centrumgemeenten voor de OGGZ: Assen (regio Noord en Midden), Emmen (regio Zuidoost) en Hoogeveen (regio Zuidwest). In voorbereiding op deze regiosplitsing heeft in 2021 een heroriëntering plaatsgevonden op de functies van het vangnet OGGZ, de Wvggz-taken en de niet acute meldingen van verward gedrag (afkomstig van politie en het landelijke meldnummer 'zorgwekkend gedrag'). Deze heroriëntering bepaalt welke functies van het OGGZ-vangnet gezamenlijk gaan inkopen en of er regionale verschillen gaan ontstaan.

Advies- en Meldpunt OGGZ

Vanaf 2020 is het Advies- en Meldpunt OGGZ een breed meldpunt voor niet acute zorgvragen waar iedereen advies kan vragen of een melding kan doen over mensen in Drenthe waar grote zorgen over zijn als het gaat om hun gezondheid en welzijn. De meldfunctie Wvggz en het landelijke meldnummer 'zorgwekkend gedrag' zijn voor Drenthe in het Advies en Meldpunt OGGZ ondergebracht. Inzet van de GGD is dat ook in 2022 deze advies- en meldfunctie georganiseerd op Drentse schaal beschikbaar is voor alle Drentse gemeenten, professionals, inwoners en naastbetrokkenen. Het is een belangrijke pijler van het OGGZ-vangnet dat naast het meldpunt bestaat uit de functies triage, advies, bemoeizorg en casus- en procesregie.

Bemoeizorg OGGZ

De sociaal verpleegkundigen OGGZ bieden OGGZ-bemoeizorg. Deze richt zich op inwoners waar zorgen zijn over woningvervuiling of hoarding en die zich vaak in een sociaal isolement bevinden. Soms ervaren anderen daarvan overlast bijvoorbeeld door ongedierte. Ook wordt inzet geleverd bij somatische problemen. Bemoeizorg start zonder dat er een hulpvraag aan vooraf is gegaan en door contactlegging, vertrouwen opbouwen worden betrokkenen toe geleid naar de juiste zorg en ondersteuning. OGGZ-bemoeizorg wordt uitgevoerd in samenwerking met de OGGZ-ketenpartners vanuit een OGGZ-netwerk of sociale teams in de gemeenten.

OGGZ-voorzitterschap (procesregie)

De invulling en uitvoering van het OGGZ-voorzitterschap of procesregie hangt af van de keuzes die gemeenten maken over het OGGZ-vangnet en de aansluiting op het lokale sociale domein. Als procesregisseur blijven wij inzetten op goede samenwerking tussen gemeenten, instellingen en andere organisaties voor de meest kwetsbare inwoners met vaak complexe problemen. Procesregie vanuit een gezamenlijke doelstelling en met heldere afspraken over een ieders verantwoordelijkheid, rol en bijdrage is een basisvoorwaarde voor een integrale bemoeizorg-aanpak.

Wet verplichte GGZ

De GGD geeft samen met de GGZ, VNN en Cosis uitvoering aan de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wet verplichte GGZ. In het eerste jaar, 2020, hebben we gemerkt dat deze taken sterk overlappen met de andere OGGZ-functies en in elkaars verlengde zitten. We kunnen daarmee goed aansluiten bij het uitgangspunt van de wet dat verplichte zorg alleen als een ultimum remedium ingezet moet worden. Dat betekent zorgtoeleiding via bemoeizorg waar het kan en middels de aanvraag van een zorgmachtiging waar nodig.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Advies en Meldpunt OGGZ	1.150	1.000	830	1090
Waarvan:				
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	335	300	300	371
- aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	40	40	0	30
- afgehandeld op meldpunt OGGZ	775	700	530	689
Overige indicatoren:				
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter*	225	200	200	242
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen	200	200	225	216
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling	30	30	25	31
*Aantal OGGZ-meldingen in de gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.				

Tabel 15 Openbare geestelijke gezondheidszorg

4. Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel

De GGD coördineert de opvang en hulpverlening voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel. Hieronder vallen ook slachtoffers van arbeidsuitbuiting en gedwongen prostitutie. De GGD beoordeelt en onderzoekt signalen van mensenhandel samen met de ketenregisseur aanpak mensenhandel (Zorg en Veiligheidshuis Drenthe) en de rechercheur van team mensenhandel en migratiecriminaliteit van politie.

Wat willen we bereiken?

- We dragen via zorgcoördinatie bij aan het bieden van veiligheid en hulp aan slachtoffers van mensenhandel in Drenthe.
- We geven signaleringstrainingen om de bewustwording van mensenhandel te vergroten en het signaleren daarvan te verbeteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Zorgcoördinatie

Wij leveren zorgcoördinatie en participeren daarmee in de aanpak van mensenhandel in Drenthe. De zorgcoördinator vormt met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en een politierechercheur een team dat uitvoering geeft aan deze aanpak. We wegen signalen ontvangen signalen, adviseren zorgprofessionals over een aanpak, voeren casusregie waar nodig en bieden zorgcoördinatie aan slachtoffers mensenhandel die in beeld gekomen zijn.

Training en overleg

Aan medewerkers van gemeenten, sociale teams en zorgprofessionals worden signaleringstrainingen gegeven. We participeren in regionale werkgroepen en sluiten aan bij landelijke overleggen voor zorgcoördinatoren die door Comensha worden georganiseerd.

5. Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) wordt uitgevoerd onder regie van GGD Drenthe (penvoerder) en GGD Groningen. Het CSG biedt hulp aan slachtoffers van aanranding en verkrachting op forensisch medisch en psychosociaal terrein en is 24/7 bereikbaar.

Wat willen we bereiken?

- Hét centrum in Groningen en Drenthe waar alle slachtoffers van seksueel geweld (ongeacht hoe lang het geleden is) adequate en deskundige hulp krijgen zodat men het leven weer kan oppakken.

- Een belangrijke bijdrage leveren om seksueel geweld als integraal thema vorm te geven. Waarbij preventie, signalering, hulpverlening en nazorg hand in hand gaan.
- Binnen het bestuurlijk domein en de hulpverlening de eigenheid van het seksueel geweld zichtbaar te maken en vorm geven naast andere vormen van geweld zoals huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wat gaan we daarvoor doen?
Pro-actief hulpaanbod vanuit het CSG voor slachtoffers die langer dan zeven dagen geleden seksueel geweld hebben meegemaakt. Samenwerking met organisaties die met name preventie, signalering en nazorg als thema hebben en hierin nadrukkelijk ook werkafspraken maken. Ervaringsdeskundigen vormen hierbij ook essentiële rol.
Oriëntatie op de gedachte om een coördinator aan te stellen die zich richt op het brede terrein van seksueel geweld. Het CSG kan hierbij een cruciale rol spelen.
Deelname aan b.v. hulpverleningsgremia als de MDA++-aanpak en seksueel geweld een nadrukkelijke plaats geven in de programma's: Geweld Hoort Nergens Thuis.

Ambitie is 65 nieuwe meldingen in 2022

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aantal meldingen	65	50	40	44

Tabel 16 Centrum Seksueel Geweld

7. Technische Hygiënezorg additioneel

THZ adviseert en inspecteert (additioneel) op hygiëne en veiligheid bij asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven, evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen. Ook wordt toezicht gehouden op WMO-voorzieningen.

Wat willen we bereiken?
- We beperken risico's in veiligheid, hygiëne en gezondheid door asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen van evenementen in Drenthe te inspecteren.
- We voeren voor gemeenten toezicht uit op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen voor hun inwoners. Deze voorzieningen ondersteunen hen bij hun zelfredzaamheid. De gemeenten hebben de regie over het proces.

Wat gaan we daarvoor doen?
Asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven, evenementen
De gemeenten geven ons opdracht om asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen tijdens evenementen te inspecteren. Wij beoordelen de situatie die we aantreffen op (risico's op het gebied van) veiligheid, hygiëne en gezondheid.

Toezicht WMO
De GGD kan voor gemeenten het toezicht op WMO-voorzieningen uitvoeren. De toezichthouders zijn daartoe opgeleid en gekwalificeerd. Bij het toezicht verzamelen en beoordelen we gegevens over de kwaliteit van de verstrekte voorzieningen. Daarbij gebruiken we de kwaliteitseisen als referentie.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aantal inspecties asielzoekerscentra	6	6	4	0
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	3	0
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	11	10	9	2
Aantal overige inspecties	35	35	8	2

Tabel 17 Technische hygiënezorg

8. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit. Dit zijn jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en hygiëne-audits op asielzoekerscentra.

Wat willen we bereiken?

- We hebben de gezondheid van alle kinderen in asielzoekerscentra in beeld. We bieden wanneer nodig extra hulp aan of verwijzen door. We zorgen ervoor dat alle kinderen volgens het RVP zijn gevaccineerd.
- We signaleren en behandelen infectieziekten, inclusief tuberculose, en geven voorlichting.
- We bevorderen de gezondheid van asielzoekers door het bespreken van gezondheidsthema's in groepen. We gebruiken daarbij professionele tolken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Financiering JGZ

De financiering van de JGZ voor kinderen van asielzoekers is geborgd tot oktober 2022. Daarna is verlenging van het contract mogelijk.

Jeugdgezondheidszorg

De kinderen van asielzoekers in Drenthe (0-18 jaar) worden door de JGZ gezien. We doen een intake met het kind en de ouders. Indien nodig wordt aanvullende zorg ingezet. Verder geven we het kind als dat nodig is inhaalvaccinaties volgens het RVP.

Gezondheidsbevordering

Samen met COA maken we afspraken over de thema's voor groepsvoorlichtingen. Tijdens de voorlichtingen wordt open en met hulp van een tolk gesproken over bijv. het gezondheidssysteem in Nederland, gezonde voeding, psychische gezondheid, seksuele gezondheid en opvoedondersteuning. We merken dat er bij deze thema's vaak een behoefte is aan kennis of dat taboes een rol spelen. In de beschermde opvanglocatie voeren we een voorlichtingsprogramma uit dat voorziet in de behoefte van jongeren.

Infectieziekten en tuberculose

We screenen mensen op tuberculose als ze uit hoog-risicolanden komen. Wanneer nodig volgt bron- en contactopsporing en behandeling. Verder kunnen we adviseren en voorlichting geven over andere infectieziekten zoals hepatitis of scabiës.

Inspecties technische hygiënezorg

De GGD doet audits bij de Drentse asielzoekerscentra en inspecteert op hygiëne en gezondheidsrisico's.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Asielzoekers (totaal)	2.000	2.000	2.000	2.406
Asielzoekers (0-18 jarigen)	800	800	800	613
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	1.200	1.200	1.200	1.793
Asielzoekerscentra	4	4	4	4
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	1	1	2	1

Tabel 18 Publieke gezondheid asielzoekers

KWE = Kleinschalige Wooneenheid / KWG = Kleinschalige Woongroep

9. Publieke gezondheid statushouders

GGD Drenthe biedt gezondheidsvoorlichtingen aan voor statushouders in de Drentse gemeenten.

Wat willen we bereiken?

- Het nieuwe inburgeringsstelsel biedt kansen om gezondheidsvoorlichtingen structureel op te nemen binnen het inburgeringsprogramma van statushouders.

Wat gaan we daarvoor doen?

Nieuw inburgeringsstelsel en gezondheidsvoorlichtingen

Gemeenten hebben met ingang van 2021 een sleutelpositie in de uitvoering van het nieuwe inburgeringsstelsel. Het nieuwe stelsel biedt een mooie kans om gezondheidsvoorlichtingen in te bouwen in het inburgeringsprogramma. Deze versterken de gezondheidsvaardigheden van statushouders.

Gemeenten die dat wensen kunnen bij de GGD terecht voor het afnemen van voorlichtingen over gezondheid voor statushouders, De thema's kunnen worden toegesneden op de behoefte. Voorbeelden zijn de gezondheidszorg in Nederland, psychische gezondheid, gezonde voeding, opvoeding en seksuele en reproductieve gezondheid.

10. Forensische geneeskunde

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

Wat willen we bereiken?

- Forensische Geneeskunde wordt onder penvoerderschap en regie van GGD Drenthe op niveau van de drie noordelijke provincies uitgevoerd.
- We streven naar gunning van de medische arrestantenzorg aan de drie Noord Nederlandse GGD'en.
- Daarmee is de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening forensische geneeskunde gewaarborgd.
- Er zijn voldoende gekwalificeerde forensisch artsen beschikbaar in Noord Nederland.
- We zijn een goede en veilige leerplek voor de praktijkopleiding van forensisch artsen in opleiding en medische studenten met belangstelling voor de forensische geneeskunde.

Wat gaan we daarvoor doen?

Noord-Nederlandse samenwerking

GGD Drenthe heeft een penvoerdersfunctie in een traject naar intensieve samenwerking tussen de drie noordelijke GGD'en in de forensische geneeskunde. De verwachting is dat deze in 2022 op Noord-Nederlands niveau wordt uitgevoerd. Dit zorgt voor een forensische geneeskunde met voldoende omvang, die toekomstgericht en deskundig blijft.

Dienstverlening

Het is nog onduidelijk of de GGD in 2022 de medische arrestantenzorg nog uitvoert en wat de consequenties daarvan zijn. Dit hangt af van of er een aanbesteding komt en of deze aan GGD'en gegund wordt. De lijkschouw en het forensisch medische onderzoek in opdracht van de Politie en Justitie (inclusief FMEK) worden in 2022 conform de richtlijnen uitgevoerd. We blijven laagdrempelig bereikbaar voor de collegiaal consultatieve rol van de forensisch arts naar (behandelend) artsen.

Arbeidsmarkt

We blijven ons inzetten op het oplossen van het tekort aan forensisch artsen. Dit doen we door een coschap aan te bieden aan geneeskunde studenten, jonge artsen op te leiden en aantrekkelijk werkgeverschap.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Totaal Arrestantenzorg	1.400	1.400	1.200	1.603
Telefonisch consult	400	400	300	539
Forensisch medisch onderzoek:				
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	250	250	250	250
• Letselbeschrijving	60	60	60	44
• Deskundigenrapportage	30	30	30	14
• Zedenonderzoek	20	20	15	23
• NODO melding	5	5	5	4
Aantal lijkschouwingen	300	300	300	316
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners excl. euthanasie	58	68	58	64
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	175	175	175	209
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	36	36	36	42

Tabel 19 Forensische geneeskunde

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

11. Reizigersvaccinaties

Als mensen op reis gaan, kunnen aanvullende vaccinaties nodig zijn. Ook wanneer mensen een hoger risico lopen op een infectie bij de uitoefening van hun beroep, kunnen vaccinaties nodig zijn. Ook mensen uit een bepaalde doelgroep kunnen, tegen betaling, een vaccinatie nemen tegen bijvoorbeeld gordelroos of waterpokken. Bij de reizigersadvisering kunnen cliënten terecht voor voorlichting en vaccinaties.

Wat willen we bereiken?

- We geven van voorlichting over infectieziekten en voeren vaccinaties uit. Daarmee beschermen we reizigers en anderen die een verhoogd risico lopen (bijv. door hun beroep) tegen infecties.
- Door de vaccinaties wordt ook de kans kleiner op verspreiding van infectieziekten onder de bevolking.
- We zetten het GGD-vaccinatiecentrum op.

Wat gaan we daarvoor doen?

Vaccinaties en advies

We geven voorlichting en advies over infectieziekten aan mensen die op reis gaan of mensen die door hun beroep meer risico lopen. We blijven de behoefte aan vaccinaties en advies volgen en stemmen het aantal consulten hier op af. Door de te verwachten afname van coronabesmettingen is de verwachting dat er meer gereisd gaat worden. Daardoor zal de vraag naar vaccinaties in 2022 toenemen.

GGD-vaccinatiecentrum

We spelen in op vragen van een bredere doelgroep. Hierbij kan men denken aan vaccinaties op maat voor ouderen zoals vaccinatie tegen gordelroos of voor kinderen tegen bijvoorbeeld waterpokken. Door het opzetten van een vaccinatiecentrum zal de bereikbaarheid toenemen. We gaan de spreekuren van reizigersadvisering en jeugdgezondheidszorg op dezelfde momenten en locaties plaats laten vinden. Cliënten kunnen dan met één bezoek van beide diensten gebruik maken.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.500	4.500	4.650	1.470
Aantal vervolgconsulten	2.600	2.600	2.000	635

Tabel 20 Reizigersvaccinaties

12. Begroting programma Additioneel

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Additioneel	Baten	Centrum Seksueel Geweld	41	34	198
		Epidemiologie additioneel	0	0	13
		Forensische geneeskunde	858	828	847
		Gezondheidsbevordering additioneel	142	125	214
		IZB	11	0	0
		JGZ in het sociaal domein	950	980	923
		Kansrijke Start	56	68	74
		MDA++	135	166	166
		OGGZ additioneel	876	848	908
		Overige JGZ additionele opdrachten	35	44	55
		Preventieve logopedie	438	455	456
		Publieke gezondheid asielzoekers	598	743	613
		Reizigersvaccinaties	494	765	762
		Sense Noord Nederland	198	285	260
		THZ additioneel	8	31	31
		Veilig Thuis Drenthe	6.341	6.470	6.627
	Totaal Baten		**11.180**	**11.841**	**12.147**
	Lasten	Centrum Seksueel Geweld	-39	-31	-198
		Epidemiologie additioneel	0	0	-12
		Forensische geneeskunde	-796	-781	-798
		Gezondheidsbevordering additioneel	-137	-124	-208
		IZB	-10	0	0
		JGZ in het sociaal domein	-882	-909	-856
		Kansrijke Start	-54	-66	-69
		MDA++	-130	-161	-160
		OGGZ additioneel	-819	-791	-852
		Overige JGZ additionele opdrachten	-33	-42	-51
		Preventieve logopedie	-407	-422	-423
		Publieke gezondheid asielzoekers	-590	-693	-568
		Reizigersvaccinaties	-462	-733	-729
		Sense Noord Nederland	-179	-264	-241
		THZ additioneel	-6	-29	-29
		Veilig Thuis Drenthe	-6.254	-6.470	-6.627
		Vergunninghouders	-5	0	0
	Totaal Lasten		**-10.803**	**-11.516**	**-11.823**
	Reserveringen	Centrum Seksueel Geweld	-2	-2	0
		Epidemiologie additioneel	0	0	-1
		Forensische geneeskunde	-55	-47	-48
		Gezondheidsbevordering additioneel	-2	-1	-6
		IZB	-1	0	0
		JGZ in het sociaal domein	-68	-71	-67
		Kansrijke Start	-2	-2	-5
		MDA++	-5	-5	-6
		OGGZ additioneel	-55	-57	-56
		Overige JGZ additionele opdrachten	-2	-2	-4
		Preventieve logopedie	-31	-33	-33
		Publieke gezondheid asielzoekers	-8	-50	-45
		Reizigersvaccinaties	-31	-32	-32
		Sense Noord Nederland	-18	-21	-19
		THZ additioneel	-2	-2	-2
		Vergunninghouders	5	0	0
	Totaal Reserveringen		**-278**	**-325**	**-324**
Totaal Additioneel			**99**	**0**	**0**

Tabel 21 financieel overzicht Additioneel

De stijging van de begroting 2022 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie van 2022 (2,18%).

De additionele beheersbegroting 2021 is bepalend voor de additionele begroting 2022.

Centrum Seksueel Geweld

GGD Drenthe is voor het Centrum Seksueel Geweld in Groningen en Drenthe penvoerder. Tot en met 2021 werd alleen de detachering van de coördinator opgenomen. Vanaf 2022 is ervoor gekozen om de totale begroting van het Centrum voor Seksueel Geweld voor Groningen en Drenthe op te nemen.

2. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2022 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Informatiepositie GGD

In de bestrijding van de COVID-19 crisis wordt een toenemend beroep gedaan op de GGD om complexe data te verzamelen, te integreren en te duiden. Hiermee komt een ontwikkeling die reeds in gang is gezet in een stroomversnelling, namelijk dat van de GGD steeds meer gevraagd wordt om beleidsinformatie te leveren in relatie tot maatschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de publieke gezondheid en maatschappelijke veiligheid. De behoefte aan geïntegreerde, samengestelde informatie voor zowel onze dienstverlening als interne processen neemt toe en dat vereist dat onze informatievoorziening in zijn geheel toekomstbestendig is.

Daarnaast willen wij mede op vraag van de gemeenten onze data-analyse verder verfijnen. In nauwe samenhang met partners willen we inzetten op het beter benutten van onze eigen data, data van partners en openbare data, zodat we aan de (veranderende) informatiebehoefte van de gemeenten kunnen blijven voldoen.

Digitaal werken en samenwerken

Daarnaast maken ontwikkelingen zoals die hierboven bij de Jeugdgezondheidszorg zijn aangegeven duidelijk dat verdere digitalisering van ons aanbod en dienstverlening noodzakelijk is. Dit vraagt van onze medewerkers dat zij digitaal-wijs zijn of gaan worden. Door de COVID-19 crisis is dit nog pregnanter geworden. Het feit dat er veel meer thuis gewerkt wordt heeft een belangrijke impuls gegeven aan de inzet van moderne ICT-middelen in het werk. De verwachting is dat deze ontwikkeling blijvend is en de komende tijd zal doorzetten.

In 2022 zal de doorontwikkeling van de digitale werkomgeving een vaste plek hebben binnen de organisatie. Maar ook zaken als een hybride overleggen, nieuw integraal reserveringsmodule zullen gerealiseerd zijn.

Informatiebeveiliging en Cyber

De eisen die gesteld worden aan de bescherming van informatie nemen toe en dat betekent niet alleen dat er inspanningen gedaan moeten worden in de techniek, maar ook in het bewustzijn van de medewerkers. Deze informatieveiligheid zal in 2022 als vanzelfsprekendheid binnen de organisatie gelden. Privacy en Security by design in volledig ingebed in de organisatie en rollen. Middels trainingen blijven we de collega's informeren over de noodzaak van informatieveiligheid (bewustwording).

Naast informatieveiligheid zal in 2022 ook de 'cyber' gemeengoed binnen de GGD zijn. We zijn voorbereid op alle consequenties wanneer een cyberincident de GGD raakt. Dit vraagt aanpassingen van de continuïteitsplannen, maar bijvoorbeeld ook voorbereiden op inzet van partners om continuïteit in de dienstverlening te garanderen. Middels oefeningen zijn deze voorbereidingen ook getoetst.

Ook extern kijken we naar de rol die de GGD/GHOR heeft wanneer andere (openbare) instellingen en partners geraakt worden door cyber incidenten. Deze ontwikkeling wordt in samenwerking met de VRD opgepakt.

Communicatie
In 2022 is ruimte voor een onderzoek naar de identiteit en het imago van de GGD na de coronacrisis. We maken strategische communicatiekeuzes die positief bijdragen aan het gewenste imago en de identiteit van de organisatie. De inzet van communicatiekanalen en -middelen straalt uit waar we als organisatie voor staan én sluit naadloos aan bij de informatiebehoefte van inwoners, gemeenten en partners. De communicatieve interventies passen bij de doelstellingen van de organisatie als geheel, en ondersteunen productgroepen bij hun specifieke communicatiebehoeften.

Arbeidsmarkt
Met name voor medische en verpleegkundige functies geldt dat vacatures steeds moelijker in te vullen zijn. Daarnaast zijn ook de functies bij Veilig Thuis zijn steeds lastiger vervulbaar. De verwachting is dat de druk op de arbeidsmarkt als gevolg van de COVID-19 crisis verder zal toenemen doordat de vraag naar medisch- en zorgpersoneel voorlopig nog verder zal stijgen. De voorgenomen inzet op versterking van onze positie op de arbeidsmarkt en het verbinden met onderwijsinstellingen en onderwijsprogramma's is onder invloed van de COVID-19 crisis, opgeschort. De crisis heeft het belang van een robuuste, wendbare en flexibele GGD-organisatie onderstreept. Dit onderstreept de noodzaak om hierop duurzaam te investeren, o.a. doorverbintenissen aan te gaan met onderwijs en zorginstellingen.

Formatie en bezetting
We blijven investeren in onze mensen waar het gaat om de ontwikkeling van vakkennis en de vaardigheden die aansluiten bij een veranderende omgeving en dienstverlening.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Formatie basistaken in fte	176	177	177	177
Formatie additoneel in fte	104	106	106	106
Formatie totaal in fte	280	283	283	283
Vertaald naar aantal medewerkers	376	380		299

Tabel 23 Formatie

(Verminderde) inzetbaarheid
We blijven inzetten op minder dan 5% verzuim door ziekte. Onze inspanningen voortkomende uit onze kaders gericht op duurzame inzetbaarheid dienen hieraan bij te dragen.

	Begroot 2022	Begroot 2021	Begroot 2020	Realisatie 2020
Verzuimpercentage	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%

Tabel 24 Ziekteverzuim

Begroting programma Bedrijfsvoering

Programma		Product	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	Bedrijfsvoering en middelen	71	323	225
	Totaal Baten		**71**	**323**	**225**
	Lasten	Bedrijfsvoering en middelen	-71	-323	-225
	Totaal Lasten		**-71**	**-323**	**-225**
Totaal Bedrijfsvoering en middelen			**0**	**0**	**0**

Tabel 24 financieel overzicht Bedrijfsvoering

Voor 2022 is eenmalig € 125.000 toegevoegd om de organisatie, bedrijfsprocessen en dienstverlening toekomstbestendig te kunnen door ontwikkelen.

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

1. Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 2019 is de externe audit met een positief resultaat afgesloten waardoor het HKZ-certificaat is verlengd tot en met 2022. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

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

2. 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 algemene- en risicoreserve. De stand van de algemene- en risicoreserve bedraagt per 31 december 2020 € 1.791.568.

De overige bestemmingsreserves worden buiten de berekening van de weerstandscapaciteit gehouden omdat aan deze bestemmingsreserves een bepaalde bestemming is gegeven.

3. Risicoparagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2022 de volgende risico's:

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Incidenteel Structureel	Bedrag
GGD-breed	Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer groot	gemiddeld	i	270.000
GGD-breed	Digitale verstoring	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening (arbeidsmarktproblematiek)	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Juridische claims op aanbestedingen	zeer klein	gemiddeld	s	30.000
GGD-breed	Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	groot	groot	s	525.000
GGD-breed	Klachtenafhandeling	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	klein	groot	s	225.000
GGD-breed	Schade als gevolg van medische handelingen	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
FG	Aanbesteding en toekomstige ontwikkelingen forensische zorg	groot	gemiddeld	i	210.000
Vaccinaties	Kostendekkendheid reizigersvaccinaties	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	leveringsproblemen na Brexit	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Onduidelijkheid over de toepassing van fiscale wetgeving	klein	klein	i	22.500
	Totaal risico's				**1.680.000**

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 € 1.680.000. 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. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

Naar aanleiding van een recent datalek in de GGD-systemen, waarover veel publiciteit is geweest, is de Autoriteit Persoonsgegevens begin februari 2021 een onderzoek gestart naar de naleving door de GGD van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daarbij heeft de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven het toezicht op de GGD te zullen intensiveren. Het is nog niet duidelijk wanneer de uitkomst van het onderzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens te verwachten is en wat de uiteindelijke bevindingen zullen zijn. Onderzoeken en besluiten van de Autoriteit Persoonsgegevens worden doorgaans openbaar gemaakt.

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 weerstandsvermogen wordt de volgende tabel gehanteerd:

Ratio weerstandsvermogen	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

Voor 2022 is de ratio van de GGD: € 1.791.568 / € 1.680.000 = 1,07. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als voldoende aangemerkt.

4. Kengetallen

Vanaf 2015 schrijft het BBV voor dat in de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing een verplichte basis set 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.

Verloop van de kengetallen						
Kengetallen	Resultaat 2020	Primitief 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025
netto schuldquote	-4,1%	-3,8%	-3,7%	-3,6%	-3,5%	-3,5%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,1%	-3,8%	-3,7%	-3,6%	-3,5%	-3,5%
solvabiliteitsrisico	30,4%	57,3%	52,8%	55,3%	58,0%	60,1%
structurele exploitatieruimte	-0,6%	0,0%	-0,1%	2,9%	3,1%	2,4%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

Tabel 26 kengetallen

Netto schuldquote

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

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

Solvabiliteitsratio

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

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

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

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

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.

1. Treasurystatuut

Vanaf 2020 is het statuut opgeheven. De artikelen zijn als Bijlage in de Financiële Verordening 2020-2023 opgenomen. 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.

2. 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 overtallige 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.

3. 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. Voor het jaar 2022 wordt geen overschrijding van de kasgeldlimiet verwacht.

4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de

rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2022 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2021), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2022) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2023).

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

	Omschrijving	2021 €	2022 €	2023 €
1	Exploitatiesaldo **vóór** toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	340	280	350
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	528	527	537
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	399	428	428
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), **voor zover niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties **niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
11	Verkoop van effecten:	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)			
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
	Berekend EMU-saldo	**469**	**379**	**459**

Tabel 27 EMU-saldo

3. Financiële begroting

3.1 Begroting 2022

	Programma	Rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022
Baten	Beschermen	11.537	3.810	3.957
	Beschermen - derden	1.946	1.953	1.991
	Bevorderen	328	373	386
	Bewaken	445	470	483
	Jeugd	11.274	11.376	11.843
	Additioneel	11.180	11.841	12.147
	Bedrijfsvoering en middelen	71	323	225
Totaal Baten		**36.782**	**30.145**	**31.031**
Lasten	Beschermen	-11.537	-3.810	-3.957
	Beschermen - derden	-1.946	-1.953	-1.991
	Bevorderen	-328	-373	-386
	Bewaken	-488	-455	-467
	Jeugd	-11.274	-11.376	-11.902
	Additioneel	-10.803	-11.516	-11.823
	Bedrijfsvoering en middelen	-71	-323	-225
Totaal Lasten		**-36.447**	**-29.805**	**-30.751**
Reserveringen	Bewaken	42	-15	-15
	Jeugd	0	0	59
	Additioneel	-278	-325	-324
Totaal Reserveringen		**-236**	**-340**	**-281**
Eindtotaal		**99**	**0**	**0**

Tabel 28 Baten en lasten

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2022 ten opzichte van de begroting 2021 zijn:

- De indexering van 2,18% vanuit de Kaderbrief 2022 is verwerkt;
- De uitbreiding van het RVP, waarover op landelijk niveau besluitvorming heeft plaatsgevonden. Het gaat om de HPV (Humaan Papilloma Virus) vaccinatie voor jongens. De uitbreiding is begroot op € 51.744. De financiering van het HPV vaccin voor jongens tot 18 jaar zal lopen via het gemeentefonds.
- De inhaalmogelijkheid voor personen van 18 tot en met 26 jaar. Dit deel is begroot op € 30.000. De financiering hiervan zal via het RVIM lopen.
- De aanpassing van de financiering van de Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR). Met het wijzigen van de Wet Veiligheidsregio's (WVR) loopt deze bekostiging niet langer via de begroting van de Veiligheidsregio, maar wordt verschoven naar de begroting van de GGD. Per saldo verloopt deze wijziging voor de Drentse gemeenten budgettair neutraal, aanzien de verlaging van de begroting van de VRD gelijk is aan de verhoging van de begroting van de GGD. Het gaat om een bedrag van € 51.695.
- Voor organisatieontwikkeling om onze dienstverlening structureel te laten voldoen aan de eisen van onze opdrachtgevers en klanten is een toevoeging van € 125.000 opgenomen.
- De overige aanpassingen van baten en lasten per programma betreffen de uitwerking van de primitieve begroting 2021 naar de beheersbegroting, die een doorwerking heeft naar 2022. Deze aanpassingen zijn technisch van karakter en hebben geen invloed op de hoogte van de gemeentelijke bijdragen.

3.2 Meerjarenraming 2022 - 2025

Ook in de meerjarenbegroting is volgens de uitgangspunten die in de Kaderbrief 2022 zijn opgenomen; de gemeentelijke bijdragen zijn hierop aangepast. Hierna volgen overzichten van de meerjarenraming per kostensoort en per programma.

Meerjarenraming programma Beschermen

Programma Beschermen		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	3.310	3.397	3.586	3.659	3.730	3.803
	Opbrengsten Algemeen basis	243	413	372	379	387	394
	Overige opbrengsten	7.972	0	0	0	0	0
	Resultaat voorgaande jaren	13	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**11.537**	**3.810**	**3.957**	**4.038**	**4.116**	**4.197**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-2.189	-1.860	-1.921	-1.960	-1.999	-2.037
	Overige personeelskosten	-6.095	-70	-63	-64	-65	-67
	Kapitaallasten	-12	0	0	0	0	0
	Huisvestingskosten	-856	-9	-10	-11	-11	-11
	Algemene Kosten	-378	-39	-39	-40	-41	-42
	Doorbelasting middelen	-1.385	-1.438	-1.520	-1.551	-1.581	-1.612
	Productiekosten Jeugd basis	-242	0	0	0	0	0
	Productiekosten Algemeen basis	-381	-394	-403	-411	-419	-428
Totaal Lasten		**-11.537**	**-3.810**	**-3.957**	**-4.038**	**-4.116**	**-4.197**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Beschermen derden

Programma Beschermen - derden		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	217	103	132	135	137	140
	Bijdrage GHOR	904	927	945	965	983	1.003
	Overige opbrengsten	69	0	0	0	0	0
	Bijdragen gemeenten jeugd	719	923	913	932	950	969
	Resultaat voorgaande jaren	38	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.946**	**1.953**	**1.991**	**2.031**	**2.071**	**2.111**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.211	-1.338	-1.127	-1.150	-1.172	-1.195
	Overige personeelskosten	-38	-11	-11	-11	-12	-12
	Kapitaallasten	-8	-8	-9	-9	-9	-9
	Huisvestingskosten	-28	-26	-23	-23	-24	-24
	Algemene Kosten	-89	0	-4	-4	-4	-4
	Doorbelasting middelen	-526	-540	-776	-792	-807	-823
	Productiekosten Jeugd basis	-45	-31	-41	-42	-43	-43
Totaal Lasten		**-1.946**	**-1.953**	**-1.991**	**-2.031**	**-2.071**	**-2.111**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bevorderen

Programma Bevorderen		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	363	373	386	393	401	409
	Overige opbrengsten	-35	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**328**	**373**	**386**	**393**	**401**	**409**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-200	-227	-233	-238	-243	-247
	Overige personeelskosten	-1	-4	-4	-4	-4	-4
	Algemene Kosten	0	-5	-5	-6	-6	-6
	Doorbelasting middelen	-127	-132	-137	-140	-143	-146
	Productiekosten Algemeen basis	0	-6	-6	-6	-6	-6
Totaal Lasten		**-328**	**-373**	**-386**	**-393**	**-401**	**-409**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bewaken

Programma Bewaken		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	403	415	428	437	446	454
	Overige opbrengsten	-11	0	0	0	0	0
	Bijdragen gemeenten jeugd	53	55	54	55	56	57
Totaal Baten		**445**	**470**	**483**	**492**	**502**	**512**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-274	-280	-285	-290	-296	-302
	Overige personeelskosten	0	-3	-3	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-13	-26	-26	-27	-27	-28
	Doorbelasting middelen	-140	-145	-152	-155	-158	-162
	Productiekosten Algemeen basis	-61	-2	-2	-3	-68	-2
Totaal Lasten		**-488**	**-455**	**-467**	**-479**	**-552**	**-495**
Reserveringen	Reserveringen	42	-15	-15	-14	50	-16
Totaal Reserveringen		**42**	**-15**	**-15**	**-14**	**50**	**-16**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Jeugd

Programma Jeugd		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	492	475	485	495	505	515
	Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	491	497	488	498	508	517
	Overige opbrengsten	154	1	1	1	1	1
	Bijdragen gemeenten jeugd	10.136	10.403	10.869	11.089	11.306	11.526
Totaal Baten		**11.274**	**11.376**	**11.843**	**12.084**	**12.319**	**12.560**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.705	-6.506	-6.940	-7.081	-7.219	-7.360
	Overige personeelskosten	-189	-373	-380	-387	-395	-403
	Kapitaallasten	-160	-176	-178	-182	-185	-189
	Huisvestingskosten	-552	-524	-533	-544	-555	-566
	Algemene Kosten	-176	-198	-237	-181	-185	-189
	Doorbelasting middelen	-3.169	-3.283	-3.304	-3.371	-3.436	-3.503
	Productiekosten Jeugd basis	-323	-316	-331	-338	-344	-351
Totaal Lasten		**-11.274**	**-11.376**	**-11.902**	**-12.084**	**-12.319**	**-12.560**
Reserveringen	Reserveringen	0	0	59	0	0	0
Totaal Reserveringen		**0**	**0**	**59**	**0**	**0**	**0**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Additioneel

Programma Additioneel		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Opbrengsten Jeugd additioneel	1.789	2.173	2.013	2.054	2.094	2.134
	Opbrengsten Algemeen basis	11	0	0	0	0	0
	Opbrengsten Algemeen additioneel	8.412	9.155	9.597	9.792	9.983	10.177
	Overige opbrengsten	968	514	537	548	559	570
Totaal Baten		**11.180**	**11.841**	**12.147**	**12.393**	**12.635**	**12.881**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-7.356	-8.463	-8.548	-8.722	-8.892	-9.065
	Overige personeelskosten	-1.003	-341	-625	-637	-650	-662
	Kapitaallasten	-11	-26	-26	-26	-27	-27
	Huisvestingskosten	-4	-2	-3	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-235	-207	-237	-242	-247	-251
	Doorbelasting middelen	-2.037	-2.113	-2.017	-2.058	-2.098	-2.139
	Productiekosten Algemeen basis	0	0	-6	-6	-6	-6
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-145	-363	-361	-368	-376	-383
	Resultaat voorgaande jaren	-10	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-10.803**	**-11.516**	**-11.823**	**-12.063**	**-12.298**	**-12.538**
Reserveringen	Reserveringen	-278	-325	-324	-331	-337	-344
Totaal Reserveringen		**-278**	**-325**	**-324**	**-331**	**-337**	**-344**
		99	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma Bedrijfsvoering en middelen		rekening 2020	Primitieve begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	735	753	822	711	725	739
	Overige opbrengsten	-230	29	28	29	29	30
	Bijdragen gemeenten jeugd	-448	-460	-625	-638	-651	-663
	Resultaat voorgaande jaren	15	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**71**	**323**	**225**	**102**	**104**	**106**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-3.312	-4.073	-4.029	-4.110	-4.191	-4.272
	Overige personeelskosten	-2.128	-1.888	-1.909	-1.948	-1.986	-2.025
	Kapitaallasten	-234	-317	-314	-320	-326	-333
	Huisvestingskosten	-774	-726	-767	-782	-798	-813
	Algemene Kosten	-1.008	-971	-1.113	-1.008	-1.028	-1.048
	Doorbelasting middelen	7.384	7.651	7.907	8.068	8.225	8.385
Totaal Lasten		**-71**	**-323**	**-225**	**-102**	**-104**	**-106**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.3 Gemeentelijke bijdragen 2022 - 2025

In onderstaande tabel geven we het verloop van de gemeentelijke bijdrage 2022-2025 inclusief de bijdrage VTD weer. Deze is conform de Kaderbrief 2022.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken GGD Drenthe en Veilig Thuis Drenthe	Jeugd 0-18 jaar	Huisvesting 0-18 jaar	Jeugd 4-18 jaar	Overige programma's	VTD	Totaal
Primitieve begroting 2021	9.346.503	497.318	1.574.551	4.937.523	6.469.579	22.825.474
Huisvesting 0-18 aanpassing cf beheersbegroting	0	-12.158	0	0	0	-12.158
Prenataal huisbezoek	80.000	0	0	0	0	80.000
Aanpassing RVP	-58.683	0	-21.317	0	0	-80.000
Beheersbegroting 2021	**€ 9.367.820**	**€ 485.160**	**€ 1.553.234**	**€ 4.937.523**	**€ 6.469.579**	**€ 22.813.316**
Loon- en prijsindexatie 2022 (2,18%)	204.218	10.576	33.861	107.638	141.037	497.330
Huisvesting 0-18 aanpassing sluiting Diever	0	-7.784	0	0	0	-7.784
Organisatieontwikkeling	0	0	0	125.000	0	125.000
Aanpassing RVP	37.934	0	13.810	0	0	51.744
Aanpassing WVR - PSHOR	0	0	0	51.695	0	51.695
Bijdrage 2022	**€ 9.609.972**	**€ 487.952**	**€ 1.600.905**	**€ 5.221.856**	**€ 6.610.616**	**€ 23.531.301**
Organisatieontwikkeling	0	0	0	-127.538	0	-127.538
Loon- en prijscompensatie 2023 (2,03%)	195.082	9.905	32.498	106.004	134.196	477.685
Bijdrage 2023	**€ 9.805.055**	**€ 497.858**	**€ 1.633.403**	**€ 5.200.322**	**€ 6.744.811**	**€ 23.881.449**
Bij: loon- en prijscompensatie 2024 (1,95%)	191.199	9.708	31.851	101.406	131.524	465.688
Bijdrage 2024	**€ 9.996.253**	**€ 507.566**	**€ 1.665.254**	**€ 5.301.728**	**€ 6.876.335**	**€ 24.347.137**
Bij: loon- en prijscompensatie 2025 (1,95%)	194.927	9.898	32.472	103.384	134.089	474.769
Bijdrage 2025	**€ 10.191.180**	**€ 517.464**	**€ 1.697.727**	**€ 5.405.112**	**€ 7.010.424**	**€ 24.821.907**

Financiering programma Jeugd

Deze tabel specificeert de kosten voor gemeenten, die besloten hebben tot integrale jeugdgezondheidszorg.

Jeugd 0-18 jaar	2022			2023		2024		2025	
	inwoners 0-18 per 1-1-2020	tarief 2022	basis-bijdrage	tarief 2023	totaal	tarief 2024	totaal	tarief 2025	totaal
Assen	13.698	141,09	1.932.689	143,96	1.971.923	146,76	2.010.375	149,63	2.049.578
Borger-Odoorn	4.406	141,09	621.655	143,96	634.275	146,76	646.643	149,63	659.252
Emmen	19.289	141,09	2.721.539	143,96	2.776.786	146,76	2.830.934	149,63	2.886.137
Hoogeveen	11.258	141,09	1.588.423	143,96	1.620.668	146,76	1.652.271	149,63	1.684.490
Midden-Drenthe	6.057	141,09	854.599	143,96	871.948	146,76	888.950	149,63	906.285
Noordenveld	5.689	141,09	802.677	143,96	818.971	146,76	834.941	149,63	851.223
Westerveld	3.142	141,09	443.314	143,96	452.313	146,76	461.133	149,63	470.125
De Wolden	4.572	141,09	645.076	143,96	658.171	146,76	671.006	149,63	684.090
Totaal	**68.111**		**9.609.972**		**9.805.055**		**9.996.253**		**10.191.180**

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

Huisvesting 0-18	2022	2023	2024	2025
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	72.847	74.326	75.775	77.253
Borger-Odoorn	51.413	52.457	53.479	54.522
Emmen	129.480	132.109	134.685	137.311
Hoogeveen	69.642	71.056	72.441	73.854
Midden-Drenthe	72.542	74.014	75.458	76.929
Noordenveld	42.747	43.615	44.465	45.332
Westerveld	29.233	29.826	30.408	31.001
De Wolden	20.049	20.456	20.855	21.261
Totaal	**487.953**	**497.859**	**507.566**	**517.463**

De tabel specificeert de bijdrage van de gemeenten die de integrale Jeugdgezondheidszorg niet onder hebben gebracht bij de gemeenten.

Jeugd 4-18 jaar	2022			2023		2024		2025	
	inwoners 4-18 per 1-1-2020	tarief 2022	basis-bijdrage	tarief 2023	totaal	tarief 2024	totaal	tarief 2025	totaal
Aa en Hunze	3.672	79,19	290.800	80,80	296.703	82,38	302.489	83,98	308.387
Coevorden	5.263	79,19	416.797	80,80	425.258	82,38	433.551	83,98	442.005
Meppel	5.612	79,19	444.436	80,80	453.458	82,38	462.301	83,98	471.315
Tynaarlo	5.668	79,19	448.871	80,80	457.983	82,38	466.914	83,98	476.019
Totaal	**20.215**		**1.600.904**		**1.633.402**		**1.665.255**		**1.697.726**

Financiering overige programma's

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2022 geïndexeerd met 2,18%. Ook is de bijdrage voor organisatieontwikkeling en de aanpassing van de WVR in dit programma opgenomen. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 10,58 per inwoner in 2022.

Overige programma's	inwoners	2022		2023		2024		2025	
	1-1-2020	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.445	10,58	269.141	10,53	268.031	10,74	273.258	10,95	278.586
Assen	68.599	10,58	725.597	10,53	722.605	10,74	736.695	10,95	751.061
Borger-Odoorn	25.559	10,58	270.347	10,53	269.232	10,74	274.482	10,95	279.835
Coevorden	35.297	10,58	373.349	10,53	371.810	10,74	379.060	10,95	386.452
Emmen	107.048	10,58	1.132.286	10,53	1.127.617	10,74	1.149.605	10,95	1.172.023
Hoogeveen	55.699	10,58	589.149	10,53	586.719	10,74	598.160	10,95	609.824
Meppel	33.920	10,58	358.784	10,53	357.305	10,74	364.272	10,95	371.376
Midden-Drenthe	33.185	10,58	351.010	10,53	349.562	10,74	356.379	10,95	363.328
Noordenveld	31.253	10,58	330.574	10,53	329.211	10,74	335.631	10,95	342.176
Tynaarlo	33.887	10,58	358.435	10,53	356.957	10,74	363.918	10,95	371.014
Westerveld	19.460	10,58	205.836	10,53	204.987	10,74	208.984	10,95	213.059
De Wolden	24.330	10,58	257.347	10,53	256.286	10,74	261.284	10,95	266.379
Totaal	**493.682**		**5.221.856**		**5.200.322**		**5.301.728**		**5.405.112**

Financiering VTD

De bijdrage voor Veilig Thuis laat zich als volgt specificeren.

Bijdrage VTD						
	Bijdrage Centrum-gemeente	Verdeling o.b.v. rijksbijdrage jeugd 2016		Verdeling o.b.v. inwoners (1-1-2020)		Bijdrage 2022
Aa en Hunze		4,3%	81.700	25.445	184.742	266.442
Assen		18,4%	349.600	68.599	498.059	847.659
Borger-Odoorn		5,3%	100.700	25.559	185.569	286.269
Coevorden		6,2%	117.800	35.297	256.272	374.072
Emmen	1.126.270	24,7%	469.300	107.048	777.215	2.372.785
Hoogeveen		12,8%	243.200	55.699	404.399	647.599
Meppel		6,7%	127.300	33.920	246.274	373.574
Midden-Drenthe		5,7%	108.300	33.185	240.937	349.237
Noordenveld		4,9%	93.100	31.253	226.910	320.010
Tynaarlo		5,1%	96.900	33.887	246.034	342.934
Westerveld		3,0%	57.000	19.460	141.288	198.288
De Wolden		2,9%	55.100	24.330	176.646	231.746
Totaal	**1.126.270**		**1.900.000**	**493.682**	**3.584.346**	**6.610.615**

3.4 Reserves en voorzieningen 2022-2025

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

	2022	2022			2023		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	769	0	0	769	0	0	769
Risicoreserve	1.319	324	0	1.643	331	0	1.974
Organisatieontwikkeling	178	0	-59	119	0	0	119
Egalisatiereserve	231	15	0	246	16	-2	260
Reserve VTD	154	0	0	154	0	0	154
Totaal	**2.651**	**339**	**-59**	**2.931**	**347**	**-2**	**3.276**

	2024	2024			2025		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	769	0	0	769	0	0	769
Risicoreserve	1.974	337	0	2.311	344	0	2.655
Organisatieontwikkeling	119	0	0	119	0	0	119
Egalisatiereserve	260	16	-66	210	16	0	226
Reserve VTD	154	0	0	154	0	0	154
Totaal	**3.276**	**353**	**-66**	**3.563**	**360**	**0**	**3.923**

Algemene reserve

Doel

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

Risicocalculatie
Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2022 bedraagt € 821.637.

Risicoreservering
Doel
Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie
De berekening is op basis van 'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2022 bedraagt € 1.023.000

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

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

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

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

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

Mogelijke claims
Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 19.000), opleiding Forensisch artsen (€ 97.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 76.000) en opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33.000).

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

Ontwikkelingsplanning
P.m.

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

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

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

Ontwikkelingsplanning
P.m.

Meerjarenraming 2022-2025 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2022			Raming 2023		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	0	0	0	0	0
Programma bewaken	15	0	15	16	-2	14
Programma jeugd	0	-59	-59	0	0	0
Programma additioneel	324	0	324	331	0	331
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	**339**	**-59**	**280**	**347**	**-2**	**345**

	Raming 2024			Raming 2025		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	0	0	0	0	0
Programma bewaken	16	-66	-50	16	0	16
Programma jeugd	0	0	0	0	0	0
Programma additioneel	337	0	337	344	0	344
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	**353**	**-66**	**287**	**360**	**0**	**360**

3.5 Incidentele baten en lasten

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

Het overzicht van de incidentele baten en lasten is een onmisbaar overzicht voor het verkrijgen van een juiste beeld van het materieel sluiten van de (meerjaren)begroting en daarmee van de financiële positie van GGD Drenthe. Per definitie behoren de stortingen en onttrekkingen aan en van de reserves tot de incidentele lasten en baten. Om die reden worden deze in onderstaande tabel weergegeven.

	Programma	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Bewaken	0	0	66	0
	Jeugd	414	362	369	377
	Additioneel	0	0	0	0
Totaal Baten		**414**	**362**	**436**	**377**

	Programma	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Lasten	Bewaken	0	0	-66	0
	Jeugd	-414	-362	-369	-377
	Additioneel	-324	-331	-337	-344
Totaal Lasten		**-738**	**-693**	**-773**	**-721**

Specificatie incidentele baten

Programma bewaken	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Volwassenen en ouderenonderzoek (dekking egalisatiereserve)	0	0	66	0
Totaal programma bewaken	**0**	**0**	**66**	**0**
Programma jeugd				
Subsidie 1e/2e fase artsen in opleiding	355	362	369	377
JGZ in Flow: meer zorg op maat! (dekking reserve organisatieontv	59	0	0	0
Totaal programma jeugd	**414**	**362**	**369**	**377**

Specificatie incidentele lasten

Programma bewaken	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Volwassenen en ouderenonderzoek	0	0	-66	0
Totaal programma bewaken	**0**	**0**	**-66**	**0**
Programma jeugd				
Opleidingskosten 1e/2e fase artsen in opleiding	-355	-362	-369	-377
JGZ in Flow: meer zorg op maat! (dekking reserve organisatieontv	-59	0	0	0
Totaal programma jeugd	**-414**	**-362**	**-369**	**-377**
Programma additioneel				
Storting risicoreserve	-324	-331	-337	-344
Totaal programma additioneel	**-324**	**-331**	**-337**	**-344**

Voor het programma additioneel wordt een opslag van 10% berekend op de kostprijs van de additionele producten. Deze opslag is bedoeld voor eventuele frictiekosten als gemeenten besluiten geen additionele producten meer af te nemen van de GGD. De opslag wordt gestort in de risicoreserve. Deze stortingen

gebeuren jaarlijks en kunnen dus niet als een incidentele last worden gezien. De omvang van de risicoreserve is gehouden aan een bestuurlijke afspraak dat deze niet hoger is dan 33% van de loonkosten. Als de reserve boven deze bestuurlijke norm komt wordt het meerdere in principe terug betaald aan de gemeenten.

Ter egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per 4 jaar (programma bewaken) storten we jaarlijks in de egalisatiereserve. De jaarlijkse stortingen en onttrekkingen zien wij niet als incidentele baten en lasten, maar zijn bedoeld om lasten en baten over de verschillende jaren te egaliseren tot een structureel gemiddelde.

Om te beoordelen of de begroting structureel sluitend is, worden de begrotingssaldi gecorrigeerd met het saldo van incidentele baten en lasten.

Gezuiverd saldo				
	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Geraamde resultaat	324	331	337	344
Saldo incidentele baten	414	362	436	377
Saldo incidentele lasten	-738	-693	-773	-721
Gezuiverd saldo	**0**	**0**	**0**	**0**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg
ABR	Antibioticaresistentie
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZC	Asielzoekerscentrum
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)
BI	Business-intelligence
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
BRP	Basisregistratie van personen
BSO	Buitenschoolse opvang
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe
CB	Consultatiebureau
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CRI	Crisis, rampen en Incidenten
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DI-PG	Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio
FG	Forensische Geneeskunde
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma
GOB	Gastouderbureau
GROP	GGD rampen opvangplan
IKB	Individueel Keuze Budget
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
IZB	Infectieziektebestrijding
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HG	Huiselijk geweld
HIb	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten
HPV	Humaan papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KDV	Kinderdagverblijf
KIES	Kinderen in Echtscheidingssituaties
KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
KWE	Kleinschalige Wooneenheid
KWG	Kleinschalige Woongroep

LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders
LPK	Landelijk Professioneel Kader
MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
NODO	Nader Onderzoek DoodsOorzaak
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SBOH	Stichting beroepsopleiding huisartsen
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculosebestrijding
THZ	Technische Hygiënezorg
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
VenJ	Veiligheid en Justitie
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
VRD	Veiligheidsregio Drenthe
VVE	Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie
VTD	Veilig Thuis Drenthe
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Bijlage 2 Overige overzichten

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

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2021	2022	2023	2024	2025
1. Formatie	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,61	0,56	0,56	0,56	0,56
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 60	€ 62	€ 63	€ 64	€ 65
per inwoner					
4. Externe inhuur	4%	4%	4%	4%	4%
% van de loonkosten					
5. Overhead	23%	22%	22%	22%	22%
% van de totale lasten					

Toelichting

Formatie en bezetting
De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2022 280 fte, zijnde 0,57 fte per 1.000 inwoners.
Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie voor additionele taken.
De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten
De apparaatskosten voor 2022 stijgen ten opzichte van 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de loon- en prijsindexatie en de aanpassingen in de inwonerbijdrage, zoals de toevoeging van RVP-vaccinatie voor jongens en de toevoeging voor organisatieontwikkeling. De stijging vanaf 2023 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen die zijn verwerkt die we in de meerjarenbegroting hebben opgenomen (conform kaderbrief 2022).

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

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		2022	2023	2024	2025
Activa	Materiele vaste activa	1.450	1.400	1.350	1.300
	Voorraden	20	20	20	20
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	3.374	3.756	4.143	4.537
	Overlopende activa	350	350	350	350
	Liquide middelen	250	250	250	250
Totaal activa		**5.444**	**5.775**	**6.112**	**6.456**
Lasten	Eigen vermogen	-3.194	-3.525	-3.862	-4.206
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-250	-250	-250	-250
	Overlopende passiva	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Totaal passiva		**-5.444**	**-5.775**	**-6.112**	**-6.456**

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten				
0.10 Mutaties reserves	59	2	66	0
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	159	134	137	139
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**218**	**136**	**203**	**139**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.122	1.138	1.160	1.183
1.2 Openbare orde en veiligheid	364	371	379	386
1 Veiligheid	**1.486**	**1.510**	**1.539**	**1.569**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.368	1.388	1.415	1.443
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	1.371	1.399	1.426	1.454
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	5.553	5.666	5.777	5.889
6 Sociaal Domein	**8.292**	**8.453**	**8.618**	**8.786**
7.1 Volksgezondheid	21.212	21.556	21.977	22.405
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	281	287	293	298
7 Volksgezondheid en milieu	**21.493**	**21.843**	**22.269**	**22.704**
Totaal Baten	31.489	31.942	32.630	33.198
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-340	-347	-353	-360
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	-7.102	-7.227	-7.376	-7.529
0.8 Overige baten en lasten	-524	-534	-545	-555
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**-7.965**	**-8.108**	**-8.274**	**-8.444**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-945	-957	-976	-994
1.2 Openbare orde en veiligheid	-347	-354	-360	-367
1 Veiligheid	**-1.291**	**-1.311**	**-1.336**	**-1.362**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-810	-819	-834	-850
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-1.142	-1.164	-1.187	-1.209
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-4.620	-4.712	-4.802	-4.893
6 Sociaal Domein	**-6.572**	**-6.695**	**-6.823**	**-6.953**
7.1 Volksgezondheid	-15.429	-15.592	-15.955	-16.193
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-232	-237	-241	-246
7 Volksgezondheid en milieu	**-15.661**	**-15.829**	**-16.196**	**-16.439**
Totaal Lasten	-31.489	-31.942	-32.630	-33.198
Eindtotaal	**-0**	**-0**	**-0**	**-0**

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