GGD Drenthe

Jaarstukken 2020

Samen werken aan Gezondheid in Drenthe

Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel

2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering

3. Jaarrekening

Inleiding

Wie had begin 2020 kunnen bevroeden dat we aan de vooravond stonden van een wereldwijde pandemie van ongekende omvang. Sinds het uitbreken, begin vorig jaar, heeft COVID-19 de maatschappij in nagenoeg alle opzichten beïnvloed. Het openbare leven is grotendeels stil komen te liggen, drastische maatregelen werden genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan en er werd naarstig een zoektocht gestart naar vaccins die naar een uitweg uit de crisis moeten leiden. In Nederland stonden, en staan, de GGD-en in de frontlinie van de bestrijding van de crisis. Infectiepreventie is immers een van de kerntaken van de GGD-en, zo ook van GGD Drenthe.

De impact van de COVID-19 crisis op onze organisatie is vanaf begin af aan groot geweest. Het is onvoorstelbaar hoe onze IZB afdeling in korte tijd enorm moest opschalen van minder dan 10 medewerkers naar een afzonderlijk organisatieonderdeel waarin honderden medewerkers werkzaam zijn in testen, bron- en contactonderzoek (BCO), advisering en, sinds kort, ook vaccineren. Daarnaast kwam onze reguliere dienstverlening vanwege de maatregelen grotendeels stil te liggen of werd alleen in aangepaste vorm aangeboden. Gelukkig konden hierdoor veel collega's worden vrijgemaakt voor de bestrijding van het COVID-19 virus.

In dit jaardocument leest u hoe de COVID-19 onze dienstverlening in 2020 heeft beïnvloed. Ondanks alles is er, naast de werkzaamheden in de bestrijding van het COVID-19 virus, veel van wat we ons begin 2020 hadden voorgenomen toch gerealiseerd. Het is geheel de verdienste van onze medewerkers die onder vaak moeilijke omstandigheden grote betrokkenheid, loyaliteit en inspanning hebben getoond. Het past ons hiervoor onze grote waardering uit te spreken. Aangezien we nog steeds midden in de crisis zitten zal er ook in 2021 weer veel van hen gevraagd worden. Wij wensen hen veel kracht, sterkte en succes hierbij.

Namens het algemeen bestuur van GGD Drenthe

Assen, maart 2021.

Harmke Vlieg	Hans Kox
Voorzitter	Secretaris

1.1 Programma Beschermen

Infectieziektebestrijding

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

Wat hebben we bereikt?

- De infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD speelde een cruciale en actieve rol in de indamming van het coronavirus in Drenthe. De expertise van IZB is verweven in alle aspecten van de opgeschaalde IZB (IZB+).
- We investeerden in infectiepreventie, die een grote meerwaarde heeft bij het voorkomen van (verdere) verspreiding van het coronavirus.
- De preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding van infectieziekten anders dan COVID-19 is ondanks de crisis het hele jaar doorgegaan.

Wat hebben we daarvoor gedaan?

COVID-19 in Drenthe
Eind januari kwamen de eerste vragen binnen over het coronavirus. Per 28 januari werd COVID-19 aangemerkt als groep A-meldingsplichtige ziekte. Op 29 februari had Drenthe te maken met de eerste besmetting. De GGD voerde de testen uit bij de uitbreidende groep verdachte gevallen in Drenthe. Mensen met een kwetsbare gezondheid die klachten hebben passend bij COVID-19 werden in principe door de huisarts getest, maar konden ook een beroep doen op de GGD die dan bij de mensen thuis bemonsterde. De medewerkers van IZB communiceerden met ketenpartners (bijv. huisartsen, zorginstellingen, scholen e.d.) over het te volgen beleid bij besmettingen. Op 19 maart waren er 28 besmettingen in Drenthe. De periode daarna volgen er meer besmettingen. De toenemende omvang van de IZB activiteiten leidde rond half april tot het besluit om de IZB op te schalen. Het oorspronkelijke IZB-team bracht haar expertise in op de verschillende deelprocessen van IZB+. Nog steeds is de IZB verweven in alle medische aspecten van IZB+. Zie het onderdeel IZB+ voor een uitgebreide beschrijving.

Uitbreiding deskundigheid infectiepreventie
Conform eerdere besluitvorming stelden we in januari 2020 een deskundige infectiepreventie publieke gezondheid (DI-PG) aan. Al snel bleek meer capaciteit nodig om te adviseren over infectiepreventie binnen de coronacrisis. Daarom werd er in de loop van 2020 nog een DI-PG op tijdelijke basis aangenomen. Inmiddels is de DI-PG een begrip zowel binnen als buiten de muren van de GGD. Intern bewaken zij de kwaliteit en zorgen zij voor kennisoverdracht. Ze doen bijvoorbeeld audits in onze teststraten en organiseren vragenuurtjes voor interne medewerkers. Extern wordt er samengewerkt met DI's uit zorginstellingen. Wanneer nodig kregen zorginstellingen advies op locatie. We organiseerden meerdere webinars voor verschillende partijen, waaronder zorginstellingen en zorg-opleidingen.

COVID-19 maatregelen invloed op de andere infectieziekten?
De reguliere activiteiten van infectieziektebestrijding gingen ook door. Dit betreft ziekten als hepatitis, infecties met meningokokken, pneumokokken en andere ziekteverwekkers. Er was een sterke daling zichtbaar in het aantal meldingen van meldingsplichtige infectieziekten, anders dan COVID-19. Het gaat om ziekten die van mens tot mens worden overgedragen, zoals kinkhoest. Waarschijnlijk is dit een positief effect van de landelijke corona-maatregelen, zoals de 1,5 meter afstand tot elkaar, vaker handen wassen en beperking van sociale contacten. Van meerdere infectieziekten wordt de overdracht verkleind. Overigens bezochten ook minder mensen de huisarts, waardoor mogelijk ook minder infectieziekten werden opgespoord en gemeld. .Het aantal meldingen van bijvoorbeeld legionellose (overdracht via inhalatie vanuit omgeving) is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Ook van scabiës (niet meldingsplichtig) komen onverminderd meldingen binnen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Infectieziektebestrijding

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26) m.u.v. COVID-19	46	80	93	88	104
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	0	2	2	1	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	692	1.200	1.479	1.301	1.184
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	2	30	14	42	32
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0	0,1	0,1	0,08	0,16
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	25	20	24	nb	nb

IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19

Nadat ook in Drenthe het coronavirus was geconstateerd, richtten we vanuit de crisisorganisatie het nieuwe organisatieonderdeel IZB+ op. IZB+ richt zich op de bestrijding van het coronavirus en staat in nauwe verbinding met het oorspronkelijke team infectieziektebestrijding. Het bestaat uit meerdere deelprocessen, die nauw met elkaar verbonden zijn.

Wat hebben we bereikt?

- We hebben een gestructureerd nieuw organisatieonderdeel opgericht dat bijdraagt aan de indamming van het COVID-19 virus in Drenthe en Nederland.
- Een goedlopend call center dat elke dag (inclusief weekenden) bereikbaar is voor vragen van inwoners en ketenpartners, inplannen van thuisbemonsteringen, doorgeven van testuitslagen e.d.
- Een soepel verlopend testproces bij vier testlocaties verdeeld over Drenthe.
- De tracering van besmettingen met bron- en contactonderzoek verloopt zo goed mogelijk, al naar gelang de besmettingsdruk. We droegen bovendien bij aan het uittesten van de Corona Melder app.
- Een werkwijze waarbij we clusters en uitbraken zo snel mogelijk hielpen indammen.
- Een adequate opvolging en uitvoering van landelijke afspraken, met waar mogelijk eigen inbreng en ‘couleur locale’.
- Goede en proactieve voorlichting en communicatie voor inwoners, ketenpartners en interne medewerkers. Daarnaast werd geacteerd op de informatiebehoefte en vragen.
- We beschikken over een goed systeem van surveillance, rapportages en stuurinformatie.
- De GHOR verbond alle partners met elkaar en zorgde voor monitoring van de totale zorgketen, om de zorgcontinuïteit te waarborgen in de regio.
- Er is succesvol invulling gegeven aan de opdracht om, samen met ketenpartners, te komen tot een goedlopend Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). Daarin wordt opvangcapaciteit gerealiseerd voor niet-acute COVID zorg.
- We werken samen in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Noord Nederland, dat ervoor zorgt dat de effecten van de coronacrisis opgevangen worden in de ziekenhuiszorg.
- We hebben de inzet en personele bezetting conform de landelijke opschalingsafspraken opgeschaald. Iedereen is opgeleid en ingewerkt.
- Met de grootschalige test- en vaccinatielocatie op het TT-complex in Assen staan we klaar voor een grootschalige vaccinatiecampagne in 2021. Ook het personeel en de logistiek is voorbereid.

Programma Beschermen

Wat hebben we hiervoor gedaan?

In januari 2020 begon de landelijke berichtgeving over de uitbraak van het nieuwe COVID-19 virus in Wuhan. In februari verschoof de aandacht naar Noord-Italië. Op 27 februari werd de eerste besmetting in Nederland bekend van een patiënt uit Brabant, en twee dagen later was er ook in Drenthe een eerste besmetting. Sindsdien heeft de GGD een intensief proces doorgemaakt, dat uitvloeide in een groot nieuw organisatieonderdeel gericht op de bestrijding van het COVID-19 virus. In vogelvlucht beschrijven we de verschillende onderdelen van deze nieuwe, opgeschaalde infectieziektebestrijding.

Oprichting crisisstructuur
Anticiperend op de eerste COVID-19 besmettingen in Drenthe schaalde de GGD eind februari op naar de GROP-structuur (GGD rampenopvangplan). Een intern crisisteam ondersteunde de medewerkers van infectieziektebestrijding bij de grote behoefte vanuit de samenleving aan informatie. Dit team richtte zich ook op de continuïteit van de eigen GGD-organisatie. In april ontwikkelde het interne crisisteam zich door naar een intern coördinatieteam. Er werd een 'leaders intent' opgesteld, afgeleid van het Drentse crisis leaders intent.

'Leaders intent' GGD Drenthe
- zorg voor de inwoners van Drenthe;
- aandacht voor de eigen medewerkers, waarvan een groot deel langdurig een bijzonder hoge werkdruk heeft;
- leveren van een belangrijke bijdrage aan de uitvoering van de landelijke aanpak in Drenthe;
- betrouwbare informatie (expertise) delen en duiden over het virus en het verloop in Drenthe;
- nauwe samenwerking (in de crisisorganisatie) met veiligheidsregio, gemeenten en ketenpartners

GRIP-4
Half maart schaalde de Veiligheidsregio Drenthe (VRD) op naar GRIP-4 (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure). Dit wordt gedaan in situaties waarin een ramp of crisis de grenzen van een gemeente overstijgt. Er werd een regionaal beleidsteam (RBT) gevormd met de 12 burgemeesters, de Operationeel Leider vanuit de VRD en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Het wordt voorgezeten door de Voorzitter van de Veiligheidsregio, de burgemeester van Assen. Later werd ook het regionaal crisis team (RCT) gestart, ter voorbereiding op het RBT. Van maart tot december werden de maatregelen die noodzakelijk waren voor het beperken van de verspreiding van het coronavirus afgekondigd via noodverordeningen. Vanaf 1 december zijn de maatregelen geborgd in de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19.

GHOR
De GHOR was vanaf januari betrokken. In eerste instantie alleen vanuit de witte (geneeskundige) kolom. Sinds de opschaling naar GRIP 4 was ook de crisisorganisatie van de GHOR actief. In de geneeskundige kolom verbond de GHOR alle partners met elkaar en zorgde voor monitoring van de totale zorgketen. Het doel was om de zorgcontinuïteit te waarborgen in de regio.

Activiteiten GHOR
- Bijdrage aan Noord-Nederlands strategisch kernteam ROAZ/GHOR (ROAZ = Regionaal Overleg Acute Zorg). Samen met het ROAZ een coördinerende rol ten aanzien van tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij de acute en niet-acute zorginstellingen. In de eerste golf deed de GHOR ook distributie van PBM.
- Bijdrage aan de landelijke zorgmonitor niet acute zorg die de capaciteit inzake zorgpersoneel en bedden in beeld brengt.
- Organisatie van kleinschalige faciliteiten voor quarantaine en isolatie (QIF-locaties) op wijkniveau, samen met de gemeente Assen. Voor de drie noordelijke regio's samen is grootschalige opvang voor quarantaine en isolatie gerealiseerd.
- Voorbereiding op het noodscenario van beddentekort in ziekenhuizen en treffen voorzieningen.
- Vertegenwoordiging van het zorgnetwerk richting de veiligheidsregio en het openbaar bestuur. Zorgen voor afstemming tussen de veiligheidsregio en de zorgsector.
- Bij elkaar brengen van informatie vanuit de verschillende partners voor duiding en advisering richting de veiligheidsregio en vv.

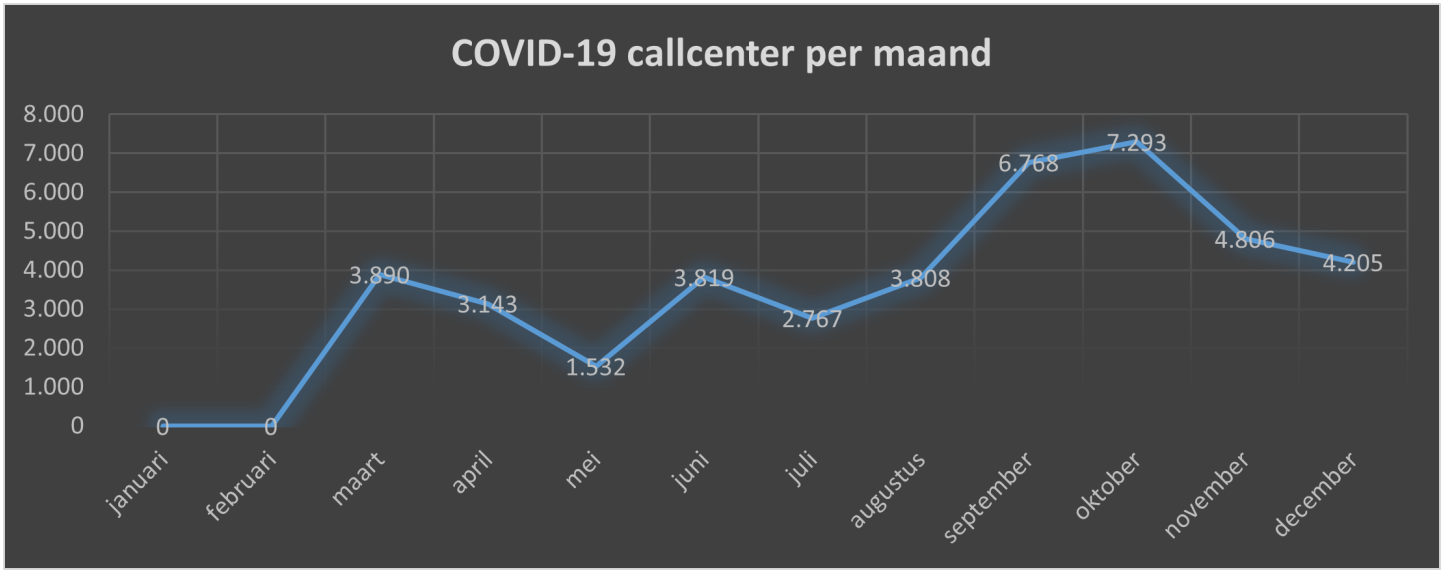
PSHi
In het kader van de COVID-19 crisis is psychosociale hulpverlening bij incidente ingezet. Hiervoor verwijzen we naar de productgroep CRI (zie onder 3).

Transitie naar het organisatieonderdeel IZB+
De interne crisisstructuur van GGD Drenthe ontwikkelde zich vanaf april naar een gestructureerd nieuw organisatieonderdeel, genaamd IZB+. IZB+ werd gevormd door een aantal samenhangende deelprocessen met een eigen procescoördinator. De deelprocessen worden, met enkele kleine verschillen met het begin van de crisis, nog steeds gebruikt. Het gaat om het call center, testen, bron- en contactonderzoek, beleid en advies, voorlichting en communicatie, personeel, en sinds kort de vaccinaties.

Call center
Vanaf januari begonnen er telefoontjes binnen te komen van mensen die vragen hadden over het COVID-19 virus. Dit aantal nam in de loop van het jaar aanzienlijk toe. Van verontruste inwoners, maar ook van gemeenten, scholen, kinderdagverblijven, zorginstellingen en overige (zorg)partners. We richtten in maart een call center in, startend met twee GGD-medewerkers. Al snel werd het aantal uitgebreid. Het werd bemenst door medewerkers van andere productgroepen. Eind 2020 was er een aparte procescoördinator voor het call center.

Voor complexere medische vragen van behandelaars waren onze artsen via een aparte overleglijn beschikbaar. Vanaf het moment dat testen mogelijk werd voor specifieke doelgroepen, deden deze artsen de triage. In juni kwamen de testen voor iedereen beschikbaar en was triage niet meer nodig. De GGD artsen keerden grotendeels terug naar hun reguliere werkzaamheden.

Het call center bleef nodig om vragen te beantwoorden van inwoners, gemeenten, instellingen en bedrijven. Ook testafspraken van mensen met een kwetsbare gezondheid en kinderen werden via het call center geregeld. Het call center werd vanaf september grotendeels bemenst door extern ingehuurde medisch geschoolde medewerkers. Nu wordt het call center dagelijks bezet door gemiddeld 8 medewerkers. Het is sinds een vroege fase van de crisis 24/7 bereikbaar.



Testen
In het begin voerden de medewerkers van IZB nog zelf (bij mensen thuis) testen uit bij mensen met klachten. Vanwege de schaarste in testmateriaal werd landelijk de testafname beperkt. Naarmate meer testen beschikbaar kwamen werden de doelgroepen uitgebreid. Het begon begin april met zorgprofessionals. Daarna volgden onderwijspersoneel, medewerkers politie en handhaving, mantelzorgers etc. Het call center voerde de triage uit.

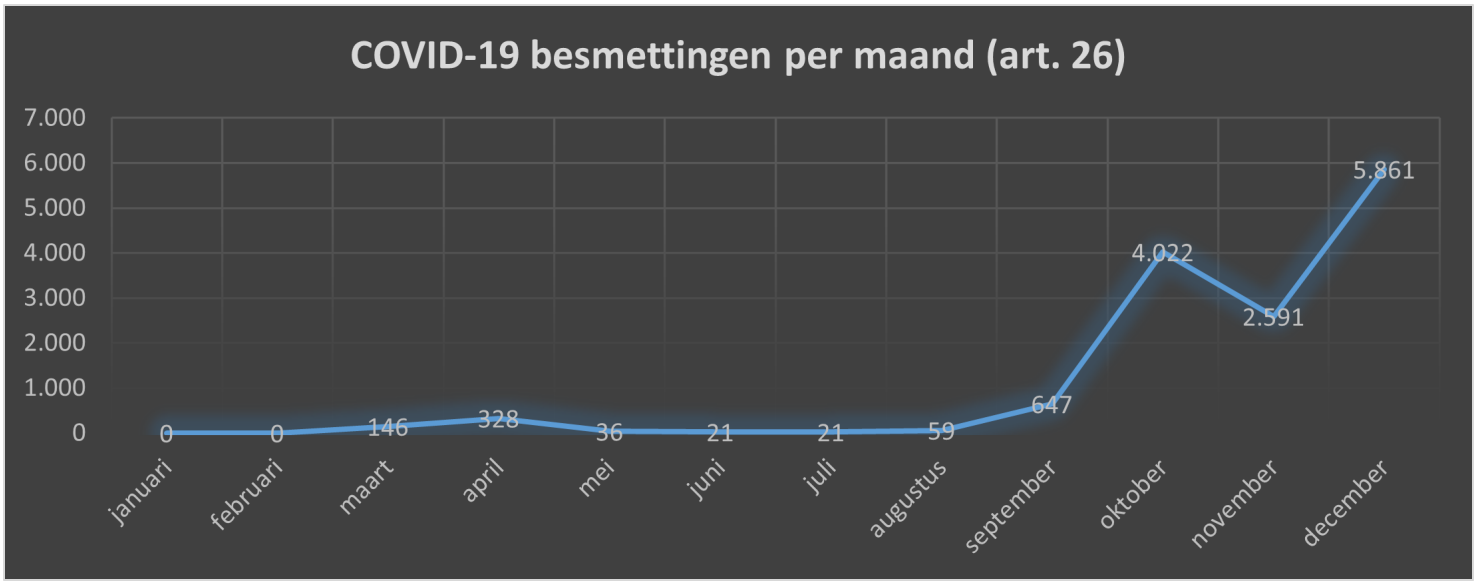
In nauwe samenwerking met GGD GHOR Nederland en VWS werd per fase bepaald hoeveel testcapaciteit verwacht werd. In Drenthe vertaalden we dit naar een maatgevend scenario om de personele inzet en opschaling te berekenen. Eerst werd gewerkt met GGD personeel van IZB en andere productgroepen. Tegen de zomer startten we met het aanstellen van nieuw personeel. Zij werden allround getraind in testen, call center en BCO. GGD-medewerkers bleven hun rol als procescoördinator behouden en werden voor hun reguliere taken vervangen.

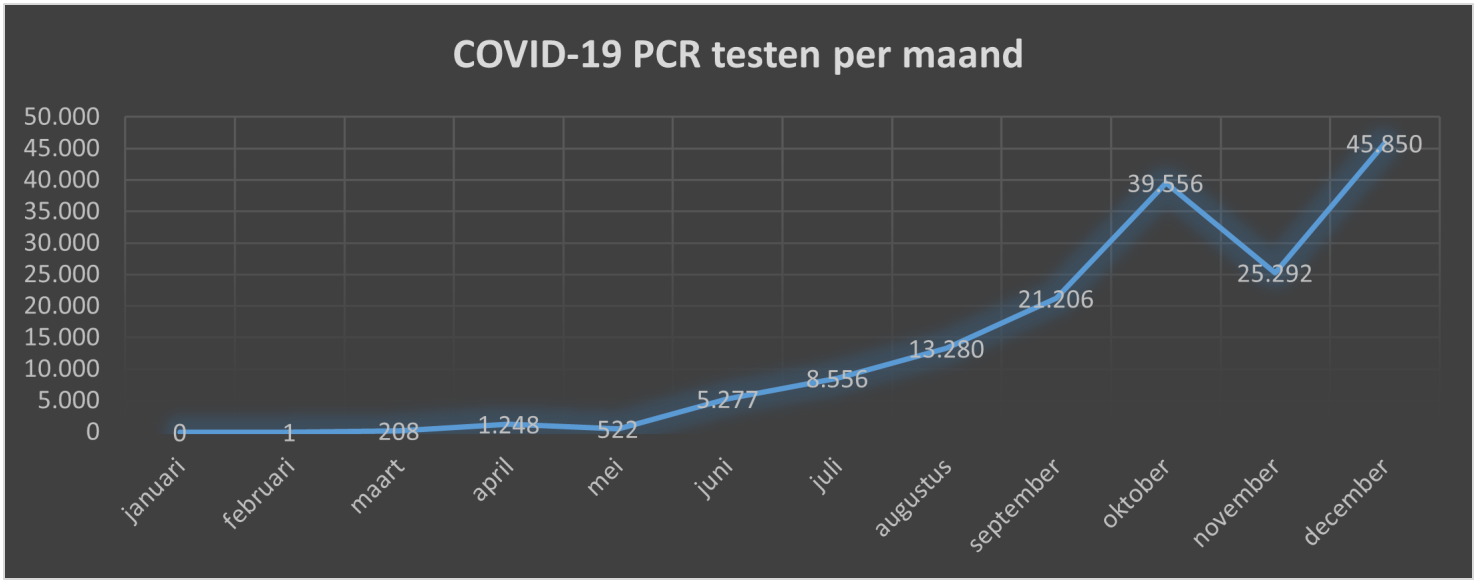
Vanaf juni kon iedereen met klachten passend bij Covid-19 getest worden bij de GGD. De aanmelding verliep vanaf toen via een landelijk aanmeldcentrum, telefonisch en later via een webportaal. De registratie verliep via het landelijk daarvoor ontworpen automatiseringssysteem CoronIT.

Vanaf 6 april startte GGD Drenthe een testlocatie in Assen in de vorm van een grote tent naast het GGD/VRD-gebouw in Assen. Er waren twee bemonsterpunten. Het proces van beheersing van de voorraad van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) werd ingericht. In juli volgde de plaatsing van een mobiele testunit in Emmen. Dit werd in augustus een vaste locatie. De mobiele unit verhuisde naar Meppel en later naar Hoogeveen. Ook deze kregen vaste testlocaties. De mobiele unit werd verder gebruikt om ter plaatste te testen bij grote uitbraken. De tent in Assen werd in september vervangen door een vaste 'winterproof' locatie aan de Aziëweg. Eind december zijn de voorbereidingen gestart voor de inrichting van een grootschalige test- en vaccinatielocatie op het TT-complex in Assen. De mogelijkheid tot thuistesten is in de gehele periode mogelijk gebleven voor mensen met een kwetsbare gezondheid die niet naar de testlocatie konden reizen.

Waar GGD Drenthe tot juni de testen altijd stuurde naar het laboratorium Certe, werd de stroom vanaf juni landelijk geregisseerd. De stromen naar labs werden nu verspreid naar o.a. het UMCG, en later Eurofins en Gezondheidsdienst voor Dieren in Deventer.

Door een tijdelijk tekort van analysecapaciteit bij de labs in de nazomer liepen de wachttijden voor testen en uitslagen op. In september besloot VWS om zorgmedewerkers en onderwijspersoneel voorrang te geven bij een coronatest. Dit is nog steeds van kracht. Zij krijgen binnen 24 uur de uitslag.





Bron- en contactonderzoek

Bij bron- en contactonderzoek (BCO) wordt de persoon die besmet is geïnformeerd over de uitslag van de test en krijgt advies over isolatie en leefregels. Ook gaat de BCO medewerker na waar de besmette persoon de infectie mogelijk heeft opgelopen (brononderzoek). Daarna worden de contacten van de persoon nagegaan in de besmettelijke periode. In het begin van de crisis deden IZB en andere GGD medewerkers het BCO zelf. Tegen de zomer werden ervaren GGD medewerkers/artsen gevraagd om als procescoördinator te blijven ondersteunen in het BCO proces. Er werden extra medewerkers ingezet voor BCO. Voor de uitvoering van het BCO moest in juni overgegaan worden van het automatiseringssysteem VRi naar het landelijk gebruikte HP Zone.

In juni is vanuit het RIVM een protocol BCO aangereikt waarin eenduidige definities worden gegeven van typen contacten (huisgenoten/nauwe contacten/overige contacten). We konden in Drenthe nog lang het volledig BCO uitvoeren. We hadden bovendien capaciteit om regio's met een hogere besmettingsgraad, zoals GGD Amsterdam, te ondersteunen bij het BCO. Vanaf eind september werd ook in Drenthe de besmettingsgraad zo hoog dat we over moesten gaan tot risico-gestuurd BCO. Vanaf toen schakelden we steeds, afhankelijk van het aantal besmettingen, tussen de verschillende tredes van risico-gestuurd en volledig BCO.

Programma Beschermen

Bij een **volledig BCO** belt de BCO-medewerker de positief geteste persoon én alle nauwe contacten. Er wordt na enkele dagen nagebeld over de opvolging van de maatregelen, het ontstaan van klachten bij nauwe contacten en eventueel testen na 5 dagen (de 'monitoring').

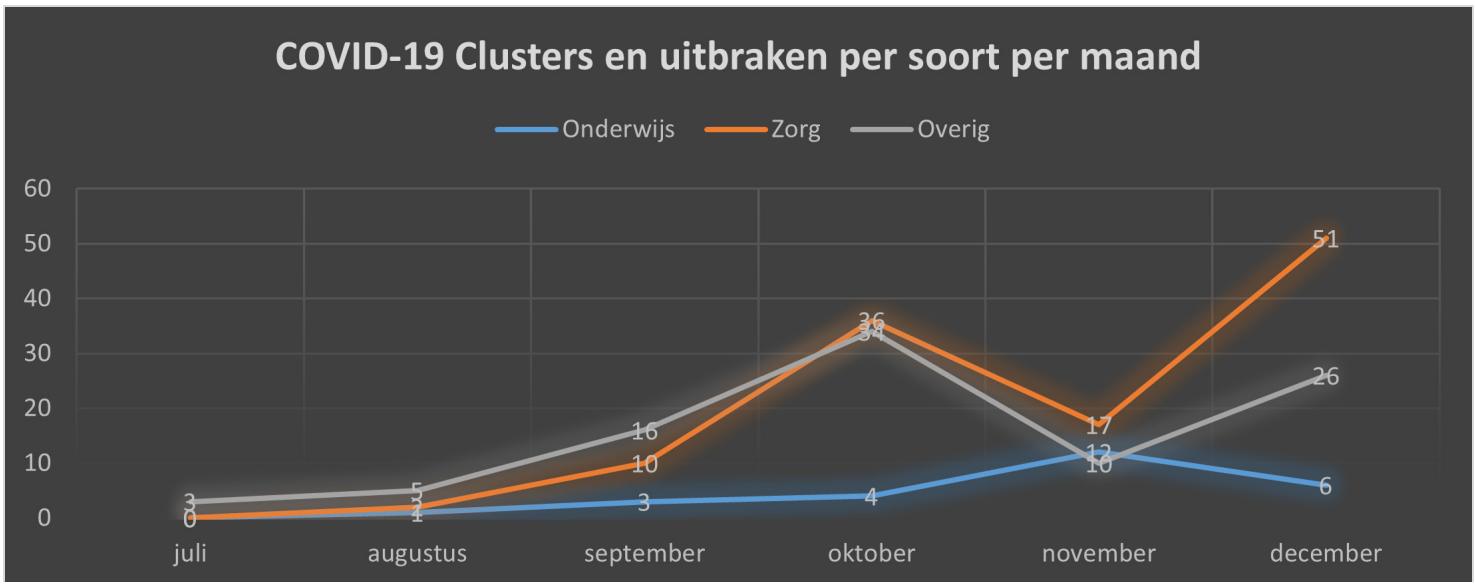
Bij een hoge besmettingsdruk wordt overgegaan op **risico-gestuurd BCO.** De prioriteit komt dan te liggen op het zo snel mogelijk informeren van de positief geteste persoon over de uitslag. Afhankelijk van de aantallen besmettingen wordt gekeken of de GGD zelf de nauwe contacten belt, of dit aan de positief geteste persoon overlaat. Bovendien kan besloten worden om geen monitoringgesprekken meer te voeren.

In de nazomer werd het dringende advies van kracht voor aankomende reizigers uit landen met kleurcode 'oranje' om 10 dagen in thuisquarantaine te gaan. GGD-medewerkers waren aanwezig op Groningen Airport Eelde om hen te informeren en adviseren. We ontvingen op deze manier zes vluchten.

Vanaf half augustus werd GGD Drenthe ook één van de regio's waar een praktijktest werd uitgevoerd van de CoronaMelder App. Deze 'notificatie-app' stuurt de gebruiker een bericht als hij of zij 15 minuten of langer in de buurt is geweest van iemand die besmet is met het COVID-19 virus. De ervaringen waren positief. Inmiddels is de app landelijk in gebruik.

In de nazomer vond de eerste uitbraak plaats in een zorginstelling. Met het toenemen van de besmettingsdruk in Drenthe zijn deze aantallen snel gestegen. In die gevallen geeft de GGD advies aan de setting (zorginstelling, school, bedrijf etc.) of grootschalig testen nodig is, wat gedaan kan worden aan infectiepreventie, cohortverpleging, zorgcontinuïteit, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) etc. We ontwikkelden ook daarvoor een stappenplan, met aandacht voor het in kaart brengen van de situatie, behoefte en noodzaak tot testen. Het advies komt volgens een systematische en afgestemde werkwijze tot stand.

Om goed zicht te kunnen houden op de clusters en uitbraken ontwikkelden we ook een dashboard. Op basis hiervan hadden IZB en BCO artsen en medewerkers een eenduidig beeld. Aan de hand hiervan werden burgemeesters geïnformeerd en werd de duidingsrapportage opgesteld. Landelijk was veel belangstelling voor het Drentse dashboard. We hebben de ervaringen met andere GGD'en gedeeld.



Beleid en advies
Een belangrijk onderdeel van IZB+ was het deelproces beleid en advies. Dit richtte zich op het bijhouden van het landelijk beleid en dit te vertalen naar een werkwijze of advies voor onze regio. Vooral in het begin van de crisis veranderde het beleid bijna dagelijks op het gebied van doelgroepen voor testen, gebruik van labs, registratiesystemen, etc. Ook nu is dit nog het geval, bijvoorbeeld bij het vaccinatiebeleid. Uiteraard had de DPG hierin een aansturende rol. Deze had regelmatig overleg met collega-DPG'en en GGD GHOR Nederland over het uit te voeren beleid. Daarnaast waren het management, het oorspronkelijke team infectieziektebestrijding ('IZB kernteam'), beleidsadviseurs en procescoördinatoren aan zet om te adviseren over beleid en dit uit te voeren. In de laatste maanden van 2020 werd bovendien een multidisciplinaire werkgroep 'advies en ontwikkeling' gestart.

Voorlichting en communicatie
Ook voorlichting en communicatie zijn een belangrijk onderdeel in het IZB+ proces. Het bestaat uit communicatie naar het brede publiek, naar ketenpartners en interne communicatie. Voor de externe communicatie gebruikten we onze website, sociale media, persberichten en webinars. We gaven voorlichting over alle actualiteiten in de loop van de crisis. Bovendien konden mensen vragen stellen door naar het call center te bellen, of door te mailen naar GGD Drenthe. Ook streefden we ernaar om de informatiebehoefte op te halen bij onze ketenpartners en daarop proactief te informeren. In het begin van de crisis was het uitdagend om dit onderdeel goed neer te zetten. We hebben dit proces steeds beter vorm kunnen geven door een procescoördinator die samen met de medewerkers van IZB en 'doelgroepeigenaren' zorgde voor een doorlopend contact met ketenpartners. Voorbeelden van doelgroepen zijn de VVT-sector, huisartsen, de GGZ, de gehandicaptenzorg, de gemeenten, het onderwijs, de kinderopvang, de asielzoekerscentra en bedrijven. Er vond afstemming plaats over nieuwe ontwikkelingen en richtlijnen vanuit het RIVM en VWS, infectiepreventie, de werkwijze bij een uitbraak, ventilatie en andere thema's. Naast één op één overleg werden ook nieuwsbrieven en webinars verzorgd, waarbij ingegaan werd op hun specifieke vragen en behoefte. In dit proces speelden de Deskundigen Infectiepreventie (DI's) een belangrijke rol.

De interne communicatie verliep voornamelijk via het intranet met een interne COVID-19 nieuwsbrief. Bovendien werden voor interne medewerkers handelingsperspectieven opgesteld, met relevante informatie over het werken ten tijde van de COVID-19 crisis.

Rapportage en surveillance
Waar in het begin van de crisis een beperkt aantal indicatoren handmatig werd bijgehouden, is in de loop van de crisis een aantal stuurinstrumenten en rapportages ontwikkeld. Voor de interne processturing werden de indicatoren bijgehouden rondom testen, call center telefoontjes en BCO.

Voor de informatievoorziening van externe partners is een aantal instrumenten ontwikkeld (zie kader). De bron van de cijfers was o.a. CoronIT (in de beginfase VRI), HPZone, de regionale analyse van cijfers vanuit het RIVM, cijfers aangeleverd vanuit RONAZ en ROAZ.

Ook zijn er drie kennisdocumenten opgesteld waarin de actuele informatie die betrekking heeft op COVID-19 in kaart is gebracht en actueel wordt gehouden. De eerste gaat over de actualiteit, de tweede over 'begrijpen en voorspellen' en de derde over de ontwikkelingen in Drenthe. Tenslotte werd een informatieloket Corona opgestart waarin alle informatievraagstukken gecoördineerd en voorbereid worden.

Informatieproducten

Testen en besmettingen
- Dagelijkse mail voor burgemeesters en intern
- Intern dashboard met stuurinformatie
- Dashboard website GGD Drenthe

Clusters en uitbraken
- Intern dashboard
- Mail naar betreffende burgemeester
- Wekelijks overzicht voor RCT

Rapportages
- Wekelijkse duidingsrapportage van COVID-gerelateerde indicatoren en duiding voor RCT, RBT en intern
- Bijdrage aan Situatie rapportage VRD-GGD

Bezetting bedden niet acute zorg
- Dagrapport RONAZ voor o.a. burgemeesters en intern
- Aanlevering cijfers voor landelijke monitor zorgcontinuïteit

Kennisdocumenten COVID-19
- Overzichten actualiteit, 'Begrijpen en voorspellen' en Ontwikkelingen COVID-19 in Drenthe, voor intern gebruik

Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ)
In april kregen de DPG'en de opdracht van VWS om regionaal tot een coördinatie- en opvangstructuur te komen voor de opvang van niet-acute COVID-19 patiënten. GGD (incl. een externe projectleider) vormde samen met vertegenwoordigers vanuit de VVT, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars het RONAZ. De partijen in het RONAZ kwamen gedurende het jaar frequent bij elkaar en hebben in goed overleg voor verschillende doelgroepen direct beschikbare opvangcapaciteit gerealiseerd. Daarnaast zijn mogelijkheden gecreëerd om op te schalen indien de situatie daarom vraagt. Ook hierin is de capaciteit steeds afgestemd op het landelijke beleid. Ten aanzien van de financiering van de beschikbare capaciteit werden in het RONAZ afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar.

Opdracht minister de Jonge (VWS) aan DPG

- De samenwerking binnen de niet-acute zorginstellingen en te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur;
- De opgave voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, die gebaseerd zijn op projecties van het RIVM;
- Erop toe te zien dat er voldoende zorgcapaciteit is voor kwetsbare patiënten in tijdelijke en permanente zorgcentra;
- Het realiseren van een centraal coördinatiepunt;
- Faciliteren dat er afspraken worden gemaakt over de financiering;
- Partijen aanpreken en voortgang monitoren.

ROAZ
De GGD werkt samen met de acute zorg, binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Noord Nederland. Hierin nemen de drie noordelijke provincies deel. Het ROAZ zorgt ervoor dat de effecten van de COVID-19 crisis opgevangen worden in de ziekenhuiszorg. Het ontwikkelde na de eerste golf een regionaal opschalingsplan voor ziekenhuis- en ziekenververvoercapaciteit i.v.m. COVID-19. Ook worden besluiten genomen over de op- en afschaling van de reguliere (non-COVID) zorg.

Personeel
In de beginfase van de crisis zijn veel GGD-medewerkers ingezet in de infectieziektebestrijding. Het ging vooral (maar zeker niet alleen) om medewerkers vanuit de JGZ, reizigersvaccinaties en technische hygiënezorg. Veel reguliere werkzaamheden waren door de maatregelen stilgevallen en de medische achtergrond was goed te gebruiken binnen de virusbestrijding.
Naarmate steeds duidelijker werd dat de bestrijding van COVID-19 een langere inzet zou vragen, werden externe medewerkers aangetrokken. De extra mensen die in de loop van de crisis werden aangesteld werden allround opgeleid en ingewerkt om te kunnen testen, BCO uit te voeren en ingezet te worden in het call center. De inzet is om vooral mensen in te huren met een medische en verpleegkundige achtergrond. Er is een klein deel van de medewerkers die deze achtergrond niet heeft. De inzet van de bezetting wordt gebaseerd op het maatgevend scenario.
Verder werden ervaren procescoördinatoren voor o.a. testen, callcenter en BCO gevraagd om deze rol te blijven vervullen voor een jaar. Voor hun oorspronkelijke functie is tijdelijk vervanging gezocht.
De andere medewerkers die ingesprongen zijn sinds de start van de COVID-19 crisis zijn grotendeels per september weer teruggegaan naar hun reguliere werkzaamheden. Toch is ondersteuning van een aantal medewerkers nog incidenteel nodig gebleken.
Vanaf december hebben we ook extra personeel aangesteld en opgeleid voor de uitvoering van de vaccinaties.
Ultimo december waren er 300 mensen (200 fte) werkzaam binnen IZB+.

Inspectie
In juli heeft de Inspectie van gezondheidzorg een bezoek gebracht en hiervan rapportage gedaan. Het oordeel was overwegend positief.

Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19

Tabel: Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19

	Kostensoort	Meerkosten 2020
Blok 1	Bron- en contactonderzoek	€ 3.421.814
Blok 2	Bemonstering	€ 3.421.814
	Overige Meerkosten	
	Infectieziektebestrijding (IZB)	0
	Tuberculosebestrijding (TBC)	0
	Medische Milieukunde (MMK)	0
	Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	0
	Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	0
	Reizigerszorg	0
	Gezondheidsbevordering (GB)	0
Blok 3	Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	0
	Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	50.116
	Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	0
	Veilig Thuis	0
	Forensische Zorg (For)	0
	Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	0
	Overig	0
	Ondersteuning	1.577.451
	Subtotaal	€ 1.627.567
	Minder baten (verrekend met minder lasten)	
	Infectieziektebestrijding (IZB)	3.060
	Tuberculosebestrijding (TBC)	-17.510
	Medische Milieukunde (MMK)	-11.360
	Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	95.334
	Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	-74.400
	Reizigerszorg	276.719
	Gezondheidsbevordering (GB)	-35.281
Blok 4	Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	0
	Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	212.561
	Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	-3.446
	Veilig Thuis	0
	Forensische Zorg (For)	0
	Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	0
	Overig	-68.474
	Ondersteuning	-623.429
	Subtotaal	-€ 246.226
Blok 5	Laboratoriumkosten	0
	Totale meerkosten 2020	€ 8.224.969

Programma Beschermen

Algemeen
Begin 2020 werd een landelijk crisisstructuur ingericht om de COVID-19 pandemie te controleren. Op basis van de wet Publieke Gezondheid (Wpg) wordt het dan mogelijk dat de directeuren Publieke Gezondheid van de 25 regionale GGD'en vanuit het ministerie van VWS en/of de voorzitters van de Veiligheidsregio's directe opdrachten krijgen, hetgeen in 2020 ook nodig is geweest.

Aan de uitvoering van de opdrachten die de GGD heeft gekregen voor de bestrijding van het COVID-19 virus zijn hoge kosten verbonden. In bestuurlijk overleg tussen het ministerie van VWS en GGD GHOR Nederland zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van deze kosten. In het kort komen de afspraken er op neer dat alle meerkosten die de GGD maakt voor de bestrijding van het virus voor een vergoeding van het ministerie in aanmerking komen. Daarnaast compenseert het ministerie wegvallende opbrengsten van de GGD als gevolg van de COVID-19 crisis. Voor de GGD Drenthe betekent dit dat er sprake is van een volledige schadeloosstelling en dat er zowel voor de bestrijding van het virus als voor de gevolgen van de COVID-19 crisis in 2020 geen verrekening met het eigen vermogen van de GGD plaatsvindt.

Naast de afspraken over de meerkosten voor de bestrijding van het COVID-19 virus is in bestuurlijk overleg tussen het ministerie van VWS, de VNG en GGD GHOR Nederland afgesproken dat de basisbijdrage van de gemeenten voor de basistaken van de GGD als gevolg van de COVID-19 crisis niet gewijzigd wordt, ook als deze basistaken niet of niet geheel uitgevoerd konden worden. Organisatieonderdelen bekostigd uit de basisbijdrage die ingezet zijn voor de bestrijding van het virus komen dus niet in aanmerking voor vergoeding door het ministerie. Niet bestede middelen binnen de begroting van de GGD als gevolg van de COVID-19 crisis zijn in overeenstemming met de gemaakte bestuurlijke afspraken verrekend met de bijdrage van het ministerie van VWS.

In totaal heeft de GGD Drenthe over 2020 ruim 8,2 miljoen euro bij het ministerie van VWS gedeclareerd in het kader van de regeling meerkosten COVID-19. Ten laste van de eigen begroting (basisbijdrage) is een bedrag van 1,0 miljoen euro ingezet en door de VRD is voor rekening van de VRD inzet gepleegd voor een bedrag van ruim 400 duizend euro. In totaal bedragen de financiële effecten (kosten, wegvallende baten en niet bestede middelen) over 2020 9,6 miljoen euro.

In 2020 zijn de meeste kosten gemaakt voor het bron- en contactonderzoek, het testen en de algemene ondersteuning van de regionale en landelijke crisisorganisatie. Aan het eind van 2020 zijn daar de eerste kosten voor het vaccineren bijgekomen, de verwachting is dat deze kosten in 2021 de overhand zullen krijgen.

Tuberculosebestrijding
Een voordeel vanwege een positieve afwikkeling van voorgaande jaren is verrekend in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Medische Milieukunde
Het voordeel is ontstaan doordat medewerkers deels ingezet konden worden voor COVID-19. Dit voordeel is verrekend in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Technische hygiënezorg
De vraag vanuit gemeenten naar onvoorziene inspecties was gering. De omzet onvoorziene inspecties bleef hierdoor fors achter bij begroot (€ 166.000 minder omzet dan begroot). De medewerkers van Technische hygiënezorg konden wel veelvuldig ingezet worden voor COVID-19. Het negatieve resultaat van Technische hygiënezorg over 2020 van € 108.000 is opgenomen in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Seksuele Gezondheid
Een voordeel door tijdelijke stopzetting van de dienstverlening is veel capaciteit vrijgemaakt en ingezet ten behoeve van de COVID-19 werkzaamheden. Dit voordeel is verrekend in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Reizigersvaccinaties
Vanwege de reisbeperkingen zijn de werkzaamheden van het team Reizigersvaccinaties bijna volledig stil komen te liggen. De omzet was hierdoor in 2020 € 546.000 lager dan begroot. Door minder omzet, hoefde echter ook minder inkoop van vaccins plaats te vinden. De inkoop en overige kosten waren € 252.000 lager dan begroot. De medewerkers van Reizigersvaccinaties konden wel veelvuldig ingezet worden voor COVID-19. Het negatieve resultaat van € 294.000 is opgenomen in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Gezondheidsbevordering
Het voordeel van € 35.000, wat behaald is op Gezondheidsbevordering, is verrekend met de declaratie bij het ministerie van VWS. Het voordeel is ontstaan doordat een medewerker, welke volledig is ingezet bij COVID-19, pas 2 maanden later kon worden vervangen door een nieuwe medewerker. Daarnaast zijn er vrijwel geen uitgaven geweest van het werkbudget en overige algemene kosten.

Jeugdgezondheidszorg, inclusief Rijksvaccinatie
Zowel op reguliere CB's als de groepsvaccinaties is de uitvoering anders vormgegeven en vraagt dit meer tijd en arbeidscapaciteit. Door het aldoor maar wijzigen van maatregelen is er extra capaciteit ingehuurd voor het herplannen van afspraken.
Door maatregelen en aangepaste richtlijnen van het RIVM hebben we minder uitvoering kunnen geven aan additionele taken zoals bijvoorbeeld KIES en SoVa traingen. Hierdoor minder additionele opbrengsten bij doorlopende personeelskosten. De extra kosten zijn opgenomen in de declaratie bij het ministerie van VWS.

Overig - Epidemiologie
Het voordeel van € 17.000, wat behaald is op Epidemiologie, is verrekend met de declaratie bij het ministerie van VWS. Door een financiële bijdrage van GGD GHOR van ruim € 5.000, vielen de onderzoekskosten lager uit dan begroot. Daarnaast zijn er ook minder overige algemene kosten uitgegeven dan begroot, met name door gepland onderhoud aan het systeem van ruim € 7.000, wat niet door is gegaan.

Ondersteuning
Bij ondersteuning zijn de minder reis- en opleidingskosten opgenomen.

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 hebben we bereikt?

- We zorgden voor voortzetting van urgente individuele preventie en behandeling, zoals spreekuren voor mensen die een hoog risico hebben gelopen op een soa (seksueel overdraagbare aandoening) en deelnemers aan de pilot PREP.
- Door tijdelijke stopzetting van de overige dienstverlening is veel capaciteit vrijgemaakt en ingezet ten behoeve van de COVID-19 werkzaamheden.
- We zetten het project doorontwikkeling toekomstige dienstverlening voort.
- We startten met de ontwikkeling van een nieuw Elektronisch Patiënt Dossier.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Sinds het tweede kwartaal zijn de verpleegkundigen seksuele gezondheid grotendeels ingezet voor diverse werkzaamheden inzake COVID-19.

Individuele preventie en behandeling
Als gevolg van COVID-19 is de dienstverlening grotendeels stilgelegd. We brachten de activiteiten terug tot fysieke spreekuren voor mensen die een hoog risico op Soa/AIDS hebben gelopen en deelnemers aan de pilot PrEP. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is een middel om HIV te voorkomen. Daarnaast zijn telefonische spreekuren voortgezet. We gingen ook door met de gratis en online soa-testfaciliteit voor MSM (mannen die seks hebben met mannen).

Doorontwikkeling toekomstige dienstverlening
In Noord-Nederlands verband was al gestart met de doorontwikkeling van het dienstverleningsaanbod. Met gebruik van de LEAN methode lichtten we alle processen door. Waar nodig worden ze geoptimaliseerd en heringericht voor een effectievere uitvoering van de werkzaamheden. Tijdens de eerste lockdown lag dit traject stil. In het vierde kwartaal is dit project weer opgepakt zodat begin 2021 de dienstverlening weer kan worden uitgebreid.

Start ontwikkeling nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)
We startten met de ontwikkeling van een nieuw EPD voor seksuele gezondheid. Daarbij kozen we voor samenwerking met het bedrijf Vaccinatieregister, dat ook voor de productgroepen Reizigersvaccinaties en Infectieziektebestrijding een systeem heeft ontwikkeld. Het nieuwe EPD zal gebruiksvriendelijker en voordeliger zijn dan het huidige systeem.

Financiën
De werkzaamheden Seksuele Gezondheid worden gefinancierd uit de basisfinanciering door gemeenten en de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het ministerie van VWS. De ASG is vanuit het perspectief van de publieke gezondheid een aanvulling op de reguliere gezondheidszorg. De subsidieregeling is met 1 jaar verlengd en loopt nu tot 2023. De verwachting is dat de financiering van de ASG daarna zal lopen via het RIVM.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Seksuele gezondheid

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Activiteiten/campagnes onder jongeren	2	12	14	12	11
Activiteiten onder migranten	24	30	31	35	33
Activiteiten onder LHBT	0	40	61	41	40
Activiteiten t.b.v. prostituees	10	40	50	45	46
Bijscholing aan professionals	2	2	11	3	1
SENSE					
Aantal Soa consulten	314	900	883	820	1055
Vindpercentage Soa	9%	17%	18%	13%	21%
Aantal gevonden Soa	29	153	161	107	217
Aantal consulten (Sense)	4	130	62	120	58
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	27	120	151	165	130

Vanwege de inzet van medewerkers op IZB+ wijken de gerealiseerde aantallen soa consulten en preventieactiviteiten af van de begroting.

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.

Wat hebben we bereikt?

- Gemeenten wisten ons ook afgelopen jaar te vinden bij incidenten met maatschappelijke onrust en behoefte aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie voor kwetsbare mensen.
- Voor het eerst is er een regionaal kernteam psychosociale hulpverlening (PSH) ingezet t.b.v. de psychosociale gevolgen van COVID-19.
- We zijn in staat signalen met betrekking tot publieke gezondheid vanuit (social) media op te vangen, te duiden en er op te anticiperen om hiermee bij te dragen aan het voorkomen van (escalatie van) crises of het beperken van de gevolgen.
- De continue beschikbaarheid van een opgeleide gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) in opgeschaalde situatie is momenteel gewaarborgd maar blijft een uitdaging.
- Er zijn nieuwe crisisfunctionarissen benoemd waardoor de beschikbaarheid van de crisisfuncties geborgd is gebleven.
- Dit jaar is één keer de crisisorganisatie van de GGD ingezet. Dit was uiteraard ten behoeve van de bestrijding van COVID-19, zie IZB+.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Psychosociale hulpverlening bij incidenten met (kans op) maatschappelijke onrust (PSHi)
Gemeenten kunnen de GGD inzetten bij incidenten met maatschappelijke onrust en behoefte aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie voor kwetsbare mensen. In 2020 is vier keer het protocol PSHi ingezet. We vervulden een coördinerende, adviserende en ondersteunende taak. In de langdurige en intensieve casus camping Anloo is de Directeur Publieke Gezondheid ingezet als adviseur van de burgemeester.

Regionaal kernteam PSH t.b.v. psychosociale gevolgen COVID-19
Eind maart is in het kader van de GGD-taak om psychosociale hulpverlening (PSH) te bevorderen bij rampen een regionaal kernteam PSH ingezet in verband met de psychosociale gevolgen van COVID-19. In het regionaal kernteam PSH waren verschillende maatschappelijke partners vertegenwoordigd. Opdracht was het voorkomen van mogelijke psychosociale gevolgen van COVID-19 en paraat zijn indien grote psychosociale problemen zich voor zouden doen waarbij coördinatie nodig was. Doelgroepen die mogelijk extra aandacht nodig hadden zijn in kaart gebracht en gemonitord. Via diverse kanalen (waaronder de GGD-website) verstrekten we informatie over mentale aspecten van COVID-19. We verwezen naar lokaal en landelijk hulpaanbod voor diverse doelgroepen. Ook eventuele knelpunten bij ketenpartners en problemen in de zorgketen zijn geïnventariseerd.

Het regionaal kernteam is na een half jaar afgeschaald omdat het op dat moment geen meerwaarde meer had. De psychosociale hulpverlening en hulp aan kwetsbare groepen in de regio Drenthe werd goed opgepakt door de reguliere partijen. De GGD blijft monitoren en bevraagt eens in de zes weken haar kernteampartners over knelpunten bij psychosociale hulp, doelgroepen die extra aandacht behoeven en knelpunten in de zorgketen. En indien nodig trekken partijen eerder aan de bel.

Monitoringstool social media
Er is een monitoringstool aangeschaft. We gebruiken het als GGD om signalen vanuit (sociale) media op te vangen met betrekking tot publieke gezondheid, deze te duiden en er op te anticiperen.

Opleiden, trainen en oefenen (OTO)
We stelden een aantal nieuwe crisisfunctionarissen aan en leidden hen op. Ook de procesleiders en ondersteuners PSH (psychosociale hulpverlening) hebben dit jaar weer een training gevolgd.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren weergegeven. Het aantal inzetten wordt niet begroot omdat het niet te voorspellen is hoeveel incidenten gaan plaatsvinden waarbij coördinatie nodig is.

Tabel 4: Crises, rampen en incidenten

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm (niet regulier, m.b.v. psh-/ crisiscoördinator) zijn ondersteund	4	pm*	5	4	1

* doorgaans wordt het aantal inzetten niet begroot omdat het niet te voorspellen is hoeveel incidenten gaan plaatsvinden waarbij coördinatie nodig is.

Technische Hygiënezorg

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

Wat hebben we bereikt?

- Het streven is om alle geregistreerde kinderopvanglocaties jaarlijks te inspecteren. Dit is door corona niet volledig gelukt. We hebben in iedere gemeente ruim 50% van de locaties bezocht en de bevindingen in inspectierapporten vastgelegd. Er is aangepast toezicht uitgevoerd conform landelijke afspraken, bij alle houders is "vinger aan de pols" toezicht uitgevoerd.
- We hebben wel alle aanvragen voor onvoorziene onderzoeken binnen de termijn uitgevoerd. Het gaat hierbij om onderzoek voor en na registratie, nader onderzoek en incidenteel onderzoek na signalen en wijzigingen.
- Aan de hand van de gegeven adviezen in de rapporten konden gemeenten afwegingen maken in hun handhavingsbeleid.
- We namen alle aanvragen voor inspecties van tatoeage- en piercingshops in behandeling. We bezochten de locaties. Alle locaties die voldeden aan de getoetste wettelijke eisen (o.a. hygiëne) hebben een vergunning gekregen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Toezicht op kinderopvang tijdens de coronacrisis
Tot maart hebben we de jaarlijkse inspecties op kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus volgens de reguliere werkwijze uitgevoerd. Op 16 maart startte de eerste lockdown. Dit heeft zijn weerslag gehad op de inspecties. De werkwijze die volgde werd landelijk bepaald door het ministerie van SZW, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland. In de beginperiode is bovendien een groot deel van de inspecteurs ingezet bij IZB+. De werkwijze is op te delen in drie fases:

- Fase 1 (16 maart – 11 mei): 'lockdown, alleen noodopvang': We benaderden alle houders in Drenthe via een belronde voor een 'vinger aan de pols' gesprek. Er vonden geen reguliere inspecties plaats. De onvoorziene inspecties zijn allemaal uitgevoerd. Waar mogelijk en nodig gebeurde dit op locatie. Andere inspecties gebeurden op afstand door videobellen en/of documentenonderzoek.
- Fase 2 (11 mei – 8 juni): 'kinderopvang en gastouderopvang regulier open, buitenschoolse opvang gedeeltelijk open': De kinderopvang werd gefaseerd opgestart. We maakten een planning en prioritering voor de reguliere inspecties, met voorrang voor de meest risicovolle (rode en oranje) locaties. Dit bespraken we met gemeenten. We streefden ernaar om alsnog 60% van de jaarlijkse inspecties te kunnen doen. We voerden onvoorziene onderzoeken uit.
- Fase 3 (8 juni – 16 december): 'kinderopvang, gastouderopvang en buitenschoolse opvang regulier open': We bezochten de locaties met een rood en oranje risicoprofiel. De verdere prioritering gebeurde in samenspraak met de gemeenten. Daarbij streefden we ernaar om elke gemeente te bedienen met eenzelfde aantal uren. De meeste gemeenten kozen ervoor om van elke houder minimaal één locatie te laten inspecteren. Vanaf 16 december gold weer een lockdown. De kinderopvang ging weer over op noodopvang. We voerden alleen inspecties op locatie uit die echt noodzakelijk waren.

Eind 2020 hebben we iets meer dan de helft van de reguliere inspecties kunnen uitvoeren. Dit is iets minder dan de gewenste 60%. De capaciteit was tot eind 2020 nog niet voltallig door inzet bij IZB+. De nieuwe eisen van de Wet IKK (zie kader) die in januari en augustus 2020 zijn ingegaan waren in alle gevallen onderdeel van het inspectieproces. Dat gold vanaf augustus ook voor de invoering van de nieuwe urennorm van voorschoolse educatie. We hebben alle onvoorziene inspecties binnen de wettelijk gestelde termijn uitgevoerd.

Wettelijk is bepaald dat 5% van de geregistreerde gastouders bezocht moeten worden. We hebben deze steekproef volledig uitgevoerd. Daarnaast hebben we de inspecties gedaan bij nieuwe gastouders die zich willen laten registreren in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK).

Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
De Wet IKK over kwaliteitseisen voor de kinderopvang is per 1 januari 2018 in werking getreden. De nieuwe voorwaarden worden gefaseerd ingevoerd. Sinds 2020 wordt getoetst op de daadwerkelijke inzet van de pedagogisch beleidsmedewerker en coach. Meer informatie: https://www.veranderingenkinderopvang.nl/ikk

Voorschoolse educatie per 1 augustus uitgebreid naar 960 uur
Sinds 1 augustus 2020 is de urennorm in het aanbod van voorschoolse educatie uitgebreid. Het betreft een uitbreiding naar 960 uur in anderhalf jaar tijd voor kinderen in de leeftijd van 2,5 tot 4 jaar. Dit aanbod wordt beschreven in het pedagogisch beleidsplan. Er wordt gekeken of dit in de praktijk ook uitgevoerd wordt.

Herstelaanbod
Bij een herstelaanbod krijgen houders de kans om overtredingen te herstellen binnen een onderling afgesproken termijn. Het doel is dat overtredingen sneller opgelost worden, de nalevingsbereidheid verhoogt en de kwaliteit van de kinderopvang verbetert. Vanaf 2019 wordt in 11 gemeenten gewerkt met het herstelaanbod. In 2020 is er 29 keer herstelaanbod toegepast. Dit heeft bij alle gevallen geleid tot het oplossen van de overtreding binnen de afgesproken termijn.

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

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Technische hygiënezorg

Reguliere inspecties	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	313	624	571	556	515
Gastouders (steekproef 5%)	54	54	278	68	76
Gastouders nieuw	162	202		233	308
Totaal regulier	529	880	849	857	899
Onvoorziene inspecties					
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	69	177	148	120	271
KDV, BSO/GOB nader onderzoek + herstelaanbod	92	156	146	178	131
KDV, BSO/GOB inspectie incidenteel	82	124	106	143	103
Ophoging steekproef gastouders	10	0	21	7	0
GO ophoging steekproef > 5%	21	pm	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal onvoorzien	253	457	421	448	505
Aantal inspecties Tattoo & piercing	40	50	43	54	29
Totaal	822	1.387	1.313	1.359	1.433

KDV = kinderdagverblijf/ BSO = buitenschoolse opvang/ GOB = gastouderbureau
OVR = Onderzoek Voor Registratie/ ONR = Onderzoek Na Registratie

Milieu en Gezondheid

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

Wat hebben we bereikt?

- We zijn een betrouwbare partner voor gemeenten en hun inwoners voor advisering over milieuvraagstukken in relatie tot gezondheid.
- In de aanloop naar de Omgevingswet zetten we stappen naar een gezondere leefomgeving door nauwe samenwerking met gemeenten, provincie, ketenpartners en het Omgevingsplatform Drenthe (OPD).
- In tijden van COVID-19 staat het belang van een gezond binnenmilieu op de kaart. We adviseerden o.a. scholen over ventilatie en infectierisico's.
- We brachten de relatie tussen gezondheid en de energietransitie in beeld. Een voorbeeld is het effect van Nul op de Meter woningen op het binnenmilieu.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

GGD Drenthe werkt sinds 2020 veel samen met GGD Groningen op inhoudelijke vragen rondom milieu en gezondheid. We verdelen de dagelijkse bereikbaarheid.

Behandelen van meldingen en klachten
Burgers, gemeenten en provincie konden bij de GGD terecht met vragen, klachten en meldingen over binnen- en buitenmilieu in relatie tot gezondheid. Meestal ging het om zorgen over blootstelling aan schadelijke stoffen uit het milieu op de gezondheid. In 2020 waren er veel vragen over vocht en schimmel, eikenprocessierups, houtrook, elektromagnetische velden en laagfrequent geluid.

Omgevingswet/Gezonde leefomgeving
De omgevingswet biedt kansen om te komen tot een gezonde leefomgeving. De invoering van wet is uitgesteld naar 2022. De omgevingsvisies moeten nu in 2024 gereed zijn; omgevingsplannen worden verwacht in 2029. In alle 12 gemeenten is de GGD betrokken. Bij zes gemeenten hebben we meegedacht en geadviseerd bij de opstelling van de omgevingsvisie. De andere gemeenten hebben aangegeven dat ze ons betrekken wanneer zij met de omgevingsvisie aan de slag gaan.
Bij de gemeente Borger-Odoorn draaien we mee in een pilot omgevingstafel en vergunningverlening. We geven advies over gezondheidsaspecten bij plannen uit verschillende stadia van het vergunningverleningsproces.
Daarnaast zijn we in meerdere werkgroepen van het Omgevingsplatform Drenthe (OPD) actief, zoals Beleid & Instrumenten, Vergunningverlening en DSO-1. We denken mee met de processen en zorgen dat gezondheid aan de voorkant hierin goed wordt meegenomen.

Ventilatie en het coronavirus
Bij scholen leefden voor hun opening na de zomervakantie zorgen over de rol van ventilatiesystemen bij de verspreiding van het coronavirus. Samen met IZB+ en GGD Groningen adviseerden we scholen over dit thema, door digitaal overleg, een nieuwsbrief en een webinar.

Energietransitie
De Drentse Energietafel heeft een Regionale Energie Strategie (RES) ontwikkeld. Met de RES geeft Drenthe invulling aan de afspraken over de energietransitie en doelstellingen uit het Klimaatakkoord. De GGD gaf input aan de Drentse Energietafel over mogelijke gezondheidseffecten bij de energietransitie.

Ook voerden we metingen uit en gaven we advies over het binnenmilieu van Nul op de Meter (NOM) woningen. Dit gebeurde na klachten van bewoners bij een woningbouwcorporatie. We gaven bewoners tips over het realiseren van een gezond binnenmilieu tijdens voorlichtingsmiddag.

Klimaatadaptatie
De gevolgen van klimaatverandering, zoals overstromingen, temperatuurveranderingen, droogte en waterbeschikbaarheid hebben impact op de volksgezondheid. Klimaatadaptatiemaatregelen, zoals meer groen of water in de stad en klimaatbestendige bouw, bieden kansen voor het bevorderen van de gezondheid. Denk aan meer mogelijkheden tot bewegen, ontspannen en ontmoeten. De maatregelen kunnen mogelijk ook nieuwe risico's met zich meebrengen. Bij een samenwerkingsverband tussen gemeenten in de afvalwaterketen hebben we geadviseerd over de gezondheidseffecten.

Publiekscampagnes
Begin 2020 kreeg het thema 'lood in drinkwater' veel aandacht. Er waren bij een kinderdagverblijf loden leidingen aangetroffen. We informeerden gemeenten, basisscholen, gastouderbedrijven, consultatiebureaus en kinderopvanglocaties over de gezondheidsrisico's en we gaven handelingsperspectieven. Daarnaast hielden we publiekscampagnes over de teek en de eikenprocessierups.

Verandering hitteprotocol
Na wisselende reacties op het hitteprotocol uit 2019 pasten we de werkwijze aan. We sturen nu in het begin van het warmte-seizoen een nieuwsbrief aan o.a. gemeenten, verzorgingstehuizen, huisartsen en scholen. Daarin staat de actuele informatie omtrent hitte en de daarbij horende tips. Er is ook aandacht voor het thema op onze website, de website ggdleefomgeving.nl en sociale media. Voorheen was de informatiestroom per mail bij elke (de) activering van het nationaal hitteplan.

Veehouderij
We werken sinds 2020 nauwer samen Regionale Uitvoeringsdienst Drenthe (RUD) op het thema veehouderij en het raakvlak met gezondheid. Daardoor is de GGD vaker betrokken bij adviesvragen van gemeenten over veehouderij.

GAGS
Bij grotere incidenten waarbij vermoedelijk gevaarlijke stoffen betrokken zijn wordt de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) ingeschakeld. Bij een dergelijk incident kan de GGD ook nazorg bieden. De GAGS neemt deel aan voorbereidende oefeningen en houdt verbinding met ketenpartners. Op Noord Nederlands niveau wordt samengewerkt in een GAGS poule, met 24/7 bereikbaarheid. Twee medewerkers van de noordelijke GGD'en volgen de opleiding tot GAGS.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Milieu en Gezondheid

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal meldingen/klachten	166	170	191	166	166
· Binnenmilieu	55	90	49	98	82
Aantal beleidsadviezen	32	25	13	13	37
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	30	28	21	23	16
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	6	3	-

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg - vangnet en advies

Met de vangnet- en adviesfunctie van de GGD beperken we gezondheidsrisico's voor mensen die in een ongezonde situatie leven en anderen daarbij soms overlast bezorgen. Dit kan zijn door vervuiling, problemen met aantallen huisdieren of lichamelijke problemen.

Wat hebben we bereikt?

- We ondersteunden hulpverleners bij probleemverheldering in situaties waarbij hun cliënten te maken hebben met problemen op het gebied van woonhygiëne, hoarding en ongedierte.
- Met betrokken cliënten en hun hulpverlener(s) maakten we plannen voor de aanpak van woningvervuiling en hoarding en coördineerden de uitvoering daarvan.
- We adviseerden gemeenten, huishoudelijke hulpen en andere hulpverleners over (aanvullend) in te zetten hulpverlening of ondersteuning. Dit heeft bijgedragen aan de kwaliteit van leven van cliënten, beperking van risico's voor de volksgezondheid minder overlast in de directe woonomgeving.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Vangnet en advies
De uitvoering van de vangnet en adviesfunctie is verweven binnen de additionele OGGZ-taken. De sociaal verpleegkundigen OGGZ krijgen verzoeken van hulpverleners om te ondersteunen bij de aanpak van woningvervuiling, hoarding, en problemen als gevolg van huisdieren of ongedierte. De betrokken cliënt staat open voor hulp en ondersteuning, de sociaal verpleegkundige OGGZ voegt specifieke expertise en kennis toe op de aanpak. De inzet is over het algemeen kortdurend en onder regie van de reeds betrokken hulpverlener. Voorbeelden zijn de ondersteuning van VNN bij de ambulante begeleiding van een cliënt met verslaving en een vervuild huishouden. Of een verzoek van GGZ of het ziekenhuis omdat een inwoner is opgenomen en de woning vervuild blijkt te zijn. In overleg met de cliënt, kliniek en ambulante begeleiding wordt een woningsanering voorbereid en uitgevoerd om herstel thuis mogelijk te maken.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: OGGz vangnet en advies

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	42	60	48	57	50

De sociaal verpleegkundige inzet vanuit de OGGZ vangnet en advies functie is in 2020 minder groot dan verwacht. Voor de begroting 2020 is het aantal van 2018 als uitgangspunt genomen. Dat jaar lijkt een uitschieter te zijn geweest. Een inhoudelijke verklaring is moeilijk te geven aangezien de aantallen beperkt zijn en afhankelijk zijn van hulpverleners die zich bij ons melden.

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 hebben we bereikt?

- Binnen de COVID-19 maatregelen zetten we zo goed mogelijk de tuberculosebestrijding door. Uitstel van screening en vaccinaties gebeurde alleen wanneer dat veilig mogelijk was.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Preventie, screening, behandeling
Vanwege de COVID-19 maatregelen is de tuberculosebestrijding op een aantal onderdelen aangepast in de periodes maart t/m juni en oktober t/m december. Daarin volgden we de KNCV Tuberculosefonds richtlijn. De eerste screening op tuberculose bij immigranten en asielzoekers uit landen waar een hoog risico op TBC is gingen door. Voor de vervolgscreenings bekeken we of deze uitgesteld konden worden tot begin 2021. Het bron- en contactonderzoek en de controles van tuberculose patiënten en mensen met een latente tbc-infectie gingen wel door. Daarbij namen we de maatregelen in acht.
Kinderen onder de twaalf jaar van mensen uit hoog risicogebieden, die nog geen vaccinatie hadden, worden normaal gesproken gevaccineerd. In de lockdown periodes stelden we deze vaccinaties uit tot begin 2021.

Pilot 'tuberculosebestrijding dichtbij huis'
Voor 2020 was de pilot 'tuberculosebestrijding dichtbij huis' gepland. Daarbij wilden we de dienstverlening laagdrempeliger maken door met de 'tuberculose-bus' in een aantal gemeenten op gezette tijden langs te gaan. Door de coronamaatregelen is deze pilot voorlopig uitgesteld.

Integratie tuberculose- en infectieziektebestrijding
De integratie van de uitvoeringstaken van de tuberculosebestrijding (screening e.d.) en de infectieziektebestrijding is vanwege COVID-19 on hold gezet. Het is nog onduidelijk of we deze ontwikkeling in 2021 op kunnen pakken vanwege de aanhoudende inzet op COVID-19.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Tuberculosebestrijding

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal BCG vaccinaties	41	150	125	50	300
Latente tuberculose infectie aangemeld	5	20	12	12	0
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	1,01	4,06	2,44	2,44	0
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	88	350	430	204	550
Aantal röntgenfoto's van de longen	773	350	470	349	5.000
Aantal nieuwe patiënten	4	12	11	12	20
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	0,81	2,44	2,24	2,44	4,08

Het aantal BCG vaccinaties en mantouxtesten bleef achter vanwege een aangepaste werkwijze. De stijging van het aantal röntgenfoto's is lastig te verklaren. Mogelijk is het aanbod van cliënten via de GGD groter geweest door COVID-19 beperkingen in de regionale ziekenhuizen.

Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat hebben we bereikt?

Op 32 consultatiebureaus en tijdens groepsvaccinaties zijn 41.599 vaccinaties gegeven. Daarmee zijn kinderen en jongeren beschermd tegen ernstige infectieziekten. Als gevolg van de COVID-19 pandemie en de eerste lockdown in maart/april hebben we in Drenthe noodgedwongen een aantal consultatiebureaulocaties gesloten en hebben we ook de voor april geplande RVP-groepsvaccinatie moeten uitstellen. Ook hebben we als gevolg van de lockdown 20% minder (36) vaccinatiespreekuren georganiseerd voor jongeren die zich alsnog wilden laten vaccineren ('spijtoptanten'). In mei zijn we begonnen met een nieuwe planning en voorbereidingen voor het kleinschalig en veilig vaccineren volgens COVID-19 richtlijnen. Als gevolg hiervan hebben we de vaccinaties uitgevoerd in 86 dagen in plaats van de geplande 12 dagen en hebben we hiervoor 4 maal zoveel medewerkers moeten inzetten.

In 2020 heeft de JGZ van GGD Drenthe voor het eerst een heel kalenderjaar zwangere vrouwen voor de Maternale Kinkhoest gevaccineerd (de 22 weken prik'), in 72 spreekuren zijn in totaal ongeveer 2.500 vrouwen in Emmen, Assen, Borger-Odoorn, Midden Drenthe, Hoogeveen, Noordenveld, De Wolden en Westerveld gevaccineerd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Analyse vaccinatiegraad 2019
Medio 2020 zijn door het RIVM de cijfers inzake de vaccinatiegraad over 2019 bekend gemaakt. De cijfers over 2020 worden pas medio 2021 bekend. Hieronder de analyse over de vaccinatiegraad 2019.

Vaccinatiegraad 2019
De landelijke vaccinatiegraad is voor het eerst sinds vijf jaar licht gestegen.

- **BMR** (cohort 2017): is 0,7% landelijk gestegen tot 93,6 %, Drenthe (4.428 kinderen): 95,5%
- **DKTP** (cohort 2017): landelijk 92,6 % Drenthe (4.428 kinderen): 94,5 %.
- **MenACWY:** We bereikten een opkomst van >92% in Drenthe voor de vaccinaties van tieners (14-18 jaar) tegen de Meningokokkenziekte (MenACWY).
- **HPV:**
  - 51,9% van de meisjes (13 jaar) hebben in Drenthe de HPV ontvangen (44,1% in 2018)
  - Meer dan 600 meisjes (16 en 17 jaar) hebben in 2019 alsnog besloten zich te laten inenten tegen Humaan Papillomavirus (HPV).

Ontwikkelingen 2020

- December 2019 is de maternale kinkhoest vaccinatie (voor zwangere vrouwen) opgenomen in het RVP. Kinderen van deze moeders krijgen in de zuigelingenleeftijd 3x een DKTP vaccinatie (i.p.v. van 4)
- De voorbereiding van de introductie van de Rotavirusvaccinatie voor kinderen uit risicogroepen is stopgezet. De vaccinatie zou per 1 juni 2020 worden ingevoerd, uit onderzoek is gebleken dat de effectiviteit van de vaccinatie voor kinderen uit risicogroepen veel lager is dan verwacht.

Toekomstige uitdagingen

- *Inzicht in vaccinatiegegevens RVP*
  Op individueel niveau is het mogelijk gemaakt kleine veranderingen in de vaccinatiegraad te signaleren door registratie in Praeventis. Zo kon het signaal van de dalende vaccinatiegraad van het RVP snel worden opgepakt. Vanaf 2020 neemt de complexiteit van het vaccinatieschema toe (door individuele keuzes). Om de kwaliteit van de vaccinatiegraadmonitoring op niveau te blijven houden, is dan aanvullende informatie nodig, zoals of een kind prematuur was bij de geboorte en of zijn/haar moeder tijdens de zwangerschap tegen kinkhoest werd gevaccineerd.
- *COVID-19 crisis*
  De COVID-19 crisis vraagt extra inspanningen van de JGZ om het RVP, ook volgens advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), zoveel mogelijk door te laten gaan. Ook voor inzicht in de gevolgen van deze crisis is de continue monitoring van de vaccinatiegraad van belang. Zowel op reguliere CB's als de groepsvaccinaties is de uitvoering anders vormgegeven en vraagt dit meer tijd en arbeidscapaciteit. Een belangrijker verwacht effect is dat in dit jaar vanwege COVID-19 de opkomstpercentages voor het RVP lager zullen zijn ten opzicht van voorgaande jaren.

De vaccinatiegraad over 2019 (cijfers RIVM – cijfers 2020 volgen in de tweede helft van 2021):

Tabel: Rijksvaccinatieprogramma

	Realisatie 2019	Begroot 2020	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Vaccinatiegraad DKTP kleuters	93,4%	95,0%	94,0%	92,5%	92,2%
Vaccinatiegraad DTP basisschool	95,6%	95,0%	94,4%	93,5%	93,8%
Vaccinatiegraad BMR basisschool	95,5%	95,0%	98,5%	98,7%	97,6%
Vaccinatiegraad HPV meisjes	51,9%	50,0%	44,1%	44,4%	55,6%
Vaccinatiegraad HPV jongens	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Vaccinatiegraad Men ACWY	92,9%	90,0%	91,8%	n.v.t.	n.v.t.
Vaccinatiegraad MKV	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

* inclusief minderjarige asielzoekers

Tabel: Financieel overzicht beschermen

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Beschermen	Baten	Crises en incidenten	136	141	140	108	-31
		Infectieziektebestrijding	952	918	939	8.886	7.948
		Milieu en Gezondheid	484	498	478	467	-11
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	81	83	85	82	-3
		Seksuele gezondheid	230	236	238	219	-20
		Technische hygiënezorg	1.204	1.277	1.291	1.229	-62
		Tuberculose bestrijding	527	538	542	547	5
	Totaal Baten		3.614	3.692	3.712	11.537	7.825
	Lasten	Crises en incidenten	-107	-141	-140	-108	31
		Infectieziektebestrijding	-868	-918	-939	-8.886	-7.948
		Milieu en Gezondheid	-467	-498	-478	-467	11
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	-81	-83	-85	-82	3
		Seksuele gezondheid	-212	-236	-238	-219	20
		Technische hygiënezorg	-1.133	-1.277	-1.291	-1.229	62
		Tuberculose bestrijding	-546	-538	-542	-547	-5
	Totaal Lasten		-3.415	-3.692	-3.712	-11.537	-7.825
Totaal Beschermen			200	0	0	0	0

NB: Alle bedragen in de financiële overzichten zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

Tabel: Financieel overzicht Beschermen derden

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Beschermen - derden	Baten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	884	910	904	970	66
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	1.129	822	922	976	55
	Totaal Baten		2.013	1.732	1.825	1.946	121
	Lasten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-884	-910	-904	-970	-66
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-1.129	-822	-922	-976	-55
	Totaal Lasten		-2.013	-1.732	-1.825	-1.946	-121
Totaal Beschermen - derden			0	0	0	0	0

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

1.2 Programma Bevorderen

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 hebben we bereikt?

- We droegen bij aan een integrale aanpak van preventie in de 12 Drentse gemeenten.
- Gemeenten hebben adviezen ontvangen en toegepast bij het gezondheidsbeleid en de keuze voor interventies. De adviezen betroffen onderwerpen zoals roken, alcohol, gezond gewicht, eenzaamheid en mentale druk. Er was aandacht voor de invloed van de coronapandemie op deze onderwerpen. In onze adviezen nemen we achterliggende oorzaken van ongezond gedrag mee. Daarnaast is er aandacht voor het bevorderen van gezondheid vanuit de fysieke leefomgeving.
- We agendeerden de verbinding met preventie en gezondheid bij de voorbereiding van lokale sportakkoorden. In de gemeenten Coevorden, Borger-Odoorn en Westerveld droegen we bij aan een gecombineerd lokaal sport- en preventieakkoord.
- We duidden de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd samen met gemeenten.
- In Drenthe is het meerjarenprogramma: 'Drenthe samen gezond in beweging' vastgesteld. We droegen bij aan de voorbereiding van het uitvoeringsprogramma dat hierop aansluit.
- De Omgevingswet biedt mogelijkheden om een gezonde fysieke leefomgeving te realiseren. Onze expertise op een gezonde leefomgeving is bij alle gemeenten en ketenpartners in beeld. Een toenemend aantal gemeenten vroeg advies van de GGD in vergunningstrajecten en bestemmingsplannen.
- Het ministerie van VWS heeft ons subsidie toegekend. Daarmee kunnen we Drentse gemeenten extra ondersteunen bij het realiseren van rookvrije omgevingen (zie programma Additioneel).
- We participeerden in gezondheid gerelateerde programma's en netwerken.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Door COVID-19 is vanaf maart 2020 de ureninzet van de adviseurs gezondheidsbevordering voor de reguliere dienstverlening beperkt. Zij leverden een bijdrage in coördinerende taken en in het proces van voorlichting en communicatie rond COVID-19. De reguliere dienstverlening liep daarnaast zoveel mogelijk door. Eind 2020 is gestart met de inzet van vervangend personeel.

Advisering gemeenten
De advisering van gemeenten was vooral maatwerk. We bespraken tijdens meerdere contactmomenten per gemeente trends, speerpunten en lokale prioriteiten.

We boden aan alle gemeenten de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd aan. De resultaten zijn besproken met ambtenaren van verschillende beleidsterreinen. In de gemeenten Emmen, Borger-Odoorn, Meppel en Westerveld is een vervolg afgesproken. We gaan daar in gesprek met lokale partners zoals het welzijnswerk of onderwijs. Samen met hen duiden we de resultaten.
We zijn met alle Drentse gemeenten in gesprek over de plek van gezondheid in de Omgevingswet. Bij zes gemeenten zijn we betrokken (geweest) bij het opstellen van de Omgevingsvisie. De andere gemeenten starten hier op een later moment mee. Zij zullen dan een beroep doen op de expertise van de GGD.

Alle gemeenten doen mee aan het project 'aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'. De GGD nam in alle gemeenten deel aan de lokale werkgroep. De lokale werkgroepen stelden een plan van aanpak op en geven daar uitvoering aan. De GGD adviseerde over mogelijkheden voor een integrale aanpak. De inzet van landelijk erkende interventies daarbij is belangrijk. Daarnaast adviseerde de GGD over het blijven betrekken van inwoners.

Voorbeelden van advisering aan gemeenten

Onlinebijeenkomst 'Gezondheid breed op de agenda'
Eind mei verscheen de landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid breed op de agenda'. Deze nota beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid. Daarmee geeft de nota richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De GGD organiseerde een onlinebijeenkomst over de landelijke gezondheidsnota voor ambtenaren van Drentse gemeenten. Aan de bijeenkomst namen ruim 20 deelnemers uit 11 van de 12 Drentse gemeenten deel. De GGD publiceerde gekoppeld aan deze bijeenkomst een infographic. De infographic plaatst de landelijke gezondheidsnota in perspectief met ontwikkelingen en netwerken in Drenthe.

Gezondheid in alle domeinen
Een belangrijk aspect in de landelijke visie op gezondheidsbeleid is samenwerking. We pakken gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan. Daarbij zijn verschillende domeinen betrokken: health in all policies. Samen met de gemeenten De Wolden, Hoogeveen en Pharos (GezondIn) organiseerden we de bijeenkomst 'Gezondheid in alle domeinen'. Ambtenaren van verschillende beleidsterreinen en domeinen uit beide gemeenten gingen op zoek naar domein overstijgende opgaven. Er is een denktank gestart om de opbrengst van de bijeenkomst verder uit te werken.

Gezonde leefomgeving
Gemeente Borger-Odoorn werkt met het kwaliteitsteamoverleg al in pilotvorm 'in de geest' van de Omgevingswet. Ideeën van initiatiefnemers worden voorafgaand aan het vergunningstraject besproken. Initiatiefnemers krijgen tips mee voor de verdere uitwerking. Bij initiatieven die raken aan gezondheid, vraagt de gemeente advies aan de GGD. Het helpt de gemeente beter inzicht te krijgen wanneer de GGD advies te vragen. Als GGD doen we ervaring op met het integraal adviseren op het gebied van gezondheid en gezonde leefomgeving.

Ketenaanpak gezond gewicht
In de gemeenten Assen en Emmen zijn we in gesprek over de toepassing van de landelijke ketenaanpak gezond gewicht. Deze ketenaanpak kan onderdeel zijn van de lokale JOGG-aanpak. We begeleidden een onderzoeksstage om perspectieven van ouders en zorgprofessionals beter in beeld te krijgen.
Voor volwassenen wordt in Drenthe gewerkt aan implementatie van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). GGD en Gezond in Drenthe (hoofdaannemer GLI) hebben samenwerkingsafspraken gemaakt. Deze afspraken gaan over het inpassen van de GLI in een bredere preventie-aanpak.

Ondersteunen lokale uitrol van landelijke campagnes
GGD Drenthe ondersteunt gemeenten om de landelijke campagnes IkPas (alcohol) en Stoptober (roken) lokaal meer bekendheid te geven. Deze campagnes dragen bij aan bewustwording van de eigen houding ten aanzien van alcohol en roken. Daarnaast beïnvloeden deze campagnes de sociale norm.

In 2020 hebben 1558 Drenten zich geregistreerd als deelnemer aan IkPas. Op de Stoptober website schreven 782 Drenten zich in voor deelname. Bij beide campagnes ligt het aantal Drentse deelnemers aanzienlijk hoger. Registratie is geen voorwaarde voor deelname.

Voor het eerst is dit jaar ook de campagne 'Zien drinken, doet drinken' ondersteund. De landelijke alliantie alcoholbeleid lanceerde deze campagne. De actieweek richt zich op ouders en andere opvoeders. Het doel van de campagne is hen bewust te maken dat hun drinkgedrag medebepalend is voor het toekomstig drinkgedrag van hun kinderen.

Lokale en regionale gezondheid gerelateerde netwerken
We namen in 2020 deel aan diverse netwerken. Provinciaal zijn we bijvoorbeeld partner in Drenthe Gezond, Drenthe Doet Mee, Drenthe Beweegt, het Drents Netwerk Positieve Gezondheid en de Alliantie van Kracht. Op Noord-Nederlandsniveau namen we deel aan Kennislab BIOR Noord, FAITH, de Werkplaats Sociaal Domein Noord en Aletta Jacobs School of Public Health. Ook droegen we bij aan landelijke overleggen. Dit betrof bijvoorbeeld afstemming met het RIVM over bouwstenen voor een gezonde leefomgeving. We zitten in het gebruikerspanel voor het Loket Gezond Leven van het RIVM. Met GIDS-adviseur voor Drenthe en de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij bespreken we regelmatig relevante ontwikkelingen.

Financiële verantwoording bij het programma Bevorderen

Tabel: Financieel overzicht bevorderen

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	347	357	363	328	-35
	Totaal Baten		347	357	363	328	-35
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-358	-357	-363	-328	35
	Totaal Lasten		-358	-357	-363	-328	35
	Reserveringen	Gezondheidsbevordering algemeen	12	0	0	0	0
	Totaal Reserveringen		12	0	0	0	0
Totaal Bevorderen			0	0	0	0	0

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

1.3 Programma Bewaken

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 hebben we bereikt?

- We ondersteunden de crisisorganisatie/IZB+ met informatie en surveillance.
- We hebben iedere gemeente inzicht geboden in de gezondheid, het welbevinden en de leefstijl van jeugd in het voortgezet onderwijs.
- Op basis van de screeningsgegevens van de JGZ hebben we inzicht gegeven in de psychosociale gezondheid van de jeugd in Drenthe.
- In het najaar hebben we het veldwerk voor de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen afgerond. Daarnaast verdiepten we ons in de ontwikkeling van overgewicht in Drenthe door de jaren heen.
- In het kader van het project Aan de slag met preventie leverden we een bijdrage aan de integrale aanpak van preventie in de 12 Drentse gemeenten.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Ook epidemiologen zijn ingezet binnen de IZB+ activiteiten. Ze droegen bij aan wekelijkse (duidings)rapportages, en stelden diverse infographics en online documenten op met ontwikkelingen rondom corona voor de crisisorganisatie.

Gezondheidsmonitor Jeugd en Jij en Je Gezondheid
We publiceerden de cijfers van de landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd (uitgevoerd in het najaar 2019) in een provinciale rapportage. Alle 12 gemeenten ontvingen ook een tabellenboek met gemeentelijke cijfers. De belangrijke uitkomsten zijn in een mooi vormgegeven samenvatting beschreven.

Met onze expertise over epidemiologie droegen we bij aan de landelijke innovatie werkgroep Jij en Je Gezondheid (JEJG). Deze werkt aan de vorming van een landelijk dashboard.

Programma Bewaken

Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen
In 2020 is het veldwerk voor de landelijke Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgevoerd. Ruim 20.000 inwoners van Drenthe ontvingen in het najaar een vragenlijst met vragen over o.a. gezondheid, welbevinden, roken, alcohol, bewegen, mantelzorg, leefomgeving en vragen over corona. De respons onder volwassenen viel met 36% iets lager uit dan verwacht. De respons onder 65-plussers was hoog met 62%.

We leverden het afgelopen jaar een actieve bijdrage aan de landelijke werkgroepen harmonisatie en vraagstellingen en aan de landelijke bijeenkomsten over de toekomst en innovatie van de gezondheidsmonitors.

Informatievoorziening gemeenten en partners
In 2020 richtten we ons op de volgende producten voor gemeenten en partners:

- Met het themarapport Gezond Gewicht brachten we de ontwikkeling van overgewicht (en de achterliggende problematiek) in Drenthe in beeld. Deze schreven we op basis van de gegevens uit de JGZ-registratie, JGZ-onderzoeken en de data van Lifelines. Bij de totstandkoming van dit rapport werkten we samen met gemeenten en verschillende ketenpartners. Het rapport werd in januari 2021 verspreid.
- In een interactieve factsheet presenteerden we gegevens over de psychosociale gezondheid (SDQ) van basisschoolleerlingen voor iedere gemeente.
- Voor het actieprogramma Kansrijke Start maakten we voor de gemeente Midden-Drenthe, Assen en Westerveld infographics met cijfers over de gezondheid en leefstijl van moeders en kinderen.
- We ondersteunden gemeenten met cijfers als onderdeel van 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'.
- Met o.a. een webinar voor professionals en ambtenaren droegen we bij aan het landelijke expertisenetwerk Windenergie.

GezondheidsGegevensDrenthe.nl
Alle publicaties van epidemiologie zijn terug te vinden op onze website GezondheidsGegevensDrenthe.nl. Ook is het mogelijk zelf tabellen of kaartjes samen te stellen op provinciaal, gemeentelijk of gebiedsniveau. In 2020 is onze website bezocht door 2.765 gebruikers. Er zijn 10.550 pagina's op de website bezocht.

Lifelines
Met een gegevensbestand van Lifelines werkten we op Noord-Nederlands niveau aan een vergelijking met en een correctie op de resultaten uit de Gezondheidsmonitor rond het onderwerp 'obesitas'. We bereiden een rapportage voor.

AWPGNN en Aletta School of Public Health
De samenwerking binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland is voortgezet. De drie noordelijke GGD'en delen kennis over onderzoeken, wisselen ervaringen uit, en werken samen, bijv. bij het organiseren van stageplekken voor coassistenten. Er wordt kennis ingebracht in het ZonMw project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'. Met Aletta wordt samengewerkt in een onderwijsproject. Een groep PhD studenten volgt een extra cursus met de methode 'design thinking'. GGD Drenthe is opdrachtgever in een project over mentale druk bij jongeren.

Financiële verantwoording bij het programma Bewaken

Tabel: Financieel overzicht Bewaken

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Bewaken	Baten	Epidemiologie	383	394	403	392	-11
		Gezondheidsmonitor jeugd	51	53	53	53	0
	Totaal Baten		434	447	457	445	-11
	Lasten	Epidemiologie	-361	-447	-456	-434	22
		Gezondheidsmonitor jeugd	-51	-53	-53	-53	0
	Totaal Lasten		-413	-500	-509	-488	22
	Reserveringen	Epidemiologie	-13	53	53	42	-10
	Totaal Reserveringen		-13	53	53	42	-10
Totaal Bewaken			9	0	0	0	0

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

1.4 Programma Jeugd

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).

De Covid-19 pandemie heeft zijn weerslag gehad op de werkzaamheden in de JGZ. Tot begin maart verliep het jaar normaal, daarna kwamen we in een stroomversnelling van maatregelen en aanpassingen in onze dienstverlening. Uitgangspunt is steeds geweest om de dienstverlening zo optimaal mogelijk te houden maar ook veilig voor ouders, kinderen en medewerkers. We volgende daarbij de richtlijnen van het RIVM en ook het landelijk kader JGZ.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen en jongeren in Drenthe
- Ondanks alle beperkingen zijn we het hele jaar bereikbaar geweest voor ouders, jongeren, scholen en ketenpartners.
- We hebben extra oog gehad voor kinderen die door Covid-19 maatregelen in de knel komen.
- We zorgden voor de uitvoering van de JGZ (in acht gemeenten voor de doelgroep 0-18 jaar en in vier gemeenten voor de doelgroep 4-18 jaar). We deden dat waar mogelijk vanuit het consultatiebureau en op de (voor)scholen. Waar gebruik maken van fysieke ruimtes niet mogelijk was verliepen de contacten digitaal.
- We bereikten met onze contacten 31.883 jeugdigen.
- De contacten werden steeds flexibeler. We hebben in 2020 beeldbelconsulten geïntroduceerd als alternatief voor een fysiek contactmoment. De mogelijkheden voor contact met de JGZ is daarnaast uitgebreid met WhatsApp in aanvulling op de telefonische bereikbaarheidsdienst.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Aangepaste dienstverlening JGZ
De afgelopen 10 maanden is de dienstverlening op- en afgeschaald op basis van:
- Richtlijnen RIVM
- Maatregelen specifiek voor uitvoering JGZ
- Landelijke richtlijnen GGD GHOR

Bij de keuzes die we gemaakt hebben binnen de richtlijnen was steeds de afweging: digitaal doen wat digitaal kan en fysiek doen wat fysiek moet. Bij die afweging werd gekeken naar noodzaak vanuit medisch oogpunt en vanuit de veiligheid van het kind:

- Voor de zorg voor de 0-4 jarigen betekende dit dat consulten met een vaccinatie altijd fysiek zijn uitgevoerd. Om voldoende afstand te kunnen houden in de wachtruimte worden er minder mensen per dagdeel uitgenodigd en is de wachtruimte aangepast.
- Op 24 maart heeft VWS besloten dat de gehoorscreening bij de pasgeborenen opgeschort moest worden. De hielprik moet plaatsvinden voor de 7de dag, dit is wel continu doorgegaan. Op 4 mei mochten de gehoorscreenings weer worden uitgevoerd en zijn vervolgens alsnog alle pasgeborenen op gehoorproblemen getest.
- De zorg voor jeugdigen van 4-18 is beïnvloed door de toegankelijkheid van de scholen. Bij de tijdelijke sluiting van de scholen stopten automatisch de reguliere gezondheidsonderzoeken. De medewerkers hebben zich toen vooral gericht op de zorg voor risicogroepen door:
  - ouders te bellen om te kijken of ze het redden met de kinderen thuis
  - te overleggen met de scholen over (bijvoorbeeld) kinderen die in het afstandsonderwijs buiten beeld bleven.
- Inloopspreekuren zijn stopgezet omdat we alleen op afspraak werken.

Daarnaast hebben we extra inspanningen verricht om zichtbaar, vindbaar en bereikbaar te zijn voor ouders en jongeren:

- De telefonische bereikbaarheidsdienst is uitgebreid om de 50% toename in hulpvragen te kunnen opvangen. De verpleegkundigen van de bereikbaarheidsdienst kregen meer complexe vragen waarvan de beantwoording meer tijd kostte. De telefonische bereikbaarheid was ook vaak een vervanging voor de inloopspreekuren. De bereikbaarheidsdienst is vanaf september ook via WhatsApp bereikbaar.
- De ouders van jeugdigen waarvan het gezondheidsonderzoek niet door kon gaan hebben daar bericht van gehad met de uitnodiging om bij vragen contact op te nemen. Ook is er door artsen en verpleegkundigen proactief contact opgenomen met veel gezinnen. Het aantal contacten met ouders en jeugdigen via mail en telefoon is dan ook fors toegenomen van 11.000 naar 16.119.

Inzet JGZ bij IZB+ (bestrijding Covid-19 pandemie)

Tot en met de zomer is door de IZB+ organisatie een groot beroep gedaan op JGZ medewerkers om een bijdrage te leveren aan: het Covid-19 Callcenter, de informatielijn voor huisartsen, de teststraat en het bron- en contactonderzoek. Na de zomer is het aan Covid-19 gerelateerde werk door externe medewerkers overgenomen.

Inlopen van achterstanden

Door de inzet voor IZB+, het werken conform de Covid-19 richtlijnen, de sluiting van de scholen en hoger ziekteverzuim is er achterstand ontstaan in de JGZ werkzaamheden. Het aantrekken/vinden van extra artsen om achterstanden in te lopen is moeilijk. Om de ontstane achterstanden in te lopen hebben we de volgende keuzes gemaakt:

- Het consult 3 jaar en 9 maanden in een verkorte vorm uit te voeren waarbij van ouders die dat kunnen wat meer voorwerk gevraagd wordt
- De consulten van 2 en 3 jaar samen te voegen tot 2½ jaar consult (met uitzondering van kinderen waarbij ingeschat wordt dat beide consulten wenselijk zijn)
- De gezondheidsonderzoeken die in het schooljaar 2019-2020 niet hebben plaatsgevonden worden niet ingehaald.

Ondanks deze maatregelen is er eind 2020 nog een achterstand die in 2021 ingelopen moet worden. Het gaat dan met name van consulten van peuters, kinderen op het speciaal onderwijs en spreekuurafspraken op scholen. Ook is er voorlopig, i.v.m. de RIVM richtlijnen, meer tijd nodig om de werkzaamheden uit te voeren. Dit geldt zowel voor de vaccinaties als de afspraken op locatie waar rekening gehouden moet worden met extra ruimte tussen de afspraken. Om dit allemaal te realiseren zijn eind 2020 extra verpleegkundigen aangetrokken, die snel ingewerkt werden en gericht ingezet werden.

JGZ COVID-19 aandacht functionarissen voor scholen

De scholen stonden voor veel uitdagingen. GGD Drenthe is veelvuldig benaderd met vragen vanuit het onderwijs hoe ze om moesten gaan met besmettingen en de maatregelen. In het laatste kwartaal is het beantwoorden van informatievragen van scholen en van ouders met vragen die verband houden met school en opvang belegd bij een aantal JGZ medewerkers die hiervoor specifiek intern zijn opgeleid. Hiermee werden de andere informatielijnen ontlast, maar zeker zo belangrijk, werd de natuurlijke band die JGZ heeft met (voor)scholen goed benut.

> "Wij (4 Jeugdverpleegkundige en 1 Jeugdarts) zijn afwisselend contactpersoon voor de scholen en kinderopvang bij vragen rondom COVID-19. We krijgen vooral vragen van schooldirecteuren en kinderdagverblijfleidsters over op COVID-19 positief geteste leerkrachten, stagiaires en of leerlingen. Ze willen weten wat ze moeten doen, soms vragen ze of klassen of scholen gesloten moeten worden. Wij maken een inschatting van de risico's door goed door te vragen over: eerste ziektedag, wanneer laatste contact, wat voor soort contact (nauw of niet nauw), welke nauwe contacten in besmettelijke periode, hoeveel besmettingen in dezelfde klas, schoolgrootte etc. Hoe is de situatie, zijn het losse besmettingen of is er een uitbraak? Daarbij ook veel uitleg, zoals wat wordt verstaan onder een nauw contact. We hebben voorbeeldbrieven die scholen naar ouders kunnen sturen. We werken nauw samen met IZB+. Door goede informatie kan onrust vaak worden voorkomen."

Leefstijl
Aan de thema's van het preventie akkoord hebben we weinig specifieke aandacht kunnen besteden. De geplande activiteiten, zijn grotendeels niet doorgegaan.

- Het signaleren van kinderen met overgewicht is beperkt doordat veel fysieke contactmomenten niet door konden gaan.
- Het introduceren van GIZ (Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoefte) is ook gestagneerd. Dit is een evidence based methodiek die breed gebruikt kan worden door partners in zorg en onderwijs, waarin met de ouder of jongeren op een eenvoudige manier alle levensterreinen in kaart gebracht worden.
- Onze bijdrage aan de Alliantie van armoede is dit jaar beperkt gebleven. Wel is aandacht geweest bij medewerkers voor het bespreekbaar maken van financiële problemen, nu die extra aan het licht komen door corona.

JGZ in Flow: meer zorg op maat!
Covid-19 heeft het belang van een wendbare JGZ laten zien, die ook onder veranderde omstandigheden de continuïteit van de dienstverlening kan waarborgen. Om dit te bereiken zijn wij in 2020 gestart met de Drentse vertaling van de Landelijke Strategische koers en ontwikkelagenda JGZ. Het Algemeen Bestuur heeft eind 2020 deze voorgenomen ontwikkeling geaccordeerd en financiële middelen beschikbaar gesteld.

Zorg op maat voor ieder Drents kind! Daar gaan we naar toe werken in het programma JGZ in Flow: naar meer zorg op maat! In dit programma wordt gewerkt aan:

- Online betrouwbare informatie op maat;
- Bereikbaarheid binnen en buiten kantoortijden;
- Aanvullende online en offline dienstverlening;
- Klant centraal in het leveren van de beste zorg op maat;

Hiermee in lijn is vanaf juni al een start gemaakt met de implementatie van beeldbellen vanuit het kind dossier (KD+), dit als vervanging en/of aanvulling op de face tot face contactmomenten.
Ook zijn de kanalen voor vragen over opvoeding, opgroeien en gezondheid uitgebreid, de bereikbaarheidsdienst JGZ is sinds september 2020 te benaderen via WhatsApp. Ouders geven aan deze aanvullende dienstverlening erg op prijs te stellen. De eerste groep gebruikers is om een reactie op deze nieuwe service gevraagd. Gemiddelde score op een schaal van 5 was 4.9.

> "Ik kreeg snel een reactie op mijn vraag en het antwoord was duidelijk. Ik vind het sowieso prettig dat je nu via WhatsApp kunt sturen."

Programma Jeugd

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Jeugdgezondheidszorg

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018*	Realisatie 2017*
in zorg *1:					
0-4 jaar	12.444	12.000	12.526	nb	nb
4-12 jaar	40.411	40.000	40.526	nb	nb
12-18 jaar	35.969	35.000	37.393	nb	nb
Totaal in zorg	88.824	87.000	90.445	0	0
Bereik *2:					
0-4 jaar	10.936	12.000	12.067	nb	nb
4-12 jaar	13.616	14.000	14.018	nb	nb
12-18 jaar	6.340	9.000	9.291	nb	nb
Totaal bereik	30.892	35.000	35.376	0	0
Aantal individuele contacten *3:					
0-4 jaar	44.947	51.000	51.954	nb	nb
4-12 jaar	19.956	21.500	21.934	nb	nb
12-18 jaar	6.421	12.000	11.925	nb	nb
Totaal individuele contacten	71.324	84.500	85.813	0	0

* Per 2019 zijn we overgegaan op andere prestatie-indicatoren. Hierdoor ontbreken realisatiecijfers over 2018 en 2017.
*1 aantal jeugdigen waarvan GGD Drenthe dossier beheerd.
*2 aantal individuele jeugdigen waar dit jaar contact mee is geweest.
*3 aantal contacten hetzij fysiek hetzij digitaal.

Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

Tabel: Financieel overzicht Jeugd

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Jeugd	Baten	Alle kinderen in beeld	102	106	107	106	-1
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	4.580	4.688	4.644	4.748	104
		Jongerenconsult	1.181	1.217	1.241	1.211	-29
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	4.064	3.709	4.023	4.143	120
		Risicokind centraal	1.025	1.056	1.070	1.064	-5
	Totaal Baten		10.953	10.775	11.084	11.274	189
	Lasten	Alle kinderen in beeld	-102	-106	-107	-106	1
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	-4.580	-4.688	-4.644	-4.748	-104
		Jongerenconsult	-1.196	-1.217	-1.241	-1.211	29
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	-4.050	-3.709	-4.023	-4.143	-120
		Risicokind centraal	-1.025	-1.056	-1.070	-1.064	5
	Totaal Lasten		-10.952	-10.775	-11.084	-11.274	-189
Totaal Jeugd			0	0	0	0	0

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

1.5 Programma Additioneel

Jeugdgezondheidszorg additioneel

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

Kansrijke start en Nu Niet Zwanger
In 2019 is het landelijke actieprogramma Kansrijke start begonnen. Dit programma richt zich op drie fasen: voor de conceptie, tijdens de zwangerschap en tijdens de eerste twee jaar van het kind (de eerste 1.000 dagen). De GGD is actief in elk onderdeel.

- In de fase voor de conceptie heeft o.a. het programma Nu Niet Zwanger een rol. In 2020 zijn 2 extra gemeenten hieraan deel gaan nemen: Assen en De Wolden. In de gemeenten Aa en Hunze, Emmen, Borger-Odoorn en Hoogeveen liep het programma al. De projectperiode hiervan is eind 2020 afgelopen, de regie en uitvoering van het programma is door de externe partij, Impology, overgedragen aan GGD Drenthe.
- In Emmen is in navolging van Hoogeveen, een start gemaakt met het groepsgewijs aanbieden van de bezoeken aan het consultatiebureau (Samen Ouder). De groepen zijn al gevormd in de zwangerschapsperiode bij de verloskundige (Samen Zwanger). Ook in Assen bestaat belangstelling om dit aanbod te realiseren. Door corona is de uitvoering gestagneerd.
- De JGZ biedt in een aantal gemeenten Prenatale Huisbezoeken, Prézorg en Voorzorg aan zwangeren aan die specifieke vragen hebben of in kwetsbare positie verkeren. Ondanks corona is de vraag naar dit aanbod niet afgenomen en we zien in de meeste gemeenten juist een groei. De intensivering van de samenwerking in de geboorteketen werpt zijn vruchten af.

Huisarts Ondersteuner Jeugd gemeente Emmen
De jeugdverpleegkundigen als Huisarts Ondersteuner Jeugd worden in Emmen door steeds meer huisartspraktijken ingezet. Het aantal casussen is ondanks een periode waarin er nauwelijks mensen naar de huisarts gingen en er dus ook geen verwijzingen kwamen toch licht gestegen van 203 (in 2019) naar 212. Ouders en jongeren kunnen snel terecht met opvoed- en opgroeivragen. De ondersteuning is laagdrempelig, dicht bij huis en in nauwe samenwerking met andere betrokkenen in buurt of school. Een eventuele verwijzing naar specialistische zorg kan hierdoor beter onderbouwd worden.

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld
In de gemeenten Midden–Drenthe, Borger-Odoorn, Emmen de Wolden en Hoogeveen heeft de JGZ een aanvullende taak vanuit de Jeugdwet. Het gaat om extra ondersteuning van de gezinnen. De jeugdverpleegkundige geeft opvoedondersteuning in de gezinnen. Ook kan zij gezinnen ondersteunen in de toeleiding naar hulp en deze coördineren en monitoren. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de toegang Jeugd of het sociaal team van de gemeente. Ook wordt met de partners in het veld afgestemd. Deze werkzaamheden hebben in 2021 wel doorgang gevonden maar soms in andere vorm.

Inzet in de zorgstructuur op scholen en trainingen voor ouders en kinderen
In de gemeenten Emmen, Hoogeveen, Midden-Drenthe, Coevorden en Borger-Odoorn heeft de Jeugdverpleegkundige extra tijd om aan te sluiten bij de zorgstructuur van de basisscholen. Tijdens de sluiting van de scholen is het contact wel onderhouden maar vielen reguliere zorgoverleggen stil.
In een aantal gemeenten zijn afspraken gemaakt over de extra inzet voor activiteiten als SOVA (sociale vaardigheden) en KIES (kinderen in echtscheiding situaties) trainingen, workshops seksuele weerbaarheid. Deze groepen hebben dit jaar nauwelijks doorgang kunnen vinden.

Preventieve logopedie
Preventieve logopedie werd in de gemeenten Assen, Coevorden, Hoogeveen, Midden-Drenthe, Noordenveld, De Wolden, Westerveld, Aa en Hunze en Borger-Odoorn uitgevoerd. We bieden digitale vragenlijsten voor preventieve logopedie aan ouders aan van kinderen in de groepen 1 en 2 van het basisonderwijs. Ouders maken goed gebruik van het preventief consult bij de 0-4-jarigen. Ze krijgen in een vroeg stadium adviezen over de taal-spraakontwikkeling van hun kind.

Pilot koemelkallergie
In Emmen bieden we aan ouders met jonge kinderen de koemelkallergietest aan. Door op het consultatiebureau de test uit te voeren (in plaats van bij de huisarts of kinderarts) is de test laagdrempelig en klantvriendelijk. Een van de jeugdartsen is opgeleid deze test uit te voeren. De test wordt door een aantal zorgverzekeraars vergoed. In 2020 zijn 3 testen uitgevoerd. De pilot wordt geëvalueerd om te kijken of en hoe we dit aanbod in stand willen houden.

Verzuimbegeleiding 18+
In Emmen hebben de MBO scholen ook de mogelijkheid om leerlingen ouder dan 17 jaar voor verzuimbegeleiding naar de jeugdarts te verwijzen. Er zijn 5 leerlingen verwezen.

Gezonde school:
Gezonde School is een programma dat scholen helpt om te werken aan een gezonde leefstijl. Er wordt gewerkt aan vier pijlers; Educatie, Beleid, Schoolomgeving, Signaleren, zodat een gezonde leefstijl vanzelfsprekend wordt. De kenmerken van Gezonde School zijn: kwalitatief goede preventieprogramma's en maatregelen en structurele aandacht voor gezondheid binnen het onderwijs. De jeugdverpleegkundigen adviseren en begeleiden scholen bij elke stap van de Gezonde Schoolaanpak als gezonde schooladviseur.
In het schooljaar 2020/2021 krijgen 29 scholen in Drenthe het Ondersteuningsaanbod Gezonde School toegekend. Het gaat om 13 basisscholen, 8 voortgezet onderwijsscholen en 8 Mbo-opleidingen
In Drenthe zijn er 98 Gezonde Scholen:

- 81 Basisscholen
- 16 Voorgezet onderwijs
- 1 Middelbaar beroepsonderwijs

Jong leren eten
Jong leren eten 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. De eerste 4 jaar Jong Leren Eten hebben in Drenthe het onderstaande opgeleverd.

- 98 gezonde scholen waarvan 34 met het vignet voeding.
- 140 basisscholen met EU-schoolfruit
- 23 coaches Gezonde kinderopvang
- 37 scholen en 9 kinderopvang organisaties hebben de lekker naar Buiten subsidie ontvangen
- 2 kookboeken rondom Kindermenu 2.0 gepubliceerd.

Vanwege het succes en om er voor te zorgen dat er een goede borging plaatsvind wordt het programma met 4 jaar verlengd.

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 budget neutrale 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 Aging 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.

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.

2020 was een heel bijzonder jaar. Vanaf maart hadden we te maken met het COVID-19 virus en alle gevolgen van dien zoals het uitstellen van trainingen en opleidingen. Door de maatregelingen moesten medewerkers thuis aan het werk en dit had veel impact op de manier van werken.
In dit jaar van uitdagingen is het ook gelukt om te blijven ontwikkelen.

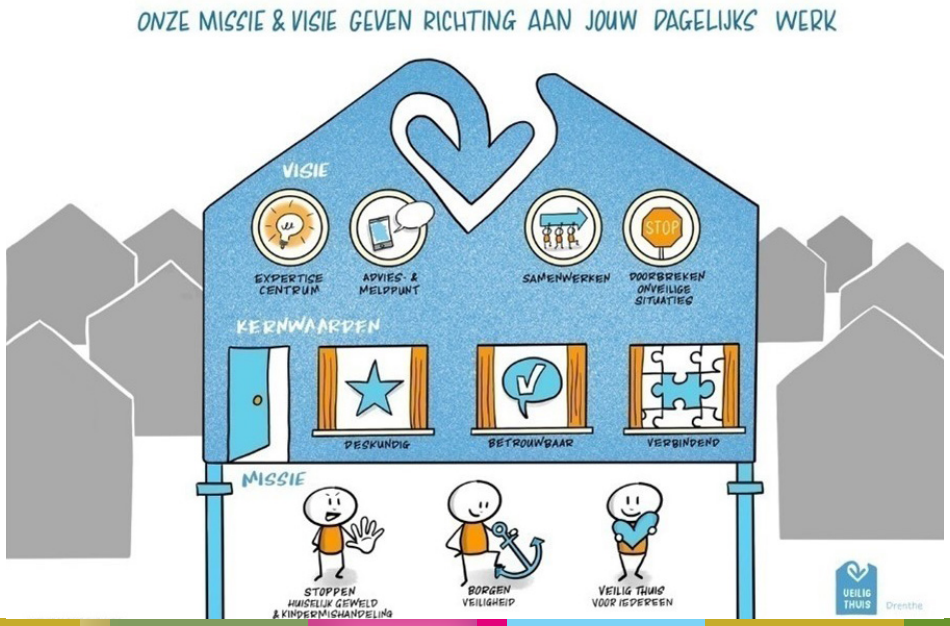
Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan het duurzaam doorbreken van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- De wachtlijst is zo goed als weggewerkt.
- Bij situaties van zeer ernstig of structureel geweld is dankzij de pilot multidisciplinaire aanpak MDA++, voor een aantal gezinnen duurzame veiligheid bereikt.
- We droegen bij aan een vroegtijdiger signaleren van ouderenmishandeling en het inzetten van hulp.
- De samenwerking met gemeenten en lokale teams is versterkt.
- De landelijke chatfunctie is ingevoerd.
- Nieuwe missie, visie en kernwaarden zijn opgesteld

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Onze leidraad
We werken volgens het wettelijk kader, het landelijk handelingsprotocol Veilig Thuis en het landelijk actieprogramma 'Geweld hoort nergens thuis'. De 'Drentse regiovisie kindermishandeling en huiselijk geweld' is in 2020 op de bestuurlijke agenda gekomen.

Nieuwe missie, visie en kernwaarden
Met een scrum groep hebben we nieuwe missie, visie en kernwaarden opgesteld. Tijdens een themadag in december is dit gedeeld met iedereen van Veilig Thuis. Hiermee is draagvlak gecreëerd en zijn afspraken gemaakt hoe we de missie en visie gaan uitdragen.



Terugdringen van de wachtlijst
We hebben de interne processen verbeterd om wachtlijsten weg te werken. Dit is grotendeels gelukt door o.a. de taakverdeling aan te passen en kleinere teams te maken die verantwoordelijk zijn voor een deel van de taak. De grilligheid van het werk, de instroom van (complexe) meldingen én de bemoeilijkte werksituatie door Corona-maatregelen zorgen ervoor dat het een uitdaging blijft in 2021.

MDA++
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. In 2020 heeft MDA++ team 24 zaken gestart of gemonitord.
Er is aandacht geweest voor het optimaliseren van de werkwijze. Het streven is om het aantal hermeldingen (recidieven) te verlagen. Twee Veilig Thuis medewerkers zijn gestart met de opleiding Action Learning. Daarnaast nemen we deel aan de landelijke monitor van Verwey-Jonker naar de werkzame bestanddelen van MDA++.

Het MDA++ team was betrokken bij een groot gezin met meerdere kinderen. De kinderen hebben bijna allemaal ontwikkelingsproblemen. Moeder draagt het grootste deel van de zorg, vader is alleen in de weekenden thuis. Moeder heeft onvoldoende draagkracht om structuur en overzicht te houden op de situatie. Veel afspraken worden afgezegd en hulpverlening komt niet goed van de grond.
Het gezin is na een zorgmelding van de politie aangemeld bij het MDA++ team. Het team bespreekt samen met de gezinsleden en de betrokken casemanager de zorgen en maakt afspraken over de veiligheid. De kinderen worden gescreend door Accare; voor het oudste kind wordt traumabehandeling ingezet. Doordat er openheid is tussen alle organisaties had Accare voldoende informatie om gerichte traumabehandeling in te kunnen zetten. VTD en de casemanager betrokken de biologische vader erbij en omgang tussen hem en zijn kind is gestart.. De kinderarts kon de medische klachten bekijken en beoordelen en met de huisarts overleggen over medicatie.
Tijdens de monitoring is er veel contact tussen het MDA++ en de casemanager vanwege zorgen, waarop meerde acties zijn ondernomen. De kinderen worden uit huis geplaatst, de behandeling van het oudste kind loopt door ondanks dat kind in een andere provincie geplaatst is en er wordt een OTS (onder toezichtstelling) aangevraagd. De casemanager heeft bij alles ondersteuning van MDA++ gehad en afstemming over het belang van de kinderen en de moeder. De OTS wordt uiteindelijk uitgesproken. De gezinsvoogd geeft aan dat door de samenwerking goed zicht is op werkzame factoren en de behoefte van de kinderen. Ze kon beter stelling nemen waardoor moeder besluit om niet meer te vechten en de kinderen mee te nemen naar een gezinsopname maar eerst aan haar eigen herstel te gaan werken. Dit zorgt voor rust en regelmaat voor de kinderen. De traumabehandeling is ondertussen positief afgesloten omdat dit is gecontinueerd. Ondanks dat de kinderen wel trauma hebben opgelopen is dit minimaal gebleven, doordat het gelijk mee genomen kon worden in de behandeling. Van het betrokken netwerk zijn een aantal familieleden ondersteunend gebleken maar ook een aantal familieleden juist niet. Naar alle volwassenen is uitgesproken welke woorden er aan de gebeurtenissen gegeven moeten worden en konden de kinderen terecht bij hun netwerk in plaats van eerst naar een crisisopvang.
In deze casus is nauw samengewerkt met alle disciplines (Accare, Yorneo-pleegzorg, kinderarts, VNN, politie en casemanager). Door blijvende betrokkenheid en het stellen van voorwaarden is het duidelijk waarop gelet moet worden bij de kinderen en waar de zorgen zitten. Belangrijk is de openheid tussen alle betrokken organisaties zodat moeder ondersteund kan worden en de kinderen gezien worden. Ook is er ruimte om buiten de kaders te denken en doen. De hulpverlening die goede ingang heeft bij het gezin, is op advies van het MDA gebleven (ondanks dat dit volgens de afspraken vanuit de gemeente niet mogelijk was). Het proces is regelmatig geëvalueerd en bijgesteld waar nodig. Hulpverlening is van de grond gekomen en sluit aan bij de hulpvraag van het gezin.

Programma Additioneel

Ouderenmishandeling
We hebben gewerkt aan het vergroten van expertise op het gebied van ouderenmishandeling. Er is een signalenkaart ontwikkeld zodat alle medewerkers gericht vragen kunnen stellen en passende hulp kunnen inschakelen.
Ouderenmishandeling is onder de aandacht gebracht bij Drentse burgers, gemeenten en ketenpartners op de dag van de ouderenmishandeling (15 juni).
In 2020 zijn meldingen ouderenmishandeling licht gestegen.
Naar aanleiding van een casus betreffende ouderenmishandeling met (helaas) fatale afloop is, in overleg met de inspectie, een casereview uitgevoerd. Alle betrokken medewerkers van Veilig Thuis en ketenpartners hebben dit gezamenlijk gedaan. De opgedane leerervaringen werden gedeeld met de ketenpartners en geïmplementeerd in de werkwijze van Veilig Thuis.

Samenwerking ketenpartners en gemeenten
We zetten in op nadrukkelijk partnerschap met ketenpartners in het stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. We stellen samen met betrokken hulpverleners en de gemelde betrokkenen veiligheidsvoorwaarden op en denken mee over het veiligheidsplan. We helpen onze ketenpartners in positie te komen om met de cliënt aan de slag te gaan. De expertise van VTD komt hier goed tot zijn recht.
Dit najaar zijn alle gemeenten in Drenthe digitaal door ons benaderd voor een kennismaking, het delen van ontwikkelingen en het bespreken van de onderlinge samenwerking.

Chatfunctie
In juni is de landelijke chatfunctie ingevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. Naar aanleiding van de Coronamaatregelingen was er landelijk zorg of mensen wel voldoende ruimte hadden om telefonisch contact met ons op te nemen omdat mensen dichter op elkaar leven. Met de chatfunctie wordt deze drempel verlaagd. Er wordt veel gebruik van gemaakt en het bereikt tevens een andere doelgroep. Eind september heeft Significant een evaluatie van de chatfunctie uitgevoerd en een conclusie is dat de chatfunctie een duidelijke toegevoegde waarde heeft t.o.v. de huidige communicatie. Op verzoek van het ministerie van VWS is besloten om de pilot tot eind 2021 te verlengen. In de loop van 2021 wordt duidelijk hoe het gefinancierd gaat worden.

Hermeldingen (recidieven)
De doelstelling van Veilig Thuis is om geweld eerder in beeld te krijgen en dit te stoppen. Als een betrokkene eerder of vaker voorkomt in onze systemen dan is er vaak sprake van een complexere hulpverleningsvraag. Dit is indicatief voor de effectiviteit van de hulpverleningsketen. In 2020 zien we dat het uitbreiden van de monitoringtaak nog onvoldoende effect lijkt te hebben op het aantal (her)meldingen. Wel zien we dat het intensief monitoren meer capaciteit vraagt waardoor het ten koste dreigt te gaan van het oppakken van nieuwe onderzoeken. De langere betrokkenheid van VTD vraagt om duidelijke afspraken met het lokale veld over wie wanneer verantwoordelijk is.
Volgend jaar nemen we , vanuit het landelijk project GHNT, deel aan een recidieven onderzoek in samenwerking met de Hanzehogeschool Groningen.

Voorlichting en training
Om kindermishandeling en huiselijk geweld eerder te kunnen signaleren, is voorlichting en training een belangrijke voorwaarde. We hebben gemerkt dat er veel vraag is naar voorlichting over hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld en hoe Veilig Thuis hierbij kan ondersteunen. Met name vanuit scholen, maar ook andere ketenpartners zoals de GGZ en lokale teams. Ook op basis van de regiovisie zal voorlichting bij ketenpartners over de werkwijze van VTD blijvend aandacht nodig hebben. De toenemende vraag naar specifieke voorlichting (en training) vraagt om een heroverweging om deze te continueren. Dit geeft ons de mogelijkheid om onze kennis en expertise te delen.

Coördinatie Wet Tijdelijk Huisverbod (WTH)
Ondanks dat het project ter verbetering van de coördinatie WTH in de loop van 2019 door de centrumgemeenten voorlopig is stopgezet, hebben we in 2020 toch een aantal kleine stappen gezet rondom dit thema.

Team Spoed
In 2020 heeft bij 142 casussen de intensieve inzet van team spoed geleid tot het voorkomen van verdere escalatie. Vanuit ketenpartners is steeds meer behoefte aan expertise, kennis en kunde om direct te kunnen handelen in acuut onveilige situaties. Het geeft duidelijkheid of sprake is van een vrijwillig kader of niet.

Formatie
De formatie is enigszins stabiel gebleven. Het grote verloop, van met name 2019, is gestopt.

COVID-19
Vanaf maart is Nederland geconfronteerd met COVID-19 en beperkende maatregelen. Dit heeft grote gevolgen gehad voor ons werk. We hadden te maken met onvoorspelbaarheid omtrent de te verwachten meldingen, complexere adviesvragen en de inrichting van de nieuwe chatfunctie. Bij spoedzaken en één van de diensten werd het huisbezoek in eerste instantie afgeraden. Een goede veiligheidsinschatting is echter niet mogelijk zonder huisbezoek, vooral in die situaties waarin gezinnen niet open staan voor hulp. We hebben binnen de richtlijnen gezocht naar mogelijkheden om toch zorgvuldig ons werk te kunnen doen. Veel afspraken en overleggen werden afgezegd en/of moesten worden verplaatst. Dit heeft directe invloed op de doorlooptijden.
Naast de uitvoeringsvraagstukken die er door COVID-19 zijn gekomen is er ook sprake van een verzwaring van werkomstandigheden. Dit vroeg van iedereen een grote omschakeling en flexibiliteit. Veel medewerkers hebben noodgedwongen thuis hun werk moeten uitvoeren. Moeilijke telefoongesprekken en complexe afwegingen konden niet direct met collega's worden gedeeld. Naast het werk ook lesgeven aan kinderen, minder beschikbaar zijn voor het werk, moeilijker afstand kunnen nemen van het werk, missen van collega's, eenzaamheid, niet meer kunnen opladen. De psychische belastbaarheid van veel medewerkers is hiermee opgelopen. Dit heeft zeker gevolgen gehad voor de voortgang van het werk.
Landelijk is de mogelijkheid van Masker 19 ingevoerd. Door deze code te noemen bij een apotheek wordt samen met de melder gezocht naar een mogelijkheid om contact te leggen tussen de melder en Veilig Thuis. Dit is in de regio Drenthe niet voorgekomen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Veilig Thuis Drenthe

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.940	2.617	2.562	2.093	2.344
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	2.169	2.165	2.545	1.968	2.035
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	211	428	258	433	511
Monitoring	449	590			
Voorwaarde stellen na onderzoek	110	373			
Voorwaarden en Vervolg	150	216	148	-	-
Huisverboden	48	56	49	56	62

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

We zien een stijging van het aantal adviezen (+ 378, 14%) en een daling van het aantal meldingen (-376, 14%) ten opzichte van 2019. Of het een gevolg is van Corona is moeilijk te zeggen. Opvallend is dat we een toename zien van het aantal adviesvragers binnen het sociale netwerk van de betrokkene (van 2 in 2019 naar 30 in 2020). Dit kan zeker een gevolg zijn van de Coronamaatregelingen.

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 hebben we bereikt?

- Door de coronacrisis voerden we alleen inspecties uit bij panden van prostitutiebedrijven.
- We behandelden meldingen van calamiteiten bij WMO-voorzieningen en deden kwaliteitsonderzoek. Hierover rapporteren we aan de gemeenten.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Asielzoekerscentra, evenementen, prostitutiebedrijven
We spraken met locatiemanagers en de regiomanager van het COA af om geen inspecties in asielzoekerscentra uit te voeren. Er zijn geen evenementen geweest in 2020: de TT, het bloemencorso en de Zuidlaardermarkt zijn afgelast. We voerden de inspecties volgens de landelijke richtlijnen uit van twee van de acht prostitutiebedrijven in Drenthe, in Meppel en Aa en Hunze.

Toezicht WMO
We werken met een door de gemeenten ontwikkeld Drents toetsingskader. We voerden twee calamiteitenonderzoeken uit op verzoek van gemeente Emmen. Met gemeente Coevorden, Borger Odoorn en Westerveld zijn afspraken gemaakt over het toezicht. Er zijn met de overige Drentse gemeenten vooralsnog geen afspraken gemaakt over het WMO-toezicht.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren.

Tabel: Technische hygiënezorg

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal inspecties asielzoekerscentra	0	4	6	7	8
Aantal inspecties tijdens evenementen	0	3	4	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	2	9	10	6	8
Aantal overige inspecties	2	8	35	4	0

Openbare geestelijke gezondheidszorg additioneel

GGD Drenthe verzorgt op verzoek van Drentse gemeenten het Advies en Meldpunt OGGZ. We bieden ook bemoeizorg. Verder leveren we voor zes gemeenten procesregie in de vorm van een voorzitter OGGZ. In opdracht van centrumgemeente Assen bieden we beleidsadvisering OGGZ voor negen gemeenten.

Wat hebben we bereikt?

- We hebben het Advies en Meldpunt OGGZ doorontwikkeld tot een breed meldpunt: ook voor Wvggz-meldingen en meldingen niet-acute zorg via het landelijk meldnummer 'Zorgwekkend Gedrag'.
- We hebben bijgedragen aan de sluitende keten voor personen met verward gedrag door de samenwerking met politie rond een selectie van niet acute meldingen verward gedrag.
- Cliënten werden geholpen door de inzet van OGGZ-bemoeizorg bij lichamelijke problemen, woonproblemen als gevolg van aantallen huisdieren of ongedierte en bij woningvervuiling en hoarding door de inzet van schoonmaakacties.
- We hebben uitvoering gegeven aan de nieuwe opdracht van gemeenten om de inzet van verplichte zorg te onderzoeken middels het Verkennend Onderzoek onderdeel van de Wvggz.
- Met het voorzitterschap van de OGGZ-netwerken in zes gemeenten boden we procesregie gericht op een adequate samenwerking rond kwetsbare inwoners die vaak zelf geen hulp vragen.
- We voerden met de maatschappelijk opvang partners de winterregeling uit voor thuis- en daklozen.
- We adviseerden gemeenten en maatschappelijke opvang inzake de corona pandemie en de afstemming hierover met het team infectieziektebestrijding van de GGD.

Wat hebben we daarvoor gedaan?

Uitvoering Advies en Meldpunt OGGZ
Het Advies en Meldpunt OGGZ ontvangt meldingen over inwoners van Drenthe die zich in een ernstige probleemsituatie bevinden en daarvoor geen hulp zoeken of niet weten hoe dat te organiseren. Vanaf januari 2020 geeft het meldpunt in Drenthe ook uitvoering aan de nieuwe gemeentelijke taak om een meldfunctie in te richten voor Wvggz-meldingen. En vanaf juli 2020 schakelt het nieuwe landelijke meldnummer 'Zorgwekkend Gedrag' automatisch door naar het Advies en Meldpunt OGGZ. De beschikbaarheid van meldpunt is daartoe in 2020 uitgebreid naar volledige kantooruren. Voor deze doorontwikkeling is van ZonMw een subsidie ontvangen voor een bijdrage in de kosten die in 2021 met de gemeenten verrekend zal worden.
Op deze manier is een breed meldpunt ontstaan in Drenthe voor alle niet acute hulpvragen.
Iedereen die zich ernstig zorgen maakt over een ander kan een melding doen. Vaak zijn dat professionals, familieleden, buren of andere naastbetrokkenen. We zoeken uit of de cliënt al in beeld is bij een hulpverleningsinstantie. Tijdens de triage beoordelen we samen met de OGGZ-collega's van GGZ, VNN en Cosis wat er met de melding gedaan kan worden. Waar nodig worden meldingen doorgezet naar een gemeentelijk OGGZ-netwerk/sociaal team voor een integrale bemoeizorg aanpak.
In 2020 hebben we 1090 meldingen geregistreerd, niet eerder hebben we zoveel meldingen ontvangen. Deels komt dat door de nieuwe taken in het kader van de Wvggz. Zo is het aantal meldingen van burgers (familie, buren) sterk gestegen. Van 118 in 2019 naar 205 in 2020. Het merendeel van de meldingen is afkomstig van de politie: 366 in 2020 en dat is vergelijkbaar met het aantal van 359 in 2019.

Verkennend Onderzoek, Wvggz
Sinds 2020 kan de melder ook een melding doen voor een verkennend onderzoek in kader van de Wvggz. Wanneer hier aanleiding toe wordt gezien wordt middels het verkennend onderzoek onderzocht of voor de gemelde persoon mogelijk verplichte zorg ingezet kan worden in de vorm van een zorgmachtiging. Deze kan aansluitend aan een verkennend onderzoek bij het Openbaar Ministerie worden aangevraagd. Deze gemeentelijke opdracht voert de GGD in opdracht van de Drentse gemeenten uit samen met de OGGZ-collega's van GGZ, VNN en Cosis. We hebben gemerkt dat OGGZ en Wvggz dicht bij elkaar ligt. Vaak wordt in afstemming met de melder eerst gekozen voor bemoeizorg. Uiteindelijk zijn in 2020 30 verkennende onderzoeken uitgevoerd.

Niet acute politie meldingen van verward gedrag
De OGGZ-partners gaven samen met politie een vervolg aan de samenwerking rond niet acute meldingen over personen met verward gedrag. Het gaat om meldingen waarbij de ernst en complexiteit van de gemelde zorgen dusdanig is dat het gerechtvaardigd is deze als melding op het Advies en Meldpunt OGGZ te beoordelen. Deze samenwerking ondersteunt bij de verbinding tussen de domeinen veiligheid en zorg en de sluitende keten bij de 'aanpak personen met verward gedrag'. Het merendeel van de meldingen leidt niet tot de inzet van bemoeizorg maar tot overdracht van het zorgsignaal aan reeds betrokken hulpverlening.

Bemoeizorg
Vanuit het Advies en Meldpunt OGGZ zetten we meldingen door naar de OGGZ-netwerken of sociale teams in gemeenten. Er wordt dan gecoördineerde bemoeizorg uitgevoerd in samenwerking met OGGZ-partners zoals GGZ, VNN en Cosis, maatschappelijk werk of sociaal team. Sociaal verpleegkundigen OGGZ bieden bemoeizorg als het gaat om woningvervuiling, hoarding (problematische verzamelaars) en bij lichamelijke problemen. We leggen contact met de gemelde, winnen het vertrouwen en motiveren voor het accepteren van hulpverlening. Waar nodig zetten we schoonmaakacties in. Het budget dat de centrumgemeenten Assen en Emmen voor de schoonmaakacties beschikbaar hebben gesteld is toereikend gebleken.
Door de COVID-19 pandemie verliep de bemoeizorg met name in april en mei erg lastig. Er is gezocht om met bestaande cliënten op andere manieren dan huisbezoek te onderhouden. Soms was een kaartje of telefoontje toereikend, soms een gesprekje bij de voordeur. Vanaf juni is de bemoeizorg weer regulier opgepakt met inachtneming van de coronamaatregelen.

OGGZ-voorzitterschap
De GGD levert een voorzitter van de OGGZ-netwerken in de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Emmen, Coevorden en Tynaarlo.
Het aantal OGGZ-meldingen is in deze gemeenten ongeveer gelijk gebleven of licht gedaald. In heel Drenthe is het aantal aanmeldingen voor OGGZ-bemoeizorg licht gestegen, van 257 in 2016 naar 328 in 2019 en 371 in 2020.
Het investeren en versterken van de samenwerking en afstemming met de sociale teams is een continu proces. Sociale teams voeren steeds vaker de regie over complexe casuïstiek.

Advies en ontwikkeling
We adviseren de negen gemeenten in het verzorgingsgebied van centrumgemeente Assen. Wij adviseren hen over regionale ontwikkelingen en toekomstige veranderingen in de OGGZ.
Als projectleider is de implementatie van de Wvggz ingepast in de werkprocessen en registratiesystemen en zijn maatregelen genomen om bij de uitvoering van deze taken te voldoen aan privacy-verordeningen en privacy voorschriften.
We namen deel aan het afstemmingsoverleg over de acute ketensamenwerking psychiatrie (Politie, GGZ –Spoedpoli, UMCG Ambulancezorg - Psycholance) voor een goede aansluiting tussen de acute en niet acute zorg voor mensen met verward gedrag.
We adviseerden en ondersteunden centrumgemeente Assen en Emmen en de maatschappelijke opvanginstellingen bij het realiseren van aanpassingen en uitbreidingen in de opvang als gevolg van de COVID-19 pandemie. Met het team infectieziektebestrijding en de maatschappelijke opvang maakten we afspraken om het testen van dak- en thuislozen soepel en op maat te laten verlopen.

Winterregeling
Ook in 2020 heeft de GGD de winterregeling gecoördineerd. We monitoren de temperaturen van oktober tot maart. Wanneer gedurende minimaal drie dagen een gevoelstemperatuur van -5 graden of kouder wordt voorspeld wordt de winterregeling fase 1 geactiveerd. Fase 2 gaat in bij een gevoelstemperatuur van -10 graden. We informeren ketenpartners zoals maatschappelijke opvanginstellingen, sociale teams, politie en gemeenten over de winterregeling. De winter van 2019-2020 is een zachte winter gebleken. De winterregeling is 18 dagen actief geweest en alleen in fase 1 (in 2018-2019 ging het om 30 dagen). Dak- en thuislozen hebben dan ruimere toegang tot nachtopvang in Assen en Emmen. Wanneer nodig worden extra bedden bij geplaatst. Bij fase 2 worden de openingstijden van dag- en nachtopvang op elkaar aangesloten. Als gevolg de COVID-19 pandemie zijn de voorzieningen tijdens de lockdowns gelijk aan die als tijdens de winterregeling. Alle daklozen hebben toegang tot een slaapplaats en inloopvoorziening overdag.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Openbare geestelijke gezondheidszorg

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Advies en Meldpunt OGGZ	1.090	830	907	853	1.072
Waarvan:					
Aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	371	300	328	310	278
Aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	30	nb	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Afgehandeld op meldpunt OGGZ	689	530	579	543	794
Overige indicatoren:					
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter*	242	200	227	220	188
Aantal OGGZ-bemoeizorg cliënten bij sociaal verpleegkundigen**	216	225	193	242	213
Aantal woningsaneringen inz. vervuiling	31	25	36	31	20

* Aantal OGGZ-bemoeizorg meldingen in de gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.
** Exclusief de 42 cases in het kader van de vangnetfunctie, zie programma beschermen.

Het aantal meldingen dat bij het Advies en Meldpunt OGGZ is sterk toegenomen mede als gevolg van de invoering van de meldfunctie Wvggz en het landelijke meldnummer 'Zorgwekkend Gedrag'. Deze uitbreiding van taken was tijdens het opstellen van de begroting in 2018 nog niet bekend.
Het aantal bemoeizorgmeldingen is ook sterker toegenomen dan verwacht. Er was al enkele jaren een licht stijgende trend zichtbaar. De sterkere stijging in 2020 komt deels door het doorgeleiden van Wvggz meldingen naar OGGZ-bemoeizorg.

Zorgcoördinatie 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.

Ook in Drenthe hebben we, net als in de rest van Nederland, te maken met mensenhandel. Voorbeelden hiervan zijn:
- Arbeidsuitbuiting: denk aan Poolse arbeiders op een bollenveld of werknemers in een Chinees restaurant die geen vakantie hebben, te veel uren werken, onderbetaald worden etc.
- Criminele uitbuiting: schulden die in naam van iemand anders gemaakt worden of het moeten vervoeren van drugs of uitvoeren van andere criminele activiteiten.
- Seksuele uitbuiting: gedwongen prostitutie bijvoorbeeld vanuit de “loverboys”.

Wat hebben we bereikt?

- In september 2020 zijn er nieuwe zorgcoördinatoren aangesteld. Er heeft een inwerkproces plaatsgevonden om lopende casuïstiek over te nemen en de nieuwe taken op te pakken. De nieuwe zorgcoördinatoren hebben een Post-HBO opleiding bestrijding mensenhandel gevolgd.
- Zorgcoördinatie is bezig geweest met het uitbreiden van het netwerk om mensenhandel meer bekendheid te geven en korte lijnen te creëren tussen de diverse samenwerkingspartners.
- Naar aanleiding van de opdracht van de regering dat elke gemeente beleid moet hebben omtrent mensenhandel (medio januari 2022) zijn de gemeentes in Drenthe bij elkaar gekomen (in een werkgroep) om hier vorm aan te geven. Hiervoor is tevens een burgemeester kartrekker geworden.
- Het bezig zijn met de politie om een signalenroute ten aanzien van de verschillende vormen van mensenhandel te concretiseren.
- Het werken in een eenduidig registratiesysteem inzichtelijk voor alle ketenpartners.
- Opstarten van nieuwe bewustwordingsmodules voor Veilig Thuis Drenthe in samenwerking met de AVIM, Comensha en de ketenregisseur.
- Bezig met reguliere casuïstiek, het advies geven en ondersteunen (waar nodig).

Wat hebben we daarvoor gedaan?

In Drenthe is er 16 uur zorgcoördinatie bij twee zorgcoördinatoren belegd en zijn er diverse taken om uit voeren. Deze taken omvatten onder andere:
- Advies geven aan burgers én professionals over casuïstiek en vragen rondom (vermoedens van) mensenhandel. Dit sparren kan ook anoniem.
- Het geven van training en voorlichtingen.
- Het begeleiden van slachtoffers (zorg en opvang).
- Coördinatie en monitoring van zorg (casemanagement).
- Netwerk opbouwen en onderhouden.
- Gestructureerde overleggen met ketenpartners.

In Drenthe hebben wij nog veel te doen op het gebied van bekendheid van mensenhandel.
Wanneer naar het jaar 2020 gekeken wordt dan is er een groot obstakel geweest in het bestrijden van mensenhandel, namelijk COVID-19. Door COVID-19 zijn slachtoffers minder zichtbaar geworden en zijn er minder signalen binnengekomen. Dit is een zorgelijke situatie. Het geven van trainingen op locaties is hierdoor ook nagenoeg tot stilstand gekomen. Alleen in januari en februari hebben er twee trainingen plaatsgevonden (aan gemeente Hoogeveen en Veilig Thuis Drenthe). Zorgcoördinatie heeft zich in het jaar 2020 met 33 casussen rondom mensenhandel bezig gehouden.

Centrum Seksueel Geweld

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

Wat hebben we bereikt?

- Het CSG heeft Drentse slachtoffers van acuut seksueel geweld (binnen zeven dagen) bijgestaan op forensisch, medisch en psycho-sociaal terrein. Slachtoffers diE langer dan zeven dagen geleden seksueel geweld hebben meegemaakt zijn doorverwezen naar passende hulpverlening.
- Er zijn PR-activiteiten verricht om seksueel geweld meer in de schijnwerper te zetten in de hoop en verwachting dat meer slachtoffers zich melden.
- De samenwerking met andere programma's is versterkt waardoor seksueel geweld ook op bestuurlijk niveau meer basis krijgt.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Laagdrempelig hulpaanbod en eigen regie
Slachtoffers kunnen op één plaats meteen die zorg krijgen die ze willen. Waarbij de regie bij het slachtoffer ligt. Hiertoe is een telefoonnummer beschikbaar, een plaats voor hulp waar alle hulpverlening komt. Voor Drenthe is dat het Scheper ziekenhuis Emmen. In het CSG hebben de samenwerkingsparters van de verschillende disciplines zich in een convenant gebonden aan de afspraken. Het samenwerkingsverband bestaat uit:

- Politie Noord-Nederland
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Scheper Ziekenhuis
- Slachtofferhulp Nederland
- GGD Groningen
- GGD Drenthe

Publiciteit
Tijdens de mondiale actieweek tegen geweld: 'Orange the World' heeft het CSG nadrukkelijk publiciteit gezocht in de vorm van deelname aan een gezamenlijke advertentie in de noordelijke dagbladen om aandacht te vragen voor de omvang van het probleem van seksueel geweld en de nabijheid van het probleem bij een ieder. Ook zijn er in deze periode activiteiten met name voor jongeren georganiseerd om het gesprek aan te gaan over seksueel geweld en de complexiteit van het thema. Daarnaast is een nieuwsbrief verstuurd over seksueel geweld onder doelgroepen als LHBTIQ+ en de landelijke vlogs die zijn gemaakt voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. Tevens zijn er voorlichtingen verzorgd aan NIDOS en Veilig Thuis Drenthe.

Samenwerking
In een strategisch plan is nadrukkelijk de relatie gelegd met ook de preventie van seksueel geweld en met het programma Geweld Hoort nergens Thuis. Het doel hiermee is om seksueel geweld meer politieke en bestuurlijke basis te geven zodat het thema ook op deze niveaus een plaats krijgt. Daarnaast is er geïnvesteerd in de samenwerking met ervaringsdeskundigen. Zodat het thema een gezicht krijgt en het CSG zich kan aanpassen aan de ervaringen van de slachtoffers.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren.

Tabel: Centrum Seksueel Geweld

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal meldingen	44	pm	40	30	17

Publieke Gezondheid Asielzoekers

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 hebben we bereikt?

- De GGD bracht de gezondheid van kinderen van asielzoekers in beeld en zette wanneer nodig aanvullende zorg in.
- De kinderen werden beschermd tegen infectieziekten door het geven van nog ontbrekende vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).
- Bij binnenkomst in Nederland voerden we screening op tuberculose uit bij de mensen afkomstig uit landen waar tbc veel voorkomt. Waar nodig volgde behandeling en contactonderzoek.
- Voor de eerste lockdown hebben we een aantal voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd in de asielzoekerscentra (AZC's).

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Ook bij PGA zijn een aantal mensen ingezet op de activiteiten rondom COVID-19 (call center, triage, dagcoördinatie, testen). Dit was ook mogelijk, aangezien er minder instroom was van asielzoekers en een aantal activiteiten niet door konden gaan vanwege de maatregelen. Er waren een aantal uitbraken van het COVID-19 virus in de Drentse asielzoekerscentra. IZB+ heeft hierbij ondersteund en geadviseerd.

Financiering JGZ
In 2019 vond door COA een aanbesteding plaats van de JGZ voor kinderen van asielzoekers van 0-18 jaar. De opdracht werd gegund aan de GGD'en en een nieuw contract is opgesteld voor de periode van augustus 2020 tot augustus 2022.

Jeugdgezondheidszorg
In Drenthe zijn vier AZC's en een Beschermde Opvanglocatie. De jeugdartsen en -verpleegkundigen hielden spreekuur waarbij ze alle kinderen zien tussen de 0 en 18 jaar. Een deel van de consulten werd telefonisch gehouden in verband met COVID-19. Normaalgesproken gebeurt de intake binnen zes weken. Door de COVID-19 maatregelen is dit in het voorjaar van 2020 niet in alle gevallen gelukt. De achterstand is daarna weer snel ingelopen. Dit kon ook omdat er in die periode minder instroom van asielzoekers was. We deden waar nodig vervolgconsulten. Het kan gaan om een gezondheidsprobleem maar ook om opvoedondersteuning. Bij de kinderen die vaccinaties misten volgens het RVP, wordt een inhaalschema opgesteld. Missende vaccinaties werden alsnog gegeven. Zwangere vrouwen kregen de mogelijkheid om zich te laten inenten met de maternale kinkhoestvaccinatie. Per oktober 2020 startten we met een landelijk dekkend registratiesysteem, die de overdracht verbetert en eenvoudiger maakt.

Gezondheidsbevordering
In 2020 zijn een aantal voorlichtingsactiviteiten doorgegaan. In de periode van januari tot begin maart gaven we groepsvoorlichtingen in de vier centra. Thema's waren: de gezondheidszorg in Nederland, COVID-19, opvoeding in Nederland, omgaan met stress, seksuele en reproductieve gezondheid, mondgezondheid en voeding.

Infectieziekten en tuberculose
In de periode van maart – december deden we alleen de strikt noodzakelijke screeningen op tuberculose. Het ging met name om de eerste screening van mensen uit landen waar tbc veel voorkomt, contactonderzoek, en controles van tbc-patiënten. We volgden hierin de richtlijn van het KNCV Tuberculosefonds. Verder waren er minder meldingen van infectieziekten (anders dan COVID) dan andere jaren. De meldingen die binnenkwamen gingen over malaria, hepatitis B en C en scabiës. We verwezen door waar nodig en gaven voorlichting.

Inspecties technische hygiënezorg
In overleg met COA hebben de hygiëne-audits in 2020 niet plaatsgevonden in verband met de COVID-19 maatregelen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren.

Tabel: Publieke gezondheid asielzoekers

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Asielzoekers (totaal)	2.406	2.000	2.713	2.371	2028
Asielzoekers (0-19 jarigen)	613	800	831	865	887
Aantal asielzoekers (19 jarigen en ouder)	1.793	1.200	1.882	1.506	1141
Asielzoekerscentra	4	4	4	4	4
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	1	2	1	1	2

Publieke Gezondheid Statushouders

GGD Drenthe voert een aantal taken uit op het gebied van de publieke gezondheid voor statushouders, in opdracht van de Drentse gemeenten.

Wat hebben we bereikt?

- Statushouders hebben meer kennis over gezondheidsthema's en het gezondheidssysteem in Nederland door cultuur-sensitieve voorlichting.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

De gezondheidsrisico's van statushouders zijn vaak groter dan gemiddeld. Dit komt door mindere gezondheidsvaardigheden, taal- of cultuurbarrières en de omstandigheden in land van herkomst of tijdens de vlucht. Begin 2020 zijn een aantal gezondheidsvoorlichtingen gegeven aan statushouders. Hiermee zijn de bestaande afspraken rondom besteding van het restant van de middelen uit het landelijk 'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom' afgerond.

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 hebben we bereikt?

- De forensisch artsen verrichten lijkschouwingen in gevallen van overlijden waarbij er twijfel was over een natuurlijke doodsoorzaak.
- We droegen bij aan het opsporingsonderzoek door forensisch medisch onderzoek. Dit doen we op aanvraag van Politie en Justitie.
- We startten met de opzet van Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling in Noord-Nederland.
- Op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee verleenden we medische zorg aan arrestanten.
- We blijven werken aan een toekomstbestendige forensische geneeskunde door Noord-Nederlandse samenwerking en voorbereiding op de aanbesteding.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Lijkschouwingen
Als een behandelend arts twijfelt over of er sprake is van een natuurlijke doodsoorzaak schakelt deze de forensisch arts in (gemeentelijke lijkschouwer). Dit gebeurt ook als er geen behandelend arts is en bij euthanasie. Ook vond collegiaal overleg plaats met behandelend artsen over de aard of tijdstip van sterfgevallen.

Forensisch medisch onderzoek
Op aanvraag van Politie of Justitie deden we forensisch medisch onderzoek. De forensisch arts verzamelt sporen en bewijsmateriaal in verschillende situaties. Het kan gaan om bijv. DNA bij slachtoffers en verdachten van zedendelicten, of het beschrijven en fotograferen van verwondingen en letsels. Bij alcoholverkeerscontroles kan bloed afgenomen worden.

Forensisch Medische Expertise bij (vermoeden van) Kindermishandeling
Bij forensisch medische expertise bij kindermishandeling en mishandeling kwetsbaren (FMEK) stellen gespecialiseerde forensisch artsen vast of lichamelijk letsel het gevolg kan zijn van mishandeling. Deze forensisch geneeskundige taak ligt in het verlengde van gemeentelijke verantwoordelijkheid voor Veilig Thuis en is onderdeel van het programma 'Geweld hoort nergens thuis'. In Noord-Nederlands verband startten we met de uitwerking van FMEK. Er is een coördinerend expert aangesteld die in de landelijke overleggen deelneemt. Regionaal heeft deze een voortrekkersrol en brengt de ketenpartners bijeen om FMEK vorm te geven en te werken met een landelijk uniform professioneel handelingskader. Een aantal forensisch artsen in Groningen en Drenthe is in 2020 hierin geschoold.

Medische arrestantenzorg
Verder verleenden we medische zorg aan arrestanten die ziek zijn of onder invloed van drank of drugs. Daarnaast verzorgen wij de waarneming tijdens avond, nacht & weekenden voor de medische spoedzorg in de penitentiaire inrichting (PI) ter Apel voor de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU).

Voorbereiding op aanbesteding
GGD Drenthe treft samen met GGD Fryslân en GGD Groningen voorbereidingen voor een eventuele aanbesteding van de Medische Zorg aan Arrestanten door de Politie. GGD Drenthe heeft voor Noord Nederland hierin de trekkersrol. Ook landelijk droeg GGD Drenthe actief bij aan de uitwerking van beleid van GGD GHOR Nederland om de kwaliteit en de continuïteit van de forensische geneeskunde te waarborgen.

Capaciteit en opleiding forensisch artsen
Het tekort aan forensisch artsen blijft een punt van aandacht. Een toegewijde maar kleine (6-7) groep artsen kon grotendeels de diensten invullen waarmee gezorgd kon worden voor continuïteit van de dienstverlening. Bij knelpunten boden collega's van GGD Groningen en GGD Fryslân ondersteuning.

Eén van de forensisch artsen is opgeleid tot praktijkopleider voor Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS). In 2020 heeft een AIOS forensische geneeskunde een deel van zijn praktijkstage bij GGD Drenthe gevolgd. Om ook studenten geneeskunde te interesseren voor het vakgebied forensische geneeskunde biedt de GGD de mogelijkheid om een praktijkstage (coschap) te volgen. Deze zijn door de lockdowns onder druk komen te staan.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren.

Tabel: Forensische geneeskunde

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Totaal Arrestantenzorg	1.603	1.200	1.665	1.302	1.184
Telefonisch consult	539	300	515	322	266
Forensisch medisch onderzoek:					
· Bloed/DNA afname/urinecontrole	250	250	285	263	127
· Letselbeschrijving	44	60	59	65	62
· Deskundigenrapportage	14	30	31	23	35
· Zedenonderzoek	23	15	21	16	15
· NODO melding	4	5	4	4	3
Aantal lijkschouwingen	316	300	337	284	300
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	209	175	175	157	184
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners exclusief euthanasie	64	58	68	58	61
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	42	36	36	32	38

Reizigersvaccinaties

Wanneer mensen op reis gaan, kunnen vaak aanvullende vaccinaties nodig. Ook kunnen vaccinaties nodig zijn wanneer mensen bij de uitoefening van hun beroep een hoger risico lopen op een infectie. Bij reizigersadvisering kunnen cliënten terecht voor voorlichting en vaccinaties.

Wat hebben we bereikt?

- Als gevolg van COVID-19 is de dienstverlening van Reizigersadvisering grotendeels stilgelegd. We voerden wel de nodige vaccinaties uit voor (het lage aantal) reizigers.
- We vaccineerden cliënten die bij hun beroep risico lopen op infectieziekten (anders dan COVID-19) en verstrekten de griepvaccinatie voor GGD medewerkers en enkele zorginstellingen in de regio.
- We gaven de maternale kinkhoestvaccinaties aan zwangere vrouwen, waarmee de baby wordt beschermd tegen de ziekte.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Dienstverlening tijdens COVID-19
De medewerkers van reizigersvaccinaties werden grotendeels ingezet bij IZB+. Een deel van de medewerkers blijft nog een jaar in de rol van procescoördinator binnen IZB+ actief. Als gevolg van COVID-19 zijn de spreekuren in 2020 tot een minimum beperkt. We verminderden het aantal spreekuren van zeven naar twee per week bij het GGD hoofdgebouw in Assen. We namen hierbij de RIVM-richtlijnen in acht. De vaccinatielocaties in Emmen, Meppel en Hoogeveen zijn (tijdelijk) gesloten. Afhankelijk van de ontwikkelingen worden deze locaties en de dienstverlening in 2021 weer opgepakt. Ook de ontwikkeling naar een GGD-vaccinatiecentrum is uitgesteld.

Reizigersvaccinaties
Door de uitbraak van COVID-19 wordt er wereldwijd bijna niet meer gereisd door vakantiegangers. De vraag naar reizigersvaccinaties is in 2020 sterk gekrompen. Voor mensen die toch op reis gingen (bijv. noodzakelijke reizen vanwege het beroep of familieomstandigheden) waren we nog steeds beschikbaar voor advies en vaccinaties.

Beroepsvaccinaties hepatitis B
We vaccineerden cliënten tegen hepatitis B die bij de uitoefening van hun beroep risico lopen op infectie. Bovendien gaven we GGD medewerkers en medewerkers van enkele zorginstellingen de griepvaccinatie.

Maternale kinkhoest vaccinatie
De '22 weken prik', ook wel bekend als de maternale kinkhoestvaccinatie, voor alle zwangere vrouwen is vanaf 16 december 2019 mogelijk. De vaccinatie beschermt hun baby tegen kinkhoest en is opgenomen binnen het RVP. We hielden samen met de JGZ iedere veertien dagen vaccinatiespreekuren in Assen, Emmen en Hoogeveen voor de maternale kinkhoestvaccinatie.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2020 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2020 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel: Reizigersvaccinaties

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	1.470	4.650	4.525	4.909	4.415
Aantal vervolgconsulten	635	2.000	3.418	2.710	1.349

Het aantal eerste consulten daalde ten opzichte van 2019. Dit komt door de wereldwijde reisverboden en beperkingen. Er werd minder gereisd en dus minder gevaccineerd. De griepvaccinaties aan GGD medewerkers en enkele regionale zorginstellingen zijn door reizigersadvisering gegeven.

Financiële verantwoording bij het programma Additioneel

Tabel: Financieel overzicht Additioneel

	Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Baten	Centrum Seksueel Geweld	32	33	33	41	8
	Forensische geneeskunde	890	781	807	858	51
	Gezondheidsbevordering additioneel	107	0	138	142	4
	IZB	24	17	11	11	0
	JGZ in het sociaal domein	870	862	944	950	6
	Kansrijke Start	0	0	66	56	-10
	MDA++	153	167	162	135	-27
	OGGZ additioneel	646	579	813	876	62
	Overige JGZ additionele opdrachten	30	50	43	35	-8
	Preventieve logopedie	498	510	427	438	11
	Publieke gezondheid asielzoekers	667	718	640	598	-42
	Reizigersvaccinaties	793	628	746	494	-252
	Sense Noord Nederland	270	285	250	198	-52
	THZ additioneel	33	40	30	8	-22
	Veilig Thuis Drenthe	5.022	6.304	6.304	6.341	37
	Vergunninghouders	1	0	0	0	0
Totaal Baten		10.036	10.975	11.414	11.180	-234
Lasten	Centrum Seksueel Geweld	-30	-31	-31	-39	-8
	Forensische geneeskunde	-800	-738	-761	-796	-35
	Gezondheidsbevordering additioneel	-107	-0	-137	-137	0
	IZB	-23	-15	-10	-10	0
	JGZ in het sociaal domein	-808	-800	-876	-882	-6
	Kansrijke Start	0	0	-64	-54	10
	MDA++	-148	-162	-157	-130	27
	OGGZ additioneel	-610	-541	-759	-819	-60
	Overige JGZ additionele opdrachten	-28	-46	-41	-33	8
	Preventieve logopedie	-462	-473	-396	-407	-11
	Publieke gezondheid asielzoekers	-681	-666	-617	-590	27
	Reizigersvaccinaties	-746	-601	-714	-462	252
	Sense Noord Nederland	-237	-268	-232	-179	52
	THZ additioneel	-30	-38	-28	-6	22
	Veilig Thuis Drenthe	-5.402	-6.304	-6.304	-6.254	50
	Vergunninghouders	-48	0	0	-5	-5
Totaal Lasten		-10.159	-10.683	-11.127	-10.803	324
Reserveringen	Centrum Seksueel Geweld	-2	-2	-2	-2	0
	Forensische geneeskunde	-53	-44	-46	-55	-10
	Gezondheidsbevordering additioneel	0	0	-1	-2	-1
	IZB	-1	-1	-1	-1	0
	JGZ in het sociaal domein	-62	-62	-68	-68	0
	Kansrijke Start	0	0	-2	-2	0
	MDA++	-5	-5	-5	-5	0
	OGGZ additioneel	-37	-38	-55	-55	0
	Overige JGZ additionele opdrachten	-2	-4	-2	-2	0
	Preventieve logopedie	-36	-37	-31	-31	0
	Publieke gezondheid asielzoekers	14	-52	-23	-8	15
	Reizigersvaccinaties	-33	-28	-31	-31	0
	Sense Noord Nederland	-17	-17	-18	-18	0
	THZ additioneel	-3	-3	-2	-2	0
	Veilig Thuis Drenthe	380	-0	0	0	0
	Vergunninghouders	47	0	0	5	5
Totaal Reserveringen		190	-292	-287	-278	9
Totaal Additioneel		66	0	0	99	99

Programma Additioneel

Het programma Additioneel is afgesloten met een positief saldo van € 99.000. Dit wordt met name veroorzaakt op de product Veilig Thuis Drenthe (€ 87.000 voordelig). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 12.000.

Publieke Gezondheid Asielzoekers

De kosten inzake eigen risico Ziektewet en WW van € 18.000 zijn onttrokken uit de Risicoreserve. Tevens zijn € 26.000 personeelskosten onttrokken uit de egalisatiereserve. Deze kosten komen voort uit de grote fluctuaties in bezetting van de asielzoekerscentra.

Veilig Thuis Drenthe

De vacatures bij Veilig Thuis Drenthe bleken lastig om tijdig in te vullen, o.a. een vacature voor vertrouwensarts is niet ingevuld in 2020. Hierdoor blijven de personeelskosten € 126.000 achter bij begroot. De overige kosten zijn ruim € 40.000 hoger dan begroot (met name aanpassingen in de technische voorzieningen, zoals telefonie en het pakket Regas).

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2020 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en derhalve niet opgenomen.

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Huisvesting
Als gevolg van de uitbraak van het COVID-19 virus is in 2020 het advies van kracht geweest om zoveel mogelijk thuis te werken. Voor het overgrote deel van de medewerkers van de GGD heeft dit betekend dat zij niet of slechts heel beperkt op één van de werklocaties van de GGD aanwezig zijn geweest.

Om veilig werken op kantoor en de andere werklocaties mogelijk te maken zijn verschillende aanpassingen gedaan. Om de noodzakelijke afstand van 1,5 meter te waarborgen zijn looproutes geïntroduceerd, zijn werkplekken weggehaald, spreek- en vergaderzalen aangepast op de maximale capaciteit en toiletten afgesloten. Verder zijn er desinfectiematerialen en beschermende schermen geplaatst en is in de tweede helft van het jaar het dragen van mondmaskers in de locaties van de GGD regel geworden. Waar nodig zijn medewerkers uitgerust met persoonlijke beschermingsmiddelen als dit voor de uitvoering van hun functie noodzakelijk was.

Aangezien medewerkers van de GGD voornamelijk vanuit huis hun werkzaamheden verrichten, zijn er de nodige inspanningen gepleegd om het werken vanuit huis op een goede manier mogelijk te maken. Aanpassingen voor digitaal (samen)werken, beeldbellen, het verstrekken van bureaus en bureaustoelen, laptops, beeldschermen en ergonomische hulpmiddelen. De GGD stelt alles in het werk om het werken op zolderkamers, keukentafels of andere plekken zo goed mogelijk te faciliteren om de fysieke werkbelasting voor medewerkers te beperken waar mogelijk.

De COVID-19 crisis heeft uiteraard als gevolg gehad dat aanpassingen in en het nadenken over de huisvesting op andere gronden op een laag pitje zijn komen te staan. Inmiddels is duidelijk dat de manier van werken in 2020 ook gevolgen zal hebben voor de manier van werken en de huisvesting na de COVID-19 crisis. Thuiswerken en digitaal samenwerken is niet meer weg te denken, en zodra de tijd er voor daar is zal dit verder uitgewerkt worden in de werkconcepten binnen de GGD.

Informatievoorziening en Automatisering

Digitale ondersteuning (crisis) organisatie
Medewerkers werden gevraagd zoveel mogelijk vanuit huis te werken. Initiatieven die al liepen vanuit het project Digitale-Werk-Omgeving (DWO) werden gebruikt om de collega's van de VRD, GGD en crisis organisatie te ondersteunen bij het digitaal samenwerken. Thuiswerken gaf meer druk op de ict-omgeving en de ondersteunende organisatie. Naast de zorg om collega's optimaal te ondersteunen bij het thuiswerken, veel helpdeskvragen en uitreiken van devices, stonden systemen continue onder druk. Noodzakelijk aanpassingen op het gebied van infrastructuur en informatieveiligheid zijn doorgevoerd.

Rapportages
Vanuit de crisis is er de vraag naar rapportages groot geweest. Dit betrof zowel stuurrapportages voor het eigen processen (ontwikkeling testen, benodigde capaciteit, waar zitten de clusters) als ook rapportages ter inzage en verantwoording voor de crisisorganisatie. Het duidingsbericht COVID-19 dat wekelijks wordt opgesteld is hier een voorbeeld van. Deze wordt voor een groot deel automatisch gegenereerd en aangevuld met de duiding.
Dit principe hanteren we bij veel rapportages. Door middel van het opzetten van het informatieloket is de vraag naar rapportages en informatie gestroomlijnd. Daarbij is samenwerking tussen de collega's van Business Intelligence, Epidemiologie en de betreffende productgroep (met name IZB+) tot stand gekomen.

Cyberweerbaarheid en cyberveiligheid
Een digitale verstoring kan grote impact hebben. Er kan bijvoorbeeld essentiële informatie verloren gaan of kantoorautomatiseringsprocessen kunnen uitvallen. Om dit te ondervangen zijn een goede cyberveiligheid en cyberweerbaarheid essentieel.

De Informatieveiligheid en Privacy heeft in 2020 de noodzakelijke aandacht gehad. We hebben samen met de VRD een Security officer aangesteld. Verder zijn we aan de slag gegaan met de aandachtspunten en risico's die uit de in 2019 uitgevoerde Risicoanalyses en Privacy Impact Analyses naar voor waren gekomen. Tevens hebben we gewerkt aan het vergroten van de bewustwording en om in het beheer van de Informatiebeveiliging door te groeien naar een volwassen niveau.

Veel aandacht is uitgegaan naar het organiseren van ondersteuning van de crisisorganisatie. Bijvoorbeeld in het gebruik van MS Teams, waaronder beeldbellen. Zo is kritisch gekeken op welke manier beeldbellen op verantwoorde manier kan worden ondersteund. Verder zijn de in totaal ruim 200 nieuwe medewerkers op de thema's Informatieveiligheid en Privacy geschoold.

Communicatie
2020 stond grotendeels in het teken van crisiscommunicatie COVID-19. In de GRIP 4 situatie kreeg het team communicatie extra handen en kennis in huis. Zo is er een nauwe samenwerking ontstaan met communicatieadviseurs van de Veiligheidsregio (VRD), gemeenten en provincie. Met elkaar hebben we ons ingezet voor heldere en eenduidige communicatie met Drentse inwoners, instellingen en organisaties. Met behulp van omgevingsanalyses en de monitoringstool Obi4wan haalden we op wat er leeft onder inwoners, gemeenten en partners. Dit stelde ons in staat om actief in te spelen op de informatiebehoefte van onze doelgroepen.

Daarnaast is er dit jaar uitzonderlijk veel aandacht geweest voor ons werk vanuit landelijke en regionale media. Dit gaf ons de kans om uit te stralen wie we zijn en waar we voor staan. We hebben ons gepositioneerd als kennispartner op het gebied van infectieziektebestrijding. De communicatie met pers pakten we actief op. We reageerden niet alleen op vragen, maar benaderden in veel gevallen ook pro-actief de media. Daardoor is de band met de regionale media versterkt. We hebben een piketpool ingesteld om 24/7 bereikbaarheid te garanderen. Dit resulteerde in vele geschreven artikelen, tv-uitzendingen, radio-interviews, reportages en Q&A's, zowel in regionale als landelijke media. Ook steeg ons bereik via social media en de website aanzienlijk.

Ook is in 2020 de campagne 'Drenten voor elkaar' opgestart, waarmee we positief gedrag van inwoners stimuleren en belonen. Daarnaast is er dit jaar veel aandacht geweest voor audiovisuele communicatie. Samen met de VRD hebben we mooie stappen gezet in het organiseren van webinars. Vanuit onze eigen studio verzorgden we regelmatig interactieve uitzendingen, waarbij de ontvanger gelegenheid kreeg om live vragen te stellen.
Het interne project Eenvoudige taal & Laaggeletterdheid heeft in 2020 een vervolg gekregen. De GGD hanteert taalniveau B1 voor schriftelijke communicatie. Met het implementeren van een tool in Outlook voor alle medewerkers van de GGD en schrijftrainingen stimuleren we medewerkers om begrijpelijke teksten te schrijven.

Formatie en bezetting
In de tabel hieronder worden de belangrijkste kengetallen weergegeven van de formatie en de bezetting.
In de presentatie van de formatiecijfers maken we onderscheid tussen de formatie op de basistaken en op de additionele taken.

Aantal medewerkers in dienst bedraagt per 31-12-2020 421. De bezetting in fte is 299. De stijging van de bezetting ten opzichte van vorig jaar wordt met name veroorzaakt door het aantrekken van medewerkers voor de bestrijding van het COVID-19 virus.

Tabel: Personeel

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Formatie basistaken in fte	177	177	179		
Formatie additioneel in fte	106	106	100		
Formatie totaal in fte	283	283	279	239	239
Bezetting totaal in fte op 31 december	299	pm	264	246	247
Medewerkers in dienst op 31 december	421	pm	374	356	364
Gemiddelde leeftijd	48	pm	47	48	48

Arbeidsmarkt
Het afgelopen jaar hebben we, bij de invulling van een aantal specifieke vacatures, de krapte op de arbeidsmarkt ervaren. Dit betrof met name de medische en verpleegkundige functies. De voorgenomen inzet op versterking van onze positie op de arbeidsmarkt en het verbinden met onderwijsinstellingen en onderwijsprogramma's is als gevolg van de COVID-19 crisis opgeschort. Wel hebben we voor de bestrijding van het COVID-19 virus voldoende menskracht kunnen aantrekken en hebben we ondervonden dat veel professionals met veel enthousiasme hier graag hun steentje aan bijdragen.

Verzuim
De daling van het verzuim in de afgelopen jaren heeft zich ook in 2020 doorgezet. Het verzuimpercentage wordt vooral bepaald door langdurige verzuim binnen een aantal productgroepen.

Tabel: Ziekteverzuim

	Realisatie 2020	Begroot 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Verzuimpercentage	5,00%	5,00%	5,80%	6,84%	7,15%

Klachten
Er zijn in 2020 134 klachten van inwoners geregistreerd. De klachten hebben voornamelijk betrekking op de productgroepen die rechtstreeks contact hebben met cliënten. Zowel de JGZ als VTD heeft jaarlijks een groot aantal klantcontacten.
De toename van 53 naar 134 klachten komt vooral voort uit COVID-19 gerelateerde zaken. De klachtenfunctionaris werd in 2020 regelmatig benaderd met vragen en klachten die eigenlijk niet bij haar thuis hoorden. Zo kwamen er medische vragen binnen, klachten over zaken die GGD GHOR regelt of politieke keuzes waar inwoners het niet mee eens waren.

Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – als de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. Er is in 2020 geen enkele klacht naar de klachtencommissie doorgeleid.

Tabel: Klachten

	Realisatie 2020	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Klachten	134	53	40	38
Waarvan naar klachtencommissie	0	4	3	2

Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

Tabel: Financieel overzicht Bedrijfsvoering

Programma		Product	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	Bedrijfsvoering en middelen	333	302	319	71	-247
	Totaal Baten		333	302	319	71	-247
	Lasten	Bedrijfsvoering en middelen	-356	-302	-319	-71	247
	Totaal Lasten		-356	-302	-319	-71	247
Totaal Bedrijfsvoering en middelen			-23	0	0	0	0

De financiële verantwoording is opgenomen onder paragraaf Financiële verantwoording IZB+ - de opgeschaalde infectieziektebestrijding gericht op COVID-19.

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 gemeenschappelijke regeling heeft om de niet begrote kosten op te vangen.

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:
- Risicobeleid
- De weerstandscapaciteit
- Risico-inventarisatie per balansdatum
- Kengetallen

Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 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.

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

De weerstandscapaciteit

In dit onderdeel is geïnventariseerd in welke mate de GGD in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. In algemene zin is een overheidsorganisatie in staat haar niet begrote financiële risico's te dekken uit:
- Opgebouwde reserves;
- Stille reserves die op korte termijn materieel kunnen worden gemaakt;
- Onbenutte belastingcapaciteit;
- Structurele ruimte in de begroting.

In de situatie van de GGD kan alleen een beroep worden gedaan op de 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.

Risico-inventarisatie per balansdatum

Tabel: Risico-inventarisatie per balansdatum

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 op balansdatum. 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.

Door het datalek in de GGD-systemen bestaat de kans dat medewerkers van de GGD onbedoeld en/of oneigenlijke toegang hebben gehad tot persoonsgegevens die voor de uitvoering van de werkzaamheden niet nodig zijn. Het gevolg hiervan kan zijn dat deze persoonsgegevens misbruikt worden, zoals verkoop voor commerciële doeleinden of identiteitsfraude. Toegang kan worden verkregen door het raadplegen van informatie in de GGD-systemen, maar ook door het maken van zogenaamde exports van in de systemen vastgelegde gegevens.

Mede door het nieuws over het datalek in de GGD-systemen is door meerdere belanghebbenden op grond van de AVG verzocht hun gegevens in de GGD-systemen te verwijderen. Hieraan wordt uiteraard gehoor gegeven. Daarnaast wordt er rekening mee gehouden dat in geval van schade als gevolg van het datalek in de GGD-systemen de GGD hiervoor aansprakelijk zal worden gesteld. Verder kan de Autoriteit Persoonsgegevens sancties opleggen mocht uit onderzoeken blijken dat de privacywetgeving overtreden is, zoals waarschuwing, berisping of zelfs een boete.

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 - 2	ruim voldoende
1 - 1,4	voldoende
0,8 - 1	matig
0,6 - 0,8	onvoldoende
< 0,6	ruim onvoldoende

Op balansdatum 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. In 2019 was deze ratio 1,94. In 2019 werden echter nog alle bestemmingsreserves tot de weerstandscapaciteit meegerekend.

Kengetallen

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

Tabel: Kengetallen

	Verloop van de kengetallen		
Kengetallen	Resultaat 2019	Begroot 2020	Resultaat 2020
netto schuldquote	-4,2%	-4,0%	-4,1%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,2%	-4,0%	-4,1%
solvabiliteitsrisico	52,7%	50,6%	30,4%
structurele exploitatieruimte	-0,6%	0,0%	-0,6%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe
Voorgeschreven is dat naast de kengetallen zelf, een beoordeling plaatsvindt van de onderlinge verhouding hiervan in relatie tot de financiële positie. Het is overigens van belang de kengetallen in samenhang te zien omdat een afzonderlijke kengetal niet zoveel zegt over de financiële positie.

Netto schuldquote
De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen
Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als de netto schuldquote boven de 130% uitkomt, dan bevindt men zich in de gevarenzone (rood). De netto schuldquote van de GGD Drenthe blijft ruimschoots binnen de norm.

Solvabiliteitsratio
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. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 30,4% en daarmee net boven de landelijk gehanteerde richtlijn. Dit is een daling t.o.v. 2019 die volledig wordt veroorzaakt door de meerkosten ten gevolge van COVID-19. De financiële verplichtingen die we zijn aangegaan worden voldaan door het ministerie van VWS.

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 exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil.

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.

Treasurystatuut

Vanaf 2020 is het toenmalige 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.

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.

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. In geen enkel kwartaal in 2020 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. GGD Drenthe is in 2020 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun jaarrekening een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV.

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.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

	Omschrijving	Begroting 2020 €	Resultaat 2020 €
1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	239	335
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	534	414
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	392	559
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
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
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
8	Baten bouwgrondexploitatie:		
	Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	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
11	Verkoop van effecten:		
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	○ Ja ● Nee	○ Ja ● Nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?		
	Berekend EMU-saldo	381	190

Overzicht van baten en lasten

Programma	Resultaat 2019	Begroting 2020 voor wijziging	Begroting 2020 na wijziging	Resultaat 2020	Verschil 2020
Baten					
Beschermen	3.614	3.692	3.712	11.537	7.825
Beschermen - derden	2.013	1.732	1.825	1.946	121
Bevorderen	347	357	363	328	-35
Bewaken	434	447	457	445	-11
Jeugd	10.953	10.775	11.084	11.274	189
Additioneel	10.036	10.975	11.414	11.180	-234
Bedrijfsvoering en middelen	333	302	319	71	-247
Totaal Baten	27.730	28.281	29.174	36.782	7.608
Lasten					
Beschermen	-3.415	-3.692	-3.712	-11.537	-7.825
Beschermen - derden	-2.013	-1.732	-1.825	-1.946	-121
Bevorderen	-358	-357	-363	-328	35
Bewaken	-413	-500	-509	-488	22
Jeugd	-10.952	-10.775	-11.084	-11.274	-189
Additioneel	-10.159	-10.683	-11.127	-10.803	324
Bedrijfsvoering en middelen	-356	-302	-319	-71	247
Totaal Lasten	-27.666	-28.041	-28.940	-36.447	-7.508
Resultaat voor bestemming/reserveringen	63	239	235	335	100
Reserveringen					
Bevorderen	12	0	0	0	0
Bewaken	-13	53	53	42	-10
Additioneel	190	-292	-287	-278	9
Totaal Reserveringen	189	-239	-235	-236	-1
Resultaat na bestemming/reserveringen	252	0	0	99	99

De analyse is opgenomen in de programmaverantwoording in het jaarverslag.

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2020 is afgesloten met een voordelig resultaat na bestemming/reserveringen van € 98.734. Dit voordeel komt volledig voor rekening van het programma Additioneel. Het resultaat op het programma Additioneel doet zich met name voor op het product Veilig Thuis Drenthe. Door het niet kunnen invullen van o.a. een vacature voor vertrouwensarts zijn de personeelskosten € 126.000 lager zijn dan begroot. De overige kosten bij Veilig Thuis Drenthe waren € 40.000 hoger dan begroot. Dit komt voornamelijk door aanpassingen in de technische voorzieningen zoals telefonie en het pakket Regas.

Het resultaat op de basistaken is nihil. In bestuurlijk overleg tussen het ministerie van VWS en GGD GHOR Nederland zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van de meerkosten die zijn ontstaan vanwege de bestrijding van het Corona virus. In het kort komen de afspraken er op neer dat alle meerkosten die de GGD maakt voor de bestrijding van het virus voor een vergoeding van het ministerie in aanmerking komen. Daarnaast compenseert het ministerie wegvallende opbrengsten van de GGD als gevolg van de COVID-19 crisis. Voor de GGD Drenthe betekent dit dat er sprake is van een volledige schadeloosstelling en dat er zowel voor de bestrijding van het virus als voor de gevolgen van de COVID-19 crisis in 2020 geen verrekening met het eigen vermogen van de GGD plaatsvindt. Het resultaat op de basistaken is daarmee dan ook nihil.

Balans per 31 december 2020

ACTIVA					
			31-12-2020		31-12-2019
Vaste activa					
Materiële vaste activa					
	Investeringen met economisch nut	1.585		1.449	
Totaal vaste activa			1.585		1.449
Vlottende activa					
Voorraden		21	21	38	38
Uitzettingen korter dan één jaar			6.918		2.956
	Vorderingen op openbare lichamen	3.332		436	
	Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar	3.473		2.423	
	Overige vorderingen	113		96	
Overlopende activa			952		349
	Vooruitbetaalde bedragen	952		349	
Liquide middelen			110		237
	Kassaldi	1		1	
	Banksaldi	109		236	
Totaal vlottende activa			8.000		3.581
Totaal activa			9.585		5.030
PASSIVA					
			31-12-2020		31-12-2019
Vaste passiva					
Eigen vermogen			2.913		2.650
	Algemene reserve	741		662	
	Bestemmingsreserves	2.073		1.736	
	Resultaat boekjaar	99		252	
Totaal vaste passiva			2.913		2.650
Vlottende passiva					
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar			1.453		297
	Overige schulden	1.453		297	
Overlopende passiva			5.219		2.083
	Nog te betalen bedragen	4.713		1.795	
	Vooruitontvangen bedragen	506		288	
Totaal vlottende passiva			6.672		2.379
Totaal passiva			9.585		5.030

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

Materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van afschrijvingen. De materiële vaste activa worden lineair afgeschreven. Bij de gehanteerde afschrijvingstermijnen wordt de Nota activeren, waarderen en afschrijven gevolgd.

Voorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Toelichting op de balans per 31 december 2020

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa (bedragen x € 1.000)

Materiële vaste activa								
Investeringen met economisch nut								
Omschrijving	Afschrijv	Aanschaf	Cumulatieve	Boekwaarde		Mutaties 2020		Boekwaarde
	%		Afschrijving	1-1-2020	Investeringen	Desinv.	Afschrijving	31-12-2020
(medisch)inventaris / verbouwingen	10	1.613	691	922	204	2	157	967
Automatisering	25	1.995	1.480	516	355	8	254	609
Wagenpark	20	17	5	12	-	-	3	9
Totaal		3.625	2.176	1.449	559	10	414	1.585

De investeringen betreffen alle investeringen met een economisch nut.

VLOTTENDE ACTIVA

Voorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gedaald van € 38 naar € 21.

Uitzettingen korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie uitzettingen korter dan 1 jaar	31-12-2020	31-12-2019
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	374	213
Overige vorderingen op openbare lichamen	2.957	223
Totaal vorderingen op openbare lichamen	3.332	436
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar		
Rekening-courant ministerie van Financiën	3.473	2.423
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar	3.473	2.423
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		
Rekening-courant GHOR	-	-
Totaal rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	-	-
Overige vorderingen		
Debiteuren	84	93
Voorziening dubieuze debiteuren	-2	-4
Overige vorderingen	32	7
Totaal overige vorderingen	113	96
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	6.918	2.956

Overige vorderingen

De stijging van de vorderingen op openbare lichamen wordt veroorzaakt door de declaratie van de meerkosten COVID-19 over december 2020.

Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar

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

Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende activa	31-12-2020	31-12-2019
Vooruitbetaalde bedragen en borg	952	349
Totaal	952	349

De stijging wordt veroorzaakt door de aanbetaling voor de test- en vaccinatiecentrum (L-locatie) in Assen over het eerste halfjaar 2021.

Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

	31-12-2020	31-12-2019
Kasgelden	1	1
Rekening-courant BNG	108	235
Rekening-courant ABN-Amro	1	1
Totaal	**110**	**237**

Het rekening -courant krediet bij de BNG-bank heeft een limiet van € 1.000.000. Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag dat is aangehouden buiten de schatkist bedraagt € 232.084.

Berekening benutting drempelbedrag schatkistbankieren (bedragen x € 1.000)					
			Verslagjaar		
(1)	Drempelbedrag	250			
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(2)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	231	238	231	228
(3a) = (1) > (2)	Ruimte onder het drempelbedrag	19	12	19	22
(3b) = (2) > (1)	Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-
(1) Berekening drempelbedrag					
			Verslagjaar		
(4a)	Begrotingstotaal verslagjaar	27.831			
(4b)	Het deel van het begrotingstotaal dat kleiner of gelijk is aan € 500 miljoen	27.831			
(4c)	Het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat	-			
(1) = (4b)*0,0075 + (4c)*0,002 met een minimum van €250.000	Drempelbedrag	250			
(2) Berekening kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen					
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(5a)	Som van de per dag buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen (negatieve bedragen tellen als nihil)	21.022	21.618	21.294	21.005
(5b)	Dagen in het kwartaal	91	91	92	92
(2) - (5a) / (5b)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	231	238	231	228

Het drempelbedrag is het bedrag aan liquide middelen dat (gemiddeld) per kwartaal buiten de schatkist mag worden gehouden. De hoogte van het drempelbedrag hangt af van de omvang van de begroting. De drempel is gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal indien het begrotingstotaal lager is dan € 500 miljoen. Indien het begrotingstotaal hoger is dan € 500 miljoen is de drempel gelijk aan € 3,75 miljoen plus 0,2% van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat. Per kwartaal mag het gemiddelde van de (liquide) middelen die de decentrale overheid dagelijks buiten de schatkist laat niet boven het drempelbedrag uitkomen. GGD Drenthe is in 2020 binnen het drempelbedrag gebleven. De liquide middelen die buiten de schatkist zijn aangehouden, zijn enkel gebruikt voor het betalingsverkeer.

VASTE PASSIVA
Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	1-1-2020	terugstorting cq. herbestemming	toevoegingen	onttrekkingen	31-12-2020
Algemene reserve	662	79	-	-	741
Bestemmingsreserves					
Bestemmingsreserve "Risicoreservering"	1.219	-219	312	-18	1.294
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	114	334	-	-	448
Bestemmingsreserve "Egalisatie"	297	-13	29	-88	225
Bestemmingsreserve "VTD"	106	-	-	-	106
	1.736	101	341	-105	2.073
Totaal Reserves	2.398	180	341	-105	2.815
Te bestemmen resultaat 2019/2020	252	-252	-	-	99
Totaal Vermogen	2.650	-72	341	-105	2.913

De stand per 1 januari 2020 en het voorstel resultaat bestemming 2019 sluiten aan met de door het Algemeen bestuur vastgestelde jaarrekening 2019. De verwachte dotaties en onttrekkingen zijn conform de vastgestelde Nota reserves en voorzieningen.

Algemene reserve
De toevoeging aan de Algemene reserve betreft de resultaatbestemming over 2019 conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2019.

Risicoreserve additionele taken
Conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2019 is € 147.547 onttrokken aan de risicoreserve en gestort in de reserve Organisatieontwikkeling. € 71.829 in onttrokken aan de risicoreserve en teruggevloeid naar de gemeenten.

De toevoeging aan de Risicoreserve van € 312.000 betreft de 10% risico-opslag, die berekend wordt over de kostprijs van de additionele producten.

De onttrekkingen aan de risicoreserve betreffen kosten inzake eigen risico Ziektewet/WW.

Organisatieontwikkeling
Betreft herbestemming conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2019.

Egalisatiereserve
Conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2019 is € 13.260 onttrokken aan de egalisatiereserve en gestort in de reserve Organisatieontwikkeling.

De toevoegingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Onderzoekskosten epidemiologie	€ 18.000
Opleiding forensisch artsen	€ 11.000

De onttrekkingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Onderzoekskosten epidemiologie	€ 61.000
Egalisatie van de kosten Publieke Gezondheid Asielzoekers	€ 26.000
Opleiding forensisch artsen	€ 1.000

Totaal vermogen
Het totaal vermogen op 31 december 2020 bedraagt € 2.913.000, inclusief het resultaat over 2020 ad € 98.734.

VLOTTENDE PASSIVA
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2020	31-12-2019
Crediteuren	1.424	289
Rekening-courant GHOR	28	8
Totaal netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	1.453	297

De stijging wordt veroorzaakt door facturen met betrekking tot COVID-19.

Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

		31-12-2020	31-12-2019
Nog te betalen bedragen			
	Nog te betalen bedragen	2.937	304
	Belastingen en premieheffing	1.776	1.491
Totaal nog te betalen bedragen		4.713	1.795
Vooruitontvangen bedragen			
	Vooruitontvangen projectgelden	218	266
	Overige vooruitontvangen bedragen	287	22
Totaal vooruitontvangen bedragen		506	288
Totaal overlopende passiva		5.219	2.083

Nog te betalen bedragen
De stijging wordt veroorzaakt door facturen, voornamelijk met betrekking op COVID-19, met een datum in 2021 maar betrekking hebbend op 2020.

Niet uit de balans blijkende rechten en verplichtingen

Verplichtingen
GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-08-2030 een verplichting van € 452.001 per jaar voor het huurcontract van het pand aan de Mien Ruysweg in Assen.

De verplichting voor overlopende verlofrechten is niet opgenomen. In de arbeidsvoorwaarden is een limiet gesteld voor overlopende verlofrechten van maximaal de helft van het basisverlof per persoon. Op basis van een inventarisatie is gebleken dat er in totaal 12.581 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 38,50 per werknemer zou dit een kostenpost van € 484.369 bij uitbetaling opleveren.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2021. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 215.821.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2022. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 235.285.

GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 484.761 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief schoonmaak- en servicekosten) voor 34 locaties (consultatiebureaus, TBC en reizigersvaccinaties) in Drenthe. Te verdelen in:
- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 134.669;
- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 303.314;
- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 46.778.

GGD Drenthe is in het kader van de bestrijding van het COVID-19 virus verplichtingen aangegaan. Het gaat dan om huurverplichtingen voor ruimten voor testen en vaccineren maar ook om de inhuur van externen voor bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. Deze verplichtingen die de GGD is aangegaan voor de bestrijding van het virus komen in aanmerking voor een vergoeding van het ministerie.

Tabel: inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Realisatie 2020
Baten	
0.10 Mutaties reserves	105
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0
0.4 Overhead	524
0.8 Overige baten en lasten	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0
0 Bestuur en ondersteuning	630
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.104
1.2 Openbare orde en veiligheid	176
1 Veiligheid	1.280
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.241
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	1.384
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	5.246
6 Sociaal Domein	7.872
7.1 Volksgezondheid	27.704
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	271
7 Volksgezondheid en milieu	27.975
Totaal Baten	37.756
Lasten	
0.10 Mutaties reserves	-341
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-99
0.4 Overhead	-7.279
0.8 Overige baten en lasten	-244
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	-10
0 Bestuur en ondersteuning	-7.972
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-934
1.2 Openbare orde en veiligheid	-149
1 Veiligheid	-1.083
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-721
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-1.096
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-4.162
6 Sociaal Domein	-5.979
7.1 Volksgezondheid	-22.488
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-233
7 Volksgezondheid en milieu	-22.722
Totaal Lasten	-37.756
Eindtotaal	0
Overhead, % van de totale lasten	18%

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van haar topfunctionarissen. Over 2020 verantwoorden we het inkomen van de directeur, de directeur a.i., een niet-topfunctionaris en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks en Algemeen Bestuur. Het voor GGD Drenthe toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2020 € 201.000.

Tabel: vergoedingen topfunctionaris

Gegevens 2020	
bedragen x € 1	Mw. C.M. Eeken
Functiegegevens	directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 – 31/10
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 113.808
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 17.427
Subtotaal	€ 131.235
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 167.500
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Bezoldiging	€ 131.235
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.
Gegevens 2019	
bedragen x € 1	
Functiegegevens	directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01– 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 120.114
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 20.141
Subtotaal	€ 140.255
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 194.000
Bezoldiging	€ 140.255

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2020.

Tabel: vergoedingen topfunctionaris

Gegevens 2020	
bedragen x € 1	Dhr. H. Kox
Functiegegevens	directeur a.i.
Kalenderjaar	2020
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/11 – 31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	2
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar	348
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 193
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 53.600
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 53.600
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)	
Werkelijk uurtarief lager dan het maximum uurtarief?	Ja
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 43.500
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 43.500
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Bezoldiging	€ 43.500
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.

De vergoeding van de directeur a.i. blijft onder de jaargrens van de WNT in 2020.

Tabel: vergoedingen niet-topfunctionaris

Gegevens 2020	
bedragen x € 1	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 187.974
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 21.889
Totale bezoldiging	€ 209.863
Individueel toepasselijke drempelbedrag bezoldiging	€ 201.000
Verplichte motivering van de overschrijding van het individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	Er waren in 2020 minder artsen beschikbaar, waardoor deze arts meer ingezet moest worden.
Gegevens 2019	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 182.228
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 21.169
Totale bezoldiging	€ 203.397

Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

GGD Drenthe is een gemeentelijke gezondheidsdienst op basis van een gemeenschappelijke regeling tussen de twaalf Drentse gemeenten. De leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur zijn allen onbezoldigd lid. Het Algemeen Bestuur wijst uit zijn midden de leden van het Dagelijks Bestuur aan.

Tabel: leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

NAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE
mevrouw H.A. Vlieg-Kempe	voorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer R. Wanders	vicevoorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer J. van ‘t Zand	lid Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer J. Brink	lid Algemeen Bestuur
de heer B. Luinge	lid Algemeen Bestuur
de heer E. Slomp	lid Algemeen Bestuur tot en met 7 juli 2020
Mevrouw J. Tabak	Lid Algemeen Bestuur vanaf 5 oktober 2020
Mevrouw O. Gopal	lid Algemeen Bestuur
de heer J. van der Haar	lid Algemeen Bestuur
de heer J. de Haas	lid Algemeen Bestuur
Mevrouw N. Houwing-Haisma	lid Algemeen Bestuur
de heer J. Westendorp	lid Algemeen Bestuur
de heer E.J. Derks	lid Algemeen Bestuur

Overzicht Incidentele Baten en Lasten

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

Tabel: Incidentele Baten en Lasten

Programma	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
Beschermen	meerkosten / tegemoetkoming ministerie van VWS COVID-19	7.966	-7.968	-1
Beschermen - derden		69	-102	-33
Bevorderen		-35	-1	-35
Bewaken		-17	0	-17
Jeugd		153	-109	44
Additioneel		449	-29	420
Bedrijfsvoering en middelen		-347	-277	-623
Eindtotaal		8.240	-8.486	-247

Bijlage 1 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

Met ingang van het verslagjaar 2015 dienen aanbieders van Veilig Thuis zich jaarlijks te verantwoorden over hun prestaties. De Jaarverantwoording Veilig Thuis is gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

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

De jaarverantwoording bestaat uit twee delen:
- Een jaarrekening;
- Een set prestatiegegevens.

Jaarrekening
Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren.
Voor VTD 2020 en 2019 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

(bedragen x € 1.000)

	2020	2019
Opbrengsten Veilig Thuis		
Bijdragen gemeenten	6.304	4.989
Onttrekking reserves*	0	380
Overige inkomsten	37	33
Totaal opbrengsten	6.341	5.402
Bedrijfslasten Veilig Thuis		
Personeelskosten	4.835	4.151
Afschrijvingen	6	11
Overige bedrijfskosten	1.413	1.240
Totaal bedrijfslasten	6.254	5.402
Resultaat	87	0

**De onttrekking uit de reserve is in bovenstaande opgenomen onder de opbrengsten.*

Set prestatiegegevens
De kernprestaties van VTD en kwantitatieve gegevens (cliënten, capaciteit en productie en personeel) zullen worden opgenomen in de webapplicatie DigiMV.

Bijlage 2: Nota Reserves en Voorzieningen 2021 - 2024

Het laatste deel van de jaarstukken is de nota Reserves en Voorzieningen. De basis van de gepresenteerde stand van deze nota is de besluitvorming in het Algemeen Bestuur zoals vorig jaar heeft plaatsgevonden. In deze geactualiseerde nota gaan we in op de door het Dagelijks Bestuur vastgestelde mutaties in 2019. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancyclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2020 is in deze rapportage verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur. De rapportage geeft de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2020. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

Nummer: 0600		Naam: Algemene Reserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2019					€ 622
Toevoeging	Resultaatbestemming 2019				€ 79
Onttrekking					€ 0
Stand per 31 december 2020					€ 741
Verwacht verloop verdere jaren		2021	2022	2023	2024
(Te verwachten) stand per 1 januari		741	769	769	769
Te verwachten stortingen		126	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		-99	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		769	769	769	769
Mogelijke claims					

Kenmerk reserve					
Nr.	**Onderwerp**	**Omschrijving**			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken			
3.	Soort	Algemene reserve		Structureel	
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel; onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 2020 bedraagt € 769.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2020 is het peil van de algemene reserve 5,0%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 0601		Naam: Risicoreserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2019					€ 1.219
Toevoeging	Additionele opslagen				€ 312
Onttrekking	Diversen				€ -237
Stand per 31 december 2020					€ 1.294
Verwacht verloop verdere jaren		2021	2022	2023	2024
(Te verwachten) stand per 1 januari		1.294	1.319	1.643	1.974
Te verwachten stortingen		317	324	331	337
Te verwachten onttrekkingen		-292	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		1.319	1.643	1.974	2.311

Mogelijke claims

Risico's inzake additioneel werk. WW-uitkeringen en frictiekosten van additionele medewerkers worden hieruit onttrokken.

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de 'hybride organisatie' is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2010	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie punt 8
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Alge-meen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2020 is € 1.023.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0602	Naam: Reserve organisatieontwikkeling			
Financiële informatie				
Stand per 31 december 2019				€ 114
Toevoeging				€ 334
Onttrekking				€ 0
Stand per 31 december 2020				€ 448
Verwacht verloop verdere jaren	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
(Te verwachten) stand per 1 januari	448	178	119	119
Te verwachten stortingen	0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen	270	59	0	0
Te verwachten stand per 31 december	178	119	119	119

Mogelijke claims

Digitaliseringsagenda, projecten die zijn gericht op het vergoten en verbreden van kennis op onder meer de volgende gebieden:

- data: het vergroten van de bewustwording van de waarde van data en gegevens en deze gericht in te zetten ten behoeve van procesverbetering en dienstverlening;
- digitale vaardigheid: gericht op het optimaal gebruik maken van de digitale middelen die ons ter beschikking staan;
- informatieveiligheid en continuïteit: bewustwording van de risico's ten aanzien van informatieveiligheid en het borgen van de continuïteit van de dienstverlening;
- Businesscase 'JGZ in Flow naar meer zorg op maat'.

Kenmerk reserve

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

Nummer: 0603		Naam: Egalisatiereserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2019					€ 297
Toevoeging	Diversen				€ 29
Onttrekking	Diversen				€ -101
Stand per 31 december 2020					€ 225
Verwacht verloop verdere jaren		**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
(Te verwachten) stand per 1 januari		225	231	246	260
Te verwachten stortingen		15	15	16	16
Te verwachten onttrekkingen		-9	0	-2	-66
Te verwachten stand per 31 december		231	246	260	210
Mogelijke claims					
Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 19), opleiding Forensisch artsen (€ 97), Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 76) en opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33).					
Kenmerk reserve					
Nr.	**Onderwerp**	**Omschrijving**			
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2011	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	p.m.
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	p.m.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0604		Naam: Reserve VTD			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2019					€ 106
Toevoeging	Diversen				€ 0
Onttrekking	Diversen				€ 0
Stand per 31 december 2020					€ 106
Verwacht verloop verdere jaren		2021	2022	2023	2024
(Te verwachten) stand per 1 januari		106	154	154	154
Te verwachten stortingen		154	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		-106	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		154	154	154	154

Mogelijke claims

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

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2018	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	p.m.
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	p.m.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Bijlage 3: SISA bijlage

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Definitief SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2020 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 4 maart 2021								
VWS	**H11**	**Corona Bonusregeling Zorg**	Kenmerk/nummer aanvraag *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/01*	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen voor bonus *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/02*	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen voor belastingcomponent *Aard controle n.v.t* *Indicator: H11/03*	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/04*	De totale besteding (t/m jaar T) aan medewerkers netto uitgekeerde bonus van € 1.000 *Aard controle R* *Indicator: H11/05*	De totale besteding (t/m jaar T) aan derden netto uitgekeerde bonus van € 1.000 *Aard controle R* *Indicator: H11/06*
			COBONUS2009438	€ 403.000	€ 317.750	€ 720.750	€ 0	€ 0
			Zijn de zorgprofessionals die een bonus van aanvrager hebben ontvangen werkzaam geweest in de periode 1 maart tot 1 september 2020 bij de organisatie waarvoor een aanvraag is gedaan (Ja/Nee) *Aard controle D1* *Indicator: H11/07*	Voldoen de betalingen (t/m jaar T) aan de inkomenstoets zoals omschreven in de regeling (Ja/Nee) *Aard controle D1* *Indicator: H11/08*	Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan medewerkers netto uitgekeerde bonus (max € 800 per medewerker) *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/09*	Afgedragen verschuldigde belasting (t/m jaar) over de aan derden netto uitgekeerde bonus (€ 750 per persoon) *Aard controle R* *Indicator: H11/10*	Overig saldo voor bonus in (jaar T) *Aard controle R* *Indicator: H11/11*	Overig saldo voor belastingcomponent in (jaar T) *Aard controle R* *Indicator: H11/12*
			Ja	Ja	€ 0	€ 0	€ 403.000	€ 317.750
			Eventuele toelichting Verplicht als alle of een deel van de bonussen wordt uitgekeerd in het volgende jaar (05 of 06) of als bij 07 of 08 Nee is ingevuld. *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/13*	Eindverantwoording (Ja/Nee) *Aard controle n.v.t.* *Indicator: H11/14*				
			Op 20 november 2020 ontvingen wij de beschikking voor de subsidieregeling Bonus zorgprofessionals COVID-19. Dit was te kort dag om de bonus in 2020 uit te keren.	Nee				

Bijlage 3: Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg
ABR	Antibioticaresistentie
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
AGV	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AWPGNN	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland
AZC	Asielzoekerscentrum
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)
BI	Business-intelligence
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond
BNG	Bank Nederlandse Gemeenten
BOCKers	Bewust oplettende carbid knallers
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
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
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DSO	Digitaal Stelsel Omgevingswet
DWO	Digitale Werkomgeving
Fido	Wet financiering decentrale overheden
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling
FMMU	Forensisch Medische Maatschappij Utrecht
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD rampen opvangplan
GO	Georganiseerd overleg
GOB	Gastouderbureau
GOR	Gezondheidsonderzoek na rampen
Hof	Wet houdbare overheidsfinanciën
ICP	Integraal Crisis Plan
IKB	Individueel Keuze Budget
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
ISK	Internationale Schakelklas
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HG	Huiselijk geweld
HIb	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPV	Humaan papillomavirus
IVN	Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KD+	Mijn Kinddossier
KDV	Kinderdagverblijf
KIES	Kinderen in Echtscheidingssituaties
KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
KvdVK	Kans voor de Veenkoloniën
KWE	Kleinschalige Wooneenheid
KWG	Kleinschalige Woongroep
LEWE	Landelijk Expertise Netwerk Windenergie
LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/ transgenders
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
Men AC-WY	Meningitis ACWY
MK	Met kinderen
MKD	Mijn KindDossier
MRSA	Meticilline-resistente staphylococcus aureus (‘ziekenhuisbacterie’)
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
NNZ	Nu Niet Zwanger
OGGz	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OMAC	Operationeel Medewerkers Actiecentrum
OPD	Omgevings Platform Drenthe
OTAV	OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
PI	Penitentiaire Inrichting
POH	Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PSZ	Peuterspeelzaal
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
RUG	Rijksuniversiteit Groningen
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculosebestrijding
THZ	Technische Hygiënezorg
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
VRD	Veiligheidsregio Drenthe
VTD	Veilig Thuis Drenthe
VVE	Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
ZIF	Zorg Innovatie Forum
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZK	Zonder kinderen

GGD Drenthe

Samen werken aan Gezondheid in Drenthe

Jaarstukken **2020**