Beleidsbegroting | 2024

Inclusief Meerjarenraming 2024-2027

GGD Drenthe | juni 2023
Mien Ruysweg 1
9408 KA Assen
T. (0592) 306 300
E. info@ggddrenthe.nl
I. www.ggddrenthe.nl

GGD Drenthe

Inhoud

Inhoud 2

Inleiding 4

Beleidsbegroting 2024 5

1. De begroting in een nieuw jasje 5

2. Programma's 6

2.1 Programma Gezondheid en Leven **6**
2.1.1. Advies en beleid Gezondheid & Leven 6
2.1.2 Data & Epidemiologie 8
2.1.3. Milieu en gezondheid 10
2.1.4. Additionele dienstverlening 12
2.1.4. Begroting programma Gezondheid en Leven 14

2.2 Programma Publieke Zorg en Dienstverlening **15**
2.2.1. Infectieziektenbestrijding 15
2.2.2. Tuberculosebestrijding 16
2.2.3. Technische Hygiënezorg 17
2.2.4. Jeugdgezondheidszorg 18
2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma 20
2.2.6. Seksuele gezondheid 20
2.2.7 Additionele dienstverlening 22
2.2.8 Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening 26

2.3 Programma Samen Veilig **28**
2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies 28
2.3.2. Crises, rampen en incidenten 29
2.3.3. Additionele dienstverlening 29
2.3.4. Begroting programma Samen Veilig 34
2.3.5. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten 36

3. Paragrafen 37

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering **37**
3.2 Begroting programma bedrijfsvoering **38**
3.3 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing **39**
3.3.1. Risicobeleid 39
3.3.2. De weerstandscapaciteit 39
3.3.3. Risicoparagraaf 40
3.3.4. Weerstandspositie 42

3.4 Paragraaf Financiering **43**
3.4.1. Treasurystatuut 44
3.4.2. Risicobeheer 44
3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet) 44
3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm) 44
3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo 44

4. Financiële begroting 46

4.1	**Begroting 2024**	**46**
4.2.	**Meerjarenraming 2024-2027**	**47**
4.3	**Gemeentelijke bijdragen 2024 - 2027**	**49**
4.4	**Reserves en voorzieningen 2024-2027**	**52**
4.5	**Incidentele baten en lasten**	**55**
Bijlage 1	**Verklarende woordenlijst**	57
Bijlage 2	**Overige overzichten**	59

Inleiding

Ook in 2024 zet GGD Drenthe zich op basis van de herijkte strategie en koers maximaal in om bij te dragen aan de gezondheid van de Drentse bevolking. Dit doen wij vanuit onze rol als expertisecentrum op het gebied van de publieke gezondheid. Hierin zoeken wij nauwe samenwerking met onze opdrachtgevers, de Drentse gemeenten, maar ook met andere partners in ons netwerk van zorg en maatschappelijke dienstverlening.

In de voorliggende begroting leest u wat concreet onze voornemens zijn voor 2024. De presentatie van de begroting is anders dan dat u van ons gewend bent. Op basis van onze herijkte strategie en koers is gekozen voor een andere inrichting van onze organisatie. De begroting volgt vanaf 2024 deze nieuwe indeling. In het eerste hoofdstuk wordt dit nader toegelicht.

Voor 2024 vragen wij geen verdere uitzettingen voor nieuw beleid. De financiële basis voor onze strategische speerpunten is gelegd en gehonoreerd in de begroting 2023. De beschreven activiteiten in voorliggende begroting zijn een nadere uitwerking daarvan.

Namens het algemeen bestuur

Raymond Wanders	Hans Kox
Voorzitter	Secretaris

Beleidsbegroting 2024

1. De begroting in een nieuw jasje

De voorliggende begroting 2024 kent een andere indeling dan in voorgaande jaren. Dit is de eerste begroting die de nieuwe indeling van onze organisatie volgt. Van de oude programma's beschermen, bevorderen, bewaken, jeugd en additioneel zijn we overgegaan naar een nieuwe programma-indeling die op meer inhoudelijke samenhang en synergie is gebaseerd: een programma 'gezondheid en leven' waarin de onderdelen gericht op gezondheidsbevordering en preventie zijn samengebracht, een programma 'samen veilig', waarin de onderdelen gericht op sociale veiligheid zijn samengebracht, en een programma 'publieke zorg en dienstverlening', waarin de 'productie-onderdelen' van de GGD zijn samengebracht.

Deze nieuwe indeling is eind 2022 geïmplementeerd op basis van een herijkte visie en strategische koers van de GGD. Deze visie en koers zijn vooral geënt op de geleerde lessen uit de COVID-19 periode en de maatschappelijke uitdagingen waarvoor wij ons als samenleving vanuit het perspectief van de publieke gezondheid de komende jaren geplaatst zien. In het kort geschetst gaat het om het volgende.

In de COVID-19 pandemie is zichtbaar geworden dat mensen die in een slechte lichamelijke conditie verkeren het meest kwetsbaar zijn om ernstig ziek te worden en een aanzienlijk grotere kans hebben om daaraan te overlijden. Dit is een zorgelijke ontwikkeling en is het tekenend voor een bredere trend dat de gezondheidsrisico's van onze bevolking toenemen. Het gevolg hiervan is dat er een steeds groter beroep wordt gedaan op zorg en ondersteuning. Op termijn is dit niet meer houdbaar: de kosten voor de zorg lopen teveel op en er zijn niet genoeg mensen om de zorg te kunnen verlenen. Prognoses geven aan dat als de huidige trend doorzet de helft van de beroepsbevolking in de zorg zou moeten werken.
Nederland, en dus ook Drenthe, staat voor een enorme maatschappelijke opgave. Er moet een transitie in gang gezet worden van een gezondheidssysteem gericht op ziekte en zorg, naar een systeem gericht op het versterken van de gezondheid en de veerkracht van inwoners. Dit vraagt om een fundamenteel ander perspectief vanuit een breed scala aan partijen. Er is door het ministerie en tal van partijen binnen de zorg hard gewerkt aan een akkoord en een integrale aanpak van deze opgaven (IZA en GALA). Een zorgakkoord met uitgangspunten waarmee gepoogd wordt antwoord te geven op de vraag hoe we als maatschappij houdbare zorg borgen en zorgen dat we transformeren naar een systeem van ziekte en zorg naar gezondheid en veerkracht. De GGD positioneert zich hierin als belangrijke kennispartner en adviseur waar het gaat over het versterken en bevorderen van de publieke gezondheid. 'Health for all policies' is de strategie om de complexe maatschappelijke uitdagingen aan te gaan.

Dit laatste vormt de basis van onze herziene ambitie en strategische agenda voor de jaren 2022-2028**.**
Wij positioneren ons als dé **strategische kennispartner** in de regio op het gebied van gezondheid en sociaal veilig leven. We **verzamelen, ontwikkelen, leveren en delen data en kennis** die ons inzicht geven in gezondheidsfactoren. We zijn een **verbindende schakel en aanjager** in de kanteling van het systeem van crisis naar preventie. We dragen fundamenteel bij aan een toegenomen gezondheid, sociale veiligheid en veerkracht van de Drentse samenleving en leefomgeving. Samen met **partners in het ecosysteem** werken we **opgavegericht** aan '**health for all policies'** en stimuleren we het creëren van een duurzame gezonde leefstijl en een veilige en gezonde fysieke en sociale leefomgeving. In het gezamenlijk ecosysteem faciliteren en creëren we randvoorwaarden zodat de Drentse samenleving (gemeenten, instanties, inwoners en bedrijven) vaardig en veerkrachtig is om gezonde keuzes te maken zodanig dat die bijdragen aan langer gezond blijven, veiliger en gelukkiger leven en naar vermogen mee kunnen doen.

Hoe we dit in 2024 doen beschrijven we hieronder per programma.

2. Programma's

2.1 Programma Gezondheid en Leven

In het programma Gezondheid & Leven is de strategische kennis, onderzoeks- en adviesrol van de GGD belegd. De aan het programma verbonden adviseurs leveren integrale (afgestemde) strategische advisering op het gebied van gezondheid en sociale veiligheid aan gemeenten en partnerorganisaties op regionaal niveau. Het fundament van de advisering is gelegen in de duiding van beschikbare (epidemiologische) data, onderzoek en vertaling van en naar (wetenschappelijke) toepasbare kennis en inzichten. De adviseurs vervullen een verbindende schakelrol naar buiten (gemeenten, partners, onderwijs en onderzoek), zowel op inhoudelijke thema's, op regionaal niveau, maar ook intern. Zij vervullen de kennisfunctie in de rol van 'makelaar'. Het is de kunst om te bouwen aan een 'center of expertise' door slim kennis te halen, samen te brengen, te verbinden, te delen en toepasbaar te maken voor de regio.

De kernkracht van het programma is het strategisch partner zijn in de regio. Dit doen we door intensief in- en extern samen te werken in het verbinden van commitment en actie op gedeelde gezondheidsdoelen. We genereren en delen data, kennis, expertise en inzichten. Daartoe ontwikkelen en participeren we in partnerships en strategische allianties waarmee we een omgeving (ecosysteem) weten te creëren waarin de gezondheid van de Drentse inwoners substantieel en duurzaam positief wordt gestimuleerd.
Het programma richt zich primair op:

- **Strategisch partnerschap**: de integrale strategische advisering- en agendering aan gemeenten van vraagstukken (publieke) gezondheid en sociale veiligheid.
- **Data duiden Doen**: het integraal, structureel en op vraag monitoren van (publieke) gezondheid en sociale veiligheid in Drenthe.
- **Kennispartner**: het ontwikkelen, vergroten en delen van kennis op het gebied van (publieke) gezondheid en sociale veiligheid.
- **Verbinder in het netwerk:** van publieke en private partijen (stakeholders), gericht op het versterken van de (fysieke, mentale en sociaal emotionele) gezondheid en veerkracht van de inwoners van Drenthe.
- **Aanjager, stimulator, facilitator, leider en innovator:** gericht op het vormgeven van interdisciplinaire initiatieven en oplossingen die de collectieve beweging van zorg naar gezondheidsbevordering en -bescherming dienen.

Concreet wordt dit vormgegeven door de volgende onderdelen die in dit programma zijn ondergebracht.

2.1.1. Advies en beleid Gezondheid & Leven

Wij adviseren de Drentse gemeenten over beleid en interventies die de gezondheid van de inwoners versterken en bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. De advisering richt zich op het met impact beïnvloeden van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving. We doen dat op basis van populatie inzichten vanuit (lokale) data en op basis van state of the art wetenschappelijke inzichten ten aanzien van effectief gezondheidsbeleid en bewezen interventies die lokaal toepasbaar zijn. Wij adviseren ook bij lokale en regionale preventienetwerken. We vertalen landelijke initiatieven gericht op het versterken van gezondheid naar de Drentse context. De resultaten van onderzoek en kennis over de lokale situatie vormen daarvoor de basis.

Wat willen we bereiken?

- We dragen substantieel bij aan het versterken van de gezondheid van de inwoners van Drenthe door gemeenten integraal, op basis van populatiegegevens en wetenschappelijke inzichten gericht te adviseren over het positioneren van gezondheid in het lokale beleid en in te zetten interventies. 'Health for all policies' is daarbij een belangrijk uitgangspunt.
- We versterken onze kennispositie door het inrichten van kenniscommunities en ontsluiten, verbinden en vertalen 'state of the art' (wetenschappelijke) kennis en inzichten op het gebied van gezondheid en vertalen dit actief naar de toepassing ervan in regionaal en lokaal beleid.
- We bieden multifactoriaal populatie inzichten inzake gezondheid van de bevolking en factoren die hiermee samenhangen op basis van combinaties van data vanuit verschillende bronnen op regionaal, gemeentelijk en wijkniveau. We agenderen maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken door het duiden van Drentse gezondheidsdata, in samenwerking met externe partners.
- We initiëren, participeren, regisseren en verbinden in lokale of regionale initiatieven en netwerken gericht op het versterken van de gezondheid van de populatie en dragen zorg voor de ontwikkeling van leernetwerken en kennisdeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

Integrale advisering gemeenten

Gemeenten hebben een belangrijke rol en verantwoordelijkheid waar het gaat om gezondheid, welbevinden en sociale veiligheid van hun inwoners. Ondersteund door data en (wetenschappelijke) kennis en inzichten ondersteunen we de gemeenten bij het formuleren van beleid en interventies die de gezondheid en sociale veiligheid stimuleren. Onze strategische advisering willen we samenhangend (vanuit verschillende perspectieven en inzichten) en aansluitend en passend bij de lokale ambities en beleid vorm geven. Onze adviseurs weten wat de lokale vraagstukken en politieke ambities zijn en zorgen voor een samenhangende (intern afgestemd en zo nodig met betrokkenheid van externe partners) advisering. We vertalen de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) die het RIVM in 2024 uitbrengt naar de Drentse situatie. We volgen actief de voortgang van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en dragen bij aan (tussen)evaluaties gericht op realisatie van beoogde resultaten. Op basis van populatie inzichten op regionaal, gemeentelijk en lokaal niveau adviseren wij in de vertaling van landelijk naar lokaal gezondheidsbeleid. Belangrijke pijlers daarin zijn: van ziekte en zorg naar gezondheid en veerkracht, achterliggende oorzaken en samenwerking (health for all policies).

IZA en GALA

We ondersteunen gemeenten bij de uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten, GGD, zorgverzekeraars en VWS bouwen met het GALA een fundament onder het preventiebeleid. Het GALA bevat afspraken over te behalen doelstellingen en resultaten op:

- het terugdringen van gezondheidsachterstanden, waaronder Kansrijke Start en het belang van de eerste duizend dagen;
- een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
- het versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
- een gezonde leefstijl;
- versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
- vitaal ouder worden;
- domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur.

De kennis- en adviesfunctie van de GGD wordt versterkt om gemeenten nog beter van dienst te zijn. Gemeenten kunnen bij de GGD terecht met adviesvragen over het brede scala van thema's binnen de publieke gezondheid.

Kennispartner – center of expertise

In onze strategische koers zetten we in op het steviger ontwikkelen van de GGD als expert en kennispartner voor gemeenten en (keten)partners op het gebied van publieke gezondheid. We verzamelen, ontsluiten, ontwikkelen en delen – state of the art- kennis en inzichten op het gebied van gezondheid en sociale veiligheid. Onze ambitie richt zich op het samenbrengen en ontsluiten van kennis (makelaarsrol) en het toepasbaar maken voor inzet in beleid en interventies. Publieke gezondheid en sociale veiligheid beslaan een breed inhoudelijk terrein. Daarom brengen we focus aan, rekening houdend met landelijke ambities en doelstellingen/kaders, maar ook met het perspectief op de specifieke problematiek in Drenthe en tenslotte vanuit de waarneming waar de lokale partners (gemeenten en zorgpartners) de komende jaren hun energie op willen richten (Coalition of the willing).
Rondom specifieke thema's richten we kenniscommunities in en participeren we actief in netwerken met onderzoeks- en onderwijsinstellingen, professionele instituten, zorginstellingen en ketenpartners. We werven subsidies gericht op de ontwikkeling van kennis en innovaties. We participeren in onderzoekprogramma's, verbinden ons aan lectoraten, hebben een actief en aantrekkelijk stage- en afstudeerbeleid en zijn een interessante leeromgeving voor trainees, AIOS, coschappen en specialisaties van artsen Maatschappij en Gezondheid. GGD Drenthe participeert in kennisnetwerken zoals de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland, de werkplaats sociaal domein en Aletta Jacobs School of Public Health.
De samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus wordt voortgezet in het kader van de academisering.

Participatie in lokale en regionale gezondheid gerelateerde netwerken

In het bredere netwerk van zorg- en andere partijen zetten wij ons in om ons als expert, verbinder en aanjager van het versterken van de publieke gezondheid op de kaart te zetten. We ontsluiten en delen actief kennis over de publieke gezondheid in Drenthe, agenderen maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken en adviseren over kansen voor het versterken van gezondheid. De inzichten dat gezondheid van een populatie sterk samenhangen met maatschappelijke factoren zijn een belangrijke basis voor de speerpunten waar we op ons richten:

- het inrichten van een gezonde sociale en fysieke leefomgeving om gezond leven zo makkelijk en logisch mogelijk te maken;
- inzetten op een sterke 'community', een sterke sociale basis;
- oplossingen voor achterliggende problematiek;
- het versterken van de gezondheid en de veerkracht van inwoners;

Samenwerking met en tussen verschillende beleidsterreinen en domeinen is hiervoor essentieel (health for all policies). In Drenthe maken we zowel ambtelijk als bestuurlijk deel uit van de governance rond het meerjarenprogramma 'Drenthe, samen Gezond in Beweging' en participeren we in expertgroepen rond middelengebruik, gezond gewicht en mentale gezondheid. We zijn partner in het Drents Netwerk Positieve gezondheid.

2.1.2 Data & Epidemiologie

Wij bewaken 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 gemeenten. De monitor geeft inzicht in de effecten van het gemeentelijk beleid en is een belangrijk instrument voor evaluatie van gemeentelijk beleid. We stellen onze data beschikbaar voor gemeenten en verrijken deze steeds meer met data uit andere bronnen van diverse samenwerkingspartners. We ontwikkelen actuele interactieve regio- en gemeentebeelden waarin gezondheid en samenhangende factoren in beeld zijn gebracht.

Wat willen we bereiken?

- Data vormen een belangrijke bron en basis voor het ontwikkelen van gezondheidsbeleid en -interventies. Het ontsluiten en samenbrengen van eigen data en data uit andere bronnen draagt bij aan een integraal en verdiepend beeld van gezondheid op regionaal, lokaal en wijkniveau. Het geeft zicht op samenhangende factoren en ondersteunt gemeenten op gericht, trefzeker en effectief inzetten van beleid en interventies.
- Iedere gemeente in Drenthe heeft een actueel integraal en breed populatie inzicht van gezondheid (d.w.z. gezondheid in samenhang met individuele kenmerken, leefstijl, sociale netwerk, leef- en werkomstandigheden en sociale en fysieke omgevingsfactoren). We doen dit door informatie te bieden op provinciaal en gemeentelijk niveau, en zo mogelijk op een nog lager schaalniveau. Deze informatie betreft verschillende doelgroepen en thema's en informatie over trends in de tijd op basis van interne en externe bronnen.
- Inzicht in de gezondheid en leefstijl van de jeugd in Drenthe en de ontwikkelingen na COVID-19.
- De voorbereidingen voor de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen zijn gereed en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is opnieuw uitgevoerd.
- Gemeenten van informatie voorzien vanuit de registraties van de jeugdgezondheidszorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

Datagedreven werken

Om een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan de transitie van zorg naar gezondheid en veerkracht is een integraal populatie-inzicht nodig. Dit integrale populatie-inzicht verkrijgen we door opgavegericht samen te werken, data gestuurd te organiseren, het ontwikkelen van een integrale data-infrastructuur, integraal te monitoren en gebruik te maken van innovatieve datatechnieken. Om tot dit beeld te komen werkt epidemiologie samen met andere interne en externe partners om data te delen. Deze data, die binnen en buiten onze organisatie beschikbaar zijn, brengen we samen tot een integraal populatie inzicht. Dit helpt de gemeenten bij het aanbrengen van focus in lokaal beleid en het kiezen van opgaven en interventies.

Gezondheidsmonitor

In het najaar van 2023 is de reguliere landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd. In 2024 worden de cijfers geanalyseerd en gepubliceerd op provinciaal en gemeentelijk niveau. Alle belangrijke uitkomsten worden in een toegankelijk vormgegeven samenvatting beschreven. In 2024 worden in samenwerking met andere GGD-en, GGD GHOR Nederland, RIVM en het CBS de voorbereidingen getroffen voor de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Daarnaast wordt in 2024 opnieuw de Gezondheidsmonitor onder Jongvolwassenen afgenomen.

IZA en GALA

We ondersteunen en faciliteren gemeenten met gemeentebeelden, data en populatie inzichten in het licht van IZA en GALA.

Gegevens jeugdgezondheidszorg
Epidemiologie voorziet alle gemeenten van gegevens over onder- en overgewicht en andere onderwerpen verzameld tijdens de contactmomenten JGZ overeenkomstig de jaren voor de corona pandemie.

Panelonderzoek
Ons GGD panel is een kwalitatief onderzoeksinstrument waarmee in een relatief korte tijd ervaringen, belevingen en meningen van inwoners van Drenthe in beeld kunnen worden gebracht. In 2024 bevragen we met regelmaat ons eigen panel over actuele onderwerpen gerelateerd aan gezondheid.

2.1.3. Milieu en gezondheid

We adviseren gemeenten over de manier waarop de fysieke en sociale leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid en over gezondheidsbescherming t.a.v. milieuthema's waar gezondheidsrisico's te verwachten zijn. Denk aan thema's als luchtkwaliteit, geluid, geur, bodem, straling, kwaliteit binnenmilieu, klimaatverandering, energietransitie en meer. Gezondheidsrisico's omvat ook ongerustheid, hinder en/of overlast. Daarnaast geven we voorlichting en advies over het effect van het binnen- en buitenmilieu op de gezondheid. Binnen de crisisorganisatie adviseren we over het effect van schadelijke stoffen op de gezondheid bij incidenten met gevaarlijke stoffen vanuit de vanuit een noordelijke GAGS poule (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen).

Wat willen we bereiken?
- We zijn bij alle twaalf gemeenten betrokken als deskundige partner bij de ontwikkeling en advisering van de omgevingsvisie en omgevingsplannen en nemen hierin actief deel.
- In omgevingsvisies en omgevingsplannen is aandacht voor het belang van een gezonde leefomgeving. Gemeenten wegen de impact op gezondheid mee bij het beoordelen van vergunningaanvragen. We ontwikkelen ons als erkend adviseur in het fysieke domein. Door vroegtijdig betrokken te zijn bij plannen die de leefomgeving veranderen dragen we bij aan een gezondheid bevorderende leefomgeving van de inwoners.
- We adviseren over de gevolgen van de energietransitie voor de gezondheid.
- In 2024 verwachten we dat de Omgevingswet van kracht zal zijn, waarbij de GGD partner is waar het gaat om advisering inzake gezondheidseffecten.
- We verhogen de kwaliteit van advisering door het verstevigen en ontwikkelen onze kennis en expertrol op dit domein zodat gemeenten deskundig met actueel ontsloten kennis geadviseerd worden bij hun vraagstukken.
- We zetten in op een poule van Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS) vanuit een grotere regio dan Noord-Nederland vanwege een tekort aan opgeleide functionarissen.

Wat gaan we hiervoor doen:

Gezonde leefomgeving
Het creëren van een gezonde sociale en fysieke leefomgeving is een krachtige manier om gezondheidsproblemen te voorkomen en gezondheid van inwoners te bevorderen. De Omgevingswet biedt veel kansen om de leefomgeving gezonder in te richten. Met de twaalf gemeenten in Drenthe en in nauwe samenwerking met de Veiligheidsregio en de Regionale Uitvoeringsdienst ontwikkelt de GGD zich als adviseur van gemeenten bij het opstellen van omgevingsvisies, omgevingsplannen en bij vergunningverlening bij grotere bouwplannen. We zijn actief lid van het Omgevingsplatform Drenthe (OPD).

De GGD stelt zich daarbij als doel dat met de inrichting van de leefomgeving van inwoners van Drenthe de gezondheid wordt beschermd en in positieve zin beïnvloed kan worden. Door vroegtijdig betrokken te zijn bij plannen die de leefomgeving veranderen kan de GGD door het inbrengen van unieke expertise behulpzaam zijn bij het in beeld brengen van consequenties van verandering van de leefomgeving en het adviseren over de leefomgeving in relatie tot de gezondheid van de inwoners van Drenthe. We werken samen binnen regionale netwerken, met andere GGD-en en kennisinstituten zoals het RIVM.

De kansen van een gezonde leefomgeving worden steeds meer gezien. Adviesvragen aan de GGD zullen naar verwachting toenemen in aantal en in complexiteit. Om de Drentse gemeenten optimaal te kunnen blijven ondersteunen bij de implementatie en uitvoering van de Omgevingswet zullen additionele afspraken worden gemaakt met de individuele gemeenten.

Kennisfunctie en Samenwerking Noord Nederland
Milieu en de effecten van klimaatontwikkelingen nemen een steeds grotere plaats in waar het gaat om gezondheidsbedreigingen van de bevolking. De huidige omvang van de adviesfunctie binnen de GGD Drenthe op dit domein is, in het licht van genoemde ontwikkeling, te smal en te kwetsbaar om ook in de toekomst de gemeenten op deze toenemende majeure vraagstukken deskundig te kunnen adviseren. Daarom zijn we gestart met een Noord Nederlandse Samenwerking op dit domein om zodoende meer robuustheid en deskundigheid te kunnen borgen. Deze samenwerking zal ook in 2024 verder en steviger worden ingericht. Daarnaast zullen we ook op dit specifieke domein steviger inzetten op het invullen van onze rol als kennispartner door het ontsluiten en delen van kennis op basis van o.a. het realiseren van kenniscommunities met onderzoeks- en onderwijsinstellingen en andere partners in dit veld.

Klimaat
Klimaat is een breed onderwerp waar we als GGD en gemeenten een steeds grotere rol in (zullen) krijgen. Als gevolg van de energietransitie en de doelstellingen die het kabinet wil realiseren verwachten we een toename aan vragen te krijgen over de wijze waarop de energietransitie de leefomgeving zal beïnvloeden. De GGD adviseert de woningbouwcorporaties over de wijze waarop het binnenmilieu bij Nul-Op-de Meter (NOM) woningen gezond gehouden kan worden. Daarnaast blijven we gemeenten adviseren bij vragen over gezondheidsaspecten van windturbines, NOM woningen en andere ontwikkelingen en technologieën. In toenemende mate wordt de GGD betrokken bij visies rondom klimaatadaptatie. Dit omvat de manier waarop we ons moeten aanpassen aan een veranderend klimaat in het licht van gezondheid en gezondheidsbescherming. Denk hierbij aan vraagstukken rondom hitte, droogte, wateroverlast en overstromingen. De GGD adviseert de gemeenten bij het opstellen van visies en uitvoeringsagenda's.

Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS)
De GAGS kan bij crises en rampen worden ingezet. Ook doet de GAGS mee aan oefeningen en informeert onze ketenpartners over de rol en meerwaarde van de GAGS bij crises en rampen. We vinden het belangrijk om 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid blijvend te kunnen garanderen. Daarom hebben we verbinding in Noord Nederland en andere regio's om gezamenlijk invulling te geven aan de GAGS-poule. Deze verbinding is goed voor de beschikbaarheid maar ook om een goed en gedegen kennis- en leernetwerk op te bouwen.

Behandelen van meldingen en klachten
Inwoners van Drenthe kunnen bij ons terecht met vragen, meldingen of klachten over het effect van het binnen- of buitenmilieu op de gezondheid. Dat geldt ook voor gemeenten en provincie. Bij (risico op)

blootstelling aan gevaarlijke stoffen bij incidenten wordt de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) ingezet.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Aantal meldingen/klachten	170	170	170	96
• Binnenmilieu	65	65	65	63
Aantal beleidsadviezen	50	50	50	66
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	30	30	30	28
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	12	12

2.1.4. Additionele dienstverlening

Impuls versterking kennisfunctie GGD
Tot april 2024 versterken we vanuit een ZonMW subsidie de kennis- en adviesrol van de GGD. Het doel is het stimuleren van kennisuitwisseling op verschillende niveaus (landelijk, regionaal en lokaal). De kennisuitwisseling betreft zowel wetenschappelijke kennis als ervaringskennis. Daarbij dient gebruik gemaakt te worden van een erkende interventie met aansluiting op de lokale context.
In Drenthe is gekozen voor het bevorderen van de implementatie van de interventie Kind naar Gezond Gewicht, inclusief het monitoren en het evalueren van de implementatie. In eerste instantie richten we ons hierbij op invoering in de gemeenten Assen en Coevorden. Met de verrijkte kennis adviseren we vervolgens ook de overige tien gemeenten over de implementatie van Kind naar Gezond Gewicht.

Kansrijke Start
Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start ving aan in 2018 en inmiddels is er een vervolgaanpak voor de jaren 2022-2025. Kansrijke Start zet in op de eerste cruciale duizend dagen van het leven. Deze eerste duizend dagen vormen het fundament waar de rest van het leven op wordt gebouwd. De **missie** van Kansrijke Start is om alle kinderen een Kansrijke Start te geven, waarbij alle ouders in staat moeten worden gesteld om hun kind een gezond en veilig begin van het leven te geven. De **ambitie** is in iedere gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak inclusief interventies te realiseren. Deze lokale aanpak moet verder worden versterkt, uitgebouwd en geborgd op weg naar een gezonde generatie in 2040.

Het programma kent drie actielijnen: voor, tijdens en na de zwangerschap tot en met de eerste twee levensjaren.
Actielijn 1, voor de zwangerschap: zoveel mogelijk kwetsbare ouders zo goed mogelijk voorbereiden op hun zwangerschap en daarnaast het voorkomen van ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.
Actielijn 2, tijdens de zwangerschap: het beter signaleren van medische en sociale problemen bij (a.s.) kwetsbare ouders en toe geleiden naar steun op maat.
Actielijn 3, na de zwangerschap: meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

GGD Drenthe heeft een ondersteunende en adviserende en verbindende rol bij de lokale coalities Kansrijke Start in alle 12 gemeenten. Op basis van de door GGD Drenthe gemaakte regiobeelden Kansrijke Start kan, samen met partners, het gesprek worden gevoerd over de mogelijke inzet van beleid en de monitoring hierop. We zijn onderdeel van het landelijke en regionale netwerk Kansrijke Start en brengen opgedane kennis en expertise in, richting gemeenten en partners in het sociaal en medisch domein.

Daarnaast geven we uitvoering aan vrijwel alle onderdelen/interventies van Kansrijke Start zowel vanuit de basistaken als additioneel: Nu Niet Zwanger, Pré- en Voorzorg, Prenataal huisbezoek, Samen ouders groepen, Gezonde School-aanpak, voorlichting Seksuele Gezondheid, inzet van de jeugd gezondheidsverpleegkundige in de lokale coalities Kansrijke/Goede Start en vroegsignalering op basis van de GIZ-methodiek (gezamenlijke inschatting zorgbehoefte).

Nu niet zwanger

Nu Niet Zwanger (NNZ) is een programmaonderdeel van Kansrijke Start en biedt ondersteuning aan mensen in een kwetsbare situatie bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. Dit moet voorkomen dat zij onbedoeld zwanger raken. Nu Niet Zwanger is een preventief en vrijwillig programma. Wij zijn regionaal trekker van het programma. De coördinatie en uitvoering ligt bij de projectleider en inhoudelijk coördinatoren NNZ. De inhoudelijk coördinatoren hebben een goed netwerk in zowel het sociale als het medische domein en onderhouden en breiden dit netwerk waar mogelijk nog verder uit. Ze dragen zorg voor het werven, scholen en ondersteunen van de aandachtsfunctionarissen in de aangesloten organisaties. In 2023 is gewerkt aan de uitbreiding en borging van NNZ binnen de Publieke gezondheid. De borging van het programma wordt ook landelijk begeleid en ondersteund met registratie en kwaliteit. Het aantal aangesloten organisaties met aandachtsfunctionarissen NNZ stijgt. De meeste mensen in een kwetsbare situatie zijn vaak al in beeld bij een of meer van deze organisaties. Professionals binnen deze organisaties worden ondersteund in het voeren van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Indien nodig kan opschaling bij complexe casuïstiek plaatsvinden vanuit de betrokken organisatie naar de inhoudelijk coördinator. We werken er naartoe dat de ondersteuning vanuit NNZ beschikbaar is voor alle mensen in een kwetsbare situatie.

Gezonde School-aanpak

De gezonde school aanpak is een onafhankelijke advisering waarbij de GGD met scholen in gesprek gaat over het beleid in de scholen en met scholen samen een plan maakt hoe de gezondheid van de jeugd te verbeteren. Scholen worden hierbij begeleid door een deskundige Gezonde school adviseur (GSA). De GSA kan op basis van data en gezondheidsonderzoek van leerlingen gericht kijken hoe de gezondheid verbeterd kan worden. Wij kunnen een standaard aanbod bieden aan alle kinderen/scholen in Drenthe binnen alle vormen van onderwijs door uitbreiding van onze GSA's en door de JGZ-verpleegkundigen te faciliteren in hun rol van ambassadeur voor de Gezonde School. Dit zal ertoe leiden dat alle kinderen via de scholen dezelfde kansen krijgen op een gezonder leven.

Jong leren eten

Het programma Jong Leren eten heeft als doel om kinderen en jongeren van 0-18 jaar meer in aanraking te brengen met kennis en activiteiten over voeding, zodat ze zelf gezonde en duurzame keuzes kunnen maken. Het programma ondersteunt kinderopvang en onderwijs (PO, VO en MBO). Jong Leren Eten richt zich in de uitvoering in eerste instantie op intermediaire partijen die contacten en toegang hebben tot de einddoelgroep (kinderopvang en onderwijs), daar waar dit het thema voeding/voedsel betreft. Jong Leren Eten brengt partijen/organisaties bij elkaar uit het ‘groene’ duurzaamheidsdomein en het ‘witte’ gezondheidsdomein. Jong Leren Eten stimuleert hun samenwerking en afstemming, zowel op landelijk niveau als op provinciaal/regionaal niveau. Daarbij staat de vraag van de school of het kinderopvangcentrum centraal.

2.1.4. Begroting programma Gezondheid en Leven

Programma		Taak	Product	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Gezondheid en Leven	Baten	Basis	Epidemiologie	454	449	473
			Gezondheidsbevordering	447	406	833
			Milieu en Gezondheid	557	552	609
		Totaal Basis		1.457	1.407	2.029
		Additioneel	Epidemiologie	92	122	114
			Gezondheidsbevordering	209	190	148
			Kansrijke Start	128	130	140
		Totaal Additioneel		429	442	403
	Totaal Baten			**1.886**	**1.849**	**2.318**
	Lasten	Basis	Epidemiologie	-478	-443	-530
			Gezondheidsbevordering	-416	-406	-833
			Milieu en Gezondheid	-568	-552	-609
		Totaal Basis		-1.462	-1.400	-2.086
		Additioneel	Epidemiologie	-86	-119	-111
			Gezondheidsbevordering	-199	-188	-138
			Kansrijke Start	-119	-121	-131
		Totaal Additioneel		-404	-427	-380
	Totaal Lasten			**-1.866**	**-1.827**	**-2.352**
	Reserveringen	Basis	Epidemiologie	-9	-7	57
		Totaal Basis		-9	-7	57
		Additioneel	Epidemiologie	-6	-4	-3
			Gezondheidsbevordering	-10	-2	-10
			Kansrijke Start	-9	-9	-9
		Totaal Additioneel		-25	-15	-23
	Totaal Reserveringen			**-33**	**-22**	**34**
Totaal Gezondheid en Leven				**-13**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2024 wordt primair veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2024 van 8,2%.

Voor de additionele begroting 2024 is de additionele beheersbegroting 2023 bepalend.

In 2024 zijn via interne herallocatie extra structurele middelen van € 250.000 opgenomen voor de versterking van de strategische advies- en kennisfunctie binnen het programma Gezondheid en Leven. Daarnaast heeft een gewijzigd formatieplan voor Gezondheidsbevordering geleid tot een overheveling van programma Bedrijfsvoering naar programma Gezondheid en Leven van € 100.000.

Tenslotte wordt in 2024 het volwassenen- en ouderenonderzoek uitgevoerd. De kosten worden gedekt uit de egalisatiereserve.

2.2 Programma Publieke Zorg en Dienstverlening

Naast de rol van adviseur en kennispartner op het gebied van publieke gezondheid is bij de GGD ook een aantal wettelijke taken - deels verplicht, deels additioneel – belegd die primair zijn gericht op de uitvoering van diensten.
Ook in dit programma ambiëren we een manier van werken en samenwerken waarin, naast integraliteit, gezondheid, en preventie, ook 'operational excellence' en efficiëntie centraal staan. Samenwerking draait hier om de vraag: 'wat is nodig en behulpzaam'. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het zo effectief, efficiënt en klantgericht mogelijk inrichten van een goede infectieziektenbestrijding, toezichtstaken, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde. Tevens is ook binnen dit programma het datagericht werken van groot belang, zodat we onze inzet daar kunnen plegen waar het nodig is.

Concreet wordt dit vormgegeven door de volgende onderdelen die in dit programma zijn ondergebracht.

2.2.1. Infectieziektenbestrijding

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

Wat willen we bereiken?

- Een toekomstbestendige infectieziektenbestrijding.
- Een grotere rol voor preventie om daarmee gezondheidsschade door infectieziekten te beperken.

Wat gaan we daarvoor doen?
De afgelopen jaren hebben laten zien hoe belangrijk infectieziekten en de preventie daarvan kunnen zijn. Het is duidelijk geworden wat de gevolgen van een grootschalige infectie-uitbraak kunnen zijn op verschillende aspecten van het leven. Afgelopen jaren hebben de GGD-en onvoldoende middelen gekregen om alle taken uit te voeren, zoals we dat hadden willen doen. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) krijgen de GGD-en in 2023 en 2024 aanvullende middelen, waarmee de infectieziektebestrijding op het niveau kan komen dat nodig is om onze doelstellingen van voorkomen, opsporen en bestrijden, te realiseren.

Deze middelen zullen ingezet worden om risicogroepen beter in beeld te krijgen, betere samenwerking te bevorderen tussen ketenpartners en aanvullend onderzoek te doen naar infectieziekten. We zullen in 2024 blijven onderzoeken of onze dienstverlening aansluit bij behoeftes van burgers en partners. Met deze kennis zullen we eerder het gesprek aangaan over infectiepreventie en welke adviezen daarbij van toepassing zijn.

We zullen onze werkzaamheden nog meer baseren op data. Datagestuurd werken zal beter inzichtelijk maken waar gezondheidsrisico's aanwezig zijn en wat nieuwe ontwikkelingen en opkomende infectieziekten zijn. Hiermee kunnen we snel en adequaat de juiste adviezen geven waarmee wij (in samenwerking met partners) in een vroeg stadium infecties kunnen voorkomen en bestrijden.

We zullen onze taken meer proactief uitvoeren en meer de focus leggen op actieve preventie. Dit zal inhouden dat we gaan inzetten op voorlichting, scholing, audits, onderzoek en onderwijs. Hiernaast blijven we tijdig alle binnengekomen meldingen, zowel artikel 26 als individuele, tijdig afhandelen conform de geldende richtlijnen hieromtrent.

We gaan dus meer en intensiever samenwerken met verschillende partners in het stadium waarin nog geen sprake is van een infectieuitbraak. Met dit opgebouwde netwerk zijn we sneller in staat om kwalitatief goed

advies te geven. Ook zullen we bestaande samenwerkingsverbanden verstevigen en uitbouwen. In het kader van opleiden tot nieuwe IZB-professionals zullen we bijvoorbeeld samenwerken met omringende GGD-en, waardoor we borgen dat de medische expertise geborgd is voor de toekomst

Hieronder geven wij aan wat onze verwachte aantallen meldingen zijn in 2024. We hebben ervoor gekozen om bepaalde indicatoren niet meer op te nemen in de begroting. Dit omdat deze indicatoren niet goed reflecteren hoe we de werkzaamheden hebben uitgevoerd. Ook zijn dit geen landelijke indicatoren, zodat we door het weglaten van deze indicatoren, beter aansluiten bij landelijke regelgeving.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26) m.u.v. COVID-19 em MPOX	90	90	90	164
Individuele meldingsplichtige infectieziekten	1.110	1.110	1.110	1150
Totaal aantal meldingen infectieziekten	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.314**
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	n.v.t.	2	2	0
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	n.v.t.	30	30	2
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	n.v.t.	0,1	0,1	0,04
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	n.v.t.	20	20	23

2.2.2. Tuberculosebestrijding

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

Wat willen we bereiken?

- Goede adequate TBC zorg in Drenthe gericht op alle specifieke doelgroepen, met name ook migranten.

Wat gaan we daarvoor doen?

We voeren zowel screening, behandeling en voorlichting uit waar dit nodig is. Dit doen we met inzet van geschoold en bekwaam personeel waarbij we gebruik maken van de meest actuele richtlijnen. Waar nodig zetten we de MRU (mobiele röntgen unit) in. We bevorderen de samenwerking binnen 3-Noord en stemmen daarbinnen af.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Aantal BCG vaccinaties	130	130	130	71
Latente tuberculose infectie aangemeld	15	15	15	9
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	3,05	3,05	3,05	1,81
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	350	350	128
Aantal röntgenfoto's van de longen	400	400	400	608
Aantal nieuwe patiënten	12	12	12	22
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	2,44	2,44	2,44	4,42

2.2.3. Technische Hygiënezorg

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

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties. THZ stemt af met de teams infectieziektebestrijding, milieu en gezondheid en het programma Samen Veilig.
- Onze inspectierapporten zijn van goede kwaliteit en volgens de landelijke richtlijn opgesteld. Daarop kunnen gemeenten hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren.
- We informeren gemeenten over ontwikkelingen en trends in het naleven van de Wet Kinderopvang op kindercentra.
- We dragen bij aan infectiepreventie door hygiëne-inspecties uit te voeren bij de tatoeage-en piercingshops. Op basis van deze audits worden er vergunningen verleend aan de shops.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties Kinderopvang

We voeren inspecties uit op alle kinderopvangcentra in de gemeenten. Elke geregistreerde locatie krijgt een inspectiebezoek. Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus.

We hebben daarbij inzicht in de kwaliteit van de kinderopvang door de uitvoering van inspecties op basis van de Wet kinderopvang. Het gaat hierbij om veiligheid, gezondheid, pedagogische kwaliteit, kwaliteit van het personeel en de werkwijze op de kinderopvanggroepen. We blijven in gesprek met houders en kunnen onze bevindingen goed onderbouwen. De toezichthouders hebben een onafhankelijke rol en houden daarin ook rekening met het beleid van de gemeenten.

De inspecties bij geregistreerde gastouders vinden plaats via een steekproef. Sinds 2023 is de wettelijke steekproef opgehoogd van 5% naar 50%.

Tattoo en Piercing

De locaties waarbij de vergunning verloopt worden bezocht en wanneer zij voldoen wordt een vergunning uitgeschreven.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Reguliere inspecties				
Inspecties KDV/BSO/GOB	657	657	670	628
Gastouders nieuw en steekproef 5%	240	240	247	154
Totaal regulier	**897**	**897**	**917**	**782**
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	140	140	150	72
KDV, BSO/GOB/GO nader onderzoek of herstelaanbod	200	200	158	175
KDV, BSO/GOB/GO inspectie incidenteel	120	120	115	76
GO ophoging steekproef > 5%	250	250	166	226
Totaal onvoorzien	**710**	**710**	**589**	**549**
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	50	51
Totaal	**1.657**	**1.657**	**1.556**	**1.382**

2.2.4. Jeugdgezondheidszorg

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk op te groeien. Dat betekent dat de JGZ staat voor het kind, de belangen van het kind behartigt en zich inzet op alle terreinen waarop het leven van een kind zich afspeelt. Dit kan al starten tijdens de zwangerschap. Als er eerder goede ondersteuning is in kwetsbare situaties komt dat ten goede aan betere geboorte uitkomsten en beter toekomstperspectief.
Voor de groep 0-18 jaar voeren we de JGZ in acht Drentse gemeenten uit en in alle Drentse gemeenten de 4-18 jaar.

In het rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' dat in september verscheen, komt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid tot de conclusie dat we – om de groei van de zorg te begrenzen – beter moeten kiezen waar de prioriteiten in de zorg liggen. Leidend zijn hierbij twee uitgangspunten. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen? En in welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden?
De jeugdgezondheidszorg als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin is één van de oplossingsrichtingen die bij kan dragen aan deze prioritering, en aan het keren van het tij wat betreft de alsmaar stijgende zorgkosten.

De JGZ ziet met regelmaat vrijwel alle kinderen en gezinnen in Drenthe gedurende een lange periode. Door vroegsignalering, preventieve interventies, normalisering en het bieden van lichte opvoedondersteuning leveren we een belangrijke bijdrage aan het bewust en veilig laten opgroeien van kinderen tot gezonde volwassenen.
We willen een groter aandeel hebben in het afleveren van gezonde en veerkrachtige generaties in Drenthe. De kinderen die kwetsbaar zijn, hebben meer preventieve ondersteuning nodig en voor hen willen we er nog meer zijn. De focus van de JGZ ligt op minder steun waar dat kan, en meer steun waar dat nodig is, vanuit een aanbod dat overal voor ieder kind beschikbaar is.

Wat willen we bereiken?

- Taakherschikt werken is in 2024 volledig ingevoerd.
- Het werken met slimme vragenlijsten in de peuterleeftijd wordt geëvalueerd en bijgesteld.

- De gezondheidsonderzoeken in Speciaal Basisonderwijs en Speciaal Onderwijs worden uitgevoerd met behulp van slimme vragenlijsten.
- Het dashboard schoolonderzoeken basisonderwijs wordt doorontwikkeld. De informatie uit het dashboard wordt vertaald naar een collectieve aanpak.
- De methode MAZL is geborgd in de verzuimbewaking op scholen.
- Op basis van de opgehaalde ervaringen vanuit het PPP-onderzoek (ervaringen van klanten en medewerkers) worden verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd.
- De aanbestedingsprocedure van het digitale kinddossier KD-plus wordt opgestart.

Wat gaan we daarvoor doen?
2024 is het jaar waarin taakherschikking volledig wordt geïmplementeerd. Aan het einde van het jaar zal er in de 0-4 zorg volledig taakherschikt gewerkt kunnen worden. Voor de peuterleeftijd wordt er daarnaast gebruik gemaakt van een slimme vragenlijst waarbij ouders direct tips en adviezen ontvangen.
De eerste stappen van de modernisering van de gezondheidsonderzoeken op het Speciaal Onderwijs zullen worden gemaakt en de effecten van maatwerk en flexibiliteit in de dienstverlening worden in 2024 goed zichtbaar.

Op basis van informatie uit de gezondheidsonderzoeken zal er een dashboard beschikbaar zijn waaruit informatie gedistilleerd kan worden voor collectieve, preventieve aanpak. We verwachten dat in 2024 de focus bij de JGZ-professionals meer komt te liggen bij de adviserende taken rondom jeugdbeleid, en daarmee komt er ook meer aandacht voor ondersteuning van collectieve interventies.
In 2024 zal verzuimbegeleiding, met behulp van de methode MAZL, geborgd zijn. Hierbij is ook aandacht noodzakelijk voor ziekteverzuim op het MBO-onderwijs.
Het continu verbeterproces met behulp van het programma PPP-zorg is inmiddels een feit geworden. Hiermee kan in de dienstverlening beter worden aangesloten bij wensen en behoeften van onze klanten.

We voeren de interventies pre- en voorzorg uit om kwetsbare zwangeren te ondersteunen. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de geboortezorgketen en is de jeugdverpleegkundige vaste partner bij de lokale coalitie Kansrijke/Goede Start en neemt deel aan de multidisciplinaire overleggen m.b.t. de zwangeren in een meer kwetsbare situatie.

Tot slot wordt in 2024 gestart met de aanbesteding van het digitale kinddossier KD-plus.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
in zorg:				
0-4 jaar	12.000	12.000	12.000	12.636
4-12 jaar	40.000	40.000	40.000	39.163
12-18 jaar	35.000	35.000	35.000	35.037
Totaal in zorg	**87.000**	**87.000**	**87.000**	**86.836**
Bereik:				
0-4 jaar	11.000	11.000	11.000	14.092
4-12 jaar	14.000	14.000	14.000	13.112
12-18 jaar	9.000	9.000	9.000	8.300
Totaal bereik	**34.000**	**34.000**	**34.000**	**35.504**
Aantal individuele contacten:				
0-4 jaar	50.000	50.000	50.000	47.317
4-12 jaar	21.500	21.500	21.500	21.612
12-18 jaar	12.000	12.000	12.000	13.762
Totaal individuele contacten	**83.500**	**83.500**	**83.500**	**82.691**
Niet verschenen zonder bericht	**8,0%**	**8,0%**	**8,0%**	**12,6%**

2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat willen we bereiken?

- Tijdens de Coronapandemie zijn de vaccinatiecijfers landelijk en in Drenthe gedaald. De ambitie is om de vaccinatiegraad in Drenthe weer terug te krijgen richting het niveau van vòòr de pandemie.

Wat gaan we daarvoor doen?

In 2023 en in 2024 zetten we in op meer samenwerking met andere onderdelen van GGD Drenthe waar gevaccineerd wordt, zoals de reizigersvaccinaties en de COVID-vaccinaties. Met deze samenwerking waarbij we inzetten op één herkenbaar vaccinatieloket, met daarnaast ruimere mogelijkheden tot het maken van een afspraak op maat, proberen we de drempel voor ouders/jongeren te verlagen om vaccinaties te halen.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2021
Vaccinatiegraad DKTP kleuters	94,0%	94,0%	95,0%	92,8%
Vaccinatiegraad DTP basisschool	94,0%	94,0%	95,0%	92,7%
Vaccinatiegraad BMR basisschool	94,0%	94,0%	95,0%	92,9%
Vaccinatiegraad HPV meisjes	70,0%	70,0%	60,0%	70,9%
Vaccinatiegraad HPV jongens	50,0%	60,0%	60,0%	nvt
Vaccinatiegraad Men ACWY	90,0%	92,0%	90,0%	88,5%
Vaccinatiegraad MKV	76,0%	70,0%	70,0%	76,0%

Gerealiseerde cijfers over 2022 volgen in de 2^{e} helft van 2023 via het RIVM.

2.2.6. Seksuele gezondheid

De GGD zet zich in voor een goede seksuele gezondheid voor de Drentse inwoners.

Seksuele Gezondheid is een belangrijk onderdeel van iemands mentale en fysieke welzijn en gezondheid. Het huidige kabinet onderschrijft de volgende werkdefinitie door de WHO:

‘Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.’

Seksuele gezondheid heeft dus een brede context. GGD Drenthe zet zich daarom in voor een goede seksuele gezondheid voor de Drentse inwoners. We houden ons naast seksueel overdraagbare aandoeningen (soa’s) of hiv, het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdende gedrag of geweld, bezig met dat inwoners door kennis, vaardigheden en in vrijheid eigen invulling kunnen geven om plezierige, veilige en gelijkwaardige seksuele belevingen aan te kunnen gaan.

Wat willen we bereiken?

- Inwoners van Drenthe zijn dusdanig goed geïnformeerd dat zij op basis hiervan in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa’s en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.

- Inwoners van Drenthe hebben toegang tot passende, betaalbare, en kwalitatief goede (seksuele) gezondheidsvoorzieningen, zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond hun seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.

Wat gaan we daarvoor doen?

Preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen, seksualiteitsvragen

We zetten in op uitbreiding van collectieve preventieactiviteiten. We geven voorlichting, trainingen en publieksinformatie daarnaast zetten we ook in op individuele preventie en behandeling, via spreekuren en testfaciliteiten. Denk hierbij o.a. aan PrEp spreekuren voor mannen die seks hebben met mannen, seksualiteit vragen counseling. In 2024 wordt meer ingezet op de collectieve preventie. Individuele preventie blijft gericht op de risicogroepen jongeren onder de 25, mannen die seks hebben met mannen (MSM), migranten, sekswerkers en LHBT.

Gezond seksueel gedrag van kinderen en jongeren

GGD Drenthe vindt gezondheid van binnen de voorlichtingen over seksualiteit op scholen blijven we aandacht besteden aan een respectvolle omgang met elkaar, keuzes te maken over hun seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa’s en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.
Samen met de jeugdgezondheidszorg en binnen de Gezonde School methodiek en Kansrijke start besteden we aandacht aan het bespreekbaar maken van de seksuele ontwikkeling vanaf de vroege jeugd.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Seksuele gezondheid				
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	12	52
Activiteiten onder migranten	30	30	30	32
Activiteiten onder LHBT	45	45	45	15
Activiteiten t.b.v. prostituees	45	45	45	45
Bijscholing aan professionals	8	8	8	15
SENSE				
Aantal Soa consulten	850	850	850	876
Vindpercentage Soa	17%	17%	17%	29%
Aantal gevonden Soa	145	145	145	258
Aantal consulten (Sense)	75	75	75	137
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	120	120	120	130

2.2.7 Additionele dienstverlening

Jeugdgezondheidszorg

Voor- en Vroegschoolse educatie (VVE)

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

a) Het extra motiveren van ouders;

b) Het indiceren voor VVE;

c) Het actief volgen van VVE-kinderen en het actief monitoren van het bereik van de doelgroep.

Een Jeugdverpleegkundige kan bijvoorbeeld een extra consult uitvoeren of een huisbezoek brengen om ouders te adviseren over het stimuleren van de taalontwikkeling en het belang van VVE. Het voordeel van de JGZ-er is dat zij bekend is bij de ouders en kan gericht voorlichting en advies geven, passend bij het gezin. Tevens kan inzet gevraagd worden op advisering ten aanzien van VVE-beleid binnen gemeenten en samenwerking met (voor)schoolse voorzieningen specifiek gericht op VVE. De preventief logopedist kan ook ingezet worden om op inhoud mee te denken wat de beste ondersteuning is voor ouder en kind.

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld
In een aantal gemeenten heeft de jeugdgezondheidszorg een aanvullende inzet vanuit de Jeugdwet. Jeugdverpleegkundigen ondersteunen ouders en jongeren bij vragen en problemen met opgroeien en opvoeden. Hierin wordt nauw samengewerkt en extra ingezet op deelname aan het sociaal team, jeugdteam of de toegang jeugd. Jeugdverpleegkundigen kunnen worden ingezet als praktijkondersteuner jeugd in de huisartspraktijk (HAO).

Extra ondersteuning ouder en jeugd in samenwerking met het onderwijs
In het onderwijs kan de jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige extra ondersteunen in de zorgstructuur of tijdens de 1-2-3-tjes, met als doel problemen met leerlingen vroegtijdig te signaleren en bespreekbaar te maken met ouders en/of jongeren. Vanuit de jeugdgezondheidszorg kan ingezet worden op preventieve/collectieve interventies met leerlingen. Vaak in samenwerking met school en maatschappelijk werk. Verzuimbegeleiding kan extra worden ingezet op het regulier onderwijs en voor de doelgroep 18+ op het MBO.

Preventieve logopedie
Met preventieve logopedie worden stoornissen in de spraak-en taalontwikkeling van jonge kinderen vroeg ontdekt. Ouders, pedagogisch medewerkers en leerkrachten krijgen voorlichting en advies om de spraak en taalontwikkeling te stimuleren. Er wordt gewerkt met zogenaamde slimme vragenlijsten waarbij ouders direct (online) advies op maat ontvangen.

Technische Hygiënezorg additioneel (toezicht op WMO-voorzieningen).
De GGD kan voor gemeenten het toezicht op WMO-voorzieningen uitvoeren. De toezichthouders zijn daartoe opgeleid en gekwalificeerd. Bij het toezicht verzamelen en beoordelen we gegevens over de kwaliteit van de verstrekte voorzieningen. Het gaat hierbij om zowel calamiteiten-onderzoek als kwaliteitsonderzoek.

Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe
In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, waaronder jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering,

Jeugdgezondheidszorg
De kinderen van asielzoekers in Drenthe 0-18 jaar worden door een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige gezien tijdens een verpleegkundige intake of een medisch onderzoek met het kind en de ouders. De gezondheid wordt in beeld gebracht. Indien nodig wordt aanvullende zorg ingezet. We voeren het RVP uit. We zetten in op een flexibel zorgaanbod om fluctuaties in de zorgvraag op te kunnen vangen.

Gezondheidsbevordering
Samen met COA maken we afspraken over de thema's voor groepsvoorlichtingen. We verzorgen deze voorlichtingen, c.q. groepsgesprekken, ondersteund door een tolk. Onderwerpen kunnen zijn: het gezondheidssysteem in Nederland, gezonde voeding, psychische gezondheid, seksuele gezondheid en opvoedondersteuning. In de beschermde opvanglocatie voeren we een voorlichtingsprogramma uit dat voorziet in de behoefte van jongeren. Onze inzet is berekend op maximale voorlichting per centrum, namelijk 26. Omdat er extra voorlichtingen ingekocht worden door een aantal centra zal de formatie hierop aangepast worden.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Asielzoekers (totaal)	4.000	2.150	2.000	4.315
Asielzoekers (0-18 jarigen)	900	850	800	1.014
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	3.100	1.300	1.200	3.301
Asielzoekerscentra	6	5	4	5
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kleinschalige woongroep (KWG)	2	1	1	2
Verpleegkundige intakes (VI) 0-4 jarigen	130	125	Nieuw per 2023	130
Verpleegkundige intakes (VI) 4-18 jarigen	800	600		797
Medische onderzoeken (MO) 0-4 jarigen	130	125		126
Medische onderzoeken (MO) 4-18 jarigen	800	600		779
Aantal groepsvoorlichtingen	150	130		147

Publieke gezondheid statushouders

Gemeenten hebben met ingang van 2021 een sleutelpositie in de uitvoering van het nieuwe inburgeringsstelsel. Het nieuwe inburgeringsstelsel biedt kansen om gezondheidsvoorlichting structureel op te nemen binnen het inburgeringsprogramma van statushouders. In overleg met gemeenten, verkennen we de mogelijkheden in welke vorm we leefstijl- en gezondheidsvoorlichting een structurele plek in het inburgeringsprogramma kunnen geven. De thema's kunnen qua inhoud en vorm worden toegesneden op de behoefte. Voorbeelden zijn de gezondheidszorg in Nederland, psychische gezondheid, gezonde voeding, opvoeding en seksuele en reproductieve gezondheid.
Er ligt een aanbod klaar die met gemeenten besproken kan worden en op maat aangepast kan worden. Indien er vraag is zal de formatie opgehoogd worden om uitvoering te garanderen.

Forensische geneeskunde

In de komende jaren moet de dienstverlening forensisch geneeskunde duurzaam geborgd worden. Om dit te bereiken moet ook de samenwerking Forensisch Geneeskunde 3 Noord geborgd worden en zal GGD Drenthe als penvoerder hierin de kartrekker blijven. Forensisch Geneeskunde zal uiteindelijk één team Noord Nederland worden.
De komende jaren zal er ook ingezet worden op het op orde brengen van de formatie aan forensisch artsen, taakdifferentiatie, opleiden en eenduidige arbeidsvoorwaarden forensisch medewerkers conform landelijk model van GGD GHOR NL.

Om dit alles te bereiken zal in 2023 het project 'Samenwerking FG 3Noord' conform projectplan gecontinueerd worden. In 2024 zal er implementatie plaatsvinden van de opgeleverde producten in het project. Dit zal gebeuren onder leiding van een kwartiermaker die tevens teammanager is van het team FG Noord Nederland. Deze wordt reeds in 2022 geworven.
Last but not least zal de komende jaren in een landelijk overleg met de ministeries van Justitie en Veiligheid, VWS en politie gesproken worden over voldoende financiële middelen om forensische geneeskunde duurzaam te borgen. Deze gesprekken zijn reeds gestart in 2022 en krijgen een vervolg in 2023. Maar ook de jaren daarna zal hierover gesproken moeten worden en zeker als ook rekening gehouden wordt met een toename van forensisch geneeskundige inzet.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Totaal Arrestantenzorg	1.700	1.500	1.400	1.842
Telefonisch consult	700	600	400	745
Forensisch medisch onderzoek:				
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	350	300	250	362
• Letselbeschrijving	50	50	60	47
• Deskundigenrapportage	10	15	30	10
• Zedenonderzoek	25	20	20	30
• NODO melding	5	5	5	3
Aantal lijkschouwingen	350	300	300	365
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners excl. euthanasie	70	61	58	73
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	200	175	175	235
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	402	35	36	47

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

Reizigersadvisering

In 2024 is reizigersadvisering onderdeel van het vaccinatiecentrum van GGD Drenthe. Inwoners van Drenthe kunnen hier terecht voor allerlei soorten vaccinaties. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen en andere ketenpartners. De afdeling reizigersadvisering zal wanneer het geïntegreerd is in het vaccinatiecentrum weer dagelijks reizigers en beroepsvaccinaties kunnen aanbieden.
We gaan inspelen op een bredere doelgroep. We zullen meer vaccinaties op maat aanbieden. Hierbij kan gedacht worden aan vaccinaties voor ouderen, bijvoorbeeld tegen gordelroos, of voor kinderen bijvoorbeeld tegen waterpokken. Door het vaccinatiecentrum zal de bereikbaarheid en toegankelijkheid toenemen. Door bijvoorbeeld de spreekuren van reizigersadvisering en jeugdgezondheidszorg op dezelfde momenten en locaties plaats te laten vinden, kunnen cliënten met één bezoek van meerdere diensten gebruik maken. Ook zal door het vaccinatiecentrum de weg naar de GGD voor een reizigersvaccinatie sneller worden gevonden.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	3.750	4.500	4.500	2.114
Aantal vervolgconsulten	1.250	2.600	2.600	513

2.2.8 Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma		Taak	Product	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Publieke Zorg & Dienstverlening	Baten	Basis	Infectieziektebestrijding	1.061	1.010	1.824
			Infectieziektebestrijding - COVID	41.470	0	0
			JGZ gezondheidsmonitor	73	74	87
			JGZ gezondheidsonderzoeken 12 tot 18 jarigen	2.387	2.433	2.546
			JGZ gezondheidsonderzoeken 4 tot 12 jarigen	3.331	3.064	2.993
			JGZ gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	5.496	5.917	6.372
			JGZ risicokind centraal	824	839	808
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	0	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	1.545	1.414	1.068
			Seksuele gezondheid	344	245	271
			Technische hygiënezorg	1.361	1.444	1.596
			Tuberculose bestrijding	610	582	639
		Totaal Basis		58.502	17.023	18.391
		Additioneel	Forensische geneeskunde	1.227	888	1.030
			Infectieziektebestrijding	12	0	58
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	1.163	1.132	1.243
			JGZ overige additionele opdrachten	111	88	15
			Preventieve logopedie	535	543	679
			Publieke gezondheid asielzoekers	1.056	800	1.156
			Reizigersvaccinaties	305	306	487
			Sense Noord Nederland	293	256	320
			Technische hygiënezorg	45	31	19
		Totaal Additioneel		4.749	4.044	5.007
	Totaal Baten			**63.250**	**21.067**	**23.211**
	Lasten	Basis	Infectieziektebestrijding	-1.042	-1.010	-1.824
			Infectieziektebestrijding - COVID	-41.470	0	0
			JGZ gezondheidsmonitor	-74	-74	-87
			JGZ gezondheidsonderzoeken 12 tot 18 jarigen	-2.401	-2.433	-2.546
			JGZ gezondheidsonderzoeken 4 tot 12 jarigen	-3.488	-3.064	-2.993
			JGZ gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	-5.482	-5.917	-6.372
			JGZ risicokind centraal	-831	-839	-808
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	-5	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-1.595	-1.414	-1.068
			Seksuele gezondheid	-341	-245	-271
			Technische hygiënezorg	-1.413	-1.444	-1.596
			Tuberculose bestrijding	-597	-582	-639
		Totaal Basis		-58.739	-17.023	-18.391
		Additioneel	Forensische geneeskunde	-1.184	-837	-981
			Infectieziektebestrijding	-8	0	-54
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-1.095	-1.049	-1.153
			JGZ overige additionele opdrachten	-105	-82	-14
			Preventieve logopedie	-508	-503	-630
			Publieke gezondheid asielzoekers	-840	-741	-1.072
			Reizigersvaccinaties	-400	-295	-471
			Sense Noord Nederland	-274	-237	-297
			Technische hygiënezorg	-42	-29	-18
		Totaal Additioneel		-4.456	-3.774	-4.689
	Totaal Lasten			**-63.195**	**-20.797**	**-22.894**
	Reserveringen	Basis	JGZ gezondheidsonderzoeken 4 tot 12 jarigen	88	0	0
		Totaal Basis		88	0	0
		Additioneel	Forensische geneeskunde	-62	-51	-49
			Infectieziektebestrijding	-1	0	-4
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-85	-83	-90
			JGZ overige additionele opdrachten	-8	-6	-1
			Preventieve logopedie	-39	-40	-49
			Publieke gezondheid asielzoekers	-76	-59	-84
			Reizigersvaccinaties	-2	-11	-16
			Sense Noord Nederland	-19	-19	-23
			Technische hygiënezorg	-3	-2	-1
		Totaal Additioneel		-295	-271	-317
	Totaal Reserveringen			**-207**	**-271**	**-317**
Totaal Publieke Zorg & Dienstverlening				**-152**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2024 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2024 van 8,2%.

Voor de additionele begroting 2024 is de additionele beheersbegroting 2023 bepalend.

Infectieziektebestrijding
De versterking van infectieziektebestrijding is voor 2023 en 2024 begroot op € 712.727 per jaar. Hiervoor is een specifieke uitkering aangevraagd (SPUK-VGGD).

Jeugdgezondheidszorg
De incidentele bijdrage van € 350.000 die de jeugdgezondheidszorg in 2023 heeft gekregen voor de transformatie is in 2024 niet meer opgenomen.

De incidentele bijdrage voor 2023 van € 127.686 voor JGZ dienstverlening voor Oekraïense kinderen in Drenthe is in 2024 niet meer opgenomen.

Rijksvaccinatieprogramma jeugd
In de begroting nemen we de vaccinaties mee die in het landelijk RVP zijn opgenomen.

De verwachting is dat de uitkering van de maternale kinkhoestvaccinatie per 2024 overgeheveld gaat worden naar het gemeentefonds, maar vooralsnog loopt de financiering nog via het RIVM.

In 2022 en 2023 heeft er een inhaalcampagne plaats gevonden voor kinderen tot 18 jaar. De financiering van de inhaalcampagne tot 18 jaar liep via het RIVM.

Technische Hygiënezorg
Vanaf 2023 is het verplicht om de jaarlijkse steekproef gastouderopvang op te hogen naar minimaal 50% van het aantal voorzieningen voor gastouderopvang. Dit was minimaal 5%.
Het toezicht op de gastouderopvang is hiermee geïntensiveerd. De benodigde middelen hiervoor zijn reeds met ingang van 2022 toegevoegd aan het gemeentefonds. In 2023 hebben we de verhoging van de aantallen nog meegenomen in de onvoorziene inspecties. Vanaf 2024 zullen we de verhoging van € 141.742 meenemen in de gemeentelijke bijdrage basistaken THZ.

2.3 Programma Samen Veilig

De kern van het programma Samen Veilig richt zich op de (sociale) veiligheid van alle Drenten en in het bijzonder de kwetsbare doelgroepen. De grootste opgave is het maken van een beweging met als doel te bevorderen dat onze inwoners gezonder en veiliger kunnen leven. Dit vraagt om een maatschappelijke paradigmashift van zorg naar gezondheid en veerkracht met als resultaat meer gezonde en veilige levensjaren. Onze insteek is extern gericht op het leggen van een basis voor een goede multidisciplinaire en integrale aanpak en samenwerking. Professionals moeten ruimte krijgen om zo te functioneren, dat veiligheid (van slachtoffers) voorop staat en van daaruit inzetten op risico-gestuurde en herstelgerichte zorg. Werken vanuit deze grondhouding zorgt ervoor dat er voor kwetsbare inwoners, slachtoffers, daders en hun sociale omgeving een situatie ontstaat waarbij huiselijk geweld en kindermishandeling, binnen multidisciplinaire en systeemgerichte samenwerkingsoplossingen, nationaal, regionaal en lokaal duurzaam worden aangepakt'.

Het programma focust in 2024 op:

- **Preventie:** Het programma Samen Veilig is er voor kwetsbare mensen met problemen op meerdere terreinen of ingewikkelde problematiek op het gebied van sociale veiligheid.
- **Kennis en expertisecentrum**: Wij hebben expertise op sociale veiligheidsvraagstukken: seksueel geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg, huiselijk geweld en kindermishandeling en zorgcoördinatie mensenhandel en psychosociale hulpverlening bij incidenten
- **Data en informatiegericht werken**: Via kennis, data en strategische advisering, innovatie, lef (leren en proberen), verbindend vermogen en partnerschap het verschil maken voor de sociale veiligheid voor en met alle burgers in Drenthe!
- **Integraal samenwerken:** Altijd in samenwerking met netwerkpartners.

Concreet wordt dit vormgegeven door de volgende onderdelen die in dit programma zijn ondergebracht.

2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies

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

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

We ondersteunen en adviseren hulpverleners en hun cliënten bij problemen op het gebied van woningvervuiling, verwaarlozing, hoarding, grote aantallen huisdieren en ongedierte. Waar nodig organiseren en coördineren we een schoonmaakactie. De vangnet-en adviesfunctie wordt uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen OGGZ en is geïntegreerd in de uitvoering van de additionele OGGZ-taken die de GGD uitvoert (zie daarvoor het programma additioneel). Het verschil met die activiteiten is dat de cliënten bij de vangnet- en adviesfunctie reeds in zorg zijn en er geen bemoeizorg ingezet hoeft te worden. Er wordt wel een beroep gedaan op de deskundigheid van de sociaal verpleegkundigen OGGZ, specifiek op het gebied van de aanpak van woningvervuiling en hoarding.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Inzet sociaal verpleegkundige vangnet en advies	75	50	45	100

2.3.2. 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. Daarnaast organiseert de GGD de Psychosociale hulpverlening bij incidenten en rampen (PSHi/PSHOR)

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. De GHOR-activiteiten in 2024 worden in de begroting van de Veiligheidsregio Drenthe 2024 beschreven.

PSHi/PSHOR

Wat willen we bereiken?
Een passend ondersteuningsaanbod gericht op incidenten en/of crises met (kans op) een maatschappelijke/sociale impact waarbij gecoördineerde inzet van psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie nodig is.

Wat gaan we hiervoor doen?
In de loop van 2023 is het proces PSHi ondergebracht in het programma Samen Veilig. Dit programma heeft in het reguliere werk ook het netwerk dat nodig is bij inzetten waarbij psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie gevraagd wordt. In 2024 wordt hier verder uitvoering aan gegeven en wordt het plan afgerond voor rampen, incidenten of crises met (kans op) een maatschappelijke/sociale impact waarbij gecoördineerde inzet van psychosociale hulpverlening en/of zorgcoördinatie nodig is. Dit plan wordt de opvolger van het huidige PSHi-protocol en het PSHOR-plan. Bij het opstellen van dit plan wordt de landelijke herijking van de rol van de GGD op het gebied van psychosociale hulpverlening meegenomen evenals uitkomsten uit eerdere evaluaties PSHi.

2.3.3. Additionele dienstverlening

Veilig Thuis Drenthe
Veilig Thuis Drenthe (VTD) draagt bij aan het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid voor alle inwoners van Drenthe, van jong tot oud. Iedereen heeft immers recht heeft op een veilig thuis.

We geven advies en bieden ondersteuning aan inwoners en professionals die met vermoedens of situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben. Waar sprake is van een gemelde onveilige situatie, wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte- en lange termijn. Als het nodig is, doen we onderzoek. Door de versterking van de lokale teams, kan hulpverlening en het zicht op veiligheid en ondersteuning, zo snel als mogelijk lokaal worden uitgevoerd. Wij monitoren dit. VTD ontwikkelt zich naar een regionaal meldpunt en kennis- en expertisecentrum op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit is in lijn met de Drentse regiovisie “De volgende stap” (regiovisie GHNT en Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming).

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de ambitie om gezondheid en veiligheid te stimuleren en borgen en om (seksueel) geweld in afhankelijkheidsrelaties te voorkomen en te stoppen.
- Veilig Thuis Drenthe is het regionale meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling en vervult een spilfunctie in de regio.
- Hulpverlening en het zicht op veiligheid op korte- en lange termijn, wordt – zo snel als mogelijk – lokaal uitgevoerd.
- We zijn een herkenbaar en laagdrempelig kennis- en expertisecentrum op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling voor professionals, directbetrokkenen en gemeenten in de regio Drenthe, waarin leren en delen centraal staat.
- De interne organisatie VTD werkt volgens de bedoeling van het Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming en is zichtbaar in de regio.

Wat gaan we daarvoor doen?

We werken samen met onze netwerkpartners, aan acute- en structurele veiligheid volgens de uitgangspunten van de visie 'Gefaseerde ketensamenwerking' en monitoren dit.
We hebben de hermeldingen in beeld. Waar nodig en mogelijk, delen we gegevens met netwerkpartners om te voorkomen dat onveiligheid opnieuw gaat voorkomen.
We voegen – waar nodig – expertise op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling toe aan het lokale veld zodat professionals in de lokale teams onveiligheid eerder en beter kunnen signaleren en de handelingsvaardigheden worden vergroot.
Onze advies- consultatie- en ondersteuningsfunctie bouwen we verder uit. Dit doen we door meer decentraal te werken, dicht bij de lokale teams. Hierdoor is er nauw contact met de professionals in de lokale teams en verlagen we de drempel naar Veilig Thuis Drenthe, ook voor directbetrokkenen.
Veilig Thuis kijkt in het kader van het voorkomen van nieuwe onveiligheid en het bouwen aan structurele veiligheid, samen met de netwerkpartners, of en zo ja, welke maatregelen ingezet moeten worden nadat een huisverbod is opgeheven.
Daarnaast zetten we in op het verdiepen, uitdragen en trainen van de expertlijnen die zijn uitgewerkt binnen het kennis- en expertisecentrum van VTD.
Alle samenwerkingspartners hebben een contactpersoon Veilig Thuis. Zij sluiten aan bij de behoefte van de partners en richten zich op het verbeteren van de samenwerking.
De te leveren producten en diensten van Veilig Thuis Drenthe, worden in overeenstemming gebracht met de rol die VTD op basis van het toekomstscenario vervult dan wel zou moeten vervullen. Het implementatieplan hiervoor zal op basis van de uitkomsten van de pilots worden opgesteld.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.600	2.600	2.600	2.950
Melding (intake en triage), zowel MK als VK	2.200	2.200	2.200	1.750
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	400	400	400	110
Monitoring	590	590	590	365
Voorwaarden en Vervolg	200	200	200	149
Huisverboden	60	60	60	41
MK = met kinderen / ZK = zonder kinderen / HG= huiselijk geweld				

Pilots Veilig Thuis

Met de pilotprojecten is gebouwd aan een stevig fundament onder de beoogde netwerksamenwerking, waardoor de focus en de energie in het werk naar de inhoud en het borgen van veiligheid kan gaan. In iedere pilot is een groep medewerkers van VTD en het lokale veld aan de slag om samen een onderwerp op

te pakken en een nieuwe manier van werken te ontwikkelen. De kaders en uitgangspunten uit de regiovisie zijn hierbij leidend.
Op basis van de uitkomsten van de experimenten/pilots die in 2022 en 2023, als uitwerking van de regiovisie “de volgende stap”(GHNT), zal in 2024 en verder de transformatie van VTD zijn beslag krijgen. We verwachten dat de opbrengsten op basis van de 4 actielijnen uit de Drentse regiovisie “De volgende stap” nieuwe en andere werkwijzen opleveren die als basis van de implementatie dienen.

1. Eerder en beter in beeld.
2. Stoppen en duurzaam oplossen
3. Specifieke groepen en aandachtsgebieden
4. Samenwerking

De opbrengsten van de pilots (verwacht in Q2 2023) zijn onderdeel van de transformatie van VTD en dragen bij aan de integrale benadering van problematiek op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, in samenwerking tussen VTD en het voorliggende veld. Het lokaal beleggen van de (uitvoerende) werkzaamheden en het toevoegen van kennis en expertise aan het lokale veld sluit aan bij het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming waarin kind en gezin centraal staan.
Het implementatieplan zal in 2023 in nauwe samenwerking met het lokale veld worden gemaakt conform de bestuurlijk opdracht, waarbij VTD zich ontwikkelt naar een regionaal meldpunt en kennis- en expertisecentrum op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling.

De pilots die uitgevoerd worden als onderdeel van de implementatie Geweld hoort nergens thuis zijn in 2022 en 2023 gefinancierd vanuit de decentralisatie uitkering vrouwenopvang bij de centrumgemeente Emmen. Besluitvorming over de follow-up op de pilots en de verdere implementatie van Geweld hoort nergens thuis door Veilig thuis Drenthe vindt in de loop van 2023 plaats. Volgens bestaande afspraken vindt deze besluitvorming plaats in het algemeen bestuurlijk overleg portefeuillehouders Jeugd in Drenthe.

De GGD Drenthe heeft op dit moment geen middelen opgenomen in de begroting 2024 e.v. voor de verdere implementatie en doet in deze begroting 2024, in afwachting op het besluit van het ABO Jeugd in 2023, op dit onderdeel ook geen nadere voorstellen voor het vervolg van de implementatie in 2024 en verder. Wel is het duidelijk dat bij elk besluit over voortzetting van de implementatie Geweld hoort nergens thuis er financiële middelen beschikbaar moeten zijn. Het ligt daarbij voor de hand dat de omvang van deze financiële middelen de mogelijkheden van de gemeente Emmen als centrumgemeente te boven gaan. De Drentse gemeenten wordt dan ook geadviseerd in hun (gemeente) begroting 2024 e.v. een raming op te nemen om een meerjarige bijdrage aan de implementatie Geweld hoort nergens thuis in 2024 mogelijk te maken. In de loop van 2023 zal de centrumgemeente Emmen de overige gemeenten informeren over de omvang van de bijdrage die nodig zal zijn van de Drentse gemeente, in aanvulling op het de bijdrage die de centrumgemeente kan leveren.

MDA++
MDA++ Drenthe is een samenwerking tussen Veilig Thuis Drenthe, VNN, Yorneo, Accare, UMCG, politie en GGZ Drenthe en beoogd het duurzaam stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling.
MDA++ is bedoeld voor de gezinnen of families waar sprake is van ernstig en structureel geweld en waar problemen op meerdere leefgebieden spelen. We dragen bij aan het duurzaam stoppen van ernstig en structureel geweld en kindermishandeling bij multiproblem gezinnen.
In 2024 is er duidelijkheid over de structurele inbedding en financiering van de multidisciplinaire aanpak MDA++ in Drenthe.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

GGD Drenthe geeft uitvoering aan het Advies en Meldpunt OGGZ, biedt bemoeizorg door sociaal verpleegkundigen OGGZ en zorgt in zes gemeenten voor procesregie uitgevoerd door OGGZ-voorzitters. Daarnaast wordt invulling gegeven aan de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wvggz. De GGD biedt advies en beleidsontwikkeling op het gebied van OGGZ, Wvggz en personen met onbegrepen gedrag.

Wat willen we bereiken?

- Dat kwetsbare inwoners met complexe problemen die veelal niet zelf hulp zoeken, of dat afwijzen, wel de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- Om dat te bereiken willen we dat het OGGZ-vangnet met de functies meldpunt, triage, advies, bemoeizorg en casus-en procesregie in alle Drentse gemeenten beschikbaar blijft en op maat aansluit op het lokale sociale domein in gemeenten.
- Dat het OGGZ-vangnet bijdraagt aan een sluitende keten van samenwerking voor mensen met complexe problemen of onbegrepen gedrag en dat in samenhang daarmee de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wvggz worden uitgevoerd.
- Deelname aan de Drentse Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag waar in 2023 door gemeenten en samenwerkende instanties een aanvraag voor wordt ingediend bij ZonMw.

Wat gaan we daarvoor doen?

Beleidsontwikkeling

In 2023 zullen voorstellen gedaan worden waarmee gemeenten keuzes maken voor 2024 over de inkoop van OGGZ-en Wvggz functies bij de GGD, GGZ, VNN en Cosis. Verdere integratie van deze functies en vereenvoudiging in de opdrachtverlening middels een meerjarenafspraak draagt bij aan een efficiënt en effectief OGGZ-vangnet dat op maat aansluit op het sociaal domein in de gemeenten. Dat zal in samenhang gedaan worden met de implementatie van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS) die naar verwachting in 2024 wordt ingevoerd.

Advies en Meldpunt OGGZ

Zo verlangt de WAMS van gemeenten te beschikken over meldpunt voor niet acute zorgen en biedt het een wettelijke grondslag voor gegevensdeling, ook tussen domeinen. Het Advies en Meldpunt OGGZ is in Drenthe het brede meldpunt voor niet acute zorgvragen, inclusief de meldfunctie Wvggz. Iedereen, burger en professional, kan hier advies vragen of een melding doen over mensen in Drenthe waar grote zorgen over zijn als het gaat om hun gezondheid en welzijn. Met de politie wordt samengewerkt bij de beoordeling en opvolging van een selectie van meldingen van verward gedrag die de politie ontvangt.
Inzet van de GGD is dat ook in 2024 deze advies-en meldfunctie, georganiseerd op Drentse schaal, beschikbaar is voor alle Drentse gemeenten, professionals, inwoners en naastbetrokkenen. Het is een belangrijke pijler van het OGGZ-vangnet dat naast het meldpunt bestaat uit de functies triage, advies, bemoeizorg en casus-en procesregie.

OGGZ Bemoeizorg

De sociaal verpleegkundigen OGGZ bieden bemoeizorg. Deze richt zich op inwoners waar zorgen zijn over woningvervuiling of hoarding, die zich vaak in een sociaal isolement bevinden, somatische problemen hebben en het aanbod van hulp en ondersteuning afwijzen. Soms ervaren anderen daarvan overlast bijvoorbeeld door verwaarlozing van de woonomgeving en ongedierte. Bemoeizorg start zonder dat er een hulpvraag aan vooraf is gegaan en zonder indicatiestelling. Door op een laagdrempelige manier en vasthoudend contact te leggen wordt het vertrouwen van deze mensen gewonnen. Vanuit dat vertrouwen worden mensen gemotiveerd om hun woon- en leefomgeving te verbeteren en daar, waar nodig, hulp en

ondersteuning bij te aanvaarden. OGGZ-bemoeizorg wordt uitgevoerd in samenwerking met de OGGZ-ketenpartners vanuit een OGGZ-netwerk of sociale teams in de gemeenten.

OGGZ-voorzitterschap (procesregie)
De invulling en uitvoering van het OGGZ-voorzitterschap of procesregie hangt af van de keuzes die gemeenten maken over het OGGZ-vangnet en de aansluiting op het lokale sociale domein. Als procesregisseur blijft de GGD inzetten op goede samenwerking tussen gemeenten, instellingen en andere organisaties voor de meest kwetsbare inwoners met vaak complexe problemen. Procesregie vanuit een gezamenlijke doelstelling en met heldere afspraken over een ieders verantwoordelijkheid, rol en bijdrage is een basisvoorwaarde voor een integrale bemoeizorg-aanpak. In het wetsvoorstel van de eerder genoemde WAMS wordt gesteld dat bij meervoudige problematiek een coördinator wordt aangesteld die met alle betrokkenen een plan opstelt. Voor zorgmijders met complexe problemen wil de GGD met de OGGZ-voorzitter deze rol graag voor gemeenten (blijven) vervullen.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Advies en Meldpunt OGGZ	1.100	1.000	1.150	1065
Waarvan:				
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	300	320	335	283
- aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	25	30	40	19
- aangemeld voor vangnetfunctie GGD	40			34
- afgehandeld op meldpunt OGGZ	735	650	775	724
Overige indicatoren:				
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter*	225	200	225	184
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen	200	200	200	155
Vangnet en advies sociaal verpleegkundigen**	50	50	45	57
Aantal woningsaneringen inz. vervuiling	40	35	30	48
*Aantal OGGZ-meldingen in de gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.				
** Zie Programma Beschermen				

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

Wat willen we bereiken?
- We dragen via zorgcoördinatie bij aan het bieden van veiligheid en hulp aan slachtoffers van mensenhandel in Drenthe.
- Regionale bekendheid over het onderwerp mensenhandel bij zowel burgers, professionals en slachtoffers
- Zorgcoördinatie mensenhandel werkt samen binnen een sluitend netwerk, zowel intern als extern.
- Er is aandacht voor de implementatie van het regionaal beleid rondom mensenhandel (waarin de positionering van zorgcoördinatie is geborgd).

Wat gaan we daarvoor doen?
We blijven outreachend werken en zorgen ervoor dat zorgcoördinatie bekend is bij professionals. We geven signaleringstrainingen om de bewustwording van mensenhandel te vergroten en het signaleren daarvan te verbeteren. Het trainingsaanbod wordt doorontwikkeld tot een gevarieerd aanbod met inzet van o.a. ervaringsdeskundigheid en Virtual Reality.

Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) wordt uitgevoerd door Veilig Thuis Drenthe, UMCG, Scheper Ziekenhuis Emmen, Zedenpolitie Noord, Slachtofferhulp Nederland en No Need to Hide, onder regie van GGD Drenthe (penvoerder) en GGD Groningen. Het CSG biedt laagdrempelige hulp en advies aan iedereen die een ongewenste seksuele ervaring heeft meegemaakt en is 24/7 bereikbaar.

Wat willen we bereiken?

- Een stijging bij het CSG van het aantal meldingen van slachtoffers die ondersteuning en hulp willen bij de verwerking van seksueel geweld.
- Het taboe op seksueel geweld is verkleind en is bespreekbaarder en zichtbaarder geworden
- Aandacht voor seksueel geweld is geborgd in het beleid van organisaties en gemeenten

Wat gaan we daarvoor doen?

We gaan het project: 'Seksueel geweld roakt heel Drenthe' breed uitzetten in de provincie. Daarbij gaan we pro-actief de pers benaderen om seksueel geweld en het CSG in de schijnwerpers de krijgen en houden. We gaan standaardafspraken maken met de regionale media dat het CSG wordt genoemd als er aandacht aan seksueel geweld wordt besteed.
Verder realiseren we een brede inzet van ervaringsdeskundigheid bij voorlichtingen op scholen en andere organisaties.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Acuut aantal	60	pm	Vanaf 2021 maken we onderscheid in de aantallen.	59
Niet acuut aantal	90	pm		85
Advies acuut	15	pm		15
Advies niet acuut	pm	pm		
Anders	pm	pm		
Aantal meldingen	n.v.t.	75	65	n.v.t.

2.3.4. Begroting programma Samen Veilig

Programma		Taak	Product	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Samen Veilig	Baten	Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	92	91	100
		Totaal Basis		92	91	100
		Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	298	307	496
			MDA++	158	167	182
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	947	970	1.062
			Veilig Thuis Drenthe	7.257	6.736	7.289
		Totaal Additioneel		8.659	8.180	9.029
	Totaal Baten			**8.751**	**8.272**	**9.129**
	Lasten	Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-90	-91	-100
		Totaal Basis		-90	-91	-100
		Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-296	-299	-478
			MDA++	-153	-161	-176
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-889	-930	-996
			Veilig Thuis Drenthe	-7.152	-6.736	-7.289
		Totaal Additioneel		-8.489	-8.127	-8.939
	Totaal Lasten			**-8.579**	**-8.218**	**-9.039**
	Reserveringen	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-3	-8	-18
			MDA++	-6	-6	-6
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-58	-40	-65
		Totaal Additioneel		-67	-53	-90
	Totaal Reserveringen			**-67**	**-53**	**-90**
Totaal Samen Veilig				**105**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2024 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2024 van 8,2%.

Voor de additionele begroting 2024 is de additionele beheersbegroting 2023 bepalend.

Centrum Seksueel Geweld

De toename van de begroting Centrum Seksueel Geweld wordt met name veroorzaakt door een verwachte toename in de kosten meldpunt slachtoffers. Het meldpunt is in 2023 verplaatst naar Veilig Thuis Drenthe. De inrichting van het nieuwe meldpunt brengt kosten met zich mee en daarnaast is de verwachting dat het aantal meldingen toeneemt. Ook zal het pakket Myneva in gebruik worden genomen.

2.3.5. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten

Programma		Taak	Product	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Crisis, Rampen en Incidenten	Baten	Basis	Crises en incidenten	147	148	160
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	997	976	1.050
		Totaal Basis		1.144	1.124	1.210
	Totaal Baten			**1.144**	**1.124**	**1.210**
	Lasten	Basis	Crises en incidenten	-132	-148	-160
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-1.004	-976	-1.050
		Totaal Basis		-1.135	-1.124	-1.210
	Totaal Lasten			**-1.135**	**-1.124**	**-1.210**
Totaal Crisis, Rampen en Incidenten				**8**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2024 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2024 van 8,2%.

3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2024 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Vanuit de ondersteunende diensten zetten wij in om de primaire processen van GGD Drenthe optimaal te ondersteunen. Hierbij gaat het niet alleen om de dagelijkse dienstverlening zo goed mogelijk te laten verlopen, maar ook door bij te dragen aan de doorontwikkeling en innovatie van de organisatie. Richtsnoer hierbij is de in 2022 geformuleerde herijking van de strategische koers van de GGD. Concreet gaat het hierbij vooral bij te dragen aan de ontwikkeling van de organisatie als kenniscentrum op het gebied van publieke gezondheid en het ondersteunen van datagestuurd werken daarbij. Daarnaast vraagt de continue ontwikkeling en beveiliging van onze informatiesystemen onze volle aandacht.

Onze mensen

Om succesvol te kunnen zijn in onze strategische koers vraagt ook een heroriëntatie van onze mensen. De verandering en transformatie die nodig is kan alleen betekenis krijgen wanneer deze plaatsvindt in alle lagen in de organisatie. Het raakt al onze medewerkers moet door een ieder van ons worden doorleefd en vertaald naar het eigen werkveld. Vanuit de ondersteunende dienst Mens en Organisatie (M&O) zal hier in 2024 vol op worden ingezet. Dit vertaalt zich onder meer in een hernieuwd strategisch opleidingsplan, een gerichte arbeidsmarktstrategie en -communicatie en de ontwikkeling van inspirerend leiderschap.
Hierin stellen we ons ook nog meer dan voorheen open voor onze buitenwereld. We bieden bijvoorbeeld volop ruimte aan stagiaires en traineeships. Ook zoeken we actief de verbinding met onderzoeks- en kenniscentra om onszelf te inspireren en te versterken.

De belangrijkste kengetallen ten aanzien van onze formatie voor 2024 worden hieronder weergegeven.

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Formatie basistaken in fte	177	177	176	178
Formatie additioneel in fte	106	106	104	108
Formatie totaal in fte	283	283	280	285
Vertaald naar aantal medewerkers	380	380	376	411

	Begroot 2024	Begroot 2023	Begroot 2022	Realisatie 2022
Verzuimpercentage	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%

Data en informatie

Om onze expertise- en adviesrol op het gebied van publieke gezondheid goed in te kunnen vullen maken wij steeds meer en slimmer gebruik van data. Niet alleen gaat het daarbij om de data die wij zelf in huis hebben, maar ook om het combineren met databestanden die bij andere instanties aanwezig zijn. We investeren daarom in ons netwerk met andere kennis- en onderzoekscentra. Op deze manier trachten wij

onze gemeenten, vanuit de insteek van ‘health for all policies’ zo goed mogelijk en op maat te adviseren zodat zij doelgericht en efficiënt hun beleidsinitiatieven kunnen inzetten.

Om dit te kunnen realiseren liggen er ten aanzien van de bedrijfsvoering uitdagingen op het gebied van vernieuwing en verbetering van onze ICT-systemen, kennis en kunde op het gebied van verzameling, duiding en communicatie van data en informatie, scholing, ontwikkeling en werving van onze medewerkers. In 2024 zullen wij hier vol op inzetten.

Informatieveiligheid
Voor het verbeteren van de beveiliging van onze informatievoorziening en privacy hebben de GGD en de VRD gezamenlijk een verbeterplan opgesteld en dat inmiddels door de besturen van beide organisatie is bekrachtigd. In 2022 zijn de VRD en GGD gezamenlijk gestart met de uitvoering van het verbeterplan en dit zal in 2023 verder zijn beslag krijgen. Ook 2024 zullen wij blijvend aandacht geven aan de beveiliging van onze ICT-systemen, het voorkomen van cybercrime en vraagstukken rondom privacy.

Een nieuwe ontwikkeling is de ethische reflectie op het datagericht werken binnen de GGD, ook van de kant van het bestuur en deelnemende gemeenten. De vraag is aan de orde of alles wat technisch mogelijk is ook wenselijk is om uitgevoerd te worden, met name als de suggestie ontstaat dat er op persoonsniveau informatie wordt gekoppeld en vastgelegd. In de komende periode zal de positionering van de GGD en VRD ten aanzien van dit voorbehoud verder uitgewerkt worden.

Implementatie Wet open overheid
De Woo (Wet open overheid) vervangt de Wob (Wet openbaarheid bestuur), maar heeft een veel bredere scope. De Woo ziet niet alleen toe op de wijze waarop belanghebbenden informatie kunnen opvragen bij overheidsinstellingen, maar verplicht overheidsinstellingen ook om actief documenten uit diverse categorieën openbaar te maken. Verder bepaalt de Woo dat de documenten die worden gepubliceerd, aan bepaalde eisen moet voldoen en dat documenten deels moeten worden gepubliceerd op een (nog nader in te richten) digitaal platform van de overheid.
Met de implementatie is een meerjarige, gestructureerde, aanpak gemoeid en betrokkenheid van diverse disciplines binnen de GGD en VRD, zoals juridisch, ICT, document-/archiefbeheer en communicatie. In 2024 zal dit de nodige inzet op het gebied van bedrijfsvoering met zich meebrengen.

3.2 Begroting programma bedrijfsvoering

Programma		Taak	Product	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Bedrijfsvoering	Baten	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	1.679	1.087	610
		Totaal Basis		1.679	1.087	610
	Totaal Baten			**1.679**	**1.087**	**610**
	Lasten	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	-1.088	-1.087	-610
		Totaal Basis		-1.088	-1.087	-610
	Totaal Lasten			**-1.088**	**-1.087**	**-610**
	Reserveringen	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	80	0	0
		Totaal Basis		80	0	0
	Totaal Reserveringen			**80**	**0**	**0**
Totaal Bedrijfsvoering				**670**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2024 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2024 van 8,2%.

De structurele kosten voor de uitvoering van de Woo is begroot op € 60.000 en is per 2023 opgenomen in de gemeentelijke bijdrage.

De incidentele bijdrage van € 225.000 voor datagericht werken is in de begroting 2024 niet meer opgenomen.

3.3 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:
1. Risicobeleid
2. De weerstandscapaciteit
3. Risico-inventarisatie per balansdatum
4. Kengetallen

3.3.1. Risicobeleid

In 2021 heeft de werkgroep GRIP op GR-en, bestaande uit Drentse griffiers en VDG-bestuur, de notitie 'Samen werken voor Drenthe' opgesteld. In de notitie, die vanaf 2022 van toepassing is voor de gemeenschappelijke regelingen, worden ten aanzien van de weerstandsparagraaf de volgende werkafspraken gemaakt:

1. Weerstandscapaciteit is aanwezig bij de deelnemers en in beperkte mate bij de gemeenschappelijke regeling;
2. Het dagelijks bestuur van de gemeenschappelijk regelingen vermeldt in de begroting het verschil tussen benodigd en beschikbaar weerstandsvermogen in totaal en naar rato voor de afzonderlijke deelnemers;
3. Een algemene reserve is toegestaan om ontwikkelingen in het loon- en prijspeil af te dekken, met een maximale omvang van 2,5% van de lasten van het betreffende jaar;
4. Als de verwachting is dat de ontwikkelingen in het loon- en prijspeil boven de maximale omvang van 2,5% uitkomt, is afwijken van de richtlijn van 2,5% mogelijk. Hiervoor doet het DB van de gemeenschappelijke regeling een gemotiveerd voorstel aan het algemeen bestuur;
5. Het bedrag boven het vastgestelde maximum van de algemene reserve, vloeit naar rato van de deelnemersbijdrage terug naar de deelnemers.

3.3.2. De weerstandscapaciteit

Voor het berekenen van de weerstandscapaciteit mag op basis van de richtlijnen van het Gemeenschappelijk financieel Toezichtkader (GTK) alleen de Algemene Reserve worden meegenomen. De weerstandscapaciteit geeft aan in welke mate GGD Drenthe in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. Op basis van de notitie 'Samen werken voor Drenthe' heeft de Algemene Reserve van GGD Drenthe een bestemming gekregen en kan deze alleen worden ingezet voor het opvangen van loon- en prijsontwikkelingen. GGD Drenthe heeft daardoor zelf geen beschikbaar weerstandsvermogen.

De hoogte van de Algemene reserve bedraagt 2,5% van de totale begrote lasten van 2022, zijnde € 16.432.733 x 2,5% = € 410.818.

In onderstaande tabel is de stand van de reserves voor resultaatbestemming 2022 weergegeven:

Algemene -en bestemmingsreserve	Stand per 01-01-2022	Resultaat-bestemming 2021/herschikking	Toevoegingen 2022	Onttrekkingen 2022	Stand per 31-12-2022
Algemene reserve	768.712	0	0	0	768.712
Risicoreserve additionele taken	1.318.276	-204.584	386.875	-9.191	1.491.376
Organisatieontwikkeling	232.769	312.493	0	-167.623	377.639
Egalisatie	268.101	0	25.410	-7.693	285.818
Reserve VTD	259.847	0	0	0	259.847
Totaal reserves	**2.847.704**	**107.909**	**412.285**	**-184.507**	**3.183.391**
Te bestemmen resultaat	107.909	-107.909			**0**
Totaal vermogen	**2.955.613**	**0**	**412.285**	**-184.507**	**3.183.391**

3.3.3. Risicoparagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2024 de volgende risico's:

Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Bedrag
Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	klein	groot	225.000
Digitale verstoring	zeer groot	groot	675.000
Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening (arbeidsmarktproblematiek)	groot	gemiddeld	210.000
Boventalligheid	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbesteding	groot	gemiddeld	210.000
Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	groot	groot	525.000
Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen	klein	klein	22.500
Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	klein	groot	225.000
Loon- en prijsindexatie	zeer groot	zeer groot	1.125.000
Totaal risico's			**3.367.500**

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 € 3.367.500. 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.

Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt

Capaciteitsproblemen (schaarste van mensen, (financiële) middelen, kennis) door onzekerheden over toekomstig verloop van de coronapandemie en nieuwe infectieziekten en de gevolgen voor de volksgezondheid op korte en lange termijn.

Digitale verstoring/Cybercrime

De ontwikkelingen op het gebied van ICT gaan snel, dit geeft kansen, maar brengt ook risico's met zich mee. Door de toenemende afhankelijkheid van digitale systemen komen bij uitval hiervan als gevolg van bijvoorbeeld stroomuitval of datadiefstal onze processen in gevaar. Dit kan een grote impact hebben op onze primaire processen en dan met name de acute hulpverlening.

Arbeidsmarktproblematiek
In de huidige arbeidsmarkt worden we steeds vaker geconfronteerd met moeilijk in te vullen vacatures, het potentieel in de vijver waaruit gevist wordt neemt steeds meer af. Er is een risico dat onze dienstverlening in gevaar komt als we niet de juiste man/vrouw tijdig genoeg op de juiste plaats weten te krijgen en we daardoor hogere kosten maken voor werving en selectie of inhuur en inwerken.

Boventallige medewerkers
Ervaring van de afgelopen jaren leert dat de situatie van boventalligheid of medewerkers die op een ander spoor komen door veranderende werkzaamheden, gemiddeld 2 medewerkers op jaarbasis, zijn

Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbestedingen
Een niet goed inkoopbeleid in het kader van (Europese) aanbestedingen kan leiden tot financiële risico's. Dit komt omdat er meerdere regels en vereisten gelden voor deze aanbestedingen en fouten hierin kunnen leiden tot boetes en juridische procedures. Een goed inkoopbeleid is dan ook van belang om financiële risico's te beperken in het kader van Europese aanbestedingen.

Voldoen aan regels voor omgang met persoonsgegevens Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)
GGD-en maken veel gebruik van persoonsgegevens. Er bestaan nog steeds wezenlijke risico's voor bescherming van persoonsgegevens bij testen, vaccineren en het bron- en contactonderzoek tijdens de coronapandemie blijkt uit onderzoek AP.

Stichting ICAM heeft de Staat, 25 veiligheidsregio's, verschillende centrumgemeenten, GGD GHOR en alle GGD'en aansprakelijk gesteld voor de schade door het datalek in de corona systemen, begin 2021. Stichting ICAM stelt in begin 2023 te gaan dagvaarden. Het is nog onzeker welke partijen gedagvaard gaan worden, wat de uitkomst van die procedure zal zijn en of er verhaal mogelijk is op contractspartijen van GGD Drenthe. Er gaat in elk geval tijd en energie van GGD Drenthe in zitten.

Tevens constateren we dat, naar aanleiding van landelijk gemaakte afspraken, getracht wordt claims te beleggen bij GGD Drenthe. Wat dit in de toekomst gaat betekenen is volkomen onduidelijk daar dit geen verantwoordelijkheid is van GGD Drenthe maar hier wel tijd en energie in gaat zitten.

Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen
Het financiële risico van klachtenafhandeling en schadevergoeding als gevolg van (medische) handelingen kan GGD Drenthe aanzienlijke kosten opleveren. Het kan de reputatie van GGD Drenthe beschadigen, wat leidt tot verlies van vertrouwen en verdere financiële gevolgen. Het is daarom belangrijk om te investeren in een effectieve klachtenafhandeling en verzekeringsdekking om het financiële risico te beperken.

Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening
Niet tijdig voldoende (gekwalificeerd) personeel weten te krijgen en we daardoor hoger kosten gemaakt moeten worden voor werving en selectie of inhuur en inwerken.

Loon- en prijsindexatie
De reserve loon- en prijsontwikkelingen is maximaal 2,5% van de begrote lasten op basis van de notitie 'Samen werken voor Drenthe'. Voor de loon- en prijsontwikkelingen in de begroting wordt uitgegaan van de CPB reeksen; Prijs Bruto binnenlandsproduct, Prijs overheidsconsumptie beloning werknemers.

Als gevolg van het meervoudig verlengen van contracten zijn we genoodzaakt om een aantal dienstverbanden gerelateerd aan COVID om te zetten naar vaste aanstellingen. Het risico op achterblijvende kosten indien er voor deze medewerkers geen werk meer is bij de GGD is gering aangezien het ministerie van VWS de meerkosten hiervan voor haar rekening zal nemen.

3.3.4. Weerstandspositie

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

Door het ontbreken van weerstandsvermogen bij GGD Drenthe is de ratio voor GGD Drenthe 0. GGD Drenthe is onvoldoende in staat om de mogelijke risico's zelf op te vangen en zal bij het zich voordoen van deze risico's een beroep doen op de bij gemeenten aanwezige weerstandscapaciteit.

Hieronder een overzicht met daarin het verschil tussen benodigd en beschikbaar weerstandsvermogen naar rato voor de Drentse gemeenten.

	inwoners 1-1-2022	Benodigd weerstands-vermogen
Aa en Hunze	25.579	173.056
Assen	68.979	466.680
Borger-Odoorn	25.681	173.746
Coevorden	35.517	240.292
Emmen	107.856	729.704
Hoogeveen	55.857	377.903
Meppel	34.761	235.177
Midden-Drenthe	33.689	227.924
Noordenveld	31.238	211.342
Tynaarlo	34.221	231.524
Westerveld	19.854	134.323
De Wolden	24.511	165.830
Totaal	**497.743**	**3.367.500**

3.3.5. Kengetallen

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

Verloop van de kengetallen						
Kengetallen	Resultaat 2022	Primitief 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027
netto schuldquote	-3,4%	-0,9%	-2,0%	-2,0%	-1,9%	-1,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-3,4%	-0,9%	-2,0%	-2,0%	-1,9%	-1,8%
solvabiliteitsrisico	34,3%	24,7%	49,1%	49,1%	49,1%	49,1%
structurele exploitatieruimte	0,8%	0,0%	-0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

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

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

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

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

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

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

3.4 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.

3.4.1. 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.

3.4.2. Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat de GGD alleen gelden uitzet bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een groot aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. De Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden. Bij deze bank zetten wij de eventuele overtallige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 1.000.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. Voor het jaar 2024 wordt geen overschrijding van de kasgeldlimiet verwacht.

3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2024 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2023), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2024) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2025).

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

	Omschrijving	2023 €	2024 €	2025 €
1	Exploitatiesaldo **vóór** toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	346	373	458
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	528	525	550
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	436	472	494
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), **voor zover niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties **niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
11	Verkoop van effecten:	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)			
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
	Berekend EMU-saldo	**438**	**426**	**514**

4. Financiële begroting

4.1 Begroting 2024

	Programma	Rekening 2022	Primitieve begroting 2023	Begroting 2024
Baten	Bedrijfsvoering	1.679	1.087	610
	Crisis, Rampen en Incidenten	1.144	1.124	1.210
	Gezondheid en Leven	1.886	1.849	2.318
	Publieke Zorg & Dienstverlening	63.250	21.067	23.211
	Samen Veilig	8.751	8.272	9.129
Totaal Baten		**76.710**	**33.399**	**36.478**
Lasten	Bedrijfsvoering	-1.088	-1.087	-610
	Crisis, Rampen en Incidenten	-1.135	-1.124	-1.210
	Gezondheid en Leven	-1.866	-1.827	-2.352
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-63.195	-20.797	-22.894
	Samen Veilig	-8.579	-8.218	-9.039
Totaal Lasten		**-75.865**	**-33.053**	**-36.106**
Reserveringen	Bedrijfsvoering	80	0	0
	Gezondheid en Leven	-33	-22	34
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-207	-271	-317
	Samen Veilig	-67	-53	-90
Totaal Reserveringen		**-228**	**-346**	**-373**
Eindtotaal		**618**	**0**	**0**

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2024 ten opzichte van de begroting 2023 zijn:

- De indexering voor loon- en prijsindexatie van 8,2% is bepaald aan de hand van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’. Op 9 maart 2023 heeft het CPB de maart-raming (CEP 2023) gepubliceerd. Deze publicatie is gebruikt voor het bepalen van de indexatie 2024 en verder. De gewogen index voor 2024 is berekend op 4,2%. Hierbij komt het verschil tussen de werkelijke indexatie en begrote indexatie over 2022. Deze correctie is berekend op 4,0%.
- De eenmalige bijdragen van € 270.000 voor datagericht werken, € 150.000 voor publieke gezondheid, € 172.686 voor JGZ dienstverlening voor Oekraïense kinderen en € 350.000 voor transformatie jeugdgezondheidszorg die in 2023 aan de gemeentelijke bijdrage waren toegevoegd zijn in 2024 niet meer opgenomen in de begroting.
- Een gewijzigd formatieplan voor gezondheidsbevordering heeft geleid tot overheveling van € 100.000 van programma Bedrijfsvoering naar programma Gezondheid en Leven.
- De versterking van infectieziektebestrijding is voor 2023 en 2024 begroot op € 712.727 per jaar. Hiervoor is een specifieke uitkering aangevraagd (SPUK-VGGD).
- De autonome ontwikkelingen, € 60.000 voor Wet open overheid (per 2023) en € 141.742 voor ophoging van de jaarlijkse steekproef gastouderopvang, zijn opgenomen in de gemeentelijke bijdrage.
- De overige aanpassingen van baten en lasten per programma betreffen de uitwerking van de primitieve begroting 2023 naar de beheersbegroting, die een doorwerking heeft naar 2024. Deze aanpassingen zijn technisch van karakter en hebben geen invloed op de hoogte van de gemeentelijke bijdragen.

Loon- en prijsindexatie 2024

CEP2023-9maart2023	2024 verhouding indexatie				2022 verhouding indexatie				totaal
Prijs bruto binnenlandsproduct	3,0	30%	0,9						
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	4,7	70%	3,3						
			4,2						
Loonvoet sector overheid					6,5	75%	4,9		
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)					5,1	25%	1,3		
							6,2		
Begrote indexatie 2022							2,2		
Correctie 2022							4,0		
Loon- en prijsindexatie 2024									4,2
Correctie 2022									4,0
Loon- en prijsindexatie voor de begroting 2024									8,2

4.2. Meerjarenraming 2024-2027

Ook in de meerjarenbegroting is volgens de uitgangspunten van de notitie ‘Samen werken in Drenthe’; de gemeentelijke bijdragen zijn hierop aangepast. Hierna volgen overzichten van de meerjarenraming per kostensoort en per programma.

Meerjarenraming programma Gezondheid en Leven

Programma Gezondheid en Leven		Rekening 2022	Primitieve begroitng 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	1.408	1.407	1.915	2.003	2.084	2.156
	Opbrengsten Jeugd additioneel	128	130	140	147	153	158
	Opbrengsten Algemeen additioneel	301	312	262	274	285	295
	Overige opbrengsten	49	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.886**	**1.849**	**2.318**	**2.425**	**2.522**	**2.610**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.008	-935	-1.299	-1.359	-1.414	-1.463
	Overige personeelskosten	-255	-308	-141	-147	-153	-159
	Kapitaallasten	0	0	0	-1	-1	-1
	Huisvestingskosten	-1	-3	-2	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-88	-67	-99	-104	-108	-111
	Doorbelasting middelen	-507	-494	-733	-766	-797	-825
	Productiekosten Jeugd basis	-1	0	0	0	0	0
	Productiekosten Algemeen basis	-8	-19	-77	-13	-13	-14
Totaal Lasten		**-1.866**	**-1.827**	**-2.352**	**-2.393**	**-2.488**	**-2.575**
Reserveringen	Reserveringen	-33	-22	34	-32	-33	-35
Totaal Reserveringen		**-33**	**-22**	**34**	**-32**	**-33**	**-35**
		-13	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma 2023	Programma Publieke Zorg & Dienstverlening		Rekening 2022	Primitieve begroitng 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Publieke Zorg & Dienstverlening	Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	2.897	2.874	3.278	3.428	3.566	3.690
		Opbrengsten Jeugd basis	664	686	263	275	286	296
		Opbrengsten Jeugd additioneel	2.600	2.410	2.928	3.063	3.186	3.297
		Opbrengsten Algemeen basis	366	408	339	354	368	381
		Opbrengsten Algemeen additioneel	1.727	1.481	1.857	1.942	2.020	2.091
		Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	549	530	632	661	688	712
		Overige opbrengsten	42.514	154	936	216	225	233
		Bijdragen gemeenten jeugd	11.839	12.524	12.978	13.575	14.118	14.612
		Resultaat voorgaande jaren	95	0	0	0	0	0
	Totaal Baten		**63.250**	**21.067**	**23.211**	**23.516**	**24.457**	**25.313**
	Lasten	Salarissen en sociale lasten	-13.544	-12.461	-13.213	-13.821	-14.374	-14.877
		Overige personeelskosten	-33.017	-251	-1.081	-368	-382	-396
		Kapitaallasten	-688	-193	-159	-166	-173	-179
		Huisvestingskosten	-7.565	-631	-697	-729	-758	-785
		Algemene Kosten	-1.461	-276	-285	-298	-310	-321
		Doorbelasting middelen	-5.882	-6.052	-6.398	-6.693	-6.960	-7.204
		Productiekosten Jeugd basis	-525	-375	-402	-420	-437	-453
		Productiekosten Algemeen basis	-395	-408	-441	-461	-480	-496
		Productiekosten Algemeen addiitoneel	-134	-149	-218	-228	-237	-245
		Resultaat voorgaande jaren	16	0	0	0	0	0
	Totaal Lasten		**-63.195**	**-20.797**	**-22.894**	**-23.184**	**-24.111**	**-24.955**
	Reserveringen	Reserveringen	-207	-271	-317	-332	-345	-357
	Totaal Reserveringen		**-207**	**-271**	**-317**	**-332**	**-345**	**-357**
Totaal Publieke Zorg & Dienstverlening			**-152**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Samen Veilig

Programma Samen Veilig		Rekening 2022	Primitieve begroitng 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	92	91	100	105	109	113
	Opbrengsten Algemeen additioneel	7.317	7.457	8.079	8.450	8.788	9.096
	Overige opbrengsten	1.342	724	950	994	1.033	1.069
Totaal Baten		**8.751**	**8.272**	**9.129**	**9.549**	**9.931**	**10.279**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-5.356	-6.156	-6.625	-6.929	-7.207	-7.459
	Overige personeelskosten	-1.262	-368	-415	-434	-452	-468
	Kapitaallasten		-16	-27	-28	-29	-30
	Algemene Kosten	-407	-161	-207	-216	-225	-233
	Doorbelasting middelen	-1.497	-1.469	-1.731	-1.811	-1.883	-1.949
	Productiekosten Algemeen basis	-	-2	-2	-2	-2	-2
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-57	-46	-33	-35	-36	-37
Totaal Lasten		**-8.579**	**-8.218**	**-9.039**	**-9.455**	**-9.833**	**-10.178**
Reserveringen	Reserveringen	-67	-53	-90	-94	-97	-101
Totaal Reserveringen		**-67**	**-53**	**-90**	**-94**	**-97**	**-101**
		105	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Crisis, Rampen en Incidenten

Programma Crisis, Rampen en Incidenten		Rekening 2022	Primitieve begroitng 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	147	148	160	167	174	180
	Bijdrage GHOR	957	976	1.050	1.098	1.142	1.182
	Overige opbrengsten	39	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.144**	**1.124**	**1.210**	**1.266**	**1.316**	**1.362**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-876	-916	-984	-1.029	-1.070	-1.107
	Overige personeelskosten	-40	-11	-12	-13	-13	-14
	Algemene Kosten	-25	-1	-1	-1	-1	-1
	Doorbelasting middelen	-194	-195	-213	-223	-231	-240
	Productiekosten Algemeen basis		-1	-1	-1	-1	-1
Totaal Lasten		**-1.135**	**-1.124**	**-1.210**	**-1.266**	**-1.316**	**-1.362**
		8	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma Bedrijfsvoering		Rekening 2022	Primitieve begroitng 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	678	1.698	1.076	1.125	1.170	1.211
	Overige opbrengsten	1.600	29	32	34	35	37
	Bijdragen gemeenten jeugd	-628	-640	-498	-521	-542	-561
	Resultaat voorgaande jaren	30	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.679**	**1.087**	**610**	**638**	**664**	**687**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-3.646	-4.142	-4.500	-4.707	-4.895	-5.067
	Overige personeelskosten	-3.140	-1.809	-2.295	-2.400	-2.496	-2.584
	Kapitaallasten	-266	-319	-339	-355	-369	-382
	Huisvestingskosten	-803	-774	-934	-977	-1.016	-1.051
	Algemene Kosten	-1.301	-2.253	-1.617	-1.692	-1.759	-1.821
	Doorbelasting middelen	8.079	8.211	9.075	9.492	9.872	10.217
	Resultaat voorgaande jaren	-11	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-1.088**	**-1.087**	**-610**	**-638**	**-664**	**-687**
Reserveringen	Reserveringen	80	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		**80**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
		670	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

4.3 Gemeentelijke bijdragen 2024 - 2027

In onderstaande tabel geven we het verloop van de gemeentelijke bijdrage 2024-2027 inclusief de bijdrage VTD weer. Dit is inclusief loon- en prijsindexatie van 8,2%.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken GGD Drenthe en Veilig Thuis Drenthe	Jeugd 0-18 jaar	Huisvesting 0-18 jaar	Jeugd 4-18 jaar	Overige programma's	VTD	Totaal
Primitieve begroting 2022	10.143.611	529.916	1.740.769	6.218.199	6.736.218	25.368.714
Huisvesting 0-18	0	54.479	0	0	0	54.479
Wet Open Overheid (WOO)	0	0	0	75.000	0	75.000
Oekraïne JGZ dienstverlening	126.471	0	46.215	0	0	172.686
Beheersbegroting 2023	**€ 10.270.082**	**€ 584.395**	**€ 1.786.984**	**€ 6.293.199**	**€ 6.736.218**	**€ 25.670.879**
Loon- en prijsindexatie 2024 (8,2 %)	842.147	47.920	146.533	516.042	552.370	2.105.012
Wet Open Overheid (WOO)	0	0	0	-16.230	0	-16.230
Technische Hygiënezorg	0	0	0	141.742	0	141.742
Datagericht werken incidenteel 2023	0	0	0	-243.450	0	-243.450
Gezondheid en Leven incidenteel 2023	0	0	0	-162.300	0	-162.300
Oekraïne JGZ dienstverlening 2023	-136.842	0	-50.005	0	0	-186.846
JGZ incidenteel 2023	-277.351	0	-101.349	0	0	-378.700
Bijdrage 2024	**€ 10.698.036**	**€ 632.316**	**€ 1.782.163**	**€ 6.529.004**	**€ 7.288.587**	**€ 26.930.106**
Loon- en prijscompensatie 2025 (4,6 %)	492.110	29.087	81.980	300.334	335.275	1.238.785
Bijdrage 2025	**€ 11.190.146**	**€ 661.402**	**€ 1.864.143**	**€ 6.829.338**	**€ 7.623.862**	**€ 28.168.891**
Loon- en prijscompensatie 2026 (4,0 %)	447.606	26.456	74.566	273.174	304.954	1.126.756
Bijdrage 2026	**€ 11.637.752**	**€ 687.858**	**€ 1.938.709**	**€ 7.102.511**	**€ 7.928.817**	**€ 29.295.647**
Loon- en prijscompensatie 2027 (3,5 %)	407.321	24.075	67.855	248.588	277.509	1.025.348
Bijdrage 2027	**€ 12.045.073**	**€ 711.933**	**€ 2.006.563**	**€ 7.351.099**	**€ 8.206.325**	**€ 30.320.995**

Financiering programma Jeugd

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

Jeugd 0-18 jaar	2024			2025		2026		2027	
	inwoners 0-18 per 1-1-2022	tarief 2024	basis-bijdrage	tarief 2025	totaal	tarief 2026	totaal	tarief 2027	totaal
Assen	13.296	160,91	2.139.479	168,31	2.237.895	175,05	2.327.410	181,17	2.408.870
Borger-Odoorn	4.352	160,91	700.287	168,31	732.500	175,05	761.800	181,17	788.463
Emmen	18.915	160,91	3.043.640	168,31	3.183.648	175,05	3.310.993	181,17	3.426.878
Hoogeveen	10.913	160,91	1.756.027	168,31	1.836.804	175,05	1.910.276	181,17	1.977.136
Midden-Drenthe	5.937	160,91	955.331	168,31	999.277	175,05	1.039.248	181,17	1.075.621
Noordenveld	5.512	160,91	886.944	168,31	927.743	175,05	964.853	181,17	998.623
Westerveld	3.080	160,91	495.607	168,31	518.405	175,05	539.141	181,17	558.011
De Wolden	4.479	160,91	720.722	168,31	753.876	175,05	784.031	181,17	811.472
Totaal	**66.484**		**10.698.036**		**11.190.146**		**11.637.752**		**12.045.073**

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

Huisvesting 0-18	2024	2025	2026	2027
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	108.072	113.044	117.565	121.680
Borger-Odoorn	56.709	59.317	61.690	63.849
Coevorden	5.036	5.267	5.478	5.670
Emmen	184.653	193.147	200.873	207.904
Hoogeveen	70.514	73.758	76.708	79.393
Meppel	13.960	14.602	15.186	15.718
Midden-Drenthe	88.278	92.339	96.033	99.394
Noordenveld	49.533	51.811	53.884	55.770
Westerveld	32.723	34.228	35.597	36.843
De Wolden	22.838	23.888	24.844	25.713
Totaal	**632.315**	**661.402**	**687.858**	**711.933**

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

Jeugd 4-18 jaar	2024			2025		2026		2027	
	inwoners 4-18 per 1-1-2022	tarief 2024	basis-bijdrage	tarief 2025	totaal	tarief 2026	totaal	tarief 2027	totaal
Aa en Hunze	3.472	90,09	312.793	94,23	327.182	98,00	340.269	101,43	352.178
Coevorden	5.094	90,09	458.919	94,23	480.030	98,00	499.231	101,43	516.704
Meppel	5.553	90,09	500.271	94,23	523.283	98,00	544.215	101,43	563.262
Tynaarlo	5.663	90,09	510.180	94,23	533.649	98,00	554.995	101,43	574.420
Totaal	**19.782**		**1.782.163**		**1.864.143**		**1.938.709**		**2.006.564**

Financiering overige programma's

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2024 geïndexeerd met 8,2%. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 13,12 per inwoner in 2024.

Overige programma's	inwoners	2024		2025		2026		2027	
	1-1-2022	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.579	13,12	335.525	13,72	350.959	14,27	364.998	14,77	377.773
Assen	68.979	13,12	904.813	13,72	946.434	14,27	984.291	14,77	1.018.742
Borger-Odoorn	25.681	13,12	336.863	13,72	352.359	14,27	366.453	14,77	379.279
Coevorden	35.517	13,12	465.884	13,72	487.315	14,27	506.808	14,77	524.546
Emmen	107.856	13,12	1.414.771	13,72	1.479.850	14,27	1.539.044	14,77	1.592.911
Hoogeveen	55.857	13,12	732.688	13,72	766.392	14,27	797.048	14,77	824.945
Meppel	34.761	13,12	455.968	13,72	476.942	14,27	496.020	14,77	513.381
Midden-Drenthe	33.689	13,12	441.906	13,72	462.234	14,27	480.723	14,77	497.548
Noordenveld	31.238	13,12	409.756	13,72	428.604	14,27	445.749	14,77	461.350
Tynaarlo	34.221	13,12	448.884	13,72	469.533	14,27	488.314	14,77	505.405
Westerveld	19.854	13,12	260.429	13,72	272.409	14,27	283.305	14,77	293.221
De Wolden	24.511	13,12	321.516	13,72	336.306	14,27	349.758	14,77	362.000
Totaal	**497.743**		**6.529.003**		**6.829.337**		**7.102.511**		**7.351.099**

Financiering VTD

De bijdrage voor Veilig Thuis laat zich als volgt specificeren.

Bijdrage VTD						
	Bijdrage Centrum-gemeente	Verdeling o.b.v. rijksbijdrage jeugd 2016		Verdeling o.b.v. inwoners (1-1-2022)		Bijdrage 2024
Aa en Hunze		4,3%	81.700	25.579	213.104	294.804
Assen		18,4%	349.600	68.979	574.680	924.280
Borger-Odoorn		5,3%	100.700	25.681	213.954	314.654
Coevorden		6,2%	117.800	35.517	295.900	413.700
Emmen	1.241.778	24,7%	469.300	107.856	898.573	2.609.651
Hoogeveen		12,8%	243.200	55.857	465.357	708.557
Meppel		6,7%	127.300	34.761	289.602	416.902
Midden-Drenthe		5,7%	108.300	33.689	280.671	388.971
Noordenveld		4,9%	93.100	31.238	260.251	353.351
Tynaarlo		5,1%	96.900	34.221	285.103	382.003
Westerveld		3,0%	57.000	19.854	165.408	222.408
De Wolden		2,9%	55.100	24.511	204.207	259.307
Totaal	**1.241.778**		**1.900.000**	**497.743**	**4.146.809**	**7.288.587**

4.4 Reserves en voorzieningen 2024-2027

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

	2023	2024			2025		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	459	21	0	480	22	0	502
Risicoreserve	1.490	430	0	1.920	449	0	2.369
Organisatieontwikkeling	0	0	0	0	0	0	0
Egalisatiereserve	432	17	-74	375	18	-10	384
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	**2.381**	**468**	**-74**	**2.775**	**489**	**-10**	**3.255**

	2025	2026			2027		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	502	20	0	522	18	0	540
Risicoreserve	2.369	467	0	2.837	484	0	3.320
Organisatieontwikkeling	0	0	0	0	0	0	0
Egalisatiereserve	384	19	-10	392	19	-10	401
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	**3.255**	**506**	**-10**	**3.751**	**521**	**-10**	**4.262**

Reserve loon- en prijsontwikkeling

Doel

Op basis van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’ heeft de algemene reserve van de GGD een bestemming gekregen en kan deze alleen worden ingezet voor het opvangen van loon- en prijsontwikkelingen.

Risicocalculatie

Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 2,5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2024 bedraagt € 479.901.

Risicoreservering

Doel

Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie

De berekening is op basis van ‘Personeelsvolume additionele taken per einde jaar’ x ‘worst-case scenario (=33%)’. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2024 bedraagt € 1.194.015.

Ontwikkelingsplanning

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

Reserve organisatieontwikkeling

Doel

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

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

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

Egalisatiereserve

Doel

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

Mogelijke claims

Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 63.486), opleiding Forensisch artsen (€ 117.379) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 227.795) en opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 23.697).

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Reserve VTD

Doel

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

Mogelijke claims

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

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Meerjarenraming 2024-2027 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2024			Raming 2025		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	40	-74	-34	42	-10	32
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	317	0	317	332	0	332
Programma Samen Veilig	90	0	90	94	0	94
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	0	0	0	0	0
Totaal	**447**	**-74**	**373**	**467**	**-10**	**458**

	Raming 2026			Raming 2027		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	43	-10	33	45	-10	35
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	345	0	345	357	0	357
Programma Samen Veilig	97	0	97	101	0	101
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	0	0	0	0	0
Totaal	**486**	**-10**	**476**	**503**	**-10**	**493**

4.5 Incidentele baten en lasten

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

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

	Programma	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten	Gezondheid en Leven	74	0	0	0
	Publieke Zorg & Dienstverlening	713	0	0	0
	Samen Veilig	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	0	0	0	0
Totaal Baten		**787**	**0**	**0**	**0**
	Programma	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Lasten	Gezondheid en Leven	-74	0	0	0
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-713	0	0	0
	Samen Veilig	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-787**	**0**	**0**	**0**
Specificatie incidentele baten					
Programma Gezondheid en Leven		Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Volwassenen en ouderenonderzoek (dekking egalisatiereserve)		74	0	0	0
Totaal programma Gezondheid en Leven		**74**	**0**	**0**	**0**
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening					
Specifieke uitkering (SPUK-VGGD) versterking infectieziektebestr.		713	0	0	0
Totaal programma Publieke Zorg & Dienstverlening		**713**	**0**	**0**	**0**
Specificatie incidentele lasten					
Programma Gezondheid en Leven		Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Volwassenen en ouderenonderzoek		-74	0	0	0
Totaal programma Gezondheid en Leven		**-74**	**0**	**0**	**0**
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening					
Specifieke uitkering (SPUK-VGGD) versterking infectieziektebestr.		-713	0	0	0
Totaal programma Publieke Zorg & Dienstverlening		**-713**	**0**	**0**	**0**

Voor de additionele taken wordt een opslag van 10% berekend op de kostprijs van de additionele producten. Deze opslag is bedoeld voor eventuele frictiekosten als gemeenten besluiten geen additionele producten meer af te nemen van de GGD. De opslag wordt gestort in de risicoreserve. Deze stortingen gebeuren jaarlijks en kunnen dus niet als een incidentele last worden gezien. De omvang van de risicoreserve is gehouden aan een bestuurlijke afspraak dat deze niet hoger is dan 33% van de loonkosten. Als de reserve boven deze bestuurlijke norm komt wordt het meerdere in principe terug betaald aan de gemeenten.

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

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

Gezuiverd saldo				
	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Geraamde resultaat	0	0	0	0
Saldo incidentele baten	787	0	0	0
Saldo incidentele lasten	-787	0	0	0
Gezuiverd saldo	**0**	**0**	**0**	**0**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

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

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

Bijlage 2 Overige overzichten

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

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2023	2024	2025	2026	2027
1. Formatie	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,60	0,56	0,56	0,56	0,56
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 70	€ 70	€ 73	€ 76	€ 79
per inwoner					
4. Externe inhuur	28%	8%	5%	5%	5%
% van de loonkosten					
5. Overhead	21%	21%	21%	21%	21%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	**497.743**				

Toelichting

Formatie en bezetting
De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2024 283 fte, zijnde 0,57 fte per 1.000 inwoners.
Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie voor additionele taken.
De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten
De apparaatskosten voor 2024 stijgen ten opzichte van 2023. De stijging vanaf 2024 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen en de overige ontwikkelingen die zijn verwerkt in de meerjarenbegroting.

Externe inhuur
Externe inhuur betreft de kosten van structurele inhuur van een aantal functies die niet op de loonlijst van de GGD voorkomen. Het gaat o.a. om GAGS piket en inhuur van Forensische artsen. Voor de inzet ten behoeve van COVID-19 wordt voornamelijk gebruikt gemaakt van externe inhuur. Dit verklaard het hoge percentage voor 2023.

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		2024	2025	2026	2027
Activa	Materiele vaste activa	1.300	1.300	1.300	1.300
	Voorraden	20	20	20	20
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	2.000	2.000	2.000	2.000
	Overlopende activa	500	500	500	500
	Liquide middelen	250	250	250	250
Totaal activa		**4.070**	**4.070**	**4.070**	**4.070**
Lasten	Eigen vermogen	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
	Voorzieningen	-60	-60	-60	-60
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-300	-300	-300	-300
	Overlopende passiva	-1.710	-1.710	-1.710	-1.710
Totaal passiva		**-4.070**	**-4.070**	**-4.070**	**-4.070**

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten				
0.10 Mutaties reserves	74	10	10	10
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	753	787	819	847
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**826**	**797**	**829**	**858**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.234	1.290	1.342	1.389
1.2 Openbare orde en veiligheid	182	190	198	205
1 Veiligheid	**1.416**	**1.481**	**1.540**	**1.594**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.603	1.676	1.743	1.805
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	7.785	8.143	8.469	8.765
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	328	343	357	370
6 Sociaal Domein	**9.716**	**10.163**	**10.570**	**10.939**
7.1 Volksgezondheid	24.793	25.170	26.177	27.093
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	336	351	365	378
7 Volksgezondheid en milieu	**25.128**	**25.521**	**26.542**	**27.471**
Totaal Baten	37.086	37.962	39.480	40.862
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-447	-467	-486	-503
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	-8.502	-8.893	-9.249	-9.572
0.8 Overige baten en lasten	-773	-808	-841	-870
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**-9.721**	**-10.169**	**-10.575**	**-10.945**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-1.040	-1.088	-1.131	-1.171
1.2 Openbare orde en veiligheid	-162	-169	-176	-182
1 Veiligheid	**-1.202**	**-1.257**	**-1.307**	**-1.353**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-938	-981	-1.021	-1.056
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	-6.401	-6.696	-6.964	-7.207
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	-270	-282	-294	-304
6 Sociaal Domein	**-7.610**	**-7.960**	**-8.278**	**-8.568**
7.1 Volksgezondheid	-18.267	-18.277	-19.008	-19.673
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-287	-300	-312	-323
7 Volksgezondheid en milieu	**-18.554**	**-18.577**	**-19.320**	**-19.996**
Totaal Lasten	-37.086	-37.962	-39.480	-40.862
Eindtotaal	**0**	**0**	**0**	**0**
Overhead %	21%	21%	21%	21%

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

Het CBS heeft een aantal wijzigingen doorgevoerd in de taakvelden per 2023.

De ontwikkelingen van de afgelopen jaren onderstreepten het belang van goede data in het sociaal domein. De uitvraag binnen Iv3 op het gebied van WMO en jeugd is nu vrij grofmazig, waardoor vergelijken lastig is en trends moeilijk zijn te ontwaren.

Om beter inzicht te krijgen zijn de vijf taakvelden voor individuele voorzieningen WMO en jeugd (6.6 Maatwerkvoorzieningen, 6.71 Maatwerkdienstverlening 18+, 6.72 Maatwerkdienstverlening 18-, 6.81 Geëscaleerde zorg 18+, 6.82 Geëscaleerde zorg 18-) opgedeeld in negentien taakvelden.
De verfijning van Iv3 ondersteunt de informatiebehoefte van gemeenten en Rijk in het sociaal domein en is tevens dienstbaar aan de doelstellingen van de hervormingsagenda Jeugd. Landelijke trends en effecten worden zo beter meetbaar en biedt gemeenten meer mogelijkheden om zichzelf te vergelijken.

Voor GGD Drenthe resulteert dit in een verschuiving van de producten WVGGZ en Coördinatie slachtoffers mensenhandel van 6.81 Geëscaleerde zorg 18+ naar 6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang (Wmo) en het product Centrum seksueel geweld van 1.2 Openbare orde en veiligheid naar 6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen en het product Veilig Thuis Drenthe van 6.81 Geëscaleerde zorg 18+ en 6.82 Geëscaleerde zorg 18- naar 6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen.