

Jaarstukken | 2016

GGD Drenthe | maart 2017

Mien Ruysweg 1

9408 KA Assen

T. (0592) 306 300

E. info@ggddrenthe.nl

I. www.ggddrenthe.nl

Inhoud

Inhoud		2
Inleiding		3
1	JAARVERSLAG 2016	5
1.1	Programma's	5
1.1.1	Programma Beschermen	5
1.1.2	Programma Bevorderen	16
1.1.3	Programma Bewaken	18
1.1.4	Programma Jeugd	20
1.1.5	Programma Additioneel	26
1.2	Paragrafen	41
1.2.1	Paragraaf Bedrijfsvoering	41
1.2.2	Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing	46
1.2.3	Paragraaf Financiering	50
2	JAARREKENING 2016	52
2.1	Overzicht van baten en lasten	52
2.2	Balans per 31 december 2016	54
2.3	Overzicht reserves ultimo 2016	62
2.4	Overzicht Incidentele Baten en Lasten	64
2.5	Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe	65
2.6	Nota Reserves en Voorzieningen 2017 - 2020	66
Bijlage	Verklarende woordenlijst	72

Inleiding

Alle mensen kunnen, naar vermogen, meedoen in de samenleving! Daar heeft de GGD Drenthe zich samen met de Drentse gemeenten in 2016 wederom voor ingezet. Ons uitgangspunt is dat gezondheidswinst bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid. Het afgelopen jaar is in alle gemeenten aandacht besteed aan inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag om hen sneller en beter te ondersteunen. De GGD heeft in samenhang met alle lokaal werkende professionals die kinderen en/of volwassenen volgen in hun ontwikkeling zoals scholen, huisartsen en het welzijnswerk bijgedragen. De GGD wil trends en ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid en sociale veiligheid vroegtijdig onderkennen zodat wij hier zowel beleidsmatig als in de directe dienstverlening adequaat op inspelen. In dit jaarverslag beschrijven wij de ontwikkelingen en behaalde resultaten in het jaar 2016. Resultaten waar elke GGD-er met plezier en passie aan heeft bijgedragen!

Eén van de resultaten is de verdere professionalisering van de organisatie als kennis en expertisecentrum. Er werd een grotere mate van wendbaarheid bereikt door GGD-teams meer eigen mandaat en organisatieruimte te geven waardoor ze resultaatgerichter kunnen werken. Ook ontwikkelden we, in samenspraak met gemeenten, de visie van de GGD 'samen werken aan gezondheid' voor de komende vier jaar. Daarin staan onze ambities verwoord zodat we gericht en gefocust inspelen op de actuele maatschappelijke ontwikkelingen in de publieke gezondheid en sociale veiligheid.

De verbetering van Veilig Thuis had in 2016 een hoge prioriteit. De gemeenten stelden extra middelen beschikbaar en er werden aanvullende maatregelen genomen mede onder druk van de Inspectie, om Veilig Thuis zo snel mogelijk goed op orde te brengen. In november voldeed Veilig Thuis aan de eisen van de eerste stap van het toetsingskader van de Inspectie. We investeren in de verdere professionalisering om ook de volgende stappen goed te doorlopen en hiermee de dienstverlening van Veilig Thuis te optimaliseren zodat de Drentse inwoners op ons kunnen rekenen. Daarnaast ging het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe in 2016 van start waar slachtoffers van seksueel geweld terecht kunnen voor ondersteuning.

Het afgelopen jaar werd verder gekenmerkt door een grotere nadruk op het vroegtijdig voorkomen (preventie) en nog beter aansluiten op de vraag. De jeugdgezondheidszorg ondersteunde ouders en jeugdigen meer naar behoefte om gezondheids- op opvoedproblemen te voorkomen of snel te ondervangen. Ook bij onze taken op het gebied van infectieziektebestrijding, toezicht, medische milieukunde en seksuele gezondheid werd meer geïnvesteerd in het bieden van voorlichting en advisering 'aan de voorkant' om gezondheidsproblemen te voorkomen.



Vanuit de openbare geestelijke gezondheidszorg werkten wij samen met sociale wijkteams en leidden mensen die in een ongezonde situatie leven naar passende hulp. Er was in 2016 aandacht voor personen met verward gedrag en de wijze waarop deze mensen ondersteund en opgevangen kunnen worden. GGD Drenthe denkt vanuit haar expertise op het gebied van de OGGZ mee met gemeenten en heeft in 2016 de opdracht gekregen om met voorstellen te komen ten aanzien van de triage in relatie met het OGGZ meldpunt.

Een andere ontwikkeling is dat het aantal inspecties op de kinderopvang in 2016 wederom is gegroeid, mede door toedoen van het ontstaan van nieuwe integrale kind centra en de opkomst van gastoudergezinnen.

Landelijk werd de publieke gezondheid in kaart gebracht in het kader van het stimuleringsprogramma 'Betrouwbare publieke gezondheid'. Het programma is een initiatief van het ministerie van VWS om de publieke gezondheid ook in de toekomst robuust te houden. In 2016 is de staat van de GGD 'Publieke Gezondheid Borgen' opgesteld. De Inspectie van de Gezondheidszorg deed van hieruit deelonderzoek naar een aantal GGD-taken (Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg) waarbij gebleken is dat GGD'en, waaronder GGD Drenthe, goed konden voldoen aan de gestelde normen.

Tevens is er landelijk en ook in het bestuur van de GGD Drenthe aandacht gevraagd voor opkomende nieuwe infectieziekten en antibioticaresistentie. Het ministerie heeft het initiatief genomen om regionale zorgnetwerken hiervoor op te richten die inhoud gaan geven aan de risicoprofielen en verdere professionalisering. GGD Drenthe participeert in de regio Noord-Nederland.

We sloten het jaar 2016 af met een klein positief resultaat van € 275.000. In 2016 heeft GGD Drenthe, samen met de Veiligheidsregio Drenthe een nieuw financieel systeem aangeschaft en geïmplementeerd. Met dit systeem zijn we in de toekomst beter in staat zijn de organisatie financieel aan te sturen. Door regelmatigertussentijds te verantwoorden en door het consciëntieus vastleggen van de aangegane financiële verplichtingen zullen we in staat zijn zowel de organisatie, als het bestuur en de gemeenten eerder en nauwkeuriger te informeren over de financiële positie van de GGD.

Met vriendelijke groet,

C.M. Eeken
Directeur Publieke Gezondheid

1 Jaarverslag 2016

1.1 Programma's

1.1.1 Programma Beschermen

1. Infectieziektebestrijding

Eén van de beschermingstaken van de GGD is om maatregelen te nemen om infectieziekten te voorkomen en de verspreiding van infectieziekten terug te dringen. In 2016 heeft de GGD gewerkt aan het toekomstbestendig maken van infectieziektebestrijding. Ook nam GGD Drenthe deel aan een pilot om in Noord-Nederland een zorgnetwerk op te zetten om antibioticaresistentie te voorkomen.

De GGD heeft vier ontwikkelingen in gang gezet om infectieziektebestrijding toekomstbestendig te houden. De eerste is het vergroten van de deskundigheid op het gebied van infectiepreventie. In het licht van de toenemende antibioticaresistentie wordt preventie nog belangrijker. In 2016 is een verpleegkundige gestart met de scholing tot Deskundige Infectiepreventie. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om aan te sluiten op een landelijk werkend registratiesysteem. Gesprekken over verdere samenwerking op Noord-Nederlandse schaal zijn in het najaar herstart en worden medio 2017 afgerond.

Zorgnetwerken voor de aanpak van antibioticaresistentie

Het ministerie van VWS nam medio 2016 het initiatief om regionale zorgnetwerken op te richten voor de aanpak van antibioticaresistentie. Het doel is om vermijdbare schade en sterfte van patiënten door infecties als gevolg van resistente bacteriën zo veel mogelijk te voorkomen. Noord Nederland (inclusief GGD Drenthe) is één van de vijf pilot regio's. In de zorgnetwerken wordt in de komende jaren onder andere toegewerkt naar regionale risicoprofielen, audits, transmurale afspraken, nascholing, monitoring en signalering.

Investering in samenwerkingen en netwerken

Aanvullend aan de ondersteuning bij uitbraken heeft de GGD in 2016 zorginstellingen en gezondheidscentra voor asielzoekers bezocht om advies te geven over preventie van infectieziekten. Ook sloot de GGD bij iedere uitbraak (bijvoorbeeld van norovirus en MRSA¹) aan bij de infectiepreventiecommissies van zorginstellingen. Hiermee werd de inzet van de juiste preventiemaatregelen bevorderd waarmee onrust, uitval van personeel en onnodige verlofopname door ouders wordt voorkomen. In samenwerking met GGD Groningen, GGD Fryslân en de Inspectie voor de Gezondheidszorg werd een mini-symposium over 'Bijzonder Resistente Micro-organismen' (BRMO) georganiseerd voor verpleeghuisartsen. Verder werden onder doelgroepen in Drenthe preventieve boodschappen verspreid over o.a. tekenbeten en de ziekte van Lyme, griep en

¹ Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus

verkoudheid en het norovirus. Dit gebeurde in samenwerking met ketenpartners en gemeenten en via diverse communicatiekanalen.

Opvallende trends infectieziekten in 2016

- **Zika** - Wereldwijde onrust over het zikavirus deed ook zijn intrede in Drenthe. GGD Drenthe stelde ketenpartners, burgers en risicogroepen tijdig op de hoogte middels nieuwsberichten met informatie.
- **Vogelgriep** - Op verschillende locaties in Nederland werd in november 2016 vogelgriep vastgesteld. De GGD hield dit nauwlettend in de gaten. In Drenthe werden uiteindelijk in 2016 geen gevallen van besmette vogels geconstateerd.
- **Legionella** - Het aantal gevallen van legionella bleef ook in 2016 hoog (16). De GGD onderzoekt nog of er een mogelijke link bestaat tussen de gevallen.
- **Hepatitis B** - De GGD had 24 meldingen van asielzoekers met hepatitis B en deed huisbezoeken op asielzoekerscentra. Dit resulteerde in 53 casussen (inclusief contacten).
- **Ziekte van Lyme** - Ten opzichte van landelijke cijfers hebben mensen in Drenthe drie keer zoveel risico om een tekenbeet op te lopen. De campagne 'Tekensbeten en de ziekte van Lyme' is actief ingezet vanaf april. Ketenpartners deden een beroep op GGD Drenthe voor informatiematerialen om via de eigen kanalen te verspreiden. De GGD wil een interventie ontwikkelen waardoor jongeren zo snel mogelijk na een bezoek aan de natuur zich controleren op tekenbeten. Het onderzoeksvoorstel is eind 2016 goedgekeurd door het RIVM.
- **Kinkhoest** - In 2016 was nog steeds sprake van een verheffing van kinkhoest. Communicatie aan ketenpartners over de te nemen maatregelen bij risicogroepen bleef van belang.

Het aantal meldingen aan GGD Drenthe was in 2016 hoger dan vooraf verwacht. Door de investering in samenwerkingen weten instellingen, scholen en kindercentra de GGD Drenthe steeds vaker te vinden voor advies bij uitbraken van infectieziekten.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	97	97	107	75
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.254	1.192	1.326	1.200
Aantal Openbare gezondheidszorg-diagnostiek	22	39	33	30
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,02	0,06	0,02	0,04

Tabel 1 infectieziektebestrijding

2. Seksuele gezondheid

GGD Drenthe richt zich op het bevorderen van een positieve seksuele gezondheid. Doelgroepen als sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBTs) en mannen die seks hebben met mannen werden in 2016 beter bereikt door gebruik te maken van digitale communicatiemiddelen. Jongeren kregen via scholen voorlichting. Aan de doelgroep allochtonen werd cultuur-sensitieve voorlichting geboden; daarvoor kreeg de Vrouwengroep Beter Leven Emmen voor allochtone vrouwen een emancipatieprijs.

GGD Drenthe gaf voorlichting aan sekswerkers tijdens bezoeken aan 22 seksbedrijven. Ze hadden tijdens de bezoeken ook de mogelijkheid om een soa-test te doen. In het kader van het internetveldwerk werden daarnaast 101 (ook thuiswerkende) sekswerkers benaderd via e-mail of sms met adviezen over seksuele gezondheid. De 19 vrouwen die specifiek tijdens de 'testmaand' actie een sms of mail kregen konden ook een soa-testpakket aanvragen. Vijf vrouwen zijn ingegaan op het aanbod.

Voor LHBTs werden voorlichtingsbijeenkomsten en chatsessies georganiseerd. Ook maakte de GGD gebruik van Grindr, een app die homoseksuele en biseksuele mannen met elkaar in contact brengt. De app werd gebruikt om acties aan te kondigen en de preventieboodschap door te geven. Voor mannen die seks hebben met mannen werd de mogelijkheid geboden om over seksuele gezondheid te chatten.

De activiteiten voor jongeren blijken steeds meer een regulier onderdeel te worden van Seksuele gezondheid. Vooral voor het onderwerp weerbaarheid is aandacht. Op scholen gaf de GGD workshops en voorlichting aan jongeren en professionals, in samenwerking met jeugdgezondheidszorg en het centrum seksueel geweld.

Voor allochtonen werd voorlichting gegeven in groepen, individueel of met theatervoorstellingen. Er werd met vrijwilligers gewerkt uit de doelgroep zelf. In Emmen werd de Vrouwengroep Beter Leven geïnitieerd om de seksuele gezondheid bespreekbaar te maken onder allochtone vrouwen. De gemeente Emmen reikte in maart 2016 de Lies van Urk emancipatieprijs uit aan de vrijwilligers van de vrouwengroep.

In 2016 werden 136 activiteiten verricht. Dat waren er 49 meer dan begroot. De stijging in gerealiseerde activiteiten was ook in voorgaande jaren te zien.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Activiteiten/campagnes onder jongeren	10	16	12	12
Activiteiten onder allochtonen	30	18	27	15
Activiteiten onder LHBT (incl. MSM)	41	33	46	30
Activiteiten t.b.v. prostituees	19	57	46	25-30
Bijscholingen aan professionals	3	5	5	2
Totaal activiteiten	103	129	136	87

Tabel 2 Seksuele gezondheid

3. Crises, rampen en incidenten

De GGD geeft invulling aan de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio in Drenthe en is daarnaast verantwoordelijk voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) en het proces psychosociale hulpverlening. In 2016 is het beleidsplan Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) 2016-2017 opgesteld en het OTO jaarplan 2016 uitgevoerd. Ook werd het GROP geactualiseerd.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

Activiteiten van de GHOR worden verantwoord in het jaarverslag van de Veiligheidsregio Drenthe.

GGD Rampenopvangplan (GROP)

GGD Drenthe heeft het twee jarenbeleidsplan OTO 2016-2017 opgesteld en het OTO jaarplan 2016 uitgevoerd. Er is ingezet op behoud en verdieping van vakbekwaamheid van de crisisfunctionarissen door middel van diverse trainingen en integrale crisisteamoefeningen. Er zijn vijf nieuwe piketfunctionarissen aangesteld en vakbekwaam gemaakt met behulp van individuele inwerktrajecten waarna ook zij verder konden deelnemen aan het reguliere OTO jaarprogramma.

In het landelijk 'Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0, de zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises' van het Landelijk Netwerk Acute zorg worden normen en prestatie-indicatoren beschreven waaraan lokale crisisplannen moeten voldoen. In een crisisplan wordt een basiswerkwijze voor alle soorten rampen en crises die de organisatie kunnen raken beschreven. Ook wordt de relatie naar onderliggende plannen vastgelegd (zoals GROP en continuïteitsplan). Omdat het landelijke kwaliteitskader pas eind 2016 werd vastgesteld heeft GGD Drenthe het opstellen van het crisisplan verschoven naar 2017. Ook GROP en continuïteitsplan worden dan herzien.

Psychosociale hulpverlening

Het protocol 'psychosociale hulpverlening bij incidenten met maatschappelijke onrust' (PSHi) is in 2016 niet formeel ingezet. Wel is er één keer een 'pré-PSHi' inzet geweest. Daarnaast is de GGD drie keer door convenantpartners gevraagd om advies bij incidenten die mogelijk tot inzet van PSHi konden leiden. Ook vanuit de GGD zelf (bijvoorbeeld vanuit Veilig Thuis) is de PSHi-casusvoorzitter vier keer benaderd bij casuïstiek waarbij gedacht werd aan PSHi. Omdat er geen daadwerkelijke inzet is geweest is ervoor gekozen geen evaluatie- en netwerkbijeenkomst te organiseren. Het PSHi-protocol en het procesplan 'psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen' zijn het afgelopen jaar geactualiseerd. Er is een presentatie over psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen gegeven aan gemeenteambtenaren met een rol binnen het gemeentelijk proces Nafase. Hierdoor is bijgedragen aan de afstemming en de samenwerking tussen GGD en gemeenten.

4. Technische Hygiënezorg

De GGD houdt toezicht op en bevordert de veiligheid, hygiëne en gezondheid op kinderopvangcentra. Daarnaast inspecteert de GGD tatoeage- en piercingshops. Het team Technische Hygiënezorg kreeg in 2016 een oorkonde voor de goede dienstverlening. Het aantal inspecties op kinderopvangcentra is het laatste jaar gegroeid.

Het team Technische Hygiënezorg heeft in 2016 een oorkonde ontvangen van GGD GHOR Nederland voor het toezicht op kinderopvangcentra. Het werd gewaardeerd dat zij actief naar buiten treedt. Houders van kinderopvangcentra worden bijvoorbeeld over hygiëne en veiligheid geïnformeerd, jaarlijks wordt een symposium georganiseerd, en toezichthouders geven diverse workshops en gastcolleges over hygiëne en veiligheid.

Het aantal uitgevoerde inspecties op kinderopvangcentra is in 2016 gegroeid, waarbij een toename is te zien van 1.244 in 2015 naar 1.339 in 2016 (8%). Dit waren 173 inspecties meer dan begroot. Er is een verschuiving te zien van reguliere naar nieuwe inspecties omdat peuterspeelzalen die voorheen regulier bezocht werden, steeds vaker onderdeel worden van een integraal kindcentrum. In die gevallen wordt de inspectie als 'nieuw' geregistreerd. Gemeenten blijven de kwaliteit volgen en vragen waar nodig om nader onderzoek. Dit heeft geleid tot meer herinspecties. De toegekende additionele middelen voor 2016 hebben ertoe geleid dat alle inspecties naar behoren zijn uitgevoerd.

Er werd ook toezicht gehouden op de veiligheid en hygiëne van tatoeage- en piercingshops. Het aantal inspecties daalde enigszins. Met de opkomst van nieuwe tattoo- en piercingshops, vooral in 2014, werden vergunningen uitgegeven waarbij een inspectie werd uitgevoerd. Deze groei lijkt nu gestabiliseerd.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	453	423	539	615
Aantal inspecties gastouders	82	83	67	72
Gastouders nieuw	303	355	307	249
KDV,BSO/GOB/PSZ nieuw	320	170	193	100
KDV,BSO/GOB/PSZ herinspectie	163	124	148	100
KDV,BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	75	89	85	30
Subtotaal inspecties kinderopvangcentra	1.396	1.244	1.339	1.166
Aantal inspecties tattoo & piercing	37	28	21	25
Totaal	1.433	1.272	1.360	1.191

Tabel 3 Technische Hygiënezorg

KDV = kinderdagverblijf / BSO = buitenschoolse opvang / GOB = gastouderbureau /
PSZ = peuterspeelzaal

5. Medische milieukunde

De GGD biedt voorlichting en advies over schadelijke stoffen uit de fysieke omgeving. Ook signaleren medisch milieukundigen ongewenste situaties en adviseren ze bij milieu-incidenten. In 2016 startte Medische milieukunde met advisering op het gebied van de nieuwe Omgevingswet. Ook ging aandacht uit naar advisering omtrent rubbergranulaat, houtrookoverlast en gehoorschadepreventie.

De Omgevingswet

In 2019 gaat de nieuwe Omgevingswet van kracht. In de aanloop naar de implementatie van de wet was de GGD in 2016 op verschillende manieren actief om gezondheid als afwegingskader te borgen. De GGD adviseerde een aantal gemeenten met concrete plannen in het kader van de Omgevingswet. Er werd bijvoorbeeld advies gegeven over gezondheid en leefomgeving aan de gemeente Emmen voor de herinrichting van het centrum. Ook werd een bijdrage geleverd aan de omgevingsvisie van de gemeente Noordenveld.

De Omgevingswet

De Omgevingswet heeft als doel om een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit te bereiken. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om integraal factoren (zoals milieu, infrastructuur, gezondheid) af te wegen die van invloed zijn op de lokale ruimtelijke ordening. Het opnemen van gezondheid in de omgevingsvisies is een voorwaarde voor de verdere uitwerking in de omgevingsplannen.

GGD Drenthe is aangesloten bij de werkgroep Omgevingsrecht van de Verenigde Drentse Gemeenten (VDG) en nam deel aan een bijeenkomst van het Platform Vitale Kernen. Bij beide werd een presentatie gegeven over de invloed van de leefomgeving op gezondheid. Tevens werkt GGD Drenthe samen met de Veiligheidsregio Drenthe en RUD Drenthe wanneer het gaat om activiteiten binnen het kader van de Omgevingswet.

Rubbergranulaat

Rubbergranulaat op sportvelden veroorzaakte landelijk, maar ook in Drenthe veel maatschappelijke onrust. De laatste maanden van 2016 was er veel media-aandacht voor het thema. GGD Drenthe heeft de gemeenten enkele keren over de gezondheidsrisico's geadviseerd.

Rubbergranulaat

In 2016 ontstond onrust over mogelijke gezondheidsrisico's van het sporten op kunstgrasvelden die zijn ingestrooid met rubbergranulaat. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) deed aanvullend onderzoek en concludeerde dat het verantwoord is om te sporten op de kunstgras-voetbalvelden. De GGD onderschreef deze conclusie en adviseerde kinderen en ouders om vooral te blijven sporten.

Houtrook

Het aantal meldingen van overlast door houtrook is in 2016, met 30 meldingen, verdubbeld ten opzichte van 2015. Veel burgers ondervonden hinder of gezondheidsklachten als gevolg van houtrook. Zorgelijk is dat deze situaties soms leiden tot een ernstig conflict tussen burens, waarbij de GGD voorlichting kan geven en eventueel conflictbemiddeling adviseert. In 2016 heeft GGD Drenthe een symposium georganiseerd voor ambtenaren van gemeenten en de Regionale Uitvoeringsdienst (RUD) om deze problematiek te bespreken. Dit heeft geresulteerd in betere samenwerking en een heldere communicatie naar de

burgers. Ook werd een Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB) verzoek ontvangen over het aantal meldingen van houtrookoverlast in onze regio, die op basis van de registratie beantwoord is.

Gehoorschade

Er werden in 2016 diverse activiteiten uitgevoerd ter preventie van gehoorschade. Aan de gemeenten Noordenveld en Midden-Drenthe werd advies gegeven over het preventiebeleid gehoorschade. Op het voorgezet onderwijs werd voorlichting gegeven over de risico's op gehoorschade, en in het Dagblad van het Noorden is een achtergrondartikel geplaatst over de risico's op gehoorschade tijdens het luisteren van harde muziek. Er werden afspraken gemaakt met de RUD om samen op te trekken bij de advisering van gemeenten evenementenbeleid.

In 2016 heeft Medische milieukunde meer meldingen ontvangen, wat past in de trend van de afgelopen jaren. De toename is grotendeels toe te wijzen aan meldingen van houtrookoverlast. Voor de toename in aantal binnenmilieumeldingen is geen duidelijk aanwijsbare reden. Zorgen om asbest, vocht/schimmel en ongedierte kwamen het vaakst voor. Uit de stijging van het aantal beleidsadviezen blijkt dat de gemeenten GGD Drenthe steeds beter weten te vinden voor milieu gezondheidskundige vraagstukken. Doordat er in 2015 formatie is ingeleverd in verband met een financiële taakstelling is er geen ruimte meer voor ongevraagd advies.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Meldingen totaal	152	157	179	155
Meldingen houtrook	3	12	30	-
Meldingen binnenmilieu	80	77	94	80
Advies en beleid	13	21	34	20
Waakvlamnorm	78%	70%	58%	78%

Tabel 4 Medische Milieukunde

6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Vangnet & advies

De GGD heeft een vangnetfunctie voor personen die in een ongezonde situatie leven of overlast bezorgen, en die zelf geen hulp zoeken of niet weten hoe ze hulp kunnen organiseren. Deze taak wordt uitgevoerd door de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). De sociaal verpleegkundigen van de OGGz motiveren en leiden deze mensen naar passende hulp, zorg of ondersteuning. In 2016 werd deze zogenaamde 'bemoeizorg' ingezet in 63 gevallen.

Sociaal verpleegkundigen kregen in 2016 63 meldingen voor de vangnet functie binnen via het meldpunt OGGz (zie additionele taken), via de sociale teams of via maatschappelijke organisaties. De samenwerking tussen de OGGz sociaal verpleegkundige en de sociale teams werd in 2016 verder versterkt en de positie van het Advies- Meldpunt OGGz werd verhelderd. Om de kwaliteit van de dienstverlening te borgen werd de dossiervoering verbeterd, en werden casuïstiekbesprekingen en intervisie toegepast.

In 2016 werd ook een begin gemaakt om de doelgroep van de vangnetfunctie te verbreden naar personen met verward gedrag. De oorzaken voor het verwarde gedrag zijn divers, bijvoorbeeld middelengebruik, een psychiatrische aandoening of dementie. Deze groep heeft soms wel al een zorgverlener en verschilt in die zin met de 'originele' doelgroep van de vangnetfunctie. Landelijk was veel aandacht voor personen met verward gedrag omdat het aantal meldingen bij de politie over de laatste jaren flink is gestegen. Zie voor verdere informatie over een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag onder de additionele verkenningsoopdracht voor centrumgemeente Assen (paragraaf 1.1.5.7 OGGz Additioneel).

7. Tuberculosebestrijding

GGD Drenthe werkt voor de tuberculosebestrijding samen in het Regionaal Expertise Centrum. Het aantal tuberculose-gevallen blijft in Drenthe vrij stabiel. BCG vaccinaties² en mantouxtesten werden minder vaak gedaan.

Hoewel landelijk al jaren een gestage daling te zien is van het aantal tuberculose patiënten, blijft het aantal nieuwe patiënten in Drenthe vrij stabiel. In 2016 zijn 26 nieuwe gevallen geregistreerd ten opzichte van 20 het jaar daarvoor.

Teneinde voldoende gekwalificeerd personeel te behouden, wordt sinds 2015 samengewerkt in het Regionaal Expertise Centrum, waarvan GGD Drenthe deel uitmaakt. De feitelijke dienstverlening wordt ingekocht bij GGD Groningen.

Begin 2016 zijn de systemen van de jeugdgezondheidszorg en tuberculose gekoppeld. Daardoor konden kinderen die in aanmerking kwamen voor een BCG vaccinatie sneller opgeroepen worden. Deze oproepen leidden niet altijd tot nieuwe BCG vaccinaties; daarbij speelde het voorgenomen reisgedrag van ouders vaak een rol. Wel heeft de inhaalslag geleid tot meer BCG litteken controles (1.270 ten opzicht van 800 begroot). De screening van asielzoekers was daarbij ook van invloed.

Ten aanzien van mantouxtesten heeft een beleidswijziging plaatsgevonden, waardoor er in 2016 453 testen zijn afgenomen (tegen een verwachting van 550). Via een mantouxtest kan een infectie met tuberculose worden opgespoord. Zo is de verplichte mantouxtest voor aanvang van HBO studies komen te vervallen en ook reizigers die naar risicolanden gaan worden tegenwoordig zelden meer getest met mantoux. Deze beleidswijziging leidt tot minder medisch ingrijpen. De afschaffing leidt niet tot meer ziektelast.

² BCG = Bacille Calmette Guérin. De BCG-vaccinatie beschermt tegen ernstige complicaties van tuberculose.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal BCG ^a vaccinaties	238	139	123	300
Latente tuberculose infectie aangemeld	18	11	34	-
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	637	652	453	550
Aantal röntgenfoto's van de longen	3.657	11.056	4.217	5.000
Aantal nieuwe patiënten	20	20	26	20

Tabel 5 Tuberculosebestrijding

8. Rijksvaccinatieprogramma

De jeugdgezondheidszorg voert het Rijksvaccinatieprogramma uit, waarmee kinderen beschermd worden tegen infectieziekten. Het opkomstpercentage op het consultatie bureau bleef ook in 2016 stabiel op 98%. Het aantal locaties voor vaccinatiesprekuren is uitgebreid om de vaccinatiegraad bij nieuwkomers te verhogen.

Op het consultatiebureau worden de kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar volgens het schema van het RIVM gevaccineerd tegen infectieziekten.³ De jeugdgezondheidszorg vaccineert daarnaast alle negenjarigen tegen difterie, tetanus en polio (DTP) en bof, mazelen en rode hond (BMR), en alle twaalfjarige meisjes tegen humaan papillomavirus (HPV).

In 2016 is het aantal locaties voor vaccinatiesprekuren uitgebreid van drie naar vijf (Assen, Emmen, Meppel, Hogeveen en Roden). De spreekuren zijn toegevoegd om het voor nieuwkomers makkelijker te maken de locaties te bereiken. Zij reizen veelal met het openbaar vervoer en hebben vaak meerdere consulten nodig om het vaccinatieprogramma in te halen. Door spreiding van de locaties is de verwachting dat de vaccinatiegraad van deze doelgroep omhoog zal gaan.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Opkomst vaccinaties op consultatiebureau	+/-98%	97%	98%	98%
Aantal te verstrekken vaccinaties op het cb	33.320	32.643	33.500	33.500
Opkomst vaccinaties DTP / BMR	97%	89% / 85%	94%	90%
Opkomst vaccinaties HPV	63%	55%	45%	60%
Aantal vaccinatiesprekuren per maand*	34	33	34	30

Tabel 6 Rijksvaccinatieprogramma

* inclusief minderjarige asielzoekers

³ difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten, hepatitis B, pneumokokken, Meningokokken C en bof, mazelen en rode hond (BMR)

In de loop van 2017 ontvangt de GGD opkomstgegevens van het RIVM. Op basis van voorlopige cijfers is de opkomst van de DTP/BMR goed. Het opkomstcijfer voor HPV heeft betrekking op meisjes die bij de eerste oproep zijn verschenen. Omdat er voor HPV twee prikken gegeven worden en een deel van de meisjes pas bij de tweede ronde instapt, zullen de werkelijke cijfers hoger liggen, dan de 45% die nu aangegeven wordt. Ook de negatieve publiciteit rondom vermeende bijwerkingen van dit vaccin kan het opkomstpercentage parten spelen.

9. Financiële verantwoording bij het programma Beschermen

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Vershil 2016
01a Beschermen					
Baten					
Crises en incidenten	226	229	145	145	0
Infectieziektenbestrijding	748	743	805	809	4
Medische milieukunde	451	451	419	419	0
Openbare geestelijke gezondheidszorg	110	108	113	113	0
Seksuele gezondheid	224	224	222	222	0
Technische hygiënezorg	771	780	811	820	9
Tuberculose bestrijding	518	518	503	534	31
Totaal Baten	3.047	3.053	3.019	3.063	44
Lasten					
Crises en incidenten	-193	-229	-145	-121	25
Infectieziektenbestrijding	-680	-743	-805	-768	37
Medische milieukunde	-453	-451	-419	-439	-19
Openbare geestelijke gezondheidszorg	-106	-108	-113	-112	2
Seksuele gezondheid	-212	-224	-222	-203	19
Technische hygiënezorg	-827	-835	-866	-868	-2
Tuberculose bestrijding	-514	-518	-503	-504	-1
Totaal Lasten	-2.985	-3.108	-3.074	-3.014	60
Reserveringen					
Technische hygiënezorg	55	55	55	55	0
Totaal Reserveringen	55	55	55	55	0
Totaal 01a Beschermen	118	0	0	104	104

Tabel 7 Financieel overzicht Beschermen

Het programma Beschermen is afgesloten met een voordelig resultaat van € 104.000. Dit wordt met name veroorzaakt door een positief resultaat op de producten Crises en incidenten (€ 25.000), Infectieziektebestrijding (€ 41.000), Seksuele gezondheid (€ 19.000) en Tuberculose bestrijding (€ 30.000). Op Medische milieukunde is een negatief resultaat behaald van € 19.000. De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 8.000.

Crises en incidenten

Er was in 2016 rekening gehouden met budget voor de nieuwe personen in de piketregeling. De nieuwe piketregeling is nog niet geheel doorgevoerd, wat de reden is voor het positieve resultaat van € 25.000.

Infectieziektebestrijding

Het voordeel bij IZB van € 41.000 is behaald door een incidentele subsidie van het ministerie van VWS voor een arts in opleiding en door niet vervulde vacatureruimte.

Seksuele gezondheid

De samenwerking met GGD Groningen maakte het mogelijk om taken efficiënter uit te voeren. Financieel heeft dit in 2016 tot een positief resultaat van € 19.000 geleid.

Tuberculosebestrijding

Het positieve resultaat bij de Tuberculosebestrijding van € 30.000 is behaald door opbrengsten uit 2015. Deze worden achteraf afgerekend. Deze opbrengsten worden verklaard door de hoge instroom in 2015 van asielzoekers.

Medische milieukunde

Bij Medische milieukunde was het resultaat € 19.000 negatief. Dit is een na-ijleffect van kosten als gevolg van tijdelijke boven-formatie van personeel. Deze zullen in 2017 zijn opgelost.

10. Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Vershil 2016
01b Beschermen - derden					
Baten					
Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	838	838	863	863	0
Rijksvaccinatieprogramma jeugd	625	610	610	585	-25
Totaal Baten	1.463	1.448	1.473	1.448	-25
Lasten					
Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-833	-838	-863	-826	37
Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-607	-610	-610	-584	26
Totaal Lasten	-1.440	-1.448	-1.473	-1.409	63
Totaal 01b Beschermen - derden	23	0	0	38	38

Tabel 8 Financieel overzicht Beschermen derden

Het onderdeel Beschermen – derden is afgesloten met een positief resultaat van € 38.000. Dit resultaat is ontstaan doordat de dienstverleningsovereenkomst tussen GGD en VRD inzake de GHOR op een efficiënte wijze is uitgevoerd.

1.1.2 Programma Bevorderen

1. Gezondheidsbevordering

De GGD biedt informatie en advies aan de Drentse gemeenten over effectief gezondheidsbeleid. Als basis worden de epidemiologische gegevens, kennis over wijken en gemeenten en landelijk beleid gebruikt. In 2016 werd aansluiting gezocht bij beleidsthema's die speelden bij gemeenten op het gebied van preventie. De banden met ketenpartners en netwerken werden verder versterkt.

Gezondheidsbevordering richt zich op preventie, een thema dat ook landelijk in 2016 veel aandacht kreeg. Gemeenten werden door het Rijk gevraagd om interventies uit te voeren die bijdragen aan het verminderen van het aantal mensen met een chronische ziekte en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen hoog en laag opgeleiden. Speerpunten waren alcohol, roken, depressie, diabetes, overgewicht en meer bewegen.

Gemeenten en GGD werkten samen bij de actualisering van volksgezondheidsnota's van gemeenten. Ook werd advisering geboden bij de implementatie van preventieprogramma's zoals bijvoorbeeld 'Gezond in de Stad' (GIDS) in negen gemeenten en 'Jongeren op Gezond Gewicht' (JOGG) in alle Drentse gemeenten.

De adviseurs Gezondheidsbevordering participeerden in diverse netwerken van publieke- en private partijen. Op provinciaal niveau waren dat bijvoorbeeld Drenthe Beweegt, Zorglandschap Drenthe, en Kans voor de Veenkoloniën. In gemeenten namen we onder meer deel aan het overleg 'Wonen, welzijn en zorg' van de gemeente Coevorden en het overleg 'Positive Civil Society' in Emmen. Hoewel de rol per netwerk verschilde was de GGD veelal aanjager van het thema preventie en fungeerde als verbinder van partijen.

Ook ondersteunde de GGD actief bij de aanpak 'Gezonde School', die scholen helpt structureel te werken aan gezondheid. In 2016 kreeg 13% van de scholen het vignet Gezonde School (3% meer dan begroot). Met de in 2016 gestarte campagne '100 Gezonde Scholen' heeft GGD Drenthe, samen met de partners JOGG Drenthe, Drenthe Beweegt, vertegenwoordigers van scholen en gemeenten het belang van de aanpak onder de aandacht gebracht bij Drentse scholen. Het plan is om in drie jaar tijd te groeien van 20 naar 100 Gezonde scholen in Drenthe.

Andere activiteiten GB in 2016

- Advisering op maat over middelengebruik bij jeugd (gemeente Westerveld) en de Drank en Horeca Wet (gemeente Midden-Drenthe).
- Betrokkenheid bij het creëren van een netwerk van actieve Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) en burgerhulpverleners. Samenwerking met UMCG ambulancezorg, VDG, provincie en de stichting Hartveilig Drenthe.
- Betrokkenheid bij een onderzoek over de relatie tussen sociaal economische status en participatie in de samenleving, samen met de gemeente Emmen en Pharos.

2. Financiële verantwoording bij het programma Bevorderen

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Verschil 2016
02 Bevorderen					
Baten					
Gezondheidsbevordering algemeen	329	329	318	320	2
Totaal Baten	329	329	318	320	2
Lasten					
Gezondheidsbevordering algemeen	-413	-329	-451	-425	26
Totaal Lasten	-413	-329	-451	-425	26
Reserveringen					
Gezondheidsbevordering algemeen	0	0	133	0	-133
Totaal Reserveringen	0	0	133	0	-133
Totaal 02 Bevorderen	-84	0	0	-106	-106

Tabel 9 Financieel overzicht Bevorderen

Het programma Bevorderen is afgesloten met een negatief resultaat van € 106.000.

Vanwege het doorvoeren van een bezuiniging op dit product in 2014 is er bovenformativiteit in personeel ontstaan. De tijdelijk doorlopende loonkosten leiden tot het nadeel. In 2017 zal dit nadeel fors teruglopen door de uitdiensttreding van een boven formatieve medewerker.

1.1.3 Programma Bewaken

1. Epidemiologie

De GGD verzamelt gegevens en interpreteert de informatie om gemeenten, ketenpartners en de GGD te ondersteunen bij gezondheidsbeleid. In 2016 werden de monitors over de gezondheidssituatie van volwassenen en ouderen uitgezet. Ook werd de website over gezondheidsgegevens van Drenthe vernieuwd en uitgebreid.

In 2016 is de vernieuwde website www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl in gebruik genomen en aangevuld met externe informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het RIVM. De website biedt de mogelijkheid om 24/7 toegang te hebben tot gegevens op gemeente- en wijkniveau. De GGD werkte aan een verdere ontwikkeling door het visualiseren en publiceren van onderzoeksgegevens en het toevoegen van locatiegegevens. Een mooi voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een ‘explanation’, een animatie waarin de mogelijkheden van de website worden uitgelegd.

Ook werden in 2016 de vragenlijsten uitgestuurd voor de vierjaarlijkse landelijke monitors volwassenen en ouderen. De respons onder ouderen in Drenthe viel hoger uit dan verwacht en die van volwassenen was lager dan voorgaande jaren – waarschijnlijk te wijten aan ‘enquête-moeheid’. Resultaten worden in 2017 gepubliceerd.

Andere activiteiten epidemiologie in 2016

- Publicatie van een provinciaal rapport ‘Jeugd in Drenthe, Uitkomsten voor Drenthe van de landelijke jeugdmonitor 2015’.
- BMI-rapportage voor alle 12 gemeenten op gemeente- en gebiedsniveau met trends over de afgelopen jaren.
- Rapportages aan de hand van de GIDS indicatoren voor de gemeenten Assen, Westerveld en Emmen. De rapportages zijn besproken met de betreffende gemeenten.
- De evaluatie van de methode van Jij en Je Gezondheid onder scholieren van het HAVO/VWO en het MBO.
- Werkzaamheden voor de digitalisering van de jeugdgezondheidszorg. Het doel is gegevens sneller aan gemeenten te kunnen leveren en de werkprocessen efficiënter in te richten.
- Beoordeling van de relevantie en betrouwbaarheid van gezondheids-apps voor de ‘GGDAppstore’.

2. Financiële verantwoording bij het programma Bewaken

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Vershil 2016
03 Bewaken					
Baten					
Epidemiologie	386	365	341	341	0
Gezondheidsmonitor jeugd	39	39	37	37	0
Totaal Baten	425	404	378	378	0
Lasten					
Epidemiologie	-362	-365	-341	-366	-25
Gezondheidsmonitor jeugd	-39	-39	-37	-37	-0
Totaal Lasten	-401	-404	-378	-403	-25
Reserveringen					
Epidemiologie	-19	0	0	25	25
Totaal Reserveringen	-19	0	0	25	25
Totaal 03 Bewaken	5	0	0	0	0

Tabel 10 Financieel overzicht Bewaken

Het programma Bewaken is afgesloten met een resultaat van € 0.

Ter voorkoming van een piek in de kosten is in 2016 € 25.000 voor epidemiologische onderzoeken onttrokken aan de egalisatiereserve. Deze onderzoeken worden ééns in de vier jaar uitgevoerd.

1.1.4 Programma Jeugd

De GGD ondersteunt ouders van kinderen en jeugdigen bij het veilig en gezond opgroeien. Preventie staat centraal. In 2016 bood de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) naast de reguliere taken, specifieke programma's voor doelgroepen met een verhoogd risico op gezondheids- of opvoedproblemen. Binnen het sociaal domein heeft de JGZ in 2016 een duidelijke positie in het voorliggende veld van de jeugdzorg in Drenthe. Er was stijging in het aantal consulten onder de groep 0-4 jaar, terwijl het aantal screeningen bij de andere leeftijdsgroepen ongeveer stabiel bleef.

De JGZ biedt integrale zorg (0-18 jaar) in acht gemeenten en zorg voor de leeftijdsgroep 4-18 in alle gemeenten in Drenthe. Op een laagdrempelige manier wordt voorlichting aan ouders gegeven over wat tot de normale ontwikkeling van kinderen hoort. Als er toch meer zorg nodig is wordt doorverwezen voor verdere hulp of behandeling.

1. Prenatale zorg

JGZ biedt twee programma's voor kwetsbare zwangeren: 'Prezorg' (lichte zorg met enkele huisbezoeken) en 'Voorzorg' (langdurige ondersteuning). Het gaat bij beide om preventieve zorg en ondersteuning om goede voorwaarden te waarborgen voor de komst van de baby en de ondersteuning na de geboorte. Zwangeren worden aangemeld via de verloskundigen of het ziekenhuis. Eind 2016 liepen 28 Voorzorgtrajecten.

In 2016 werd in de regio Hogeveen een pilot uitgevoerd met 'Centering Parenting', waarbij JGZ groepsconsultatiebureaus organiseerde. Deze pilot is uitgevoerd in het kader van het project 'Bij een goede start hoort een goed begin' waarin de GGD samenwerkt met ziekenhuis, gemeenten en verloskundigen. TNO onderzoekt de effecten van de methode.

2. Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar

Een aantal dagen na de geboorte bezoekt de screener het gezin thuis voor de gehoorscreening en hielprik. Met deelname en tijdigheid van de screeningen scoorde GGD Drenthe in 2016 ruim binnen de kwaliteitsnormen. Na een intake door de jeugdverpleegkundige wordt het kind gevolgd op het consultatiebureau (CB). Het gebruik van het CB bleef onverminderd groot: 99% van de ouders verscheen voor het eerste consult. Wel werd in 2016 meer aangesloten op de veranderde behoefte van ouders aan contact. Ouders van een eerste kindje hebben meestal behoefte aan extra ondersteuning terwijl veel ouders van tweede of derde kinderen minder behoefte hebben om vaak het CB te bezoeken. Zij zochten zelf contact als het nodig was, bijvoorbeeld telefonisch, via whatsapp of op het inloopspreekuur. Waar van toepassing sloot JGZ met haar integrale werkwijze aan op het groeiend aantal integrale kindcentra.

Samenwerkingen JGZ met voorschoolse opvang en kinderdagcentra

- Het doel van 'Vroeg erbij' is om bij zorgen in de ontwikkeling van een peuter, ouders te begeleiden en zo nodig toe te leiden naar de juiste hulp. De Jeugdverpleegkundige is contactpersoon voor de voorschoolse voorzieningen en werkt hierin nauw samen met de pedagogische medewerkers en Yorneo
- Samenwerking met Cosis en GGD Groningen (startfase): JGZ zal kinderen met een verstandelijke beperking die verblijven op kinderdagcentra screenen op algemene gezondheidsaspecten. De specialistische (para)medische zorg van deze centra richt zich met name op de handicap van het kind.

Het aantal intakes en zuigelingen en peuters in zorg schommelt in de afgelopen drie jaar, waarbij er een stijgende tendens is bij zuigelingen en een dalende bij peuters. Het totaal aantal consulten kwam wel hoger uit dan voorgaande jaren en hoger dan begroot. Het aantal ouders dat niet verscheen op een afspraak op het CB zonder bericht bleef stabiel op 9%. Er was gepland om per sms een herinnering te sturen. Deze activiteit vergde meer dan voorzien; dit had o.a. te maken met privacy van telefoonnummers. Het inlooppreekuur werd door ruim 2.500 ouders bezocht.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Zuigelingen in zorg	3.262	3.044	3.130	3.000
Peuters in zorg	11.635	10.160	9.503	10.000
Screening gehoor/hielprik	3.131	3.086	3.072	3.100
Intake huisbezoek	3.131	2.973	3.178	3.000
Aantal consulten inclusief vaccinatie	32.132	33.498	36.867	32.000
Niet verschenen zonder bericht	8%	9%	9%	10%
Extra activiteiten* in uren	1.699**	3.200	3.100	3.200

Tabel 11 Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar

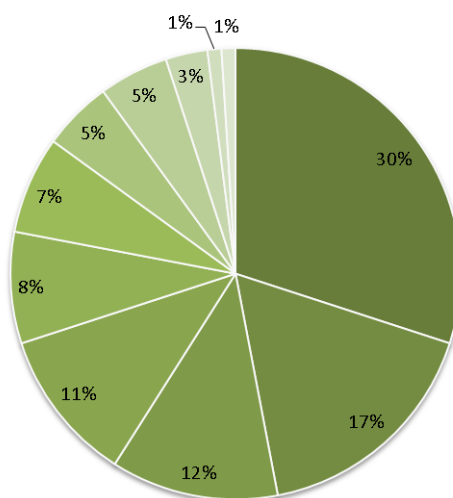
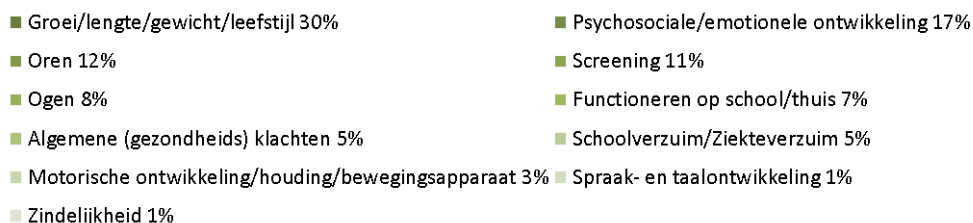
* inlooppreekuur, telefonische consulten, groepsvoorlichting

** registratie vond in 2014 alleen plaats voor inlooppreekuur en groepsvoorlichting en alleen voor de zuigelingen

3. Jeugdgezondheidszorg op het basisonderwijs

Kinderen worden in groep 2 en in groep 7 van het basisonderwijs gescreend. De aantallen screenings bleven ongeveer gelijk over de afgelopen jaren. Als vanuit de screening op school bleek dat een vervolggconsult nodig was met jeugdarts of jeugdverpleegkundige werden ouders uitgenodigd. In de hierna volgende diagram zijn de redenen voor deze oproepen weergegeven. Een derde van de oproepen had te maken met groei, lengte, gewicht of leefstijl.

Reden vervolgconsult



	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Basisonderwijs				
Aantal screenings (groep 2 en groep 7)	9.520	10.400	9.066	9.300
% leerlingen groep 2 en 7 die deelnamen aan screening	98%	96%	94%	95%
Aantal spreekuurcontacten	7.937	7.453	7.428	7.500
Niet verschenen zonder bericht bij oproep spreekuur	-	12%	14%	10%

Tabel 12 Jeugdgezondheidszorg Basisonderwijs

In 2016 werd voor twee groepen kinderen op het basisonderwijs extra tijd en aandacht uitgetrokken. Voor de groep nieuwkomers (kinderen die uit het buitenland komen en niet via een asielzoekerscentrum instromen) deden JGZ-medewerkers een uitgebreider intake-onderzoek en vulden indien nodig de vaccinaties aan. De tweede groep zijn leerlingen die voorheen speciaal onderwijs volgden maar nu op reguliere scholen zitten ('passend onderwijs'). Daarvoor werd de kennis van artsen met ervaring uit het speciaal onderwijs benut.

4. Jeugdgezondheidszorg en jongeren

Jij en je gezondheid en het JongerenConsult

'Jij en je gezondheid' is een methode om de gezondheid van jongeren op het voortgezet onderwijs in kaart te brengen. Jongeren in HAVO/VWO klas 4 vullen een vragenlijst in en krijgen meteen feedback met gezondheidsadviezen. Ruim een kwart van de jongeren bekeek in 2016 het eigen online gezondheidsprofiel met digitale tips en adviezen. Als daartoe aanleiding is biedt JGZ vanaf het schooljaar 2014-2015 een extra contactmoment aan, het JongerenConsult. Als JGZ een risico signaleert wordt in een 'zorgpad' beschreven welke vervolgstappen genomen worden. In 2016 werden de zorgpaden Eetstoornissen en Suïcide preventie ontwikkeld (zie kader), en JGZ medewerkers werden in beide getraind.

Zorgpad Eetstoornissen Wanneer uit de vragenlijst 'Jij en Je Gezondheid' blijkt dat leerlingen 'mogelijke eetproblemen' hebben (in 2016 3%) wordt dit met de jongere besproken en indien nodig zorg afgestemd. Het zorgpad werd ontwikkeld door GGD Drenthe en het Centrum voor Eetstoornissen van Accare.	Zorgpad Suïcide preventie Dit zorgpad werkt ook via 'Jij en Je Gezondheid'. 1% van deze jongeren werd in 2016 opgeroepen vanwege suïcidale gedachten. Het werd ontwikkeld door GGD Drenthe, GGZ Drenthe en Accare.
--	--

JOUWGGD.nl

JouwGGD.nl is een (landelijke) website gericht op jongeren tussen de 13 en 23 jaar, waar betrouwbare informatie te vinden is over gezondheid. Jongeren kunnen ook (anoniem) chatten en mailen met een GGD-arts of jeugdverpleegkundige. Eind november 2016 waren er 415.500 unieke bezoekers, ruim boven het gestelde doel van 2016, namelijk 286.000. Ongeveer 12.500 bezoekers kwam uit Drenthe (dit is conform de verhouding Drenthe-Nederland). De drie meest bezochte onderwerpen door Drentse jongeren waren: gezondheid, seks en middelengebruik.

	Realisatie			Begroet
	2014	2015	2016	2016
Voortgezet onderwijs				
Aantal screenings (klas 2)	5.620	5.044	5.437	5.000
% leerlingen klas 2 die deelnamen aan screening	99%	98%	96%	95%
Aantal spreekuurcontacten	2.835	3.483	3.092	2.750
Niet verschenen zonder bericht bij oproep spreekuur	-	14%	17%	10%
% kinderen van 13/14 jaar in zorg	-	98%	96%	95%
Aantal VO-scholen waar Jongerenconsult is uitgevoerd	-		15	15
Aantal MBO-scholen waar Jongerenconsult is uitgevoerd	-		4	4

Tabel 13 Jeugdgezondheidszorg Voortgezet onderwijs

5. Andere taken Jeugdgezondheidszorg

Advisering Jeugdbeleid

GGD Drenthe verzamelt gegevens tijdens de screeningen op voortgezet onderwijs instellingen en de monitors. JGZ medewerkers bespraken de resultaten van het schooljaar 2015-2016 met de scholen, waarbij middelengebruik extra aandacht kreeg. Het doel was om scholen, op basis van de onderzoeksgegevens, gericht advies te geven over maatregelen om een betere gezondheid of gezondere leefstijl van de leerlingen te bereiken.

Verzuimbegeleiding

Verzuimbegeleiding is sinds 2015 een basisactiviteit voor de JGZ. Frequent schoolverzuim duidt in veel gevallen op onderliggende problematiek. In 2016 was bij 635 gesprekken de aanleiding frequent of veelvuldig schoolverzuim. Het betrof meestal leerlingen in de leeftijd van 13-17 jaar. Als de JGZ onvoldoende ondersteuning kon bieden kregen ouders een verwijzing naar bijvoorbeeld een huisarts, oogarts/opticien, logopedist of kinderfysiotherapeut.

Preventie

Als onderdeel van de JGZ worden gezondheidsrisico's gesignaleerd, die in Drenthe vaak te maken hebben met een ongezond gewicht en gehoorschade (door muziek via mobiele telefoons en in het uitgaansleven). De JGZ sloot zich aan bij diverse samenwerkingsverbanden om deze gezondheidsrisico's te verminderen.

Voorbeelden van samenwerkingen JGZ op het gebied van preventie

- Betrokkenheid bij JOGG, Cool2BFit in Borger-Odoorn en Powerkidzz in Assen
- Inzet interactieve 'Pubquiz' op voortgezet onderwijs scholen om gehoorschade te voorkomen
- Voorlichting aan ouders van jonge kinderen i.s.m. tandartsen in Coevorden en Emmen

Verbinding met het sociaal domein

Sinds het in werking treden van de Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd. Terwijl ouders en opvoeders primair verantwoordelijk zijn voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen, bieden gemeenten hulp en ondersteuning als dat niet lukt. De jeugdverpleegkundige en jeugdarts zijn in de meeste gemeenten kernpartner in het multidisciplinair overleg van de toegang Jeugd waarin de toekenning van gespecialiseerde hulp besproken wordt. De jeugdarts kan vanuit zijn of haar expertise ook direct verwijzen. Er werd samengewerkt met vindplaatsen (peuterspeelzalen, scholen, sportverenigingen e.d.) en hulpverleners uit de eerste en tweede lijn. De vorm van samenwerking verschilde per gemeente (zie kader).

Voorbeelden van samenwerkingen JGZ in het sociaal domein

- Assen: participatie van JGZ in de plus-schil van buurtteams. Er werd gewerkt met een jeugdverpleegkundige als contactpersoon om korte lijnen te houden. JGZ nam ook deel aan de casusregie in expertmeetings.
- Midden Drenthe: jeugdteams en JGZ hielden maandelijks themabijeenkomsten (het 'kind ouder café').
- Emmen: het jeugdteam De Velden en JGZ bezocht in de week van de opvoeding met een caravan alle basisscholen om met ouders in gesprek te gaan over opvoeding.
- Meppel: een jeugdarts was als expert betrokken bij het Sociaal Team.

6. Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Verschil 2016
04 Jeugd					
Baten					
Alle kinderen in beeld	116	116	110	110	0
JGZ 0 - 4 jr uniform	4.645	4.464	4.339	4.391	52
JGZ 0 - 4 jr maatwerk/prenataal	375	375	381	381	0
Jongerenconsult	0	404	728	728	0
Preventieve gezondheidsonderzoeken	3.378	3.377	3.291	3.280	-11
Risicokind centraal	963	963	919	919	0
Totaal Baten	9.478	9.699	9.767	9.808	40
Lasten					
Alle kinderen in beeld	-115	-116	-110	-111	-1
JGZ 0 - 4 jr uniform	-4.516	-4.464	-4.339	-4.435	-96
JGZ 0 - 4 jr maatwerk/prenataal	-375	-375	-381	-381	0
Jongerenconsult	0	-404	-728	-727	0
Preventieve gezondheidsonderzoeken	-3.371	-3.377	-3.291	-3.273	18
Risicokind centraal	-964	-963	-919	-918	1
Totaal Lasten	-9.341	-9.699	-9.767	-9.844	-77
Totaal 04 Jeugd	136	0	0	-37	-37

Tabel 14 Financieel overzicht Jeugd

Het programma Jeugd is afgesloten met een nadelig resultaat van € 37.000.

Binnen het programma Jeugd is er een nadeel op huisvestingskosten. In het najaar van 2016 is er op alle consultatiebureau locaties een risico-inventarisatie en evaluatie uitgevoerd. Er werd achterstallig onderhoud geconstateerd. Voor de extra kosten van dit onderhoud is een voorziening gevormd van € 36.000.

1.1.5 Programma Additioneel

1. Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de JGZ zijn in 2016 voor verschillende gemeenten additionele taken uitgevoerd.

Kenmerkend van bijna al deze taken is dat ze samen of in nauwe samenwerking met ketenpartners als het welzijnswerk en MEE zijn uitgevoerd.

In een aantal gemeenten werden preventieve programma's uitgevoerd als Ouderkracht, KIES (Kinderen in Echtscheidingssituaties), sociale vaardigheidstrainingen, en trainingen seksuele weerbaarheid voor basisschool leerlingen.

JGZ fungeerde in de Wolden, Coevorden en Emmen als contactpersoon op scholen. In alle gemeenten was de jeugdverpleegkundige het contact met voorschoolse voorzieningen namens het Centrum Jeugd en Gezin (CJG), jeugdteam of sociaal team. Deze rol kan goed vervuld worden omdat de JGZ van alle kinderen informatie heeft via het kinddossier en de medewerker voor ouders een bekend gezicht is. Ook nam JGZ namens het CJG of het jeugdteam deel aan multidisciplinair overleg. Hierbij ging het meestal om de jeugdarts die vanuit de sociaal medische expertise deelnam aan de overleggen waarin besloten werd over toekenning van specialistische zorg of toelating tot een voorziening.

In de gemeente Emmen werd in 2016 een pilot uitgevoerd waarbij de jeugdverpleegkundige de contactpersoon was vanuit de jeugdteams met huisartsen praktijken. Van de doorverwezen ouders werd 80% in het voorliggende veld geholpen en de overige 20% werden verwezen naar de tweede lijn. Uit een evaluatie onder de huisartsen werd duidelijk dat zij zonder de inzet van de jeugdverpleegkundige praktisch alle ouders verwezen zouden hebben naar tweedelijnszorg.

In Emmen, Hoogeveen, de Wolden en Westerveld vervulden JGZ medewerkers een rol in de coördinatie van de zorg rond gezinnen waar meerdere hulpverleners betrokken zijn. De jeugdverpleegkundige heeft een goede ingang binnen het gezin vanuit de contacten op het consultatiebureau en op de scholen. Voor deze taak wordt nauw samengewerkt met maatschappelijk werk en het CJG binnen het lokale team.

Preventieve logopedie

Preventieve logopedie wordt aangeboden in zeven Drentse gemeenten. In de gemeenten Westerveld, Meppel en Hoogeveen is daar in 2016 een start mee gemaakt. Als tijdens de screening op het basisonderwijs blijkt dat er mogelijk een probleem is, worden de kinderen gezien door de logopedist. Voor de doelgroep 0-4 jaar wordt samengewerkt met het consultatiebureau, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Bij deze groep is een toename te zien van het aantal ouders dat van de dienstverlening gebruik maakt: schooljaar 2014/2015 ging het om 160 ouders en in het schooljaar 2015/2016 ging het om 370 ouders.

Laaggeletterdheid komt in Drenthe onder 12% van de bevolking voor (dit komt overeen met het landelijke percentage). Gemeenten voeren beleid om dit aantal terug te dringen. GGD logopedisten startten vanaf medio 2016 met de ontwikkeling van een aanpak voor het terugdringen van laaggeletterdheid. Als ze laaggeletterdheid bij ouders signaleren wordt hen toeleiding naar ondersteuning aangeboden.

2. Gezondheidsbevordering

De GGD nam deel aan de volgende additionele projecten: Kans voor de Veenkoloniën, Wearable Technologies for Active Living en ondersteuning voor het Kenniscentrum Jeugdteams in Emmen.

Kans voor de Veenkoloniën

GGD Drenthe leverde capaciteit voor het programmabureau van het programma ‘Kans voor de Veenkoloniën’, dat wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS. Het beoogt de gezondheid en leefsituatie van mensen met een lage sociaaleconomische status in de Veenkoloniën in Drenthe en Groningen te verbeteren, en de bespaarde kosten te herinvesteren. In Drenthe nemen de gemeenten Aa en Hunze, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen en Hoogeveen deel. De deelname levert naast de inzet van de expertise van de GGD ook op dat er verbindingen gelegd worden tussen de reguliere inzet van de GGD en gemeenten op publieke gezondheid en de activiteiten in de KvK. Ook kunnen opgedane ervaringen gedeeld worden met andere gemeenten.

Wearable Technologies for Active Living

Sensoren of ‘activity trackers’ kunnen naar verwachting een rol spelen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Er is een prototype van een sensor ontwikkeld, en de GGD heeft in 2016 de praktische inzetbaarheid op een basisschool in Midden Drenthe onderzocht. Een belangrijke winst van de inzet van de activity tracker, zo bleek uit de reacties bij de evaluatie van de pilot, is dat zowel jeugdigen, vrienden, ouders en leerkracht samenwerken om te komen tot een gezonde leefstijl. Het programma wordt begin 2017 afgerond.

Kenniscentrum Jeugdteams Emmen

In 2016 is een start gemaakt met het opzetten van een kenniscentrum. Het doel was om inzicht te geven in het aantal jeugdzorg cliënten in Emmen dat ‘lichte’ en ‘zware’ zorg krijgt. De informatie diende om de jeugdteams te ondersteunen in de uitvoering en de zorg te evalueren. De inzet van GGD Drenthe lag in 2016 op het in kaart brengen van de huidige situatie, het opstellen van een meetplan (waaronder het opstellen van indicatoren) en het informeren en opleiden van medewerkers in het datagestuurde werken. Daarnaast werd een gebiedsprofiel gemaakt met informatie over de gezondheid en veiligheid van de bewoners in Emmen.

3. Epidemiologisch onderzoek

Epidemiologie neemt deel aan de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland, om samen met GGD Groningen en GGD Fryslân te werken aan onderzoek op het gebied van publieke gezondheid en veiligheid.

In 2016 werd de aanpak van de Academische werkplaats aangepast, waarbij het onderzoek zich meer zal richten op vragen die uit de praktijk van alle drie noordelijke GGD'en komen. Op deze manier draagt de werkplaats bij aan het werken van GGD-professionals op basis van evidence en het vergroten van draagvlak voor onderzoek. Er werden mogelijkheden verkend voor onderzoeksprojecten op de thema's Sociaal Economische Gezondheidsverschillen en een extra adolescenten contactmoment. Ook werden afspraken gemaakt over de werkwijze in 2017, waarbij ingezet wordt op meer toegepast onderzoek dat voor alle drie provincies relevant is.

4. Veilig Thuis Drenthe

Met de uitvoering van Veilig Thuis biedt GGD Drenthe advies en ondersteuning aan inwoners en professionals die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Tussen juni en november 2016 stond Veilig Thuis onder verscherpt toezicht van de Inspectie. Door de inzet van extra middelen van de gemeenten en daarmee de mogelijkheid tot een gewijzigde aanpak, is de basis op orde gebracht. Het verscherpt toezicht is opgeheven en de basis is gelegd voor een verdere doorontwikkeling. Er werden in 2016 1.759 meldingen ontvangen. Onderzoeken werden in de tweede helft van het jaar sneller ingezet en afgesloten als gevolg van de extra ingezette capaciteit. Er werd een start gemaakt met een verbeterplan voor het toetsingskader stap 2 van de Inspectie.

Het afgelopen jaar heeft Veilig Thuis Drenthe (VTD) een intensieve fase doorgemaakt. Het in juni aangekondigde verscherpt toezicht van de inspectie leidde tot maatregelen, waaronder een wisseling van leiding en daarmee een stevige inzet op de ontwikkeling in de sturing van de organisatie en bedrijfsvoering. De door de gemeenten beschikbaar gestelde extra middelen voor VTD zijn aangewend om met name de productiecapaciteit op peil te brengen. In november 2016 voldeed VTD aan 23 van de 24 gestelde eisen van het toetsingskader stap 1 en het verscherpt toezicht werd opgeheven. Daarmee is de basis op orde gebracht.

In de voorbereidingen op het toetsingskader stap 2 is geconstateerd dat deze basis nog erg dun en kwetsbaar is. Voor een stabiel fundament is meer nodig om Veilig Thuis tot een professionele organisatie en een lever-betrouwbare partner door te laten ontwikkelen. Hierbij gaat het niet meer alleen om het doorvoeren van technische verbeteringen, maar om de professionaliteit en gestructureerde en vastgelegde werkwijzen. Om dit doel te bereiken is een verbeterplan stap 2 en een jaarplan opgesteld waarin deze punten terug komen.

In Drenthe is er voor gekozen om de afhandeling van alle zorgmeldingen van de politie (zowel jeugd als huiselijk geweld) door Veilig Thuis te laten uitvoeren. Deze zorgmeldingen worden wel allemaal

gelezen, getriageerd en (als advies) geregistreerd. Daarom is het aantal adviezen en consulten afwijkend van de begroting.

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

Het traject Huiselijk geweld/toeleiding naar hulp maakte vanaf 2016 onderdeel uit van 'Inzetten vervolgtraject'. Dit betreft het aantal triagebesluiten in de periode waarbij besloten is tot het inzetten van een vervolgtraject.

	Realisatie *		Begroot
	2015	2016	2016
Advies en consult/ondersteuning (extern)	1.923	2.555	1.925
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	1.852	1.759	1.850
Regulier onderzoek incl. onderzoek HG MK	700	659	800
Traject HG / toeleiding naar hulp	306	-	-
Inzetten vervolgtraject	-	1.164	1.050
Huisverboden	84	62	85

Tabel 15 Veilig Thuis Drenthe

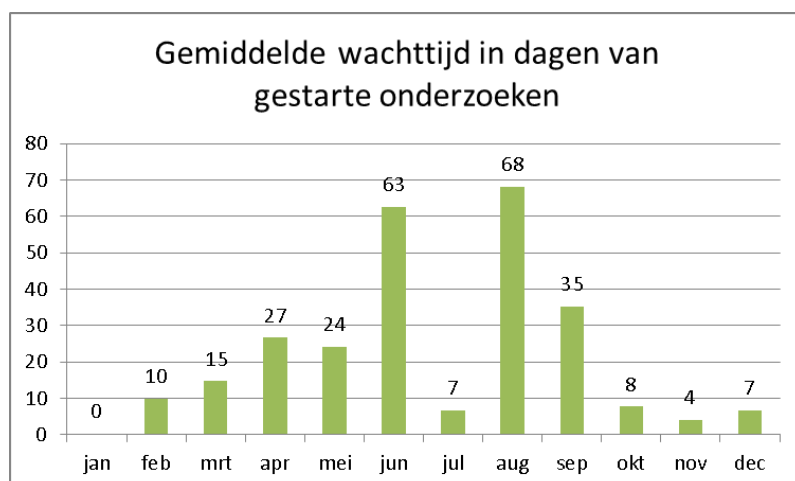
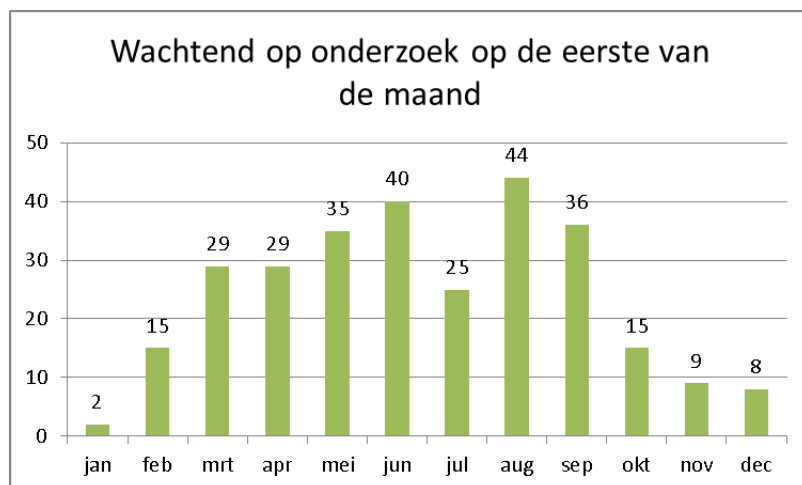
* omdat VTD pas in 2015 van start is gegaan worden gegevens van 2014 niet weergegeven

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

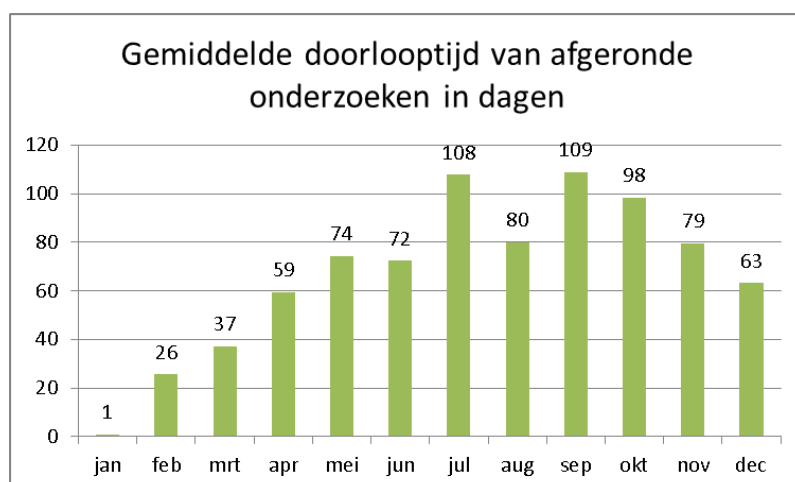
Veilig Thuis Drenthe dient de meldingen die bij haar binnen komen binnen vijf dagen te triageren. Dit houdt in dat er binnen die periode een besluit moet zijn genomen over wat te doen met de melding. Dit kan zijn: overdragen aan het lokale veld (CJG/gemeente of hulpverlening), in onderzoek nemen of geen actie ondernemen. Van het aantal meldingen dat is getriageerd in 2016, is 76% binnen vijf dagen een triagebesluit genomen.

Als besloten wordt om een melding in onderzoek te nemen, dan dient het onderzoek binnen 75 dagen na binnenkomst van de melding te zijn uitgevoerd. In 42% van het aantal afgesloten onderzoeken over geheel 2016 is het onderzoek niet binnen de termijn van 75 dagen afgerond. In de maand december was dit percentage teruggebracht naar 30%.

Het resultaat van de maatregelen die in 2016 werden genomen, is ook te zien in de hierna volgende grafieken. Het verloop van de wachtlijst, de gemiddelde duur voordat een melding in onderzoek werd genomen, en de gemiddelde doorlooptijd van de afgesloten onderzoeken zijn in de tweede helft van het jaar flink zijn gedaald als gevolg van de extra ingezette capaciteit.



In de maand juli zijn vanwege de vakantie minder onderzoeken gestart. Men heeft voornamelijk crisiszaken en zaken met hoge prioriteit opgepakt.



Voorlichting en training

Het team Voorlichting en Training verzorgde in 2016 totaal 86 trainingen, lessen, voorlichtingen en workshops over de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiermee werden 1.402 professionals, ouders en kinderen bereikt. Vorig jaar waren dat er 1.396. De doelgroepen varieerden van lokale teams, het lokale veld en gemeente ambtenaren, tot studenten en schoolkinderen. In sommige gevallen was deze voorlichting gerelateerd aan de meldcode. Voorlichting en Training werkte samen met Veilig Thuis Groningen in de vormgeving en uitvoering van de landelijke basistraining voor Veilig Thuis medewerkers. In opdracht van het VNG werd de basistraining ook voor sociale wijkteams ontwikkeld en aangeboden. In de gemeente Emmen en Coevorden werd gebruik gemaakt van dit aanbod.

5. Sense

GGD Drenthe participeert samen met GGD Groningen (penvoerder) en GGD Fryslân in Sense Noord-Nederland. Sense wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en biedt laagdrempelige, anonieme en gratis soa-hulpverlening voor de inwoners van de drie noordelijke provincies. De hulpverlening is gericht op jongeren onder de 25 jaar en op risicogroepen. De gewenste doelgroepen werden bereikt in 2016. Het aantal soa-consulten steeg en daarmee ook het aantal positieve soa-testen.

De huisstijl van Sense Noord Nederland werd gerestyled en sluit nu meer aan bij de landelijke look en feel van Sense. De spreekuren van Sense Noord Nederland bij de locaties Assen en Emmen liepen goed. In 2016 is gestart met een online methode voor partnerwaarschuwing. Dit resulteerde voor zowel cliënten als professionals in minder wachttijd, eerder mogelijkheid om te testen op soa's en indien nodig snellere behandel mogelijkheden. De online testmethode bleek effectief. Het vindpercentage van soa's onder cliënten die zich op deze manier meldden was 43%.

Sense heeft ook ingezet om de risicogroepen voor hepatitis B op locatie te vaccineren, bijvoorbeeld bij de seksbioscoop in Emmen en bij de seksbedrijven. Risicogroepen zijn met name mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers. Omdat veel van hen al gevaccineerd zijn is het aantal gerealiseerde vaccinaties lager dan begroot.

Testlab is een gratis en online soa-testfaciliteit gericht op mannen die seks hebben met mannen. Omdat de test eenvoudig en anoniem toe te passen voldeed dit aan de wens en behoefte van de doelgroep. Van de 131 bezoekers hadden 30 een positieve soa-test (een vindpercentage van 23%). Dat is hoger dan het vindpercentage van alle consulten in 2016.

Er is zowel een absolute als relatieve stijging te zien in het aantal positieve soa-testen. In 2015 waren 143 testen positief en in 2016 waren dat 186. Het vindpercentage was in 2015 14% en in 2016 17%. Het vindpercentage stijgt waarschijnlijk omdat risicogroepen meer op het spreekuur komen. Vooral de doelgroep jongeren en de LHBT doelgroep droegen bij aan deze verhoging.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal soa consulten (Soa)	1.164	1.027	1.068	975
Vindpercentage soa (Soa)	16%	14%	17%	14%
Aantal gevonden soa (Soa)	191	143	186	137
Aantal consulten (Sense)	25*	62	44	50
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	145	155	120	140

Tabel 16 Sense

6. Technische Hygiënezorg

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

Het aantal inspecties bij evenementen is gelijk gebleven. In 2016 is een tweetal asielzoekerscentra en een prostitutiebedrijf minder bezocht dan begroot. Deze locaties werden gesloten.

Voor de gemeente Emmen is sinds 2015 het takenpakket uitgebreid naar het toezichthouden op Wmo-voorzieningen bij calamiteiten. In 2016 hebben zich geen calamiteiten voorgedaan waarvoor onderzoek ingesteld moest worden.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015*	2016	2016
Tijdens evenementen	3	3	3	3
Asielzoekerscentra	-	7	11	13
Prostitutiebedrijven	9	9	10	11

Tabel 17 Technische Hygiënezorg

* De inspecties bij asielzoekerscentra werden vanaf 2015 voor het eerst uitgevoerd

7. Openbare geestelijke gezondheidszorg

Naast de vangnetfunctie heeft de GGD een aantal additionele taken, zoals het Advies- en Meldpunt OGGz, ondersteuning van beleid ten aanzien van personen met verward gedrag voor de centrumgemeente Assen, het OGGz voorzitterschap en de coördinatie van de zorg en opvang voor slachtoffers van mensenhandel.

Advies- en Meldpunt OGGz- opdrachtgever Centrumgemeenten Emmen & Assen

De GGD verzorgt het Advies- en Meldpunt OGGz waar mensen melding kunnen maken van personen met verward gedrag (zie ook – OGGz bij ‘beschermen’). Vaak zijn dat burens of familie, maar ook professionals bellen het meldpunt. De meldingen worden in het OGGz-netwerk besproken en vanuit daar wordt een gecoördineerde aanpak gerealiseerd.

Het aantal OGGz-meldingen is gedaald ten opzichte van 2015 (van 298 naar 257 meldingen). Dit komt doordat de OGGz-netwerken in de gemeenten Westerveld, Meppel en de Wolden zijn opgeheven. De OGGz-sociaal verpleegkundigen en de OGGz-hulpverleners van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en Promens Care zijn in die gemeenten in 2016 opgegaan in de sociale teams. Deze maken weinig gebruik van het meldpunt; Meppel heeft een eigen registratiesysteem.

In 2016 was de sociaal verpleegkundige betrokken bij 225 casussen, 40 meer dan in 2015. In de meeste gevallen ging het om woningvervuiling. Er werden 29 schoonmaakacties gehouden; in vier gevallen werd voor dieren opvang geregeld.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal OGGz-cliënten bij sociaal verpleegkundigen	194	185	225	100
Woningsaneringen	31	21	29	15
Voorlichting OGGz	6	10	10	5
Aantal meldpuntacties OGGz-meldpunt	146	138	168	100
Aantal advies en consultatie OGGz-meldpunt	71	57	54	70
Aantal meldingen OGGz-meldpunt	372	298	257	250

Tabel 18 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Beleid en ontwikkeling

In opdracht van de centrum gemeente Assen gaf de GGD in 2016 vervolg aan de deelname in het verbetertraject maatschappelijke opvang van de centrumgemeente Assen. In lijn met de oproep van het landelijke 'Aanjaagteam verwarde personen' om op lokaal niveau te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, deed OGGz een voorstel over hoe in Drenthe de triage van personen met verward gedrag vormgegeven kan worden. Dit leidde tot een verkenningsopdracht 'sluitende aanpak personen met verward gedrag' van de centrumgemeente Assen in september 2016. Ook werd een voorstel gedaan om het cliëntvolgsysteem van de OGGz aan te passen, ondersteunend aan het triage-proces. Voor de verkenningsopdracht stelde de centrumgemeente Assen extra financiering beschikbaar, waarmee een tijdelijke uitbreiding van de formatie beleidsmedewerker OGGz mogelijk was.

OGGz-voorzitterschap

GGD Drenthe verzorgt voor zes gemeenten het voorzitterschap van het OGGz-netwerk. Het netwerk coördineert de aanpak in situaties van personen die verward zijn en problemen hebben op het gebied van gezondheid en welzijn. Omdat deze doelgroep zelf vaak niet om hulp vraagt coördineert het netwerk toeleiding naar passende zorg. De eerste maanden van 2016 is geïnvesteerd in samenwerking en afstemming met sociale teams in gemeenten. De ontwikkelingen op het vlak van casusregie en het nabij halen van expertise verschillen sterk per gemeente en zijn mede afhankelijk van de aanwezigheid, opdracht en werkwijze van een sociaal team.

Coördinatie van zorg voor slachtoffers mensenhandel - opdrachtgever gemeenten in Drenthe via het Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe (BVD).

OGGz heeft een taak in de coördinatie van opvang en hulpverlening voor mensen die het slachtoffer zijn van mensenhandel. Daaronder vallen slachtoffers van arbeidsuitbuiting, gedwongen prostitutie en loverboys. Er wordt nauw samengewerkt met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en het team aanpak mensenhandel van de politie. De BVD heeft begin 2016 het project verlengd tot en met maart 2018.

In 2016 zijn 25 signalen en meldingen van (mogelijke) slachtoffers van mensenhandel ontvangen. Voor zeven personen was een directe opvangplek nodig, die in samenwerking met politie, Comensha en opvanginstellingen werd gerealiseerd. Daarna werden vervolgstappen bekeken in samenspraak met het slachtoffer en ketenpartners. In de andere gevallen was er sprake van een vermoeden van mensenhandel; deze gevallen werden onderzocht. Hoewel niet altijd wordt vastgesteld dat er in de juridische zin sprake is van mensenhandel, is er vaak wel inzet van hulpverlening nodig.

8. Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) bood hulp aan slachtoffers van een aanranding of verkrachting. Het CSG is nu 24/7 bereikbaar. In 2016 werden 22 slachtoffers uit Drenthe geholpen.

De ministeries van VWS en V&J stelden voor de ontwikkeling van 12 CSG's in Nederland budget beschikbaar voor de jaren 2016 en 2017. Het kenmerk van een CSG is de geïntegreerde werkwijze: medische, psychologische en forensische disciplines bieden samen zorg en onderzoek op één locatie. Zo hoeven slachtoffers hun verhaal maar één keer te doen wat het psychisch herstel bevordert. Binnen het CSG Groningen-Drenthe bestaat dit samenwerkingsverband uit GGD Drenthe, GGD Groningen, het UMCG en het Scheper Ziekenhuis, de Politie Regio Noord, PsyQ en GGZ Drenthe.

Vanaf oktober 2016 is het CSG dag en nacht bereikbaar. Ook werden er afspraken gemaakt met zorginstellingen om niet alleen hulp te bieden aan de acute slachtoffers, maar ook slachtoffers die langer geleden seksueel geweld hebben meegemaakt. Er waren in 2016 22 slachtoffers in Drenthe en 50 in Groningen.

9. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

De GGD voert preventieve zorg uit voor nieuwkomers binnen asielzoekerscentra, in opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers. Het aantal asielzoekers liep in 2016 terug. Publieke Gezondheid Asielzoekers bood voorlichting op diverse gezondheidsthema's.

Door politiek beleid ten aanzien van vluchtelingen op Europees niveau is het totaal aantal asielzoekers in 2016 afgenomen met 38% (van 3.498 naar 2.180). Ook is er sprake van een daling van het aantal asielzoekers tussen 0-19 jaar. Er zijn twee asielzoekerscentra gesloten en het aantal kleinschalige wooneenheden is verminderd naar twee locaties.

Ondanks de dalende aantallen blijft adequate ondersteuning bij de groep nieuwkomers van belang. Er bestaat een groot verschil in culturele achtergrond, gezondheidssysteem in het land van herkomst (veelal Syrië en Eritrea) en soms is er ook sprake van minder kennis over ziekte en gezondheid. Er werden in 2016 diverse activiteiten aangeboden in de vijf asielzoekerscentra in Drenthe, zoals voorlichtingsbijeenkomsten en -markten, werktheaters en trainingen. Thema's waren onder andere de gezondheidszorg in Nederland, alcohol en drugs, seksueel gezond gedrag en opvoedingsondersteuning. Ook werden door GGD Drenthe folders in vier talen ontwikkeld over tekenbeten en het belang van (woning)ventilering.

	Realisatie		
	2014	2015	2016
Aantal asielzoekers (totaal)	1.071	3.498	2.180
Aantal asielzoekers (0-19 jarigen)	-	1.270	993
Aantal asielzoekers (19+)	-	2.228	1.187
Aantal asielzoekerscentra	4	6	5
Aantal KWE/KWG	14	4	2

Tabel 19 Publieke Gezondheid Asielzoekers

KWE = Kleinschalige Wooneenheid / KWG = Kleinschalige Woongroep

Vergunninghouders

Veel nieuwkomers die gevlucht zijn uit oorlogs- en conflictgebieden hebben in 2016 in Nederland een verblijfsvergunning gekregen. Begin 2016 waren 193 vergunninghouders in de Drentse gemeenten gehuisvest, terwijl dit aantal aan het eind van het jaar steeg tot 1.404 vergunninghouders. In veel gevallen zijn procedures tot gezinshereniging in gang gezet of al volbracht. Vanaf november 2016 werd vanuit de VNG een Regiocoördinator Gezondheidsprogramma van het ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV) voor Drenthe gedetacheerd aan de GGD. De regiocoördinator is gestart met advisering en ondersteuning van gemeenten bij gezondheidsbevordering van vergunninghouders.

10. Forensische geneeskunde

Forensisch artsen verlenen medische zorg aan arrestanten en doen forensisch medisch onderzoek en lijkschouw. In 2016 werd gewerkt aan een versterking van de samenwerking van de drie Noord-Nederlandse GGD'en om het vakgebied toekomstbestendig te maken als ongedeelde, publieke taak. Tegelijkertijd groeide het aantal forensisch-medische verrichtingen.

De forensische geneeskunde stond in 2016 landelijk onder de aandacht. Eind 2015 werd de aanbesteding van de politie gestaakt omdat de kwaliteit van de forensisch medische dienstverlening onvoldoende geborgd kon worden. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie stelde in medio vorig jaar de 'Commissie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg politie' in, die begin 2017 een advies uitbrengt over de manier waarop de forensische geneeskunde in de toekomst

vormgegeven moet worden. Dan wordt ook een uitspraak gedaan of de taken medische arrestantenzorg en het forensisch medisch onderzoek ongedeeld en publiek belegd worden. De gezamenlijke GGD'en werkten landelijk aan een goede positionering om het vakgebied als ongedeelde en publieke taak te behouden.

In het licht van deze ontwikkelingen is GGD Drenthe in 2016 als regievoerder gestart met het vormgeven van samenwerking tussen de forensisch geneeskundige teams van GGD Drenthe, GGD Groningen en GGD Fryslân. Door het op Noord-Nederlandse schaal organiseren van de forensische geneeskunde wordt de dienstverlening toekomstbestendig, sluit deze beter aan bij de politieregio Noord-Nederland en is daarmee een aantrekkelijke partij bij een eventuele nieuwe aanbesteding. Alle medewerkers forensische geneeskunde werden door middel van studiedagen actief betrokken bij het komen tot een gedragen samenwerkingsvorm.

Het team forensische artsen bestaat uit grotendeels personen ouder dan 60 jaar. Instroom en verjonging blijkt erg moeilijk voor elkaar te krijgen. Daarmee is er continue sprake van vacatureruimte met het gevolg dat de zittende artsen meer diensten dienen te draaien en daarmee bovengemiddelde werktijden maken. Er is een nieuw registratiesysteem Formatus ingevoerd. GGD Drenthe was gastheer voor de gezamenlijke scholing van de drie Noord-Nederlandse GGD'en in het gebruik van de software.

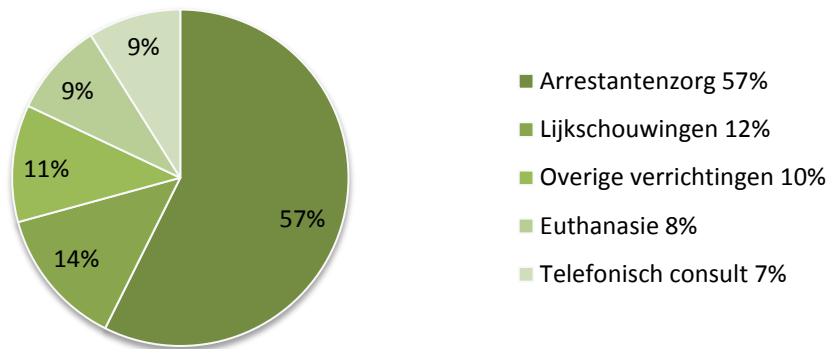
Het aantal forensisch medische werkzaamheden groeide in Drenthe. De medische arrestantenzorg omvatte 57% van alle verrichtingen. De daling in de arrestantenzorg van de afgelopen jaren lijkt te stabiliseren. We zien een toename in het aantal telefonische consulten door huisartsen. Zij vragen zich vaker af of er sprake is van een onnatuurlijke dood en roepen de expertise van een forensisch arts in. Dit is een positieve ontwikkeling aangezien in het verleden volgens de Gezondheidsraad een niet-natuurlijke dood te vaak onopgemerkt bleef.

Verrichtingen waarvan het 'aanbod' moeilijk te voorspellen is, zoals lijkschouw en euthanasie, werden vaker uitgevoerd dan begroot (resp. 26 en 34 keer vaker). De toename van het aantal gevallen van euthanasie is in lijn met de landelijke trend van de afgelopen jaren.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Arrestantenzorg	1.477	1.227	1.222	1.250
Telefonisch consult	149	161	190	160
Lijkschouwingen	266	242	285	250
Euthanasie	142	165	193	165
Overige verrichtingen	195	235	240	245
Totaal	2.229	2.030	2.130	2.070

Tabel 20 Forensische Geneeskunde

Verrichtingen FG 2016



11. Reizigersvaccinaties

Reizigersvaccinaties is erop gericht om infectieziekten, die kunnen worden opgelopen in het buitenland of tijdens de beroepsuitoefening, te voorkomen door voorlichting en vaccinaties. In 2016 werd de digitalisering van de dienstverlening verder uitgebouwd. Het aantal individuele consulten nam toe.

Een voorbeeld van de digitalisering is de mogelijkheid tot het online maken of wijzigen van afspraken voor een consult (reizigersvaccinaties en beroepsvaccinaties). Meer dan de helft (56%) van de afspraken werd online gemaakt.

Reizigers konden in 2016 gebruik maken van de mobiele app 'GGD reist met u mee', waarop (ook offline) voorlichting over infectieziekten te vinden is. Deze app werd landelijk ontwikkeld en de eerste resultaten zijn positief. De app werd door Drentse inwoners 300 keer gebruikt. Ook is GGD Drenthe aangesloten bij www.GGDreivaccinaties.nl. Van de bezoekers van de website kwam 14% uit Drenthe, wat leidde tot meer online boekingen.

Op diverse manieren werd voorlichting gegeven aan reizigers, bijvoorbeeld door op de vakantiebeurzen te staan en langs reisbureaus te gaan, advies te geven aan leerlingen of studenten van het voortgezet onderwijs die stage gingen lopen in het buitenland,

Het aantal eerste consulten voor reizigersadvisering is met 360 consulten toegenomen, terwijl het aantal vervolggconsulten met 32 licht is gedaald. Het aantal beroepsvaccinaties bij groepen op locatie is fors gedaald (1.054 consulten minder dan vorig jaar – 65%), omdat het Drenthe college op basis van financiële overwegingen heeft gekozen voor een andere aanbieder. Bij de individuele consulten beroepsvaccinaties is een lichte stijging te zien.

	Realisatie			Begroot
	2014	2015	2016	2016
Aantal eerste consulten reizigersadvisering	4.120	3.844	4.204	3.800
Aantal vervolgconsulten	1.897	1.729	1.697	2.000
Aantal (individuele) consulten beroepsvaccinaties	875	1.031	1.101	1.000
Aantal telefonische- en spoedconsulten	60	56	70	50
Totaal consulten tijdens spreekuren	6.892	6.604	7.072	6.800
Aantal beroepsvaccinaties op locatie (grote groepen)	1.965	1.628	574	1.500
Aantal bloedonderzoek op locatie (grote groepen)	560	531	410	400

Tabel 21 Reizigersvaccinaties

12. Milieu en gezondheid additioneel

Het onderzoek naar de mogelijke actuele gezondheidsrisico's op de POMS sites⁴ in Coevorden is in 2016 afgerond, waarbij de conclusie was dat defensiemedewerkers geen gezondheidsrisico's hebben gelopen. Het ministerie van Defensie en de gemeente Coevorden zijn van de resultaten op de hoogte gesteld. Aan medewerkers van de POMS site werd een voorlichtingsbijeenkomst aangeboden. Van het aanbod werd geen gebruik gemaakt.

Begin 2016 is een vraag over een binnenmilieumeting bij Van Boeijen te Assen (zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke handicap) binnen gekomen. Zowel bewoners als medewerkers hadden fysieke klachten, mogelijk als gevolg van het binnenmilieu. Na metingen werd een advies gegeven, wat resulteerde in een aanpassing van de mechanische ventilatie capaciteit.

⁴ Prepositioned Organizational Material Sets Sites

13. Financiële verantwoording bij het programma Additioneel

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Verschil 2016
05 Additioneel					
Baten					
Contactmoment adolescenten	404	0	0	0	0
Epidemiologie additioneel	4	0	50	50	0
Forensische geneeskunde	739	680	720	737	17
Gezondheidsbevordering additioneel	20	0	6	39	33
JGZ in het sociaal domein	633	491	705	716	11
Milieu en Gezondheid additioneel	80	44	10	6	-4
OGGZ additioneel	601	621	618	605	-13
Overige JGZ additionele opdrachten	67	47	41	39	-2
Preventieve logopedie	414	405	408	419	11
Publieke gezondheid asielzoekers	681	451	982	989	7
Reizigersvaccinaties	579	580	585	580	-5
Sense Noord Nederland	163	164	231	239	8
THZ additioneel	19	8	27	21	-5
Veilig Thuis Drenthe	2.596	2.573	3.493	3.511	18
Totaal Baten	7.000	6.064	7.874	7.952	78
Lasten					
Contactmoment adolescenten	-404	0	0	0	0
Epidemiologie additioneel	-4	0	-46	-46	0
Forensische geneeskunde	-644	-674	-711	-714	-3
Gezondheidsbevordering additioneel	-38	0	-5	-37	-32
JGZ in het sociaal domein	-595	-456	-654	-665	-11
Milieu en Gezondheid additioneel	-77	-41	-9	-13	-4
OGGZ additioneel	-565	-583	-580	-557	22
Overige JGZ additionele opdrachten	-63	-43	-38	-35	4
Preventieve logopedie	-403	-376	-379	-392	-13
Publieke gezondheid asielzoekers	-606	-427	-920	-939	-18
Reizigersvaccinaties	-586	-555	-559	-577	-18
Sense Noord Nederland	-142	-153	-215	-200	14
THZ additioneel	-19	-7	-25	-19	5
Veilig Thuis Drenthe	-2.763	-2.573	-3.885	-3.549	336
Totaal Lasten	-6.906	-5.889	-8.026	-7.744	283
Reserveringen					
Epidemiologie additioneel	0	0	-4	-4	0
Forensische geneeskunde	-53	-6	-9	-54	-45
Gezondheidsbevordering additioneel	0	0	0	-2	-1
JGZ in het sociaal domein	-42	-35	-50	-50	0
Milieu en Gezondheid additioneel	-3	-3	-1	-1	0
OGGZ additioneel	-19	-38	-38	-36	2
Overige JGZ additionele opdrachten	-3	-3	-3	-3	0
Preventieve logopedie	-15	-29	-29	-26	3
Publieke gezondheid asielzoekers	-75	-24	-62	-62	-1
Reizigersvaccinaties	-10	-25	-26	-17	9
Sense Noord Nederland	-11	-11	-16	-16	0
THZ additioneel	-1	-1	-2	-2	0
Veilig Thuis Drenthe	7	0	392	28	-364
Totaal Reserveringen	-226	-175	152	-245	-397
Totaal 05 Additioneel	-133	0	0	-36	-36

Tabel 22 Financieel overzicht Additioneel

Het programma Additioneel is afgesloten met een negatief saldo van € 36.000. Dit wordt veroorzaakt op de producten Forensische geneeskunde (€ 30.000), Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 12.000) en Reizigersvaccinaties (€ 14.000). Deze negatieve resultaten werden gecompenseerd door positieve saldi op de producten OGGZ additioneel (€12.000) en Sense Noord-Nederland (€ 23.000). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 14.000.

Forensische geneeskunde

Het resultaat bij forensische geneeskunde is € 26.000 negatief en de verwachte nog te betalen vennootschapsbelasting (VPB) is € 4.000. Dit resultaat wordt veroorzaakt doordat de kosten hoger zijn dan de inkomsten (omzet). Daarnaast zijn de tarieven van GGD Drenthe hoger dan de tarieven van de omliggende GGD-en. Om de forensische geneeskunde toekomstbestendig te maken, zullen de kosten gereduceerd moeten worden, zodat er aansluiting is bij (landelijke) ontwikkelingen.

Publieke Gezondheid Asielzoekers

Het negatieve resultaat bij PGA van € 12.000 is veroorzaakt door de teruggang in bezetting op de asielzoekerscentra, terwijl contracten van medewerkers wel doorliepen. Er is niet onttrokken aan de reserve, omdat dit gezien het totaalresultaat niet nodig was. Voor 2017 is de verwachting dat deze, gezien de teruggang in bezetting, wel aangewend gaat worden.

Reizigersvaccinaties

Bij Reizigersvaccinaties heeft een Europese aanbesteding plaats gevonden van een nieuw softwarepakket. De kosten voor de ondersteuning hierbij leidden tot een negatieve resultaat van € 14.000.

OGGZ additioneel

Het positieve resultaat bij de additionele producten van OGGZ wordt veroorzaakt door niet bestede personele en algemene kosten. Dit betreft met name kosten van woningsanering. Dit wordt in principe door mensen zelf betaald of er wordt een terugbetalingsregeling afgesproken. In 2016 konden er relatief veel betaalafspraken gemaakt worden. Daarnaast was de winterregeling niet vaak van kracht in 2016. Deze wordt ook uit de kosten woningsanering betaald.

Sense Noord-Nederland

Bij Sense Noord-Nederland is het resultaat € 23.000 positief. De samenwerkingsafspraken die op Noord-Nederlandse schaal zijn gemaakt, vallen voor Drenthe voordelig uit.

1.2 Paragrafen

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

1.2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

1. Communicatie

In 2016 stond GGD Drenthe regelmatig in de belangstelling. De GGD heeft contact gehad met de lokale en regionale media over bijna 50 onderwerpen. Pers en publiek hadden vooral aandacht voor het onderzoek naar de effecten van houtrook op de gezondheid, de winterregeling en infectieziekten zoals NORO, het zikavirus en griep. Ook Veilig Thuis Drenthe heeft door het verscherpt toezicht extra aandacht gekregen.

In september 2016 startte GGD Drenthe een gezondheidsonderzoek onder Drentse volwassenen en ouderen (zie epidemiologie). De regionale media toonde hier veel interesse voor.

Van 14 tot 20 november werd landelijk aandacht gevraagd voor de aanpak van kindermishandeling in de Week tegen Kindermishandeling. In Drenthe werd op 15 november het officiële startsein gegeven voor 'Drenthe heeft 21 minuten'. Drentse bestuurders hebben -als ambassadeur van de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik- samen met GGD/Veilig Thuis Drenthe het initiatief genomen voor deze campagne. De campagne werd uitgevoerd door de GGD en kreeg veel aandacht, wat resulteerde in een grote deelname aan de actie in Drenthe.

2. Kwaliteit

Audits en HKZ-certificering

GGD Drenthe hanteert een kwaliteitsmanagementsysteem om de kwaliteit van dienstverlening te bewaken en te verbeteren. Rond de zomer zijn de jaarlijkse interne audits gehouden bij alle organisatieonderdelen op de thema's kwaliteitsbewustzijn en documentbeheer. In november vond de externe audit plaats. De audit is met een positief resultaat afgesloten waardoor het HKZ certificaat is verlengd tot 2018.

Klachten

Er zijn in 2016 negentien klachten van cliënten geregistreerd. Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. In 2016 zijn vier klachten doorgeleid naar de klachtencommissie. Twee klachten zijn door de klachtencommissie voor Veilig Thuis behandeld en

twee klachten door de commissie voor de GGD. De klachtencommissie heeft twee klachten deels gegrond verklaard en hun aanbevelingen zijn door de organisatie overgenomen.

	2014	2015	2016	Omschrijving klacht 2016
Veilig Thuis Drenthe			3	professioneel handelen
Algemene gezondheidszorg	4	4	5	organisatorisch en professioneel handelen
Jeugdgezondheidszorg	6	17	11	organisatorisch, professioneel handelen en bejegening
Totaal	10	21	19	

Tabel 23 Klachten

Dienstverlening

GGD heeft de dienstverlening verbeterd naar aanleiding van cliëntenpeilingen. Zo is een aantal consultatiebureau locaties opgeknapt en is de telefonische dienstverlening JGZ verbeterd.

In onze contacten met gemeenten staat de tevredenheid over de uitvoering van de diensten van de GGD op de agenda. De waardering scoort tussen een voldoende en ruim voldoende. Er werd tevens in deze gesprekken aangegeven dat er behoefte is om meer per thema de ontwikkelingen in de publieke gezondheid te bespreken.

3. Personeel en organisatie

Ontwikkeling formatie en personeelsbezetting

De hierna volgende tabel geeft het personeelsbestand in cijfers weer. Het verschil tussen de begrote formatie 2016 en de bezetting op 31 december 2016 is met name veroorzaakt door extra inzet van personeel voor Veilig Thuis. Hiervoor zijn vooralsnog tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld voor 2016 en 2017. In de formatie is bewust gestuurd op het aannemen van deels tijdelijk personeel om in te kunnen spelen op veranderingen in het werkaanbod. Kenmerkend voor de GGD is het relatief groot aantal medewerkers met een deeltijd dienstverband van kleiner dan 36 uur per week. Uitstroom van pensioengerechtigden en inzet op instroom van jonge mensen heeft geleid tot een daling van de gemiddelde leeftijd van 48,9 (2015) naar 47,6 jaar (2016).

	2016
Begrote formatie in fte	239,00
Bezetting in fte per 31 december	245,30
Aantal medewerkers per 31 december	342
Aantal fulltimers	15% 51
Aantal parttimers	85% 291
Aantal medewerkers met tijdelijk dvt	13% 44
Aantal medewerkers met vast dvt	87% 298
Gemiddelde leeftijd	47,6

Tabel 24 Personeel

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage is met 0,5 % gedaald ten opzichte van 2015. De daling wordt verklaard door de terugkeer van een aantal langdurig zieke werknemers (niet-werk gerelateerd). Ook was er extra aandacht voor verzuimpreventie en verzuimbegeleiding voor werknemers, door het management in samenwerking met de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk.

	2014	2015	2016
Verzuimpercentage	4,9%	5,9%	5,4%

Tabel 25 Ziekteverzuim

Organisatieontwikkeling

GGD Drenthe werkt in een maatschappelijke omgeving met een veelheid aan ontwikkelingen en veranderingen. De GGD wil zich verbinden en blijven inspelen op de Drentse lokale en collectieve behoeften en een goede adviseur en uitvoerder zijn vanuit de publieke gezondheid en hieraan gerelateerde publieke veiligheid. Daarnaast wil de GGD relevante informatie en kennis leveren ten behoeve van de beleidsontwikkeling en uitvoering van de 12 Drentse gemeenten. Om deze rol te verstevigen is de GGD in 2014 gestart met een organisatie ontwikkeltraject en is in 2015 een nieuw inrichtings- en besturingsconcept vastgesteld. 2016 stond vooral in het teken van de ontwikkeling van de teams binnen het nieuwe besturingsconcept waarbij de teams meer regelruimte krijgen en er ingezet is op het uitwerken van werkplannen per team. Om de teams in deze ontwikkeling te ondersteunen konden teams gebruik maken van een coach. Ook worden eigen mensen opgeleid tot de rol van teamcoach, waardoor we de ondersteuning van de teams in hun ontwikkeling naar de toekomst toe kunnen borgen. Ook het Management Team heeft een ontwikkeling door gemaakt en is van samenstelling gewijzigd.

Binnen het onderdeel Veilig Thuis is specifiek ingezet op een organisatieontwikkeling passend in de fase waarin Veilig Thuis opereert. Er is ingezet op een meer procesmatige aansturing en gekozen om allereerst te gaan werken met één manager die ondersteunt wordt door procescoördinatoren. Verder is er meer aandacht besteed aan een cultuurverandering omdat de omgeving en daarmee ook het werk van Veilig Thuis verandert en de bestaande structuren en werkwijzen wijzigen.

Daarnaast is er specifieke aandacht gegeven o.a. door externe begeleiding aan het welbevinden van de medewerkers die door een te grote werkdruk de afgelopen twee jaar extra aandacht nodig hadden om weer in de goede en gezonde werkbalans te komen.

Ook in 2016 is intensief samengewerkt met diverse bedrijfsvoering onderdelen van de VRD. Naast de al bestaande samenwerking op het gebied van facilitair werd ook op de onderdelen financiën en informatiemanagement intensiever samen gewerkt. Hiermee bundelen we de krachten zodat we voortvarend kunnen inzetten op de noodzakelijke ontwikkelingen in onze dienstverlening. Waarbij de digitalisering hiervan als grote uitdaging wordt gezien.

4. Informatievoorziening en Automatisering

De rol van technologie en digitalisering wordt maatschappelijk steeds belangrijker. Het gebruik van digitale hulpmiddelen en de informatie die daarmee wordt gegenereerd wordt neemt exponentieel toe. Daarmee worden vraagstukken die gaan over het beheer en de privacy van informatie steeds belangrijker. Gemeenten, instellingen en bewoners van Drenthe mogen verwachten dat de GGD zorgvuldig omgaat met hun waardevolle informatie. In 2016 heeft de GGD extra geïnvesteerd in projecten die enerzijds gaan over het beheer van de (privacygevoelige) informatie waarover de GGD beschikt en anderzijds over de optimale ondersteuning van teams en professionals in hun weg naar resultaatverantwoordelijkheid en zelforganisatie.

Activiteiten 2016 Informatievoorziening en Automatisering

- *Duurzaam Fundament*: informatieveiligheid
Er vond een quickscan en een veiligheidstest plaats op gebied van informatieveiligheid. De uitkomsten worden vertaald naar een plan van aanpak voor 2017 en verder.
- *Kennis is Kracht*: informatie op maat
Er is een start gemaakt met de inrichting van business-intelligence (BI). De focus van BI ligt vooral op het naar boven krijgen van de informatievraag, het ontsluiten van de verschillende informatiebronnen, inzicht krijgen in de geleverde en te leveren prestaties en het organiseren van de wijze waarop die informatie tot stand komt.
- *Snel, simpel, samen*: betrouwbaarheid, toegankelijkheid en flexibiliteit van de ICT omgeving
In 2016 is een toekomstbeeld rondom functioneel beheer ontwikkeld. Het functioneel beheer van het nieuwe financieel systeem wordt in 2017 aan de hand van dit beeld ingevuld
- *Moderne organisatie, modern proces*: andere inrichting van processen en taken
Een aantal organisatieonderdelen zijn aangesloten op een nieuw informatiesysteem. Met de Veiligheidsregio samen is een nieuw financieel systeem aangeschaft en geïmplementeerd. Er is een nieuwe applicatie voor Forensische geneeskunde in gebruik genomen en de informatiehuishouding van VTD is geoptimaliseerd.

6. Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Vershil 2016
06 Bedrijfsvoering en middelen					
Baten					
Bedrijfsvoering en middelen	538	516	407	455	48
Totaal Baten	538	516	407	455	48
Lasten					
Bedrijfsvoering en middelen	-254	-531	-1.193	-780	413
Totaal Lasten	-254	-531	-1.193	-780	413
Reserveringen					
Bedrijfsvoering en middelen	75	15	786	636	-150
Totaal Reserveringen	75	15	786	636	-150
Totaal 06 Bedrijfsvoering en middelen	358	0	0	311	311

Tabel 26 Financieel overzicht Bedrijfsvoering

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een positief resultaat van € 311.000. Wij zijn terughoudend geweest omdat we in 2016 zijn geconfronteerd met een ongedekte CAO-stijging, die overigens in 2017 weer is gedekt omdat de bijdragen van gemeenten zijn geïndexeerd. Ook is er minder uitgegeven aan vervanging van personeel bij langdurige ziekte.

In 2016 is in de bedrijfsvoering extra ingezet op het organisatie-ontwikkelingstraject GGD-DRIVE en voorbereidende ontwikkelingen op het vlak van digitalisering. Hierbij valt te denken aan werkzaamheden in het kader van business intelligence en een goede implementatie van het nieuwe financieel pakket.

1.2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

- Risicobeleid
- Weerstandscapaciteit
- Risico-inventarisatie per balansdatum
- Kengetallen

1. Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is, dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 2016 is de externe audit met een positief resultaat afgesloten, waardoor het HKZ-certificaat is verlengd tot 2018. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

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

2. Weerstandscapaciteit

In dit onderdeel is geïnventariseerd in welke mate de GGD in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. In algemene zin is een overheidsorganisatie in staat haar niet begrote financiële risico's te dekken uit:

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

In de situatie van de GGD kan alleen een beroep worden gedaan op de opgebouwde reserves. De reservepositie per 31 december 2016 was € 2.254.000,-, inclusief het te bestemmen resultaat van 2016 ad. € 275.000,-.

3. Risico-inventarisatie per balansdatum

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Incidenteel Structureel	Bedrag
GGD-breed	Grote calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Langdurige uitval geautomatiseerd systeem	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Contractbeheer	gemiddeld	klein	i	37.500
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening	klein	gemiddeld	s	90.000
GGD-breed	Meer fiscale druk door veranderde (Europese) Wet en regelgeving (VPB - BTW - LB)	klein	klein	s	22.500
VTD	Te weinig weerstandsvermogen door geen storting in risicoreserve	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
VTD	Niet voldoen aan wettelijke taken	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
PGA	Terugloop in personeel door daling instroom aantallen asielzoekers	groot	klein	i	52.500
THZ	In 2015 en 2016 incidenteel € 55.000 extra beschikbaar gesteld. Aantal inspecties blijft echter hoog. Verwachting vanaf 2017 structureel tekort.	groot	klein	s	52.500
FG	Aanbesteding forensische zorg	groot	gemiddeld	i	210.000
Vaccinaties	Kostendekkendheid reizigersvaccinaties	gemiddeld	klein	i	37.500
	Totaal risico's				862.500

Tabel 27 Risico-inventarisatie

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 € 862.500, waarvan het niet kunnen voldoen aan de wettelijke taken en te weinig weerstandsvermogen bij Veilig Thuis Drenthe en de (mogelijke) aanbesteding bij Forensische geneeskunde de grootste risico's vormen. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

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

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

Op balansdatum is de ratio van de GGD: $\text{€ } 2.254.000 / \text{€ } 862.500 = 2,61$. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als uitstekend aangemerkt. In 2015 was dit ratio 2,68.

Bij deze waardering dient de volgende kanttekening gemaakt te worden. De waardering wordt gedaan op basis van de reservepositie per 31 december 2016. Deze was $\text{€ } 2.254.000$. Dit bedrag omvat de algemene reserve ad. $\text{€ } 96.000$, de bestemmingsreserves ad. $\text{€ } 1.883.000$ en het resultaat van 2016 ad. $\text{€ } 275.000$. De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van onvoorziene incidentele uitgaven, nadelige rekeningresultaten en andere niet voorziene bedrijfsrisico's. De risicoreserve (is onderdeel van de bestemmingsreserves) is bedoeld om eventuele frictiekosten op te vangen als gevolg van het afbouwen of niet meer uitvoeren van additionele taken. De reservepositie van de GGD als geheel is voldoende om alle risico's op te vangen, maar de risicoreserve is niet bedoeld om tegenvallers bij de basistaken te weerstaan. Wanneer de risico's binnen de basistaken sec worden afgezet tegen de omvang van de Algemene reserve, dan moet die omvang als onvoldoende worden beoordeeld.

4. Kengetallen

Vanaf 2015 schrijft het BBV voor dat in de paragraaf Weerstandvermogen en risicobeheersing een verplichte basisset van vijf financiële kengetallen moet worden opgenomen. Naast de kengetallen vindt ook een beoordeling plaats van de onderlinge verhouding van de kengetallen in relatie tot de financiële positie. Door middel van de genoemde kengetallen wordt 'de structureel en reëel sluitende begroting' onderbouwd. De kengetallen zijn communicerende vaten, waarbij gesteld kan worden dat enkele een stoplichtfunctie hebben en andere een signaalfunctie. Het is overigens van belang de kengetallen in samenhang te zien omdat een afzonderlijke kengetal niet zoveel zegt over de financiële positie. Hierna volgt een overzicht en beoordeling van de kengetallen.

	Realisatie		Begroot
	2015	2016	2016
netto schuldquote	-4,6%	-4,2%	-4,7%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,6%	-4,2%	-4,7%
solvabiliteitsrisico	52,5%	42,1%	52,5%
structurele exploitatieruimte	-0,1%	-1,6%	-0,8%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt

Tabel 28 Kengetallen

Netto schuldquote

De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie. Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als deze boven de 130% uitkomt, dan bevindt men zich in de gevarenczone (rood). Aangezien GGD Drenthe geen schulden heeft, is het kengetal negatief. De netto schuldquote van de GGD blijft dus ruimschoots binnen de norm.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

Om inzicht te krijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven. Op die manier wordt duidelijk wat het aandeel van de aan de GGD verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Zoals hiervoor reeds aangegeven is, heeft GGD Drenthe geen schulden en blijft ruimschoots binnen de norm.

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van GGD Drenthe is afgerond 42% en daarmee voldoende.

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil. Dit wordt met name veroorzaakt door structurele toevoegingen aan de Reserves. Het betreft de storting in de Risicoreservering (additionele opslagen).

Grondexploitatie

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

Belastingcapaciteit

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

1.2.3 Paragraaf Financiering

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

1. Treasurystatuut

Het huidige Treasurystatuut van GGD Drenthe is in november 2015 vastgesteld door het Dagelijks Bestuur voor de jaren 2016 tot en met 2019. De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de wet Houdbare overheidsfinanciën (de wet Hof). De gewijzigde regelgeving is opgenomen in het Treasurystatuut. In het Treasurystatuut zijn doelstellingen, richtlijnen en limieten opgenomen ten aanzien van het uitzetten en aantrekken van financieringsbehoeften. Doelstelling van ons Treasurystatuut is het maximaliseren van renteopbrengsten en het minimaliseren van rentekosten gegeven een bepaald risicoprofiel evenals het zorgen voor voldoende liquiditeiten binnen de organisatie.

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 overtollige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 250.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

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. De kasgeldlimiet wordt bepaald door het begrotingstotaal bij aanvang van het dienstjaar te vermenigvuldigen met een bij ministeriele regeling vastgesteld percentage van 8,2%. De kasgeldlimiet wordt per kwartaal bepaald. Bij een derde overschrijding van de kasgeldlimiet door GGD Drenthe is er sprake van een meldingsplicht bij de provincie Drenthe. In geen enkel kwartaal in 2016 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

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. GGD Drenthe is in 2016 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

2 Jaarrekening 2016

2.1 Overzicht van baten en lasten

	Programma	Resultaat 2015	Begroting 2016 voor wijziging	Begroting 2016 na wijziging	Resultaat 2016	Vershil 2016
Baten	01a Beschermen	3.047	3.053	3.019	3.063	44
	01b Beschermen - derden	1.463	1.448	1.473	1.448	-25
	02 Bevorderen	329	329	318	320	2
	03 Bewaken	425	404	378	378	0
	04 Jeugd	9.478	9.699	9.767	9.808	40
	05 Additioneel	7.000	6.064	7.874	7.952	78
	06 Bedrijfsvoering en middelen	538	516	407	455	48
Totaal Baten		22.280	21.513	23.236	23.424	188
Lasten	01a Beschermen	-2.985	-3.108	-3.074	-3.014	60
	01b Beschermen - derden	-1.440	-1.448	-1.473	-1.409	63
	02 Bevorderen	-413	-329	-451	-425	26
	03 Bewaken	-401	-404	-378	-403	-25
	04 Jeugd	-9.341	-9.699	-9.767	-9.844	-77
	05 Additioneel	-6.906	-5.889	-8.026	-7.744	283
	06 Bedrijfsvoering en middelen	-254	-531	-1.193	-780	413
Totaal Lasten		-21.741	-21.408	-24.362	-23.621	741
Resultaat voor bestemming/ reserveringen		539	105	-1.126	-197	929
Reserveringen	01a Beschermen	55	55	55	55	0
	02 Bevorderen	0	0	133	0	-133
	03 Bewaken	-19	0	0	25	25
	05 Additioneel	-226	-175	152	-245	-397
	06 Bedrijfsvoering en middelen	75	15	786	636	-150
Totaal Reserveringen		-115	-105	1.126	472	-654
Resultaat na bestemming/ reserveringen		424	0	0	275	275

Tabel 29 Baten en lasten

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2016 is afgesloten met een positief resultaat na bestemming/reserveringen van € 275.000.

Het programma Beschermen is afgesloten met een voordelig resultaat van € 104.000. Het voordeel is deels behaald, doordat de nieuwe piketinzet bij Crises en Incidenten nog niet in volle omvang is doorgevoerd en er dus minder kosten voor zijn gemaakt. Daarnaast is er bij Infectieziektebestrijding een voordeel ontstaan door een incidentele subsidie en niet vervulde vacatureruimte. Door efficiënte samenwerking met GGD Groningen had ook Seksuele gezondheid een positief resultaat. De Tuberculosebestrijding sloot het jaar af met een voordeel door een positieve afrekening uit het voorgaande jaar.

Het programma Beschermen-derden is afgesloten met een positief resultaat van € 38.000. Dit resultaat is ontstaan doordat de dienstverleningsovereenkomst tussen de GGD en de VRD inzake de GHOR op een efficiënte wijze is uitgevoerd.

Het programma Bevorderen is afgesloten met een negatief resultaat van € 106.000. Vanwege het doorvoeren van bezuinigingen bij de Gezondheidsbevordering in 2014 is er bovenformativiteit in personeel ontstaan en daarmee een nadeel door nog doorlopende loonkosten.

Het programma Bewaken is afgesloten met een resultaat van € 0.

Het programma Jeugd is afgesloten met een negatief resultaat van € 37.000. Met name het achterstallig onderhoud zorgt voor extra kosten op het gebied van huisvesting. Hier is een voorziening voor gevormd.

Het programma Additioneel is afgesloten met een negatief resultaat van € 36.000. Normaal gesproken zijn de additionele producten kostendekkend of licht positief. Het negatieve resultaat is veroorzaakt doordat met name de loonkosten bij forensische geneeskunde hoger zijn dan de inkomsten. Bij de Publieke Gezondheid van Asielzoekers is de teruggang in bezetting op de asielzoekerscentra de oorzaak van lagere opbrengsten. Daarnaast zorgde ondersteuning bij de Europese aanbesteding van een nieuw softwarepakket bij Reizigersvaccinaties voor extra kosten. Daarentegen was er een positief resultaat bij Sense Noord-Nederland doordat de samenwerkingsafspraken voor Drenthe voordelig uitvallen en door niet bestede personele en algemene kosten bij OGGz.

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een positief resultaat van € 311.000. Wij zijn terughoudend geweest omdat we in 2016 zijn geconfronteerd met een ongedekte CAO-stijging, die overigens in 2017 weer is gedekt omdat de bijdragen van gemeenten zijn geïndexeerd. Ook is er minder uitgegeven aan vervanging van personeel bij langdurige ziekte.

2.2 Balans per 31 december 2016

(bedragen x € 1.000)

	Referentie	31-12-2016		31-12-2015	
ACTIVA					
Vaste activa					
Materiële vaste activa					
Investerings met economisch nut	1	1.283		1.420	
Totaal vaste activa		1.283			1.420
Vlottende activa					
Vorraden	2	23	23	31	31
Uitzettingen korter dan één jaar	3		3.300		2.683
Vorderingen op openbare lichamen		432		335	
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar		2.516		1.977	
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		-		25	
Overige vorderingen		352		345	
Overlopende activa	4		414		243
Vooruitbetaalde bedragen		414		243	
Liquide middelen	5		374		293
Kassaldi		1		0	
Banksaldi		373		293	
Totaal vlottende activa		4.110			3.251
Totaal activa		5.394			4.671
PASSIVA					
Vaste passiva					
Eigen vermogen	6		2.254		2.451
Algemene reserve		96		450	
Bestemmingsreserves		1.884		1.578	
Resultaat boekjaar		275		424	
Voorzieningen	7	36	36	24	24
Totaal vaste passiva		2.291			2.476
Vlottende passiva					
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar	8		919		496
Overige schulden		919		496	
Overlopende passiva	9		2.184		1.699
Nog te betalen bedragen		1.851		1.366	
Vooruitontvangen bedragen		333		333	
Totaal vlottende passiva		3.103			2.195
Totaal passiva		5.394			4.671

1. Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

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

Vorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen kunnen (conform de BBV) worden gevormd als sprake is van:

- verplichtingen en verliezen, waarvan de omvang op de balansdatum onzeker is, maar wel redelijkerwijs ingeschat kan worden;
- op balansdatum bestaande risico's, die kunnen leiden tot verplichtingen of verliezen, waarvan de omvang al redelijkerwijs ingeschat kan worden;
- toekomstige kosten, mits de oorsprong ligt voorafgaande aan de balansdatum en de voorziening strekt tot gelijkmatige verdeling van de lasten over een aantal begrotingsjaren.

In 2016 is een voorziening getroffen voor de jeugdgezondheidszorg. In het najaar is er op alle consultatiebureau locaties een risico-inventarisatie en evaluatie uitgevoerd. Er werd achterstallig onderhoud geconstateerd. Om te voorzien in de kosten van dit onderhoud is een voorziening gevormd van € 36.000.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

2. Toelichting op de balans per 31 december 2016

VASTE ACTIVA

Ref. 1 Materiële vaste activa (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Afschrijv %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2016	Mutaties 2016			Boekwaarde 31-12-2016
					Investerings	Desinv.	Afschrijving	
Inventaris / verbouwingen	10	1.245	713	532	239	-	87	684
Automatisering	25	2.848	2.095	753	96	-	442	407
Technische installaties	7	409	409	-	-	-	-	-
Medische apparatuur	20	211	77	134	83	4	22	192
Wagenpark	20	13	13	0	-	-	0	0
Totaal		4.726	3.306	1.420	418	4	551	1.283

De investeringen betreffen allen investeringen met een economisch nut.

Ref. 2 Voorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gedaald van 31 naar 23.

Ref. 3 Uitzettingen korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie uitzettingen korter dan 1 jaar	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	254	128
Overige vorderingen op openbare lichamen	178	207
Totaal vorderingen op openbare lichamen	432	335
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar		
Rekening-courant Ministerie van Financiën	2.516	1.977
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar	2.516	1.977
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		
RC GHOR		25
Totaal rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	-	25
Overige vorderingen		
Debiteuren	91	147
Voorziening dubieuze debiteuren	-2	-1
Overige vorderingen	263	199
Totaal overige vorderingen	352	345
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	<u>3.300</u>	<u>2.683</u>

Ref. 4 Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende activa	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
Vooruitbetaalde bedragen en borg	414	243
Totaal	<u>414</u>	<u>243</u>

Ref. 5 Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

Specificatie liquide middelen	<u>31-12-2016</u>	<u>31-12-2015</u>
Kasgelden	1	0
Rekening-courant BNG	246	203
Rekening-courant ABN-Amro	7	8
Rekening-courant BNG (bankgaranties)	119	82
Totaal	<u>374</u>	<u>293</u>

Het rekening –courant krediet bij de BNG bank heeft een limiet van € 1.000.000. Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag welke is aangehouden buiten de schatkist bedraagt € 134.536.

Ref. 6 Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Terugstorting c.q.				31-12-2016
	1-1-2016 herbestemming		Toevoegingen	Onttrekkingen	
Algemene reserve	450	-	-	-354	96
Bestemmingsreserves	1.578	-	711	-405	1.884
	2.028	-	711	-759	1.980
Te bestemmen resultaat 2015	424	-424			-
Te bestemmen resultaat 2016	-	-	275	-	275
Totaal	2.451	-424	986	-759	2.254

Ref. 7 Voorzieningen (bedragen x € 1.000)

Vanwege de verhuizing van een tweetal consultatiebureau-locaties ontstonden in het eerste kwartaal van 2016 dubbele huurlasten. Deze kosten zijn in 2016 aan de voorziening onttrokken. De toevoeging betreft kosten van achterstallig onderhoud op een aantal consultatiebureaus. De kosten van de getroffen voorziening voor frictiekosten Bureau Jeugdzorg (VTD) zijn volledig onttrokken.

	Stand per 1-1-2016	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2016
Voorziening				
Huurlasten/Onderhoud CB's	19	36	-19	36
Voorziening VTD	5	-	-5	-
Totaal	24	36	-24	36

Ref. 8 Netto-vlottende schulden korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2016	31-12-2015
Crediteuren	44	496
Betalingen Onderweg	722	-
RC GHOR	153	-
Totaal netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	919	496

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

Ref. 9 Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende passiva	31-12-2016	31-12-2015
Nog te betalen bedragen		
Nog te betalen bedragen	552	509
Nog te betalen vakantiegeld	536	-
Belastingen en premieheffing	763	857
Totaal nog te betalen bedragen	1.851	1.366
Vooruitontvangen bedragen		
Vooruitontvangen projectgelden	233	65
Overige vooruitontvangen bedragen	100	268
Totaal vooruitontvangen bedragen	333	333
Totaal overlopende passiva	2.184	1.699

Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen*Verplichtingen*

- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-08-2030 een verplichting van € 421.374,- per jaar voor het huurcontract van het pand aan de Mien Ruysweg in Assen.
- De verplichting voor overlopende verlofrechten is niet opgenomen. In de arbeidsvoorwaarden is een limiet gesteld voor overlopende verlofrechten van maximaal de helft van het basisverlof per persoon. Op basis van een inventarisatie is gebleken dat er in totaal 12.841 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 36,- per werknemer zou dit een kostenpost van € 462.276,- bij uitbetaling opleveren.
- Een tweetal voormalige medewerkers van GGD Drenthe hebben recht op bovenwettelijke WW. Voor de ene medewerker is de maximale uitkeringsduur tot 1 mei 2020 ten bedrage van ca. € 25.000 per jaar. Voor de andere medewerker is de maximale uitkeringsduur tot 1 augustus 2022 ten bedrage van ca. € 45.000 per jaar. Dit betreft de maximale verplichting aangezien geen inschatting is te maken over een eventuele tussentijdse uitstroom.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2017. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 187.500,-.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2017. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 111.300,-.
- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 481.511 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief servicekosten) voor 34 consultatiebureaus in Drenthe. Te verdelen in:
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 104.247,-;
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 371.323,-;
 - Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 5.940,-.

3. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van haar topfunctionarissen. Over 2016 verantwoorden we de inkomens van de directeur en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur.

Functie	Naam	Duur dienstverband	Deeltijd factor	Beloning	Belaste en vaste variabele onkosten-vergoedingen	Voorziening t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn
Directeur	Karin Eeken	1/1 – 31/12	1 fte	€ 110.529	€ 1.246	€ 14.907

Tabel 30 Vergoedingen topfunctionaris

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2016. De jaargrens is in 2016 maximaal 100% van het ministersalaris, dit is een bedrag van € 179.000 inclusief belaste onkostenvergoedingen en pensioenbijdrage. Boven deze grens zijn organisaties verplicht het meerdere terug te vorderen. Dit is bij de GGD niet aan de orde.

Voor niet-topfunctionarissen met een dienstbetrekking schrijft de wet voor dat bezoldigingsgegevens worden gepubliceerd in het financieel verslaggevingsdocument en gemeld als deze het wettelijke bezoldigingsmaximum overschrijden. Tevens moeten deze overschrijdingen van het bezoldigingsmaximum worden gemotiveerd. Het publiceren van bedoelde gegevens geschiedt voor niet-topfunctionarissen anders dan bij topfunctionarissen alleen op functie en niet op naam. Over het jaar 2016 heeft een arts Openbare gezondheid, die twee functies bekleedt bij de GGD, het wettelijke bezoldigingsmaximum overschreden. Door een verlaging van de WNT-norm (van 130% naar 100% van het ministersalaris), is de norm in 2016 helaas wel overschreden. In 2017 dient het jaarsalaris van de desbetreffende functionaris binnen de WNT norm grens te blijven.

Functie	Duur dienstverband	Deeltijd factor	Beloning	Belaste en vaste variabele onkosten-vergoedingen	Voorziening t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn
Arts openbare gezondheid	1/1 – 31/12	1 fte	€ 173.527	€ 2.334	€ 15.697

Tabel 31 Vergoedingen niet-topfunctionaris

Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

GGD Drenthe is een gemeentelijke gezondheidsdienst op basis van een gemeenschappelijke regeling tussen de 12 Drentse gemeenten. Het Algemeen Bestuur van de GGD bestaat ook uit 12 leden, allen wethouders volksgezondheid. De leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur zijn allen onbezoldigd lid uit hoofde van hun ambt als wethouder van één van de twaalf Drentse gemeenten. Het Algemeen Bestuur wijst uit zijn midden de leden van het Dagelijks Bestuur aan.

Leden Algemeen Bestuur:

Gemeente Aa en Hunze:	de heer H. Dijkstra
Gemeente Assen:	mevrouw H.A. Vlieg-Kempe (voorzitter Dagelijks Bestuur)
Gemeente Borger-Odoorn:	de heer J.F.A. Alberts
Gemeente Coevorden:	de heer J. Brink
Gemeente De Wolden:	mevrouw M. Pauwels (lid Dagelijks Bestuur)
Gemeente Emmen:	de heer J. Bos (vicevoorzitter Dagelijks Bestuur)
Gemeente Hoogeveen:	de heer E. Giethoorn
Gemeente Meppel:	de heer G. Stam
Gemeente Midden-Drenthe:	de heer G.J.W. Bent
Gemeente Noordenveld:	de heer A. Wekema
Gemeente Tynaarlo:	de heer H. Berends
Gemeente Westerveld:	de heer E. van Schelven

2.3 Overzicht reserves ultimo 2016

De stand van de reserves per 1 januari en 31 december 2016 wordt hierna weergegeven. Tevens worden de toevoegingen en onttrekkingen in 2016 toegelicht.

(bedragen x € 1.000)

	1-1-2016	Herbe- stemming in 2016	Toe voegingen	Onttrek kingen	31-12-2016
Algemene reserve	450	-	-	-354	96
<i>Bestemmingsreserves</i>					
Bestemmingsreserve Risicoreservering	1.008	-	276	-197	1.086
Bestemmingsreserve Organisatieontwikkeling	264	-	-	-128	135
Bestemmingsreserve Egalisatie	307	-	435	-80	662
	1.578	-	711	-405	1.884
Totaal Reserves	2.028	-	711	-759	1.980
Te bestemmen resultaat	424	-424	275	-	275
Totaal Vermogen	2.451	-424	986	-759	2.254

Tabel 32 Reserves

Algemene reserve

Er heeft een onttrekking plaats gevonden ten behoeve van de invoering van het individueel keuzebudget (IKB). Vanaf 2017 kunnen medewerkers zelf kiezen wanneer ze o.a. hun vakantiegeld en eindejaarsuitkering willen laten uitbetalen. Voorwaarde is wel dat het wordt uitgekeerd in het jaar dat het ook wordt opgebouwd. Ook het in 2016 opgebouwde deel moet in 2017 worden uitgekeerd. Dit levert in 2016 een eenmalige extra last op, die ten laste is gebracht van de Algemene reserve. Het Algemeen bestuur heeft in 2016 een daartoe strekkende begrotingswijziging vastgesteld.

Risicoreservering

De toevoeging van € 276.000 vloeit voort uit de additionele kostprijsnotitie waarbij jaarlijks 10% van de kosten van onze additionele producten worden toegevoegd aan de risicoreserve. De onttrekking ad. € 197.000 betreft WW-uitkeringen van voormalig additionele medewerkers (€ 15.000) en de reservering van de vakantiegeldverplichting van additionele medewerkers (€ 182.000).



Organisatieontwikkeling

De onttrekkingen betreffen kosten ten aanzien van de systeemupdate Steunpunt Huiselijk geweld (€ 28.000) en organisatieontwikkeling DRIVE (€ 100.000).

Egalisatie

De toevoegingen betreffen resultaatbestemming 2015 (€ 424.000) en opleiding Forensisch artsen (€ 11.000). De onttrekkingen betreffen extra kosten van Technische hygiënezorg van € 55.000 om zo aan de wettelijke inspectieplicht te kunnen voldoen en onderzoeken epidemiologie (€ 25.000)

Totaal vermogen

Het totaal vermogen op 31 december 2016 is, inclusief het resultaat van 2016 € 275.000, € 2.254.000.

2.4 Overzicht Incidentele Baten en Lasten

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

(bedragen x € 1.000)

Programma	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
Beschermen	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. technische hygiënezorg	55		55
Beschermen	Extra kosten voor technische hygiënezorg om zo aan de wettelijke inspectieplicht te kunnen blijven voldoen		-55	-55
Beschermen	Voordelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	63		63
Beschermen - derden	Afrekening vaccinverlies 2015		-10	-10
Bevorderen	Voordelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	2		2
Jeugd	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	45	-10	36
Jeugd	Het treffen van een voorziening vanwege de verhuizing van een tweetal CB-locaties in het eerste kwartaal van 2016 ontstaan dubbele huurlasten		-36	-36
Additioneel	Onttrekking reserve organisatieontwikkeling t.b.v. VTD	28		28
Additioneel	Systeemupdate en schakelpunt Steunpunt Huiselijk Geweld		-28	-28
Additioneel	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	2	-1	1
Additioneel	Reizigersvaccinatie, tegemoetkoming vaccinverlies	4		4
Additioneel	Vrijval voorziening VTD	5		5
Bedrijfsvoering	Vrijval balanspost voor nog te betalen huurlasten 2013 Mien Ruysweg te Assen			0
Bedrijfsvoering	Naheffingsrente 2009-2014 vanwege afwikkeling van de BTW labeling over de jaren 2009-2014		-6	-6
Bedrijfsvoering	Suppletie-aangifte BTW 2015		-7	-7
Bedrijfsvoering	Eenmalige investering voor achterstalling onderhoud ICT infrastructuur			0
Bedrijfsvoering	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	1	-1	-0
Bedrijfsvoering	Afboeken balanspost reservering vakantiegeld/levensloop	29		29
Bedrijfsvoering	Onttrekking algemene reserve en risicoreserve t.b.v. voorziening vakantiegeld i.h.k.v. IKB	536		536
Bedrijfsvoering	Voorziening vakantiegeld i.h.k.v. IKB		-536	-536
Bedrijfsvoering	Onttrekking reserve organisatieontwikkeling t.b.v. organisatieontwikkeling (DRIVE)	100		100
Bedrijfsvoering	Incidentele kosten i.h.k.v. de organisatieontwikkeling (DRIVE)		-100	-100
Eindtotaal		872	-792	79

Tabel 33 Incidentele baten en lasten

2.5 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

Met ingang van het verslagjaar 2015 dient jaarlijks verantwoording te worden afgelegd over de prestaties van Veilig Thuis-organisaties, de advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling. De verantwoording is gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor de verantwoording is een verplicht format opgesteld: het jaardocument Veilig Thuis. Veilig Thuis Drenthe (VTD) is een onderdeel van de GGD Drenthe, die niet onder de verantwoordingsplicht van de Jeugdwet valt. Dit houdt in dat GGD Drenthe verantwoordingsplichtig is voor wat betreft de VTD.

De plicht tot jaarverantwoording VTD bestaat uit drie onderdelen:

- maatschappelijk verslag;
- jaarrekening;
- kwantitatieve gegevens.

Maatschappelijk verslag

Een groot deel van de vereiste gegevens ten aanzien van VTD is opgenomen in het Jaarverslag 2016 van de GGD Drenthe. De kernprestaties van VTD (aantallen cliënten, capaciteit en productie, personeelsformatie en omzet) zullen worden opgenomen in de webapplicatie DigiMV. Voor wat betreft het toezicht en bestuur valt VTD onder GGD Drenthe.

Jaarrekening

Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren. Voor VTD 2016 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

(bedragen x € 1.000)

	2015	2016
Opbrengsten Veilig Thuis		
Subsidies	2.572	3.473
Overige inkomsten	24	38
Totaal opbrengsten	2.596	3.511
Bedrijfslasten Veilig Thuis		
Personeelskosten	2.167	2.969
Afschrijvingen	3	12
Overige bedrijfskosten	586	539
Totaal bedrijfslasten	2.756	3.520
Resultaat	-160	-9

Kwantitatieve gegevens

De kwantitatieve gegevens zullen worden aangeleverd via de webapplicatie DigiMV.

2.6 Nota Reserves en Voorzieningen 2017 - 2020

Het laatste deel van de jaarstukken is de nota Reserves en Voorzieningen. De basis van de gepresenteerde stand van deze nota is de besluitvorming in het Algemeen Bestuur zoals vorig jaar heeft plaatsgevonden. In deze geactualiseerde nota gaan we in op de door het Dagelijks Bestuur vastgestelde mutaties in 2016. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancycclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2016 is in deze rapportage verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur. De rapportage geeft de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2016. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

De reserve Ondersteuning middelen is eind 2015 opgeheven en om die reden niet meer opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen 2017-2020.

Nummer: 007100			Naam: Algemene Reserve		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2015				€	450
Toevoeging				€	0
Onttrekking	Voorziening vakantiegeld, in het kader van de invoering van het Individueel Keuzebudget (IKB)			€	-354
Stand per 31 december 2016				€	96
Verwacht verloop verdere jaren		2017	2018	2019	2020
(Te verwachten) stand per 1 januari		96	371	371	371
Te verwachten stortingen		275	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		371	371	371	371
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering.			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken.			
3.	Soort	Reserve		Structureel	
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel. Onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 2016 bedraagt € 670k.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2016 is het peil van de algemene reserve 0,71%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 007422			Naam: Risicoreservering		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2015				€	1.008
Toevoeging	Additionele opslagen			€	276
Onttrekking	Diversen			€	-197
Stand per 31 december 2016				€	1.086
Verwacht verloop verdere jaren		2017	2018	2019	2020
(Te verwachten) stand per 1 januari		1.086	1.083	1.249	1.415
Te verwachten stortingen		259	259	259	259
Te verwachten onttrekkingen		-262	-92	-92	-92
Te verwachten stand per 31 december		1.083	1.249	1.415	1.582
Mogelijke claims					
Risico's inzake additioneel werk. In de Risicoreservering is een specifiek deel (€ 250) bestemd voor Ontwikkelingen gezondheidsbevordering. In 2013 en 2014 is hiervan reeds een deel onttrokken. Verder worden WW-uitkeringen van voormalig additionele medewerkers hieruit onttrokken.					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de 'hybride organisatie' is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	pm
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie 8.
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2016 is € 932.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.			
10.	Algemene opmerkingen				

Nummer: 007424			Naam: Organisatieontwikkeling		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2015				€	264
Toevoeging				€	0
Onttrekking	Diversen			€	-128
Stand per 31 december 2016				€	135
Verwacht verloop verdere jaren		2017	2018	2019	2020
(Te verwachten) stand per 1 januari		135	135	135	135
Te verwachten stortingen		0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		135	135	135	135
Mogelijke claims					
Verlofstuwmeer receptie/ICT (€ 21).					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Aansluiten op verwachte – en gesignaleerde ontwikkelingen.			
2.	Historische achtergrond	Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	pm
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 500
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en DB, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.			
9.	Ontwikkelingsplanning	De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol aan te (blijven) kunnen is het in onze ogen noodzakelijk om de medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.			
10.	Algemene opmerkingen				

Nummer: 007426		Naam: Egalisatie				
Financiële informatie						
Stand per 31 december 2015					€	307
Toevoeging	Resultaatsbestemming 2015 en diversen				€	435
Onttrekking	Diversen				€	-80
Stand per 31 december 2016					€	662
Verwacht verloop verdere jaren		2017	2018	2019	2020	
(Te verwachten) stand per 1 januari		662	pm	pm	pm	
Te verwachten stortingen		pm	pm	pm	pm	
Te verwachten onttrekkingen		pm	pm	pm	pm	
Te verwachten stand per 31 december		pm	pm	pm	pm	
Mogelijke claims						
Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 23), opleiding Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) (€ 67), opleiding Forensisch artsen (€ 85) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 63), opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 60) en VTD (€ 364).						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp	Omschrijving				
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).				
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	27 juni 2011	Einddatum	pm	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	pm	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.				
9.	Ontwikkelingsplanning	pm				
10.	Algemene opmerkingen					

Nummer: 007520		Naam: Voorziening			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2015				€	24
Toevoeging	Achterstallig onderhoud CB-locaties			€	36
Onttrekking	Dubbele huurlasten CB-locaties en inzet VTD t.b.v. wegwerken wachtlijsten			€	-24
Stand per 31 december 2016				€	36
Verwacht verloop verdere jaren		2017	2018	2019	2020
(Te verwachten) stand per 1 januari		36			
Te verwachten stortingen		0			
Te verwachten onttrekkingen		-36			
Te verwachten stand per 31 december		0			
Mogelijke claims					
Kenmerk voorziening					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Kosten die moeten worden gemaakt, waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.			
2.	Soort	Voorziening		Incidenteel	
3.	Looptijd	Startdatum	31 december 2012	Einddatum	31 december 2016
4.	Benodigd peil	Minimaal	Niet van toepassing	Maximaal	Niet van toepassing
5.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
6.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
7.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.			
8.	Ontwikkelingsplanning	De voorziening wordt aangewend in 2017.			
9.	Algemene opmerkingen				

Bijlage: Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AMK	Advies en meldpunt kindermishandeling
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
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe
CB	Consultatiebureau
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CRI	Crisis, rampen en Incidenten
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma
GROP	GGD rampen opvangplan
IKB	Individueel Keuze Budget
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HG	Huiselijk geweld
Hib	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten
HPV	Humaan papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KIES	Kinderen in Echtscheidingssituaties
KWE	Kleinschalige Wooneenheid
KWG	Kleinschalige Woongroep
LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders
MRSA	Meticilline-resistente staphylococcus aureus ('ziekenhuisbacterie')
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTAV	OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
POMS	Prepositioned Organizational Material Sets Sites

RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculosebestrijding
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VRD	Veiligheidsregio Drenthe
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