

GGD Drenthe



Jaarstukken 2019

Samen werken aan Gezondheid in Drenthe

Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel



2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering



3. Jaarrekening

Inleiding

Als GGD voeren wij voor de Drentse gemeenten diverse collectieve taken uit binnen de publieke gezondheidszorg. Deze wordt vaak in één adem genoemd met 'preventie', met als doel om mensen zo lang mogelijk gezond te houden. Daarbij gaat het om lichamelijke gezondheid, maar ook om de andere aspecten van positieve gezondheid zoals mentaal welbevinden, meedoen en zingeving. Vanuit deze brede blik op gezondheid versterken gemeenten en GGD, samen met netwerkpartners en inwoners, ook de lokale gezondheidsaanpak. De landelijke ontwikkelingen werden daarin het afgelopen jaar meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan de voorbereiding op de Omgevingswet, Kansrijke Start of het Nationaal Preventieakkoord.

Met de jaarstukken brengen we in beeld op welke manier we onze doelen uit de begroting voor 2019 hebben vormgegeven. We beschrijven voor u wat wij bereiken met onze inzet en benoemen de ondernomen activiteiten binnen vijf programma's: beschermen, bevorderen, bewaken, jeugd en additioneel.

Enkele ontwikkelingen die in het oog springen zijn:

- We streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. We bereikten een opkomst van 91% in Drenthe voor de vaccinaties tegen meningokokkenziekte. En meer dan 600 meisjes besloten alsnog zich te laten inenten tegen Humaan Papillomavirus (HPV).
- We zijn gestart met de '22weken prik', de vaccinatie voor zwangere vrouwen. Deze beschermt hun baby direct na de geboorte tegen kinkhoest.
- Gemeenten en andere partijen weten ons steeds beter te vinden bij sociaal/maatschappelijke incidenten en maakten gebruik van de door de GGD aangeboden psychosociale hulpverlening (PSH).
- De nieuwe eisen vanuit de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) werden onderdeel van de inspecties op kinderopvangvoorzieningen. Er werd gestart met het 'herstelaanbod'.
- We zijn bij alle gemeenten, provincie en bij ketenpartners in beeld in de aanloop naar de Omgevingswet. We droegen bij aan de bewustwording over 'de gezonde leefomgeving'.
- We droegen bij aan een samenhangende aanpak van gezondheidspreventie in de 12 Drentse gemeenten. Daar is de gezamenlijke uitvoering van het project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' een belangrijk onderdeel van.
- We brachten gegevens over gezondheid en gerelateerde thema's samen voor alle wijken per gemeente in Drenthe (wijkgezondheidsprofielen).
- We bereikten met onze contacten 35.376 jeugdigen. En de contacten buiten de reguliere gesprekken om werden flexibeler. Ouders of jongeren die dat wensten vonden de JGZ via de inlooptsprekken, de telefonische bereikbaarheid, de digitale Portal 'Mijn Kinddossier' en chat.
- We namen de vragenlijsten voor het gezondheidsonderzoek af in de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs. We namen de vragenlijst 'Jij en Je Gezondheid' af op het voortgezet onderwijs, en gaven leefstijllessen.
- Wij implementeerden de taken en werkwijzen volgens het nieuwe handelingsprotocol en de afspraken vanuit het landelijke meerjaren uitvoeringsprogramma Veilig Thuis. De effecten van de vernieuwde meldcode werden zichtbaar door meer meldingen en adviesaanvragen bij Veilig Thuis.
- We startten vanuit Veilig Thuis samen met de netwerkpartners de pilot 'MDA++' (Multidisciplinaire Aanpak).
- We startten de uitvoering van de landelijke PrEP- pilot onder mannen die seks hebben met mannen. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is een preventief middel om HIV te voorkomen.
- We coördineerden het project Nu Niet Zwanger (NNZ). Dit is een preventieprogramma en helpt potentiële ouders met een verhoogde kwetsbaarheid om een ongeplande en ongewenste zwangerschap in deze fase van hun leven te voorkomen.
- We leverden een bijdrage aan de gemeentelijke voorbereiding op de nieuwe wettelijke taken in het kader van de Wet verplichte GGZ. Op verzoek van de Drentse gemeenten stelden we drie business cases op: meldfunctie, verkennend onderzoek en hoorfunctie en kregen de taak om deze in 2020 te gaan uitvoeren voor de gemeenten.
- We bereidden het landelijk handelingskader van Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling voor.
- Ook bij de GGD merkten we dat de arbeidsmarkt krappere wordt bij het invullen van vacatures.

We kunnen het jaar 2019 afsluiten met een licht positief resultaat van € 252.300. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het moeilijk kunnen invullen van vacatures.

Samen met gemeenten, netwerkpartners en inwoners zetten we ons in op het gebied van de publieke gezondheid en daaraan gerelateerde veiligheid. Een taakveld waarin veel ontwikkelingen zijn voor gemeenten en waarin de GGD haar expertise proactief heeft ingebracht en de samenwerking opzoekt. De GGD-ers doen dit met overgave voor de inwoners van Drenthe.

Namens het algemeen bestuur van GGD Drenthe

Harmke Vlieg
Voorzitter

Karin Eeken
Secretaris

1.1 Programma Beschermen

Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkómen, opsporen en bestrijden van infectieziekten. We spelen in op de toenemende antibioticaresistentie.

Wat hebben we bereikt?

- De impact van infectieziekten is beperkt door inzet op preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding.
- We speelden actief in op de openbaring van antibioticaresistentie binnen de publieke gezondheid. De inzet van de Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid (DI-PG) had daarbij een belangrijke rol, o.a. door bezetting van het MRSA/BRMO¹-informatiepunt.
- Binnen de productgroepen van de GGD wordt bij het opstellen en uitvoeren van beleid en daaruit voorkomende werkwijzen, de aspecten gerelateerd aan infectiepreventie meegenomen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Campagnes

Om uitbraken van infectieziekten te voorkomen voerden we campagnes. Deze gingen over seizoensgebonden thema's zoals tekenbieten/de ziekte van Lyme en griep. De wijzigingen in het rijksvaccinatieprogramma (RVP) waren in 2019 een nieuw thema voor campagnes.

Opvolgen meldingen

We waren 24/7 bereikbaar voor meldingen van infectieziekten. Meldingen worden gedaan door burgers en professionals, uit bijvoorbeeld de zorg, scholen of kindercentra. Bij een melding zoeken we naar een mogelijke bron van de infectie. We gaan na of contacten van de patiënt risico lopen op besmetting en beschermen hen. Ook nemen we maatregelen om verspreiding te voorkomen.

Outbreakmanagement

Om bekwaam te blijven in het handelen tijdens uitbraken oefenden we op provinciaal en Noord-Nederlands niveau. In 2019 waren we verschillende keren betrokken bij uitbraken van infectieziekten. Dit ging veelal om Norovirus (buikgriep) en scabiës (schurft). Wij namen (deels) de regie over en adviseerden onze ketenpartners over te volgen beleid.

Aanpak antibioticaresistentie

Antibioticaresistente bacteriën veroorzaken infecties die zeer moeilijk behandeld kunnen worden. Voorkomen van verspreiding van deze bacteriën is dus het streven. Het risico op verspreiding van deze bacteriën neemt toe doordat zorgvragers steeds meer verplaatsen (bijvoorbeeld van ziekenhuizen naar zorginstellingen of thuiszorg). Antibioticaresistente bacteriën verplaatsen met de mensen mee. Regionaal beleid (over bijvoorbeeld cliënten-overdracht en maatregelen) is nodig om verspreiding zoveel mogelijk te voorkomen. Het MRSA/BRMO-informatiepunt adviseert de instellingen over dit beleid en voert regie bij uitbraken van infecties. De Deskundigen Infectiepreventie-Publieke Gezondheid van de drie noordelijke GGD'en bemensen het informatiepunt van maandag t/m vrijdag.

Het MRSA/BRMO-informatiepunt is een pilotproject vanuit het regionaal zorgnetwerk Noord Nederland ter voorkoming van antibioticaresistentie. Het zorgnetwerk is ingesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De pilot liep tot eind 2019 en is geëvalueerd. De verwachting is dat het informatiepunt in 2020 actief zal blijven.

Vaccinaties via één loket

GGD Drenthe wil dat vaccinatie tegen infectieziekten voor de Drentse inwoners zo toegankelijk mogelijk is. Daarom zetten we in om de dienstverlening toegankelijker te maken. Iedereen kan bij de GGD terecht met vragen over vaccinaties. We nemen daarbij het landelijke beleid 'vaccinaties op maat' mee. Dit beleid zal zorgen voor duidelijkheid en eenduidigheid over wie voor welke vaccinatie in aanmerking komt.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het RVP is een belangrijk onderdeel van de infectieziektebestrijding. We melden deze activiteiten onder het onderdeel 'Rijksvaccinatieprogramma'.

¹ BRMO is de afkorting van Bijzonder Resistente Micro-Organismen. 'Bijzonder resistent' betekent dat de bacterie ongevoelig is voor de meest gangbare antibiotica. MRSA is één van de bekendste bacteriën binnen de BRMO

Infectieziektebestrijding bij statushouders en asielzoekers

Bij statushouders wordt regelmatig hepatitis B, hepatitis C vastgesteld. Dit komt omdat deze ziekten vaak voorkomen in het land van herkomst. Door de omstandigheden tijdens de reis hebben ze ook een verhoogd risico op scabiës. We gaven voorlichting en we deden bron- en contactopsporing.

Daarnaast hebben veel mensen uit de (sub)tropen, in tegenstelling tot inwoners van Nederland, nog geen waterpokken gehad als zij Nederland binnenkomen. Waterpokken komt in deze gebieden veel minder voor. Met enige regelmaat krijgt de GGD een melding van waterpokken op een asielzoekerscentrum. De GGD brengt dan in kaart welke mensen risico lopen op ernstig beloop van waterpokken (bijvoorbeeld zwangere vrouwen of mensen met hiv) en beschermt hen indien nodig met vaccinaties.

Kinkhoest komt in Nederland endemisch voor. Dit wil zeggen dat de ziekte altijd aanwezig is. Er worden zowel op landelijk als regionaal niveau (GGD) extra maatregelen genomen om de gezondheidsschade veroorzaakt door kinkhoest terug te dringen. Denk hierbij aan de '22-wekenprik' voor zwangere vrouwen (zie 'Rijksvaccinatieprogramma').

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 1: infectieziektebestrijding

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	93	100	88	104	107
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	1	2	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.479	1.200	1.301	1.184	1.326
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	14	30	42	32	33
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,1	0,1	0,08	0,16	0,02
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	24	10	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Bij art. 26 meldingen is er sprake van een ongewoon aantal zieken in instellingen waar kwetsbare personen verblijven. Het kan gaan om bijvoorbeeld zieken, jonge kinderen of hoogbejaarden. De instelling is volgens artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht dit te melden aan de GGD. Binnen het totaal aantal meldingen infectieziekten (1.479 meldingen), gaan de meeste meldingen over kinkhoest (189 meldingen). Ook voorgaande jaren was dit de meest voorkomende meldingsplichtige ziekte.

In 2019 is 14 keer diagnostiek ingezet in het kader van openbare gezondheidszorg. Daarmee zijn mensen onderzocht op infectieziekten. Dit aantal is lager dan begroot. Dit komt doordat de hepatitis B screening niet meer wordt vergoed via het OGZ budget, zodat de GGD vaker heeft verwezen naar de huisarts voor een dergelijke screening.



Seksuele gezondheid

De GGD zet zich in voor een goede seksuele gezondheid van de Drentse inwoners. Hierbij is vooral aandacht voor groepen met een verhoogd risico. Dit zijn onder meer jongeren, migranten, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan de bevordering van de seksuele gezondheid van de inwoners van Drenthe met een verhoogd risico.
- De jeugdgezondheidszorg is beter voorbereid op gesprekken met kinderen en jongeren over seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's)

We deden preventieactiviteiten in nauwe samenhang met Sense Noord-Nederland. Tijdens de spreekuren gaven we advies en hebben we getest op soa's. Bij een soa gaven we behandeling of we verwezen door. We deden aan bron- en contactopsporing en surveillance.

Gezond seksueel gedrag van kinderen en jongeren

JGZ verpleegkundigen zijn getraind in het 'vlaggensysteem'. Het vlaggensysteem draagt bij aan het voorkómen en terugdringen van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder kinderen en jongeren. Het biedt professionele opvoeders handvatten om seksueel gedrag te beoordelen, bespreekbaar te maken en er gepast op te reageren.

Seksualiteit bij migranten

Er is een goede verbinding tussen seksuele gezondheid, publieke gezondheid asielzoekers en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) op het thema vrouwelijke genitale verminking. Een onderdeel daarvan was de publicatie van een artikel over het thema in de Groene Amsterdammer. Er wordt samengewerkt met vrouwengroepen in Emmen voor het organiseren van voorlichtingen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 2: seksuele gezondheid

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Activiteiten/campagnes onder jongeren	14	12	12	11	12
Activiteiten onder migranten	31	28	35	33	27
Activiteiten onder LHBT	61	40	41	40	46
Activiteiten t.b.v. prostituees	50	40	45	46	46
Bijscholing aan professionals	11	2	3	1	5
Totaal activiteiten	167	122	136	131	136

We zien een toename van het aantal activiteiten bij LHBT, prostituees en professionals. Bij zowel de LHBT als prostituees zijn vaker online activiteiten uitgevoerd. Sekswerkers op web- en chatsites van beide doelgroepen worden hier over het aanbod van de GGD geïnformeerd. De toename bij het aantal scholingen aan professionals komt doordat alle JGZ verpleegkundigen in het vlaggensysteem zijn getraind.

Crises, rampen en incidenten

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

Wat hebben we bereikt?

- Gemeenten en andere partijen weten ons steeds beter te vinden bij incidenten met maatschappelijke onrust en behoefte aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening.
- Gemeenten en convenantpartners zijn tevreden over de coördinatie, advisering en ondersteuning bij inzetten PSHi (Psychosociale Hulpverlening bij incidenten).
- Er is 24/7 een procesleider Psychosociale Hulpverlening (PSH) beschikbaar voor alle coördinerende en adviserende PSH-rollen.
- We stelden een visie op crisismanagement en een nieuw crisisorganisatiemodel op. Deze vormen de basis voor het integraal crisisplan.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Psychosociale hulpverlening bij incidenten met (kans op) maatschappelijke onrust (PSHi)

Vijf keer is het protocol PSHi ingezet. We vervulden een coördinerende, adviserende en ondersteunende taak. In de cases Ruinerwold en 't Ruige Veld is de (dienstdoende) Directeur Publieke Gezondheid ingezet als adviseur van de burgemeester. Daarnaast coördineerden we de psychosociale hulpverlening op een school n.a.v. een ingrijpende gebeurtenis. We deden dat in samenspraak met de betrokken gemeente.

Integraal crisisplan

We stelden een organisatievisie op voor de uitvoering van het crisismanagement en werkten een nieuw crisisorganisatiemodel uit. Deze onderdelen nemen we op in het integraal crisisplan. Dit plan (gericht op interne en externe rampen) vervangt het huidige rampen-opvangplan. De uitkomsten uit de visitatie van 2019 over crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen, oefenen) nemen we daarin mee.

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

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

Jaarcijfers

In de tabel zijn de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren weergegeven. Het aantal inzetten wordt niet begroot omdat het niet te voorspellen is hoeveel incidenten gaan plaatsvinden waarbij coördinatie nodig is.

Tabel 3: crises, rampen en incidenten

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm (niet regulier, m.b.v. psh-/crisiscoördinator) zijn ondersteund	5	pm	4	1	0

Dit jaar waren er vijf inzetten. De meeste inzetten waren langdurig en intensief.

Technische Hygiënezorg

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

Wat hebben we bereikt?

- We hebben alle geregistreerde locaties voor kinderopvang in de Drentse gemeenten geïnspecteerd. De bevindingen zijn vastgelegd in inspectierapporten.
- De onvoorziene onderzoeken zijn binnen de termijn uitgevoerd. Dit zijn onderzoek voor en na registratie, nader onderzoek en incidenteel onderzoek bij signalen en wijzigingen.
- Aan de hand van de adviezen uit onze inspectierapporten kunnen gemeenten een goede afweging maken in hun handhavingsbeleid.
- De Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) wordt gefaseerd ingevoerd. De nieuwe eisen die per 1 januari 2019 en augustus 2019 in gingen waren onderdeel van het inspectieproces.
- We namen alle aanvragen voor inspecties van tatoeage- en piercingshops in behandeling. De locaties zijn bezocht. Alle locaties die voldeden aan de getoetste wettelijke eisen hebben een (nieuwe) vergunning gekregen. Hiermee dragen we bij aan beperking van volksgezondheidsrisico's binnen tatoeage- en piercingshops door slechte hygiëne.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Toezicht op kinderopvang

De jaarlijkse inspecties van de kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus zijn uitgevoerd. We beoordeelden bij alle inspecties ook de nieuwe eisen uit het IKK. De onvoorziene onderzoeken zijn na ontvangst via de gemeente uitgevoerd binnen de termijn.

Voor geregistreerde gastouders is wettelijk bepaald dat 5% bezocht moet worden. Ook deze steekproef is uitgevoerd. Daarnaast deden we een inspectie bij nieuwe gastouders die zich willen laten registreren in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK).

De overheid heeft in 2019 middelen beschikbaar gesteld voor de intensivering van het toezicht en handhaving op de kwaliteit bij gastouders. Dit leidde bij een aantal gemeenten al tot een ophoging van de steekproef van geregistreerde gastouders in 2019.

Herstelaanbod

Met ingang van 1 januari 2019 wordt er in 11 van de 12 Drentse gemeenten gewerkt met het herstelaanbod. De gemeente Emmen heeft ervoor gekozen om houders geen herstelaanbod aan te bieden. Houders krijgen de kans om overtredingen te herstellen binnen een onderling afgesproken termijn. Het doel van het herstelaanbod is dat overtredingen sneller opgelost zijn en de nalevingsbereidheid verhoogd wordt. Daarmee verbetert de kwaliteit van de kinderopvang. In 2019 is het herstelaanbod 37 keer toegepast. Dit heeft 32 keer geleid tot het oplossen van de overtreding binnen de afgesproken termijn. In vijf gevallen adviseerden we de gemeente om aanvullende handhavingsacties in te zetten.

Toezicht op tatoeage- en piercingshops

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



Versterking dienstverlening door samenwerking

We hebben de samenwerking tussen de vakgebieden Technische Hygiëne Zorg en infectieziektebestrijding versterkt. Zo verrijken we elkaars expertise over hygiëne en infectiepreventie. Ook hebben we dit jaar weer een symposium georganiseerd voor beroepskrachten en houders. Het thema was risicovol spel en is bezocht door circa 50 deelnemers uit zowel de reguliere kinderopvang als de gastouderopvang.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 4: technische hygiënezorg

Reguliere inspecties	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Inspecties KDV/BSO/GOB	571	600	556	515	539
Gastouders nieuw en steekproef 5%	278	378	301	384	374
Totaal regulier	849	978	857	899	913
Onvoorziene inspecties					
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw (OVR)	79	227	120	271	193
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw (ONR)	69				
KDV, BSO/GOB/PSZ (no) incl. herstelaanbod	146	148	178	131	148
KDV, BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	106	81	143	103	85
GO ophoging steekproef > 5%	21	pm	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal onvoorzien	421	456	441	505	426
Aantal inspecties Tattoo & piercing	43	50	54	29	21
Totaal	1.313	1.484	1.352	1.433	1.360

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

Bij reguliere inspecties zien we dat het aantal geregistreerde locaties in lijn ligt met 2018.
Het aantal geregistreerde gastouders daalde ten gunste van de reguliere opvang.

Het aantal nieuwe gastouders is ten opzichte van 2018 iets gedaald. De landelijke trend laat in 2019 eveneens een daling zien in het aantal nieuwe aanmeldingen voor gastouders.

De verwachte groei van het aantal jaarlijkse onderzoeken blijft iets achter. Dit wordt verklaard doordat er bij een aantal locaties in plaats van een jaarlijks onderzoek een onderzoek voor registratie is gedaan, als gevolg van overnames.

Het totaal aantal onvoorziene inspecties is lager dan vooraf aangegeven door de gemeenten.
Het herstelaanbod heeft opgeleverd dat er in bijna alle gevallen geen handhavingsadvies is gegeven.

Milieu en Gezondheid

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

Wat hebben we bereikt?

- We zijn bij alle gemeenten, provincie en bij ketenpartners gesprekspartner in de aanloop naar de Omgevingswet. We droegen bij aan de bewustwording bij gemeenten over het belang van een gezonde leefomgeving.
- Bewustwording over gehoorschade en -preventie bij jongeren en bij de BOCKers (Bewust oplettende carbid knallers).
- We werkten nauw samen met woningbouwcorporaties op het thema 'gezond binnenmilieu'. Een onderdeel daarvan was de effecten op de gezondheid van Nul op de Meter (NOM) woningen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Behandelen van meldingen en klachten

De GGD behandelt vragen, klachten en meldingen op het gebied van binnen- en buitenmilieu in relatie gezondheid. Naast burgers benaderen ook gemeenten en provincie ons met vragen. We maken een inschatting van mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid. Soms wordt de GGD ook ingeschakeld voor nazorg na inzet van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke stoffen (GAGS). Afgelopen jaar was er veel vraag naar advisering over windturbines, gewasbeschermingsmiddelen, geitenhouderijen, eikenprocessierups en 5G.

Omgevingswet/Gezonde leefomgeving

De omgevingswet wordt naar verwachting in 2021 ingevoerd. De wet gaat ook in op het bereiken van een gezonde leefomgeving. Dit houdt in dat inwoners beschermd worden tegen schadelijke invloeden vanuit het milieu op hun gezondheid, zoals fijnstof en geluids- en geuroverlast. Een gezonde leefomgeving wordt ook als prettig ervaren en nodigt uit tot bewegen en elkaar ontmoeten. Wij vinden het belangrijk om aandacht voor gezondheid te hebben bij de opstelling van omgevingsvisies, omgevingsplannen en bij het verlenen van vergunningen en ondersteunen de gemeenten hierin.

We hebben in de gemeenten Midden-Drenthe, Assen en Borger-Odoorn informatiesessies verzorgd over de gezonde leefomgeving. We deden dat in samenwerking met de VRD en RUD. Belangrijk is het om het sociale en fysieke domein te verbinden om in samenhang tot een gezonde leefomgeving te komen. In de gemeenten Emmen en Coevorden zijn wij betrokken bij de totstandkoming van de omgevingsvisie. In de gemeente Noordenveld is input geleverd voor het lokale omgevingsplan. We maakten gebruik van door de GGD op maat gemaakte 'praatplaten' die kansen en knelpunten voor een gezonde leefomgeving in de betreffende gemeente inzichtelijk maakten.

In alle Drentse gemeenten hadden wij overleg met de programmamanagers/projectleiders 'Omgevingswet' en maakten afspraken over de betrokkenheid van de GGD.

De GGD nam bovendien actief deel aan het Omgevingsplatform Drenthe (OPD). In het OPD zitten alle 12 gemeenten, de provincie en andere ketenpartners. We zitten in de daaruit voortgevloeide werkgroepen 'Beleid en Instrumenten', 'Vergunningsverlening' en 'DSO' (Digitaal Stelsel Omgevingswet).

We startten met de voorbereiding op het gebruik van het DSO. Dit is het digitaal loket waar initiatiefnemers, overheden en belanghebbenden vergunningen kunnen aanvragen en kunnen zien welke regels en beleid van toepassing zijn op een locatie. Adviesvragen gericht aan o.a. de GGD zullen in de toekomst via het DSO behandeld worden.

Gehoorschadepreventie

De toename van gehoorschade onder jongeren is zorgelijk. Gehoorschade wordt opgelopen tijdens het uitgaan en door het luisteren naar muziek op een hoog volume via telefoon of tablet. In de week van het oorsuizen in 2019 hebben we op verscheidene scholen voorlichtingslessen gehoorschadepreventie gegeven. Tijdens de 'Wie is de BOCK-campagne' is aandacht gevraagd voor gehoorschadepreventie van de toeschouwers. We werkten hierbij nauw samen met het Brandwondencentrum van het Martini ziekenhuis, Stichting Carbidschieten Drenthe, de vier noordelijke Veiligheidsregio's en GGD'en.

Binnenmilieu

In 2019 bouwden we de samenwerkingsrelatie met de woningbouwcorporaties verder uit. We hebben regelmatig bewoners en de corporaties geadviseerd over een gezond binnenmilieu. We voerden metingen uit bij zes NOM-woningen waar de bewoners gezondheidsklachten ervaarden. We adviseerden hen over een gezond binnenmilieu.

Windturbines

De windparken Drentse Monden en Oostermoer worden aangelegd. GGD Drenthe en GGD Groningen hebben de haalbaarheid van een gezondheidsonderzoek onderzocht. Er kan echter geen directe causaliteit tussen windturbines en gezondheid worden aangetoond. Daarom is bestuurlijk besloten geen regionaal of lokaal gezondheidsonderzoek te doen. Voor een breed gedragen onderzoek wordt aansluiting gezocht bij het Landelijk Expertise Netwerk Windenergie (LEWE). De GGD'en hebben daarvoor een vraag geformuleerd. Deze ligt ter goedkeuring bij de gemeente en wordt daarna naar het LEWE gestuurd. De gemeenten Borger-Odoorn en Stadskanaal (via de RUD) laten geluidsmetingen uitvoeren in het gebied.

Eikenprocessierups

Door een erg hete zomer was 2019 een recordjaar voor de eikenprocessierups. We kregen veel vragen over wat te doen na contact met de haren van de eikenprocessierups.

Geitenhouderijen

In veel regio's worden aanvragen voor een vergunning tot vestiging of aanpassing van een geitenhouderij niet meer behandeld. Er wordt afgewacht wat de uitkomst is van een onderzoek over de toename van longontstekingen in de nabijheid van geitenhouderijen. Drenthe is één van de weinige provincies waar nog wel groei mogelijk is. We hebben relatief veel adviesvragen gehad over mogelijke gezondheidsrisico's in relatie tot de aanvraag van nieuwe vergunningen of uitbreiding van een geitenhouderijen.

5G

5G is de opvolger van de huidige, vierde generatie van mobiele telecommunicatienetwerken. Vanaf 2020 wordt 5G verwacht. Veel gemeenten vroegen de GGD naar de gezondheidseffecten en -risico's van 5G. We ontwikkelden een informatieblad over dit onderwerp voor de gemeenten. Tijdens een informatiesessie zijn ook de gemeenteraden van Drenthe over dit onderwerp geïnformeerd.

Gewasbeschermingsmiddelen

Begin 2019 publiceerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) het 'Onderzoek bestrijdingsmiddelen en omwonenden' over de blootstelling en gezondheidseffecten van het gebruik van bestrijdingsmiddelen. Het burgerinitiatief 'Meten is Weten' uit Westerveld kwam met andere resultaten. We kregen meerdere vragen over de duiding van de rapportage van het RIVM.

Website GGD gezonde leefomgeving

Als GGD hebben we onze laagdrempelige digitale vorm van dienstverlening uitgebreid door aan te sluiten bij de website 'GGD gezonde leefomgeving' (ggdleefomgeving.nl). Op deze website wordt per onderwerp informatie gegeven over de invloed van de leefomgeving op de gezondheid. We verwachten hiermee een eigentijdse en laagdrempelige wijze van informatieverstrekking te bieden.

Gezondheidkundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)

De expertise van de GAGS is het afgelopen jaar 21 keer in Drenthe ingezet, waarvan vier GRIP 1 (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure). Daarnaast heeft de GAGS deelgenomen aan oefeningen en evaluaties. Met behulp van GAGS'en uit andere regio's is het dit jaar gelukt om de Noord-Nederlandse GAGS-poule te bemensen. Gezamenlijk met andere regio's zoeken we verbinding om op langere termijn invulling te geven aan de GAGS-poule.



Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 5: Milieu en Gezondheid

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal meldingen/klachten	191	170	172	159	172
- Binnenmilieu	49	90	98	82	96
w.v. vocht en schimmel	23		18	21	28
- Houtrook	13		24	29	35
- Asbest	11		10	16	14
- Eikenprocessierups	26		9	6	2
- Vluchtige organische stoffen	0		9	2	3
- Geluid (incl. laag frequent geluid)	10		4	8	5
- Bestrijdingsmiddelen	6		6	3	5
- Ongedierte	13		12	13	12
Aantal beleidsadviezen	13	20	13	37	20
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	21	26	23	16	0
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	6	5	3	-	-

Er is een afname van het aantal binnenmilieu meldingen. Een mogelijke oorzaak is dat we in 2019 geen binnenmilieu campagne hebben gehouden. Daarnaast zijn dit jaar met alle grote woningbouwverenigingen in Drenthe contacten geweest, waardoor zij mogelijk eerder deze klachten oppakken. Het aantal beleidsadviezen is minder dan begroot, maar komt overeen met vorige jaren.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg - vangnet en advies

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

Wat hebben we bereikt?

- We ondersteunden bij probleemverheldering in situaties waarbij mensen zich in een sociaal isolement bevinden en de problematiek nog onduidelijk is.
- We adviseerden over in te zetten hulpverlening of ondersteuning. Vanuit bemoeizorg leidden we toe naar adequate hulp. Dit draagt bij aan de kwaliteit van leven van cliënten, beperking van risico's voor de volksgezondheid minder overlast.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Vangnet en advies

De vangnet en adviesfunctie is verweven binnen de additionele OGGZ-taken. We krijgen meldingen binnen van zorgelijke situaties bij cliënten via het Advies- en Meldpunt OGGZ. Ook nemen we deel aan OGGZ-netwerkoeverleggen in gemeenten, sluiten aan bij sociale teams en hebben contact met huisartsen en andere hulp- en zorgverleners. Bij de vangnet- en adviesfunctie gaat het vooral om probleemsituaties waarbij de oorzaken onduidelijk zijn. We ondersteunden bij de inventarisatie en beoordeling van deze situaties. We adviseerden over de inzet van hulp of ondersteuning.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 6: OGGz vangnet en advies

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Casuïstiek sociaal verpleegkundige in vangnet en advies	48	60	57	50	63

De sociaal verpleegkundige inzet vanuit de OGGZ vangnet en advies functie is in 2019 minder groot dan verwacht. Een verklaring is dat er minder behoefte is aan ondersteuning bij probleemverheldering en advies. De ervaring is ook dat medewerkers van sociale teams dergelijke casuïstiek oppakken. Daardoor komt er minder in het 'OGGZ-vangnet' terecht. Overigens is het totale aantal OGGZ-aanmeldingen wel gestegen (zie OGGZ additioneel).

Tuberculosebestrijding

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

Wat hebben we bereikt?

- We zetten in op de bestrijding van tuberculose door preventie, screening en behandeling.
- De efficiency en gebruikersvriendelijkheid van iTBC is verder ontwikkeld.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Preventie, screening, behandeling

We boden vervolgscreeningen op tuberculose aan bij mensen met een verhoogd risico. Dit zijn onder meer immigranten, statushouders en asielzoekers afkomstig uit landen waar de ziekte veel voorkomt (incidentie >200/100 000). Kinderen met tenminste één ouder uit een land waar tuberculose vaak voorkomt werden gevaccineerd. Het aantal patiënten dat tuberculose of latente tuberculose blijkt te hebben is laag. Bij hen werd behandeling, begeleiding, bronopsporing en contactonderzoek ingezet.

iTBC

Sinds september 2018 werken alle GGD'en in Nederland met het informatiesysteem iTBC. Er zijn afgelopen jaar aanvullende trainingen gegeven aan de gebruikers van het systeem om het zich eigen te maken.

Door het landelijke iTBC kunnen patiënten uit de asielzoekerscentra beter worden gevolgd. Dit geldt ook voor patiënten die statushouder zijn worden. Hierdoor kunnen we mensen sneller uitnodigen voor onderzoek, waardoor het risico op verspreiding is afgenomen.

Daarnaast biedt iTBC een betere gegevensuitwisseling met KD+ waardoor maandelijks de BCG doelgroep in beeld is en kan worden opgeroepen. Tot slot is het declaratieproces met de komst van iTBC een stuk efficiënter geworden.

Visitatie door KNCV Tuberculosefonds

In november kreeg het Regionaal Expertisecentrum Noord Oost de visitatie vanuit het KNCV Tuberculosefonds. Er waren geen aanbevelingen inzake de dienstverlening in Drenthe.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 7: tuberculosebestrijding

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal BCG vaccinaties	125	150	50	300	123
Latente tuberculose infectie aangemeld	12	20	12	0	34
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	2,44	4,06	2,44	0	6,96
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	430	350	204	550	453
Aantal röntgenfoto's van de longen	470	350	349	5.000	4.217
Aantal nieuwe patiënten	11	12	12	20	26
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	2,24	2,44	2,44	4,08	5,32

Het aantal Mantouxtesten en Röntgenfoto's is hoger dan begroot. Dit heeft te maken met bron en contactonderzoeken.

Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat hebben we bereikt?

- Op consultatiebureaus en tijdens groepsvaccinaties zijn meer dan 70.000 vaccinaties gegeven. Daarmee zijn kinderen en jongeren beschermd tegen ernstige infectieziekten.
- We bereikten een opkomst van 91% in Drenthe voor de vaccinaties tegen meningokokkenziekte (MenACWY).
- Meer dan 600 meisjes hebben dit najaar alsnog besloten zich te laten inenten tegen Humaan Papillomavirus (HPV).
- We zijn gestart met de '22weken prik' vaccinatie voor zwangere vrouwen. Deze beschermt hun baby direct na de geboorte tegen kinkhoest.



Wat hebben we hiervoor gedaan?

Analyse vaccinatiegraad 2018

We rapporteerden de vaccinatiegraad van 2018. Het RIVM maakt de cijfers over 2019 medio 2020 bekend. Voor Drenthe zien we in 2018 een stijging van de vaccinatiegraad vergeleken met 2017. In 2018 scoort Drenthe weer hoger dan het landelijke gemiddelde. De HPV vaccinatie voor 13-jarige meisjes is hierop een uitzondering. In 2019 was de opkomst voor de HPV in stijgende lijn. Er zijn ook meisjes die gebruik hebben gemaakt van de oproep voor de MenACWY om zich alsnog te laten vaccineren.

De vaccinatiegraad over 2018 (cijfers RIVM) :

Tabel 8: Rijksvaccinatieprogramma

	Realisatie 2018 Nederland	Realisatie 2018 Drenthe	Realisatie 2017 Drenthe	Realisatie 2016 Drenthe	Realisatie 2015 Drenthe
DKTP kleuters	92,5%	94,0%	92,5%	92,2%	93,9%
DTP basisschool	89,5%	94,4%	93,5%	93,8%	95,3%
BMR basisschool	89,5%	94,2%	98,7%	97,6%	98,9%
HPV 12 jarigen	45,5%	44,1%	44,4%	55,6%	65,7%

In het overleg van het Algemeen Bestuur van oktober zijn afspraken gemaakt over de uitvoering RVP. De GGD geeft dan een duiding van de vaccinatie cijfers in Drenthe in samenwerking tussen infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

70.000 vaccinaties

In 2019 zijn in elke gemeente meerdere groepsvaccinaties georganiseerd en op 32 locaties consultatiebureaus gehouden. Op de 44 vaccinatiespreekuren was het druk met jongeren die alsnog vaccinaties kwamen inhalen ('spijtoptanten').

Meningokokkenziekte

In de eerste zes maanden van 2019 liep de vaccinatiecampagne over meningokokkenziekte. We vaccineerden bijna 24.000 Drentse jongeren. Medewerkers vanuit de hele organisatie hebben daarbij geholpen. De Drentse opkomst was 91%. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 87%. Jongeren die op de eerste oproep niet verschenen zijn hebben twee keer een nieuwe uitnodiging ontvangen. Tijdens de campagne hebben we ook veel inhoudelijke telefonische vragen over de vaccinatie beantwoord.

De '22weken prik'

Vanaf 16 december 2019 is het voor alle zwangere vrouwen mogelijk om de '22weken prik' te krijgen. De vaccinatie beschermt hun baby tegen kinkhoest en is opgenomen binnen het RVP. We organiseerden (samen met JGZ Icare) een thema-avond voor Drentse verloskundig zorgverleners. Er werd gesproken over de vaccinatie, de uitvoering en de informatie voor zwangere vrouwen.

Motiverende Gespreksvoering

De jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen hebben de cursus 'motiverende gespreksvoering' gevolgd om beter met (vooral twijfelende) ouders in gesprek te gaan over het RVP. Jeugdartsen zijn geschoold door de medisch adviseur van het RIVM.

HPV - 16/17 jarige meisjes

16 en 17 jarige meisjes die nog nooit een HPV hebben ontvangen zijn dit najaar opnieuw opgeroepen voor deze vaccinatie. Meer dan 600 meisjes hebben besloten zich te laten inenten tegen HPV. Om goed beschermd te zijn krijgen deze meisjes binnen een half jaar totaal drie vaccinaties.

Tabel 9: Financieel overzicht beschermen

Programma		Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Vershil 2019
Beschermen	Baten	Crises en incidenten	153	158	136	136	0
		Infectieziektebestrijding	799	1.021	953	952	-1
		Milieu en Gezondheid	474	483	483	484	0
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	80	84	81	81	0
		Seksuele gezondheid	229	240	230	230	0
		Technische hygiënezorg	1.116	1.203	1.181	1.204	23
		Tuberculose bestrijding	525	532	523	527	4
	Totaal Baten		3.376	3.720	3.587	3.614	27
	Lasten	Crises en incidenten	-132	-158	-136	-107	29
		Infectieziektebestrijding	-798	-1.021	-953	-868	85
		Milieu en Gezondheid	-455	-483	-483	-467	16
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	-77	-84	-81	-81	0
		Seksuele gezondheid	-219	-240	-230	-212	18
		Technische hygiënezorg	-1.124	-1.203	-1.181	-1.133	48
		Tuberculose bestrijding	-507	-532	-523	-546	-23
	Totaal Lasten		-3.312	-3.720	-3.587	-3.415	173
	Reserveringen	Technische hygiënezorg	10	0	0	0	0
Totaal Reserveringen			71	0	56	10	-46
Totaal Beschermen			74	0	0	200	200

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

Het programma Beschermen is afgesloten met positief resultaat van € 200.000.

Crises, rampen en incidenten

Sinds januari 2019 voert GGD Drenthe zelf de crisisrollen uit binnen de Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, die eerder belegd waren bij GGZ Drenthe. Het weer zelf uitvoeren heeft er voor gezorgd dat er € 29.000 minder is uitgegeven.

Infectieziektebestrijding

Het positieve resultaat van € 84.000 bij infectieziektebestrijding is vooral ontstaan omdat vacatureruimte voor deskundige infectiepreventie niet kon worden ingevuld. Dit betreft een specifieke functie die in de huidige arbeidsmarkt moeilijk was in te vullen. Inmiddels is deze ingevuld. Daarnaast is er een incidenteel voordeel door ontvangen subsidie voor een arts in opleiding.

Milieu en Gezondheid

Het positieve resultaat van € 16.000 bij Milieu en Gezondheid is vooral ontstaan doordat er tijdelijk vacatureruimte was voor milieugezondheidkundigen.

Seksuele gezondheid

Het positieve resultaat van € 18.000 bij Seksuele Gezondheid is vooral ontstaan door meevallende laboratoriumkosten en niet besteed werkbudget.

Technische hygiënezorg

Het positieve resultaat van € 71.000 bij Technische hygiënezorg wordt vooral veroorzaakt door minder salarislasten van € 42.000. Het aantal inspecties is lager is dan begroot, waardoor minder inzet benodigd was. De overige kosten zijn € 18.000 lager dan begroot.

Tuberculosebestrijding

Het negatieve resultaat van € 19.000 bij Tuberculosebestrijding is ontstaan door vervanging van een zieke medewerker.

Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

Tabel 10: Financieel overzicht Beschermen derden

Programma	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Beschermen - derden	Baten					
	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	856	878	884	884	0
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	767	698	1.095	1.129	34
	Totaal Baten	1.623	1.576	1.979	2.013	34
	Lasten					
	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-844	-878	-884	-884	0
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-751	-698	-1.095	-1.129	-34
	Totaal Lasten	-1.595	-1.576	-1.979	-2.013	-34
Totaal Beschermen - derden		27	0	0	0	0

Het programma Beschermen derden is afgesloten met nihil resultaat.

Rijksvaccinatieprogramma jeugd

In 2019 heeft het RIVM eenmalig de tarieven verhoogd voor de MenACWY campagne omdat deze niet voor alle GGD'en kostendekkend waren. Dit heeft geresulteerd in een incidenteel voordeel van € 55.000. Dit incidenteel voordeel is gebruikt om binnen het programma jeugd de kosten van enkele ontwikkelingen, zoals de extra kosten voor inzet tolken bij statushouders, te dekken.

1.2 Programma Bevorderen

Gezondheidsbevordering

De GGD adviseert de Drentse gemeenten over effectieve en lokaal toepasbare interventies en beleid die de gezondheid van de inwoners bevorderen. Ook adviseert de GGD bij lokale en regionale preventienetwerken, en ondersteunt bij het vertalen van landelijke initiatieven gericht op het stimuleren van gezond gedrag naar de Drentse context. De resultaten van GGD- en aanvullend beschikbare gestelde onderzoeken en kennis over de lokale situatie dienen daarbij als basis.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan een integrale aanpak van preventie in de 12 Drentse gemeenten. Daar is de gezamenlijke uitvoering van het project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' een belangrijk onderdeel van. Het project heeft een 'go' gekregen van ZonMw voor de tweede fase. Deze is gericht op uitvoering van effectieve interventies en monitoring.
- We hebben een eerste opzet gemaakt voor een 'Drentse Preventieagenda'. De ambities gaan over zes thema's. Dat zijn: roken, problematisch alcoholgebruik, drugs, overgewicht en bewegen, eenzaamheid en mentale gezondheid/psychische problematiek.
- Gemeenten hebben adviezen ontvangen en toegepast bij het volksgezondheidsbeleid en de keuze voor interventies. De adviezen betroffen de onderwerpen: depressiepreventie, eenzaamheid, meer bewegen, overgewicht, roken, het gebruik van alcohol en lachgas.
- We zijn in gesprek met gemeenten, partners en inwoners over de achterliggende oorzaken van ongezond gedrag. Dit zijn bijvoorbeeld armoede, lage sociaaleconomische status (SES) en laaggeletterdheid. We nemen deel aan relevante programma's en netwerken zoals Alliantie van Kracht en Kans voor de Veenkoloniën.
- Wij zijn bij alle gemeenten en ketenpartners in beeld als het gaat om de mogelijkheden die de Omgevingswet biedt om een gezonde fysieke leefomgeving te realiseren. We hebben een bijdrage geleverd aan verdere bewustwording bij gemeenten en de Provincie over het belang van een gezonde leefomgeving. In zes gemeenten droegen we actief bij aan de verbinding tussen het sociale en fysieke domein.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Advisering gemeenten

Wij bespraken tijdens meerdere overleggen, per gemeente trends, speerpunten en lokale prioriteiten. De advisering van gemeenten was vooral maatwerk. Bij de advisering hebben we gebruik gemaakt van de 181 wijkgezondheidsprofielen (zie 'Epidemiologie'). Samen met gemeenten zijn de wijkgezondheidsprofielen verrijkt met lokale gegevens en kwalitatieve gegevens.

Verrijking wijkgezondheidsprofielen, dialoogtafels

Er zijn meer dan 56 dialoogtafels georganiseerd door gemeenten, samen met hun partners. De GGD ondersteunde bij de invulling ervan. Tijdens de dialoogtafels zijn de uitkomsten van de wijkgezondheidsprofielen in een of meerdere bijeenkomsten besproken met inwoners, lokale vertegenwoordigers en/of professionals in de wijk. Ook spraken deelnemers over de specifieke lokale behoeften. In alle twaalf Drentse gemeenten nam de GGD deel in een lokale werkgroep om de lokale prioriteiten voor het plan van aanpak 'Aan de slag' in te vullen. Daarna adviseerde de GGD over effectief bewezen interventies, die aansluiten bij de prioriteiten.

Nationaal preventieakkoord

De gemeenten in Drenthe zijn samen met GGD en andere partners bezig met het komen tot een (Drentse) preventieagenda. De thema's van het Nationaal Preventieakkoord (roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht) en Drenthe-brede thema's die verder uit 'Aan de slag' naar voren zijn gekomen, drugsgebruik, eenzaamheid, en mentale druk en psychische problematiek zijn de onderwerpen waar de GGD vooral op inzet. Daarbij wordt de relatie gelegd met achterliggende problematiek en overerfbaarheid.

Lokale en regionale preventienetwerken

We participeerden in 2019 aan diverse regionale netwerken als Drenthe Gezond, Drenthe Doet Mee, Drenthe Beweegt, Kans voor de Veenkoloniën, FAITH en Alliantie van Kracht. Ook droegen we bij aan landelijke overleggen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS - over de concept nota gezondheidsbeleid), de Alliantie Nederland Rookvrij en Gezond in de Stad (GIDS).

Voorbeelden van advisering aan gemeenten

Speerpunten in de lokale ouderenzorg

Er komen steeds meer kwetsbare ouderen. Coördinatoren huisartsenzorg en de GGD zijn in gesprek over de verbinding tussen integrale ouderenzorg en lokaal gezondheidsbeleid. In de gemeente Tynaarlo is in het najaar een bijeenkomst georganiseerd tussen huisartsen, ouderenzorgorganisaties en medewerkers uit het sociaal domein. Aan de hand van de trends en ontwikkelingen is besproken hoe we samen op kunnen trekken vanuit zorg én preventie.

IkPas/ Stoptober

Roken en alcoholgebruik spelen in Drenthe meer dan elders in Nederland. De sociale norm bij roken verschuift naar 'roken dat doe je niet en zeker niet als er kinderen bij zijn'. De sociale norm bij alcohol is vooral dat 'alcohol erbij hoort, heel normaal en gezellig is'. Landelijke campagnes zoals IkPas (alcohol) en Stoptober(roken) dragen bij aan bewustwording van eigen houding ten aanzien van alcohol en roken en beïnvloeden de sociale norm. GGD Drenthe ondersteunt gemeenten om deze campagnes lokaal meer bekendheid te geven. In 2019 hebben 1.200 Drenten zich geregistreerd als deelnemer aan IkPas en 700 Drenten schreven zich in op de Stoptoberwebsite. Zowel bij IkPas als Stoptober ligt het werkelijk aantal deelnemers in Drenthe hoger. Voor het eerst heeft een Drent deelgenomen aan het Stoptoberhuis.

Lachgas

In 2019 hebben verschillende gemeenten vragen gesteld over een passende aanpak voor lachgas. We hebben gemeenten op maat geadviseerd. Ook hebben we bijgedragen aan een item over lachgas in een uitzending van RTV Drenthe.

Effectieve interventies bij eenzaamheid

In veel gemeenten is in het project 'aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' eenzaamheid als thema naar voren gekomen. Het gaat daarbij niet alleen om eenzaamheid bij ouderen maar bij alle leeftijdsgroepen. GGD Drenthe heeft op basis van de lokale prioriteiten en doelgroepen in kaart gebracht welke effectieve interventies aanvullend kunnen zijn. Hierbij is verbinding gelegd met het VWS-programma 'één tegen eenzaamheid'.

Financiële verantwoording bij het programma Bevorderen

Tabel 11: Financieel overzicht bevorderen

Programma	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	362	365	347	0
	Totaal Baten		362	365	347	0
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-343	-383	-364	6
	Totaal Lasten		-343	-383	-358	6
	Reserveringen	Gezondheidsbevordering algemeen	0	17	12	-6
	Totaal Reserveringen		0	17	12	-6
Totaal Bevorderen			19	0	0	0

Het programma Bevorderen is afgesloten met een nihil resultaat. Vanwege het doorvoeren van een bezuiniging op het product Gezondheidsbevordering in 2013 is er bovenformativiteit ontstaan en daarmee is er tijdelijk een nadeel vanwege nog doorlopende bovenformatieve loonkosten. Deze kosten worden gedekt uit de Risicoreserve. In 2019 wordt voor het laatste jaar uit de Risicoreserve onttrokken.



1.3 Programma Bewaken

Epidemiologie

De GGD monitort de gezondheid en de leefstijl van de inwoners van Drenthe. Dit doen we door vierjaarlijkse gezondheidsonderzoeken, onderzoek op basis van de registraties van de jeugdgezondheidszorg of andere bronnen. Resultaten en duiding worden teruggekoppeld aan gemeenten en partners. Gemeenten kunnen hiermee hun beleid aanscherpen en interventies inzetten.

Wat hebben we bereikt?

- We brachten gegevens over gezondheid en gerelateerde thema's samen op wijkniveau voor alle wijken per gemeente in Drenthe. Met deze wijkgezondheidsprofielen legden we een cijfermatige basis voor een integrale aanpak van preventie door gemeenten.
- Deze gegevens vormde het bewijs (evidence) en maakte het mogelijk om in alle gemeenten met partners, professionals en burgers in gesprek te komen en prioriteiten te stellen rond lokaal preventiebeleid.
- We leverden voor alle 12 gemeenten een gezond gewicht (BMI) rapportage op.
- De gezondheidsmonitor jeugd is afgenomen en de monitors volwassenen en ouderen zijn voorbereid.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Wijkgezondheidsprofielen

We maakten een basis gezondheidsprofiel voor alle 181 wijken in de 12 gemeenten van Drenthe. Dit was een onderdeel van het project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'. De gezondheidsprofielen geven met kaartjes, diagrammen en tabellen een goed beeld van de gezondheid, leefstijl en sociale en fysieke omgeving van de inwoners in de wijken. Ze vormden de basis voor het stellen van prioriteiten en het kiezen van interventies gebieden. We werkten hierin samen met het trendbureau van CMO STAMM. Samen met gemeenten verrijkten we de wijkgezondheidsprofielen met lokale gegevens en kwalitatieve gegevens.

Onderzoeken jeugd

In het najaar van 2019 werd de landelijke gezondheidsmonitor onder jeugd afgenomen. De GGD had daarbij de medewerking van scholen van het voortgezet onderwijs. In Drenthe is de vragenlijst ingevuld door bijna 5.000 leerlingen uit klas 2 en klas 4. We analyseren en publiceren de gegevens in 2020.

We leverden voor alle 12 gemeenten een BMI-rapportage op (gemeente en gebiedsniveau). De BMI-rapportage geeft een beeld van het gewicht van kinderen op het basisonderwijs. De trends over de afgelopen jaren zijn erin weergegeven. De rapportages zijn te vinden op www.gezondheidsgegevens.nl.

De epidemiologen brachten hun kennis in bij de landelijke innovatie werkgroep 'Jij en Je Gezondheid' (JEJG). De werkgroep richt zich op de mogelijkheden en haalbaarheid van valideringsonderzoek in Drenthe en van een landelijk dashboard.

Onderzoek volwassenen en ouderen

We hebben de voorbereidingen in gang gezet voor de landelijke gezondheidsmonitors onder volwassenen en ouderen (najaar 2020). Diverse werkgroepen houden zich landelijk bezig met harmonisatie van de monitor, de vraagstellingen, en innovatie van de monitors. We droegen actief bij binnen deze werkgroepen.

Themarapportage Gezond Gewicht

We werkten aan een themarapportage over Gezond Gewicht. Als basis gebruiken we de gegevens uit de JGZ-registraties, JGZ-onderzoeken en de data van Lifelines. We werken samen hierin samen met gemeenten en verschillende ketenpartners. Begin 2020 publiceren we de rapportage.

GezondheidsGegevensDrenthe.nl

Alle publicaties vanuit epidemiologie zijn terug te vinden op onze website GezondheidsGegevensDrenthe.nl. Op de website kan de gebruiker ook zelf tabellen of kaartjes samenstellen op provinciaal, gemeentelijk of gebiedsniveau. In 2019 is onze website door 1.204 gebruikers bezocht.

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland

De samenwerking binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland (AWPGNN) is in 2019 voortgezet. De noordelijke GGD'en wisselden ervaringen uit op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en academisering. De werkplaats wordt ook gebruikt voor ondersteuning van projecten, zoals 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'.

Aletta Jacobs School of Public Health

We werken steeds meer samen met de Aletta Jacobs School of Public Health. Als GGD signaleren we vraagstukken vanuit de praktijk die Aletta vertaalt naar onderzoeksvragen. Andersom worden onderzoeksresultaten gebruikt in de advisering en uitvoering. Een voorbeeld is het gebruik van onderzoeksresultaten bij de themarapportage gezond gewicht.

Financiële verantwoording bij het programma Bewaken

Tabel 12: financieel overzicht Bewaken

Programma	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Bewaken	Baten	Epidemiologie	380	396	383	0
		Gezondheidsmonitor jeugd	51	53	51	0
	Totaal Baten		431	449	434	0
	Lasten	Epidemiologie	-360	-387	-374	13
		Gezondheidsmonitor jeugd	-50	-53	-51	0
	Totaal Lasten		-411	-440	-413	13
	Reserveringen	Epidemiologie	-12	-9	-9	-4
	Totaal Reserveringen		-12	-9	-13	-4
Totaal Bewaken			8	0	0	9

Het programma Bevorderen is afgesloten met een positief resultaat van € 9.000.



1.4 Programma Jeugd

Jeugdgezondheidszorg

Met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) volgt en beoordeelt de GGD de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Voor de groep 0-18 jaar doen we dat in acht Drentse gemeenten. Voor de groep 4-18 jaar doen we dat in alle Drentse gemeenten. De professionals gaan in op vragen van ouders en jongeren over de ontwikkeling en het opgroeien en ondersteunt deze met voorlichting en advies. Normaliseren en Preventie staan hierbij centraal. We gaan uit van de eigen kracht van ouders en jeugdigen. Tijdens de contacten met ouders en jongeren signaleren we vroegtijdig bij problemen of specifieke stoornissen. We verwijzen zo nodig naar de juiste hulp of zorg en werken hierbij nauw samen met andere partners. De dienstverlening is vormgegeven volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK).

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen en jongeren in Drenthe
- We zorgden voor de uitvoering van de JGZ (in acht gemeenten voor de doelgroep 0-18 jaar en in vier gemeenten voor de doelgroep 4-18 jaar). We deden dat vanuit het consultatiebureau en op de scholen van het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs. We zijn ook zichtbaar op diverse vindplaatsen zoals voorschoolse voorzieningen.
- We bereikten met onze contacten 35.376 jeugdigen. Deze contacten zijn verschillend van vorm en inhoud. We bereiken veel ouders en jongeren 'face to face' via de spreekuren of tijdens een huisbezoek op afspraak.
- De contacten buiten de reguliere spreekuren om werden flexibeler. Ouders of jongeren die dat wensen vinden de JGZ via de inloopsprekken, de telefonische bereikbaarheid, de digitale Portal 'Mijn Kinddossier' en chat.
- Ouders hebben meer regie over het maken of wijzigen van een afspraak op het consultatiebureau via 'Mijn Kinddossier'.
- Ouders kunnen in deze portal gegevens en adviezen van het consultatiebureau online inzien.
- We nemen de vragenlijsten voor het gezondheidsonderzoek digitaal af in de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs.
- We droegen bij aan de bewustwording van jongeren over hun gezondheid op het voortgezet onderwijs. Dit deden we door de klassikale afnamen van de vragenlijst 'Jij en Je Gezondheid' en leefstijlessen. De resultaten geven een beeld van de gezondheid van jongeren. Ze kunnen aanleiding zijn tot contact met de jongeren die een probleem of vraag hebben. En geven collectief een beeld van de gezondheid en het welzijn van de jongeren op school.
- We zetten in op betere signalering en verwijzing van kinderen die opgroeien in armoede. Hierbij helpen we ouders met het vinden van de juiste hulp.
- We zetten in op betere signalering en verwijzing van kinderen die te maken hebben met kindermishandeling met de vernieuwde meldcode.
- De JGZ is verbonden met de lokale structuur van welzijn en gezondheid in de wijk of gemeente. Hiermee organiseren we de dienstverlening dichtbij.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Uitvoering basistaken JGZ

Kort na de geboorte neemt de JGZ bij zuigelingen de hiepriek en gehoorscreening af. Deze taak voert de GGD in alle gemeenten uit. In acht gemeenten volgt na twee weken een kennismakingsbezoek bij het gezin thuis. In de periode 0 tot 4 jaar kunnen ouders met hun kind 13 bezoeken brengen aan het consultatiebureau. In dialoog met ouders kan dit variëren. In alle gemeenten kunnen ouders ons vinden op de scholen voor basisonderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs. Op zowel de basisschool als het voortgezet onderwijs nemen we twee gezondheidsonderzoeken af. In totaal bieden we 17 contactmomenten aan. In het speciaal onderwijs worden de kinderen vaker gezien.

Het Landelijk Professioneel Kader JGZ biedt ruimte voor een flexibel aanbod van de JGZ. De vorm en inhoud van de contactmomenten worden tussen de professional en de ouders/jongeren besproken. Naast de reguliere contactmomenten is er ook de mogelijkheid tot extra contactmomenten.

Extra contactmomenten in 2019:

- 2.788 bezoekers bij inloopsprekken
- 2.551 huisbezoeken
- Ruim 11.000 contacten met 6.216 jeugdigen via telefoon of mail
- Beantwoording van 2.941 adviesvragen via de bereikbaarheidsdienst

Screening

We voerden in alle twaalf gemeenten de neonatale screening en de hielprik uit bij pasgeborenen. Er zijn 4.305 (eerste en tweede) neonatale screenings uitgevoerd. Er zijn 16 kinderen verwezen naar het audiologisch centrum. Bij één pasgeborene is ernstig gehoorverlies gediagnostiseerd. De cijfers van de hielprik over 2019 ontvangen we van het RIVM. Deze zijn nog niet bekend.

Consultatiebureaus

Er zijn 32 consultatiebureau locaties. Dit maakt dat de JGZ voor ouders van jonge kinderen goed bereikbaar is. Ouders kunnen via 'Mijn Kinddossier' kiezen uit twee locaties voor een bezoek.

Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

In 2019 werd de definitie van de doelgroep voor VVE opnieuw geformuleerd. De aanleiding was de landelijke herijking en ervaringen binnen de eigen gemeente. Het verschil tussen VVE en SMI (sociaal medische indicatie) is hierin meegenomen. In het kinddossier zijn de aangepaste definities verwerkt.

Er is een start gemaakt met het aanscherpen van de verwijzingsformulieren. Het doel is om voorschoolse voorzieningen een beter beeld te geven van de reden van een VVE-indicatie. De gemeenten betrekken de GGD in ieder geval twee keer per jaar of op momenten waarop betrokkenheid nodig is. In een aantal gemeenten voerden we additionele taken VVE uit.

Mijn Kinddossier

'Mijn Kinddossier' is het ouderportaal van het digitale kinddossier. Het is toegankelijk voor alle ouders met kinderen in de leeftijd 0-12 jaar die JGZ via GGD Drenthe aangeboden krijgen. Ouders hebben via DigiD direct inzage in gegevens over hun kind. Het gaat om bijvoorbeeld groei, vaccinaties, afspraken en adviezen. We nemen ook de vragenlijsten voor de gezondheidsonderzoeken digitaal af via Mijn Kinddossier. Ouders kunnen zelf hun afspraken op het consultatiebureau verzetten. 4.200 ouders maakten hiervan gebruik.

JGZ op de scholen

We voerden de reguliere gezondheidsonderzoeken uit op alle basisscholen en de scholen van het speciaal onderwijs. Op de basisscholen zien we de kinderen in groep 2 en 7. Op het speciaal onderwijs kregen de kinderen een entree onderzoek. We volgen de gezondheid elke twee jaar in samenwerking met de scholen.

De jeugdverpleegkundige of jeugdarts had vervolg contacten met kinderen en hun ouders als daar aanleiding toe was. Indicaties zijn bijvoorbeeld gewicht, leefstijl of weerbaarheid van kinderen.

De jeugdartsen zagen 476 leerlingen met zorgwekkend schoolverzuim, met name op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs (MBO). Het verzuim is vaak een gevolg van psychische problemen, (v)echtscheiding van ouders of verlies van een dierbare. We werken hierbij nauw samen met de zorg coördinatie op de scholen en leerplicht.

Op het voortgezet onderwijs startten we in het schooljaar 2018/2019 met de vernieuwde werkwijze. Deze werkwijze bieden we in het schooljaar 2019/2020 aan alle tweede en vierde klassen aan. De werkwijze is als volgt:

- Aanbod leefstijllessen: Tijdens deze lessen gaan jongeren met elkaar in gesprek over leefstijl en hun eigen rol hierin.
- Afname van de digitale vragenlijst 'Jij en Je Gezondheid': Jongeren ontvangen op basis van de ingevulde vragenlijst een eigen online gezondheidsprofiel. De jeugdgezondheidszorg gebruikt de vragenlijst voor monitoring van de ontwikkeling van de jongeren. Risico's worden vroegtijdig gesignaleerd, waar nodig wordt ondersteuning geboden.

We verzorgden in het schooljaar 2018/2019 voor 309 klassen een leefstijlles. Deze gingen over thema's als slapen, gehoorschade, alcohol, sociale media, voeding en veilige seks.

In het schooljaar 2018/2019 hebben 6.060 jongeren de vragenlijst Jij en Je Gezondheid ingevuld.

43% van deze jongeren hadden op basis van de vragenlijst één of meerdere oproepindicaties. Het merendeel van de oproepindicaties heeft te maken met slaapproblemen, angst en depressie, traumatische stress en suïcidaliteit.



Ervaringen van JGZ professionals

Jeugdarts: “Ik zie leerlingen naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten Jij en Je Gezondheid. Soms vertelt een leerling over problemen waar hij/zij al langer mee worstelt. Ik probeer dan samen met de leerling te kijken welke hulp ingeschakeld kan worden en betrek ook de ouders hierbij. Het afgelopen jaar heb ik ervaren dat de samenwerking hierin met ketenpartners, bijvoorbeeld school maatschappelijk werk, goed en snel werkt.”

Assistent JGZ: “Het werk is erg veranderd door ‘Jij en Je Gezondheid’ maar eigenlijk alleen maar leuker geworden. De leefstijllessen voorafgaand aan de vragenlijsten geef ik met veel plezier, het onderwerp vaak aangepast aan wat er in de klas leeft. Het afnemen van de vragenlijsten gaat via hun mobieltje of Chromebook. Tijdens de afname krijgen we al veel vragen. De risicotaxatie volgt met het team en we overleggen dan welke leerling naar welke discipline gaat.”

Jeugdverpleegkundige: “Ik heb een gesprek gehad met een leerling. Zij had zoveel problemen dat mijn advies was om met iemand te gaan praten. Dat wilde zij niet. Drie dagen later zocht ze me op, op school en vroeg ze of ik haar nog kende. Ze had er nog eens over nagedacht en met haar ouders besproken, ze wilde toch graag hulp. Dat heb ik geregeld. Onze werkwijze op het VO zorgt dat we zichtbaar en laagdrempelig zijn voor de leerlingen.”

Jeugdgezondheidszorg voor kinderen van statushouders

Tot 2019 waren extra middelen beschikbaar voor kinderen van statushouders. Vanaf 2019 werd deze zorg binnen de basisfinanciering uitgevoerd. De jeugdartsen voerden een intake uit van kinderen van statushouders, en stelde waar nodig inhaalschema's voor vaccinaties op. De jeugdverpleegkundigen deden een extra huisbezoek bij gezinnen van statushouders. In de meeste gevallen werd een professionele tolk ingezet. Het gaat om ruim 100 kinderen. Deze doelgroep vraagt extra tijd en aandacht.

Aandacht voor opgroeien in armoede

Het opgroeien in armoede kan gevolgen hebben voor de gezondheid van kinderen. De jeugdgezondheidszorg kan tijdens contactmomenten armoede signaleren, en bespreekbaar maken met ouders. We wijzen hen op mogelijkheden voor hulp of ondersteuning. Medewerkers kunnen ook terecht bij onze aandachtsfunctionarissen armoede.

Als GGD maken wij actief deel uit van de 'Alliantie van Kracht'. Dit netwerk zet een beweging op gang om intergenerationele armoede in de Veenkoloniën te bestrijden. Een onderdeel daarvan is de versterking van de kracht en de kwaliteit van medewerkers van de organisaties die dagelijks betrokken zijn bij de armoede van hun cliënten. De ervaringen uit dit netwerk benutten voor alle Drentse gemeenten. We sloten ons aan bij de Alliantie Kinderarmoede Nederland en werkten mee aan een landelijk JGZ-actieplan kinderarmoede.

Aandacht voor kindermishandeling

We hadden in 2019 veel aandacht voor het thema Kindermishandeling. Dit werd versterkt door de vernieuwde meldcode. We pasten de meldcode van GGD Drenthe aan op de landelijke wijzigingen en brachten dit onder de aandacht van medewerkers. JGZ medewerkers krijgen ook met regelmaat scholing rond signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling. De aandacht voor het thema leidde tot een toenemende inzet van onze aandachtsfunctionarissen kindermishandeling.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 13: Jeugdgezondheidszorg

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal zuigelingen in zorg	2.948	3.100	2.930	3.163	3.130
Aantal peuters in zorg	9.578	9.500	9.685	10.062	9.503
Aantal consulten inclusief vaccinatie	36.085	36.500	37.630	37.052	36.867
Aantal gescreende kinderen BO	9.390	9.500	8.822	9.548	9.066
Aantal spreekuurcontacten BO	7.199	7.250	7.200	7.150	7.428

Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

Tabel 14: Financieel overzicht Jeugd

Programma	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Jeugd	Baten	Alle kinderen in beeld	102	107	102	0
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	4.548	4.657	4.551	29
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/ prenataal	432	228	0	0
		Jongerenconsult	583	611	1.181	0
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	4.036	4.212	4.055	9
		Risicokind centraal	1.017	1.065	1.025	0
	Totaal Baten	10.717	10.880	10.915	10.953	38
	Lasten	Alle kinderen in beeld	-101	-107	-102	0
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	-4.550	-4.657	-4.551	-29
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/ prenataal	-432	-228	0	0
		Jongerenconsult	-590	-611	-1.181	-14
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	-4.031	-4.212	-4.055	5
		Risicokind centraal	-1.009	-1.065	-1.025	0
	Totaal Lasten	-10.712	-10.880	-10.915	-10.952	-38
Totaal Jeugd		5	0	0	0	0

Het programma Jeugd is afgesloten met een nihil resultaat.

Tot 2019 waren extra middelen beschikbaar voor de JGZ voor kinderen van statushouders. Vanaf 2019 wordt deze zorg binnen de basisfinanciering uitgevoerd. De zorgintensiteit is over het algemeen hoger bij deze doelgroep. Daarnaast is veelvuldig de inzet van tolken noodzakelijk gebleken. Deze extra en kostenverhogende inzet zijn dit jaar gedekt uit het incidentele voordeel die we ontvangen voor de MenACWY campagne.



1.5 Programma Additioneel

Jeugdgezondheidszorg additioneel

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

Kansrijke start en Nu Niet Zwanger

2019 was het eerste jaar van het landelijke actieprogramma Kansrijke start. Dit programma gaat over drie fasen: voor de conceptie, tijdens de zwangerschap en tijdens de eerste twee jaar van het kind (de eerste 1.000 dagen). De GGD is actief in elk onderdeel.

Nu Niet Zwanger werd al eerder vanuit Goede Start uitgevoerd in een aantal gemeenten die aangesloten zijn bij Kans voor de Veenkoloniën. Een aantal andere gemeenten besloot om in 2020 ook met Nu Niet Zwanger te starten.

De JGZ voert het actie programma Prenatale huisbezoeken en Voorzorg als effectieve interventies uit in een aantal Drentse gemeenten. Het aantal casussen voor Pre- en Voorzorg neemt toe doordat de signaleringsfunctie van verloskundigen versterkt is. Zo is het aantal vrouwen dat we bereikt hebben met prezorg tussen 2017 en 2019 toegenomen van 39 naar 54. De samenwerking en ondersteuning rondom zwangere vrouwen zal door de samenwerking in lokale coalities naar verwachting nog verder verbeteren.

Huisarts Ondersteuner Jeugd gemeente Emmen

De jeugdverpleegkundigen als Huisarts Ondersteuner Jeugd worden in Emmen door steeds meer huisartspraktijken en voor steeds meer gezinnen ingezet. Het aantal casussen is bijna verdubbeld ten opzichte van 2018 van 117 naar 203. Ouders en jongeren kunnen nu sneller terecht met opvoed- en opgroevragen. De ondersteuning is laagdrempelig, dicht bij huis en in nauwe samenwerking met andere betrokkenen in buurt of school. Een eventuele verwijzing naar specialistische zorg kan hierdoor beter onderbouwd worden.

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld

In de gemeenten Midden-Drenthe, Borger-Odoorn, Emmen, De Wolden en Hoogeveen heeft de JGZ een aanvullende taak vanuit de jeugdwet. Het gaat om extra ondersteuning van de gezinnen. De jeugdverpleegkundige geeft opvoedondersteuning in de gezinnen. Ook kan zij gezinnen ondersteunen in de toeleiding naar hulp en deze coördineren en monitoren. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de toegang Jeugd of het sociaal team van de gemeente. Ook wordt met de partners in het veld afgestemd.

Inzet in de zorgstructuur op scholen en trainingen voor ouders en kinderen

In de gemeenten Emmen, Hoogeveen, Midden-Drenthe, Coevorden en Borger-Odoorn heeft de jeugdverpleegkundige extra tijd om aan te sluiten bij de zorgstructuur van de basisscholen. In een aantal gemeenten zijn afspraken gemaakt over de extra inzet voor activiteiten als SOVA (sociale vaardigheden) en KIES (kinderen in echtscheiding situaties) trainingen, workshops seksuele weerbaarheid.

Preventieve logopedie

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



Pilot koemelkallergie

In Emmen bieden we aan ouders met jonge kinderen de koemelkallergietest aan. Door op het consultatiebureau de test uit te voeren (in plaats van bij de huisarts of kinderarts) is de test laagdrempelig en klantvriendelijk. Een van de jeugdartsen is opgeleid deze test uit te voeren. De test wordt door een aantal zorgverzekeraars vergoed.

In 2019 waren er 16 verzoeken om de test uit te voeren. Bij drie kinderen werd dit gedaan. Bij de andere verzoeken bleek er bijvoorbeeld toch geen aanleiding tot het doen van de test, vergoedde de zorgverzekeraar de test niet, of werd doorverwezen naar de kinderarts vanwege de ernst van de klachten. Deze pilot loopt tot eind 2020.

Gezonde School

Gezonde School is een landelijke werkwijze waarbij scholen op vier pijlers werken aan gezondheid in en om school, zodat een gezonde leefstijl vanzelfsprekend wordt. De kenmerken van Gezonde School zijn: kwalitatief goede preventieprogramma's en maatregelen en structurele aandacht voor gezondheid binnen het onderwijs.

In het schooljaar 2018/2019 kregen 35 scholen in Drenthe het Ondersteuningsaanbod Gezonde School toegekend. Het ging om 31 basisscholen en 4 voortgezet onderwijscholen.

In Drenthe zijn er 88 Gezonde Scholen:

- 68 Basisscholen
- 19 Voorgezet onderwijs
- 1 Middelbaar beroepsonderwijs

De jeugdverpleegkundigen geven advies en ondersteuning en begeleiden scholen bij het werken aan een Gezonde School.

Themacertificaten Gezonde School

- Voeding
- Sport en bewegen
- Welbevinden
- Roken en alcohol
- Relaties en seksualiteit
- Fysieke veiligheid
- Milieu en natuur
- Mediawijsheid

Jong leren eten

Jong leren eten heeft als doel dat kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar meer weten van (duurzaam geproduceerd) voedsel zodat ze later gezonde en bewuste keuzes kunnen maken. Jong leren eten wordt in Drenthe uitgevoerd door IVN Noord en GGD Drenthe. Scholen en kinderopvang konden in 2019 gebruik maken van moestuinieren, koken of een excursie of gastles op het gebied van voeding.



Gezondheidsbevordering additioneel

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

Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten

'Aan de slag' is een vierjarig project gesubsidieerd door ZonMw. De partners zijn: de 12 gemeenten van Drenthe, GGD Drenthe, SportDrenthe, CMO STAMM, de Werkplaats Sociaal Domein Noord en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland. GGD Drenthe is penvoerder.

Het doel is integrale inzet op preventie voor de gezondheid van de inwoners van Drenthe. Het project bestaat uit twee fasen. In september 2019 is fase 1 afgerond. De lokale gezondheidssituatie en preventieaanpak in de 12 gemeenten is in kaart gebracht door wijkgezondheidsprofielen, dialoogtafels met inwoners en professionals en inventarisatie van lopende interventies en beleid. De gemeenten maakten keuzes in gezondheidsthema's en stelden een plan van aanpak op. In oktober 2019 ging fase 2 van start die gericht is op het uitvoeren en monitoren van interventies.

Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe (VTD) is het advies- en meldpunt waar inwoners en professionals, die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling, terecht kunnen. VTD doet waar nodig onderzoek en brengt hulp op gang om het huiselijk geweld of de kindermishandeling duurzaam te stoppen.

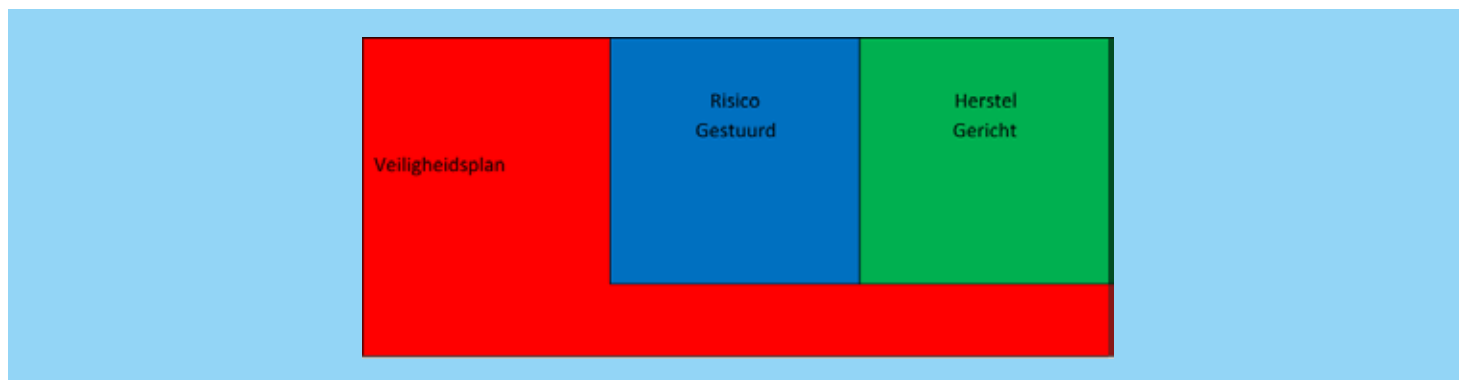
Wat hebben we bereikt?

- Met Veilig Thuis Drenthe droegen we bij aan het duurzaam doorbreken van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- De toename van het aantal meldingen en adviezen van kindermishandeling en huiselijk geweld als gevolg van de verscherpte meldcode is gedeeltelijk opgevangen.
- De wijzigingen in onder andere het landelijk handelingsprotocol van Veilig Thuis naar aanleiding van de verscherpte meldcode zijn doorgevoerd.
- Bij situaties van zeer ernstig of structureel geweld is via een de uitvoering van een pilot multidisciplinaire aanpak MDA++, voor een aantal gezinnen duurzame veiligheid bereikt.
- We droegen bij aan een vroegtijdiger signalering van ouderenmishandeling en het inzetten van hulp.

Duurzaam doorbreken

Het landelijke veiligheidsbeoordelingsinstrument van Veilig Thuis is gebaseerd op het model van Vogtländer en van Arum en bestaat uit vijf fasen:

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



Verscherpte meldcode

In december 2018 is de verscherpte meldcode vastgesteld door het ministerie van VWS en het VNG met als ingangsdatum 1 januari 2019. De verscherpte meldcode geldt voor alle zorgprofessionals in Nederland. Met ingang van 1 januari 2019 wordt met een nieuw handelingsprotocol en een nieuw informatieprotocol gewerkt. Het registratiesysteem is hierop aangepast. De belangrijkste wijzigingen zijn een het werken met een nieuw veiligheidsbeoordelingsinstrument, de verlenging van de monitoringsperiode en het uitvoeren van de nieuwe dienst Voorwaarden & Vervolg. Alle medewerkers zijn getraind in het gebruik en toepassen van de nieuwe meldcode en de protocollen zoals de training "professional van de toekomst", het traject "zorgen voor veiligheid" en het model Vogtländer en van Arum.

Er zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd om zorgprofessionals te informeren over de nieuwe meldcode, de nieuwe diensten van Veilig Thuis en de nieuwe werkwijze.

Toename meldingen

Als direct gevolg van de verscherpte meldcode zijn er in 2019 29% meer meldingen en 22% meer adviesaanvragen binnengekomen ten opzichte van de gerealiseerde aantallen in 2018. In het eerste kwartaal is hard gewerkt om het aantal medewerkers uit te breiden om de toenemende vraag op te vangen. De toename van meer meldingen en adviezen, de aanpassing in de werkwijze van Veilig Thuis in combinatie met het niet direct kunnen vinden van inzetbaar personeel en het inwerken van nieuw personeel is ten koste gegaan van het behalen van de dienstverleningstermijnen. Daarnaast werkte Veilig Thuis een werkvoorraad.

Er is aandacht geweest voor de door ontwikkeling van de interne processen mede om efficiency winst was te behalen in de uitvoering van het werk. Ook zijn met de gemeenten die hier aan wilden deelnemen een experiment uitgevoerd om in een vorm van een marathonsessie met de lokale professionals de casussen versneld over te dragen. Ook is er een nieuwe werkwijze ontwikkeld voor de zogenoemde “first offenders”. Dit zijn over het algemeen meldingen over minderjarigen in het kader van alcohol- en/of drugsgebruik. Op basis van een aantal criteria is een snelle afhandeling van de melding mogelijk.

MDA++

Huiselijk geweld en kindermishandeling is een complexe en vaak hardnekkige problematiek, die van generatie op generatie kan doorgaan. De MDA++ biedt een afgestemde, geïntegreerde aanpak voor individuen en gezinnen die, door de beperkingen van elk systeem en elk beschikbaar standaard behandel aanbod, tussen wal en schip vallen. MDA++ voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld. Een team van deskundigen dat gecoördineerd en gefaseerd onderzoek en opvang biedt na acuut, ernstig (seksueel) geweld of een gezamenlijke analyse en plan van aanpak maakt en uitvoert om structureel geweld te stoppen.

Het MDA++-team kan van samenstelling wisselen in de loop van het traject dat de cliënten doorlopen. MDA++ is de voorziening die Veilig Thuis, als spin in het web van de geïntegreerde aanpak, nodig heeft om bij ernstige, complexe of hardnekkige casuïstiek de doelstelling te kunnen realiseren: het stoppen van geweld en mishandeling en het borgen van veiligheid.

In 2019 is de pilot officieel van start gegaan en in de loop van het jaar zijn er 17 casussen opgepakt. In de zaken, die door VTD geschikt werden bevonden voor MDA++, heeft het team bestaande uit professionals van GGZ Drenthe, Accare, VNN, Politie, Yorneo en VTD samengewerkt bij het doen van onderzoek en het maken van een plan van aanpak. In deze zaken hebben ouders en partijen, die al betrokken waren bij het gezin, meegewerkt bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. Daarnaast zijn er twee inspiratiesessies georganiseerd voor de netwerkpartners.

Specifieke doelgroepen ouderenmishandeling

We hebben gewerkt aan de deskundigheidsbevordering van onze medewerkers op het gebied van ouderenmishandeling. We zijn actief in het landelijke projectteam ouderenmishandeling Veilig Thuis. Inmiddels is de landelijke richtlijn over hoe kwetsbare personen te beschermen geïmplementeerd. Twee keer per jaar organiseerde wij een thematische expertmeeting met aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling van diverse organisaties zoals het maatschappelijk werk, banken, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en de politie.



Recidieven

De doelstelling van Veilig Thuis is om geweld eerder en beeld te krijgen en dit te stoppen. Als een betrokkene eerder of vaker voorkomt in de systemen van Veilig Thuis dan is er vaak sprake van een complexere hulpverleningsvraag en dit is indicatief voor de effectiviteit van de hulpverleningsketen. We hebben voorbereidingen getroffen voor een recidieven onderzoek in 2020.

Coördinatie Huisverbod

Er is gestart met een verkenning naar de verbetermogelijkheden voor de uitvoering van de coördinatie van het Tijdelijk Huisverbod. De uitkomsten en aanbevelingen van een extern onderzoek naar de wijze van de uitvoering van de coördinatie van het huisverbod in Drenthe was hiervoor de aanleiding. Er is in het najaar van 2018 een werkgroep gestart om mogelijke scenario's te bespreken en er is in 2019 een eerste advies afgegeven. Het project is in de loop van 2019 door de centrumgemeenten voorlopig stop gezet.

Samenwerking lokale teams

Er zijn regiobijeenkomsten geweest, waarin VTD de lokale professionals heeft voorgelicht over de verbeterde meldcode en de veranderde werkwijze van Veilig Thuis. Hierbij zijn ervaringen opgehaald die gebruikt worden voor de doorontwikkeling van de samenwerking.

Voorlichtingstaken

In 2019 heeft het bestuur de keuze gemaakt om vanaf 2020 de separate voorlichtings- en trainingstaak van Veilig Thuis te beëindigen. Vanuit het primair proces blijft er wel een voorlichtende taak.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 15: Veilig Thuis Drenthe

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Advies en ondersteuning	2.562	2.300	2.093	2.344	2.555
Meldingen	2.545	2.150	1.968	2.035	1.759
Onderzoeken (gestart)	258	300	433	511	659
Voorwaarden en vervolg (gestart)	148	pm	nvt	nvt	nvt
Huisverboden	49	65	56	62	62

Het aantal adviezen en meldingen is ook ten opzichte van de begroting gestegen. De stijging is groter dan bij het opstellen van de begroting ingeschat. De oorzaak ligt bij de invoering van de verscherpte meldcode en de grotere aandacht voor veiligheidsvragen als gevolg van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het aantal onderzoeken blijft achter bij de begroting deels ook veroorzaakt door de druk van de afhandeling van het aantal meldingen en adviezen echter door de verandering van werkwijze en het inzetten van de nieuwe dienst 'voorwaarden en vervolg' kan dit ook een effect gaan krijgen op de inzet van onderzoek. Het aantal huisverboden wijkt licht af van de begroting en de aantallen van de laatste jaren. Hier is geen expliciete verklaring voor.

Sense Noord-Nederland

Samen met GGD Groningen en GGD Fryslân vormen wij het Centrum Seksuele Gezondheid Noord-Nederland (Sense). Voor risisogroepen houden we spreekuren voor de behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en voeren we preventieactiviteiten zoals voorlichting uit. Het Centrum Seksuele Gezondheid wordt gecoördineerd door GGD Groningen, en gefinancierd door het ministerie van VWS.

Wat hebben we bereikt?

- We droegen bij aan de bevordering van de seksuele gezondheid van de inwoners van Drenthe met een verhoogd risico.
- Jongeren (tot 25 jaar) zijn goed geïnformeerd over seksuele gezondheid en hebben toegang tot laagdrempelige seksualiteitshulpverlening.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Sense spreekuren

We houden spreekuren waarbij cliënten terecht kunnen voor advies, screening op en behandeling van soa's. Er is wordt aandacht besteed aan preventie. Sense verleent zorg aan de volgende risicogroepen: jongeren, migranten, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen (MSM). Sense richt zich ook op mensen die in het kader van de bron- en contactopsporing zijn gewaarschuwd voor een soa.

Hepatitis B vaccinatie

We vaccineerden MSM en sekswerkers tegen hepatitis B. Dit gebeurt onder het project 'Hepatitis B Vaccinatie', gefinancierd door het RIVM. Het is bedoeld om overdracht van hepatitis B onder hoog-risicogroepen te verminderen.

PrEP

In het najaar zijn de noordelijke GGD 'en gestart met de uitvoering van de landelijke PrEP- pilot. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is een preventief middel dat wordt ingezet om HIV te voorkomen. De pilot is bedoeld voor mannen die seks hebben met mannen met een verhoogd risico op hiv. De pilot maakt onderdeel uit van een vijfjaarlijks landelijk project vanuit VWS, waarbij GGD 'en PrEP-zorg leveren aan een totaal van 6.500 mannen, waarvan 43 in Drenthe. Het animo voor deelname is groot en overschrijdt het aantal beschikbare plaatsen. De regeling wordt over twee jaar tussentijds geëvalueerd.

Testlab

Testlab is een gratis en online soa-testfaciliteit voor MSM. We werkten in 2019 aan de voorwaarden waaronder het testlab weer open kan gaan. Een overschrijding van het budget in 2018 maakte een tijdelijke stopzetting van de dienstverlening nodig. In 2020 wordt het Testlab beperkt opengesteld.

Aanbesteding laboratorium

Via een aanbesteding hebben we een contract gesloten met het laboratorium Certe-Izore. Hiermee is ook de mogelijkheid voor een langdurige samenwerking van de infectiepreventie geborgd.

Oriëntatie nieuw Elektronisch Patiënten Dossier

We onderzochten de mogelijkheid tot een nieuw elektronisch patiëntendossier, dat gebruiksvriendelijker en voordeliger zou moeten zijn dan het huidige. In 2020 zal dit verder uitgewerkt worden.

ASG regeling

Sense wordt gefinancierd volgens de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het ministerie van VWS. De ASG is vanuit het perspectief van de publieke gezondheid een aanvulling op de reguliere gezondheidszorg. De subsidie loopt tot en met 2021. De verwachting is dat de landelijke financiering voortgezet wordt in een andere vorm.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toelicht.

Tabel 16: Sense

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal Soa consulten	883	900	820	1.055	1.068
Vindpercentage Soa	18%	17%	13%	17%	21%
Aantal gevonden Soa	161	153	107	190	217
Aantal consulten (Sense)	62	130	120	50	58
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	151	120	165	120	130

Het aantal consulten Sense is lager dan begroot. Hiervoor is geen directe oorzaak aan te wijzen. Het aantal Hepatitis B vaccinaties is beduidend hoger dan andere jaren, dit wordt met name veroorzaakt doordat ook op locatie (COC) is gevaccineerd.

Technische Hygiënezorg additioneel

THZ adviseert en inspecteert op hygiëne en veiligheid bij asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven en evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen. Ook wordt toezicht gehouden op WMO-voorzieningen. Dit zijn additionele taken.

Wat hebben we bereikt?

- We voerden alle additionele inspecties uit die met de gemeenten zijn afgesproken. Voorzieningen met een verhoogd risico werden bezocht en geïnspecteerd op veiligheid en hygiëne. Het ging om asielzoekerscentra en panden van prostitutiebedrijven. Ook de tijdelijke sanitaire voorzieningen van de TT, het Bloemencorso in Eelde en de Zuidlaardermarkt werden geïnspecteerd.
- We behandelden meldingen van calamiteiten bij WMO-voorzieningen. We deden kwaliteitsonderzoek en rapporteerden hierover aan de gemeenten.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven, evenementen

Op alle locaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) in Drenthe is een audit uitgevoerd. We inspecteerden alle tien geplande prostitutiebedrijven in Drenthe volgens de landelijke richtlijnen. We deden ook de inspecties op hygiëne van de sanitaire voorzieningen tijdens evenementen: de TT, het Bloemencorso en de Zuidlaardermarkt.

Toezicht WMO

Voor het toezicht op WMO voorzieningen werken we met een door gemeenten ontwikkeld Drents toetsingskader. Er zijn 10 onderzoeken uitgevoerd op verzoek van gemeente Emmen, Coevorden en Borger Odoorn. Het ging om vijf calamiteiten en vijf kwaliteitsonderzoeken. Dit is een verdubbeling van het aantal onderzoeken ten opzichte van 2018. Met de overige Drentse gemeenten zijn vooralsnog geen afspraken gemaakt over het WMO-toezicht.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 17: Technische hygiënezorg

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal inspecties asielzoekerscentra	6	4	7	8	11
Aantal inspecties tijdens evenementen	4	3	3	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	10	11	6	8	10
Aantal overige inspecties	35	pm	4	n.v.t.	n.v.t.

Onder THZ additioneel zijn de inspecties opgenomen in het kader van toezicht op aanvullende VVE-eisen en toezicht op WMO voorzieningen.

Openbare geestelijke gezondheidszorg additioneel

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

Wat hebben we bereikt?

- We hebben bijgedragen aan de sluitende keten voor personen met verward gedrag door de samenwerking met politie rond een selectie van niet acute 'E33-meldingen'.
- Cliënten werden geholpen door de inzet van OGGZ-bemoeizorg en schoonmaakacties bij vervuilde huishoudens.
- Met het voorzitterschap van de OGGZ-netwerken in zes gemeenten droegen we bij aan gecoördineerde zorg en adequate samenwerking voor kwetsbare inwoners die vaak zelf geen hulp vragen.
- Op verzoek van de Drentse gemeenten stelden we drie business cases op over de Wet verplicht GGZ: meldfunctie, verkennend onderzoek en hoorfunctie.
- Samen met de OGGZ-partners GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland en Cosis hebben we ons voorbereid op het uitvoeren van de gemeentelijke Wvvgz-taken meldfunctie en verkennend onderzoek.
- Er is een aanvullende subsidie bij ZonMw aangevraagd voor de start van het uitgebreide advies- en meldpunt voor niet acute hulpvragen per 1-1-2020.
- We voerden met de maatschappelijk opvang partners de winterregeling uit voor thuis- en daklozen.

Wat hebben we daarvoor gedaan?

Uitvoering Advies en Meldpunt OGGZ

Het Advies en Meldpunt OGGZ ontvangt meldingen over inwoners van Drenthe die zich in een ernstige probleemsituatie bevinden en daarvoor geen hulp zoeken. Iedereen kan een melding doen. Vaak zijn het familieleden, burens of professionals. We zoeken uit of de cliënt al in beeld is bij een hulpverleningsinstantie. Tijdens de triage beoordelen we samen met de OGGZ-collega's van GGZ, VNN en Cosis wat er met de melding gedaan kan worden. Waar nodig worden meldingen doorgezet naar een gemeentelijk OGGZ-netwerk / sociaal team voor een integrale bemoeizorg aanpak.

Niet acute politie meldingen van verward gedrag

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

Bemoeizorg

Vanuit het Advies en Meldpunt OGGZ zetten we meldingen door naar de OGGZ-netwerken of sociale teams in gemeenten. Er wordt dan gecoördineerde bemoeizorg uitgevoerd. Sociaal verpleegkundigen OGGZ bieden bemoeizorg als het gaat om woningvervuiling, hoarding (problematische verzamelaars) en lichamelijke problemen. Hierbij horen ook de meldingen onder de vangnetfunctie (zie OGGZ bij programma beschermen). Waar nodig zetten we schoonmaakacties in.

Het budget dat de centrumgemeenten Assen en Emmen voor de schoonmaakacties beschikbaar hebben gesteld is in regio Zuidoost Drenthe overschreden. Centrumgemeente Emmen heeft het budget hiervoor aangevuld. Het aantal schoonmaakacties is ten opzichte van 2018 licht gestegen.

OGGZ-voorzitterschap

De GGD levert een voorzitter van de OGGZ-netwerken in de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. Het aantal OGGZ-meldingen is in deze gemeenten ongeveer gelijk gebleven of licht gedaald. In heel Drenthe is het aantal aanmeldingen voor OGGZ-bemoeizorg licht gestegen (van 257 in 2016 naar 328 in 2019).

Het investeren en versterken van de samenwerking en afstemming met de sociale teams is een continu proces. Sociale teams voeren steeds vaker de regie over complexe casuïstiek.

Advies en ontwikkeling

We adviseren de negen gemeenten in het verzorgingsgebied van centrumgemeente Assen. Wij adviseren hen over regionale ontwikkelingen en toekomstige veranderingen in de OGGZ.

De GGD name deel aan het 'projectteam personen met verward gedrag' die de doorontwikkeling van de sluitende aanpak in de Drentse gemeenten voorbereid en ondersteunt. Inmiddels heeft het projectteam haar activiteiten afgerond. Wij droegen bij door het versterken van de meldfunctie en voor het sluitend krijgen van de aanpak personen met verward gedrag. Dit deden we in afstemming met de acute ketensamenwerking (Politie, GGZ –Spoedpoli, UMCG Ambulancezorg - Psycholance).

We hebben deelgenomen aan de ambtelijke werkgroep Wvggz. Deze werkgroep heeft de gemeenten voorbereid op de uitvoering van de nieuwe gemeentelijke taken binnen de Wet verplichte GGZ. Het gaat om de meldfunctie en het verkennend onderzoek in het proces van een zorgmachtiging en de hoorfunctie die bij de crisismaatregel wordt ingevoerd. De gemeenten hebben de GGD gevraagd om business cases in te dienen over deze drie nieuwe functies. Op grond daarvan is besloten om eerst voor een jaar de meldfunctie te combineren met het Advies en Meldpunt OGGZ en het verkennend onderzoek te beleggen bij de GGD samen met GGZ Drenthe, VNN en Cosis.

Door de combinatie van de meldfunctie OGGZ, de meldfunctie Wvggz en de samenwerking met politie rond niet acute meldingen over personen met verward gedrag ontstaat een breed advies- en meldpunt voor niet acute hulpvragen. De openingstijden zijn verruimd naar maandag tot en met vrijdag van 8.30 – 17.00 uur. We vroegen een vervolgsubsidie aan bij ZonMw waarmee een deel van de kosten in 2020 van het aangepaste meldpunt gefinancierd kan worden.

Winterregeling

Ook in 2019 heeft de GGD de winterregeling gecoördineerd. We monitoren de temperaturen van oktober tot maart. Wanneer gedurende minimaal drie dagen een gevoelstemperatuur van -5 graden of kouder wordt voorspeld wordt de winterregeling fase 1 geactiveerd. Fase 2 gaat in bij een gevoelstemperatuur van -10 graden. We informeren ketenpartners zoals maatschappelijke opvanginstellingen, sociale teams, politie en gemeenten over de winterregeling. In de winter van 2018-2019 is de winterregeling 30 dagen actief geweest waarvan drie dagen fase 2. Dak- en thuislozen hebben dan ruimere toegang tot nachtopvang in Assen en Emmen. Wanneer nodig worden extra bedden bij geplaatst. Bij fase 2 worden de openingstijden van dag- en nachtopvang op elkaar aangesloten.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 18: Openbare geestelijke gezondheidszorg

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal OGGZ-cliënten bij sociaal verpleegkundigen	193	200	242	213	225
Woningsaneringen	36	20	31	20	29
Advies en Meldpunt OGGZ	907	650	853	1072	479
Waarvan:					
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	328	275	310	278	257
- afgehandeld op meldpunt OGGZ	579	375	543	794	222

Het aantal OGGZ-cliënten in contact met onze sociaal verpleegkundigen OGGZ daalt. Een verklaring voor de daling kan zijn dat sociale teams vaker casuïstiek oppakken waarbij de problematiek nog niet helder is.

In 2019 zijn 36 schoonmaakacties van vervuilde huishoudens uitgevoerd. Het aantal schoonmaakacties is opnieuw toegenomen.

Het totaal aantal meldingen (aantal meldpuntacties OGGZ-meldpunt, aantal advies en consultatie OGGZ-meldpunt en aantal meldingen OGGZ-meldpunt) is in 2019 hoger dan 2018 maar lager dan 2017. 2017 was het jaar waarin de samenwerking met de politie startte rond politiemeldingen in het kader van personen met verward gedrag. In 2018 en 2019 is deze samenwerking voortgezet, maar is kritischer gekeken welke meldingen wel en niet voor behandeling in aanmerking komen.

De licht stijgende trend van het aantal meldingen dat is doorgezet voor een OGGZ-bemoeizorg aanpak wordt voortgezet.

Zorgcoördinatie mensenhandel

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

Wat hebben we bereikt?

- We boden zorgcoördinatie, opvang, bemiddeling en advies aan slachtoffers van mensenhandel die in Drenthe verblijven.
- Met politie en ketenregisseur kwamen we tot een aanpak na beoordeling van signalen van mensenhandel.
- We gaven samen met de ketenregisseur trainingen in signalering van mensenhandel.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Zorgcoördinatie

In 2019 is de GGD met 24 signalen mensenhandel aan de slag gegaan. Bij het verder uitzoeken van de signalen en met informatie van ketenpartners blijkt vaak dat er veel problematiek speelt maar dat het label 'mensenhandel' er niet aan gegeven kan worden. Of dat er geen indicaties zijn voor verder strafrechtelijk onderzoek. Het signaal van zorg wordt dan doorgeleid naar de juiste instantie. We adviseren deze over het vervolg.

We ondersteunden bij acht slachtoffers van mensenhandel. In Drenthe verblijven slachtoffers van mensenhandel in asielzoekerscentra, bij Jade Zorggroep en Terwille. De GGD wordt regelmatig om advies gevraagd. Er is onvoldoende capaciteit om ook hier zorgcoördinatie in te zetten.

Training over signalering van mensenhandel

Het aantal ontvangen signalen van mogelijke mensenhandel zegt niet veel over wat er daadwerkelijk aan mensenhandel in Drenthe speelt. Dat komt omdat mensenhandelaren er alles aan doen om buiten het gezichtsveld van de 'bovenwereld' te blijven. Daarnaast zijn meldroutes niet bij alle partijen bekend. Ook weet niet iedere (zorg)professional signalen te herkennen als een signaal mensenhandel. Om meer bekendheid aan mensenhandel en de aanpak daarvan te geven zijn er in 2019 verschillende signaleringstrainingen gegeven aan (balie)medewerkers van gemeenten, Veilig Thuis, maatschappelijk werk en sociale teams. Deelnemers worden getraind in het herkennen van signalen, wat ze zelf kunnen doen om meer zicht op de situatie te krijgen en ook waar een melding gedaan kan worden.

Centrum Seksueel Geweld

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

Wat hebben we bereikt?

- Het CSG ondersteunt in Drenthe slachtoffers van acuut geweld. Daarnaast verwezen we slachtoffers van niet-acuut geweld naar hulpverlening of gaven advies.
- We hielden acties ter preventie van seksueel geweld en besteedden aandacht aan PR over het CSG.
- Huisartsen in Drenthe zijn getraind over het doel en werkwijze van het CSG.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Integraal en bereikbaar

Het CSG is voor alle slachtoffers van seksueel geweld. Het is een samenwerkingsverband van organisaties waar medische, forensische en psychosociale disciplines zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen zeven dagen na de verkrachting, integraal hulp bieden op één locatie. Het centrum is 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar op één centraal telefoonnummer. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld kunnen terecht bij het CSG voor advies en doorverwijzing naar medische of psychologische hulp.

De coördinatie ligt bij GGD Drenthe en GGD Groningen

In 2019 ontwikkelde het CSG een sociale kaart op het gebied van seksueel geweld, die ook onderhouden wordt. Zo hebben hulpverleners overzicht van waar ze naartoe kunnen verwijzen.

Samenwerkende organisaties CSG

- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Scheper ziekenhuis Emmen (SZE)
- Politie regio Noord Nederland
- GGD Groningen
- GGD Drenthe
- PsyQ
- GGZ Drenthe

PR en communicatie

Het CSG bereikte studenten die in Groningen studeren (dus ook Drentse studenten) met voorlichting. De voorlichting ging zowel over het voorkómen van seksueel geweld als over het CSG. Dit gebeurde via studentenplatformen in Groningen. Er werden artikelen geplaatst in de studentenkrant en we waren aanwezig tijdens de Introductieweek (KEI-week).

Het CSG nam deel aan een nascholingsprogramma voor huisartsen uit Drenthe. Tijdens twee bijeenkomsten zijn er zo'n 50 huisartsen bijgeschoold over wat ze wel maar vooral ook niet moeten doen bij slachtoffers van seksueel geweld.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toelicht.

Tabel 19: Centrum Seksueel Geweld

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal meldingen	40	pm	30	17	22

Publieke Gezondheid Asielzoekers

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

Wat hebben we bereikt?

- De jeugdgezondheidszorg Brengt de gezondheid van de kinderen kaart door de kinderen te zien en met hen en/of hun ouders te spreken.
- Het Rijksvaccinatieprogramma werd uitgevoerd om kinderen te beschermen tegen infectieziekten. Asielzoekers uit landen van herkomst waar tuberculose voorkomt werden gescreend en waar nodig behandeld. Bij alle gemelde infectieziekten gaven we individuele voorlichting met inzet van tolken.
- We organiseerden groepsvoorlichtingen in alle asielzoekerscentra (AZC's). Hiermee droegen we bij aan kennis van bewoners over gezondheidsrisico's en gezond gedrag.
- De hygiëne-audits, speciaal gericht op de collectieve voorzieningen, droegen bij aan de gezondheid en de hygiëne in de vier AZC's en de Beschermd Opleidingslocatie.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Jeugdgezondheidszorg

Wij zagen alle kinderen van 0-18 jaar op het JGZ spreekuur. We haalden daarbij de gestelde termijn van binnen zes weken na aankomst in Nederland. Elk kind kreeg een intake en een lichamelijk onderzoek. Waar nodig volgden een of meer consulten op indicatie. In alle AZC's gaven wij lichte opvoedondersteuning en namen we deel aan het multidisciplinair overleg. In AZC Hoogeveen voerden wij zorgcoördinatie uit als er sprake was van inzet jeugdhulpverlening.

Het COA heeft in 2019 besloten de dienstverlening jeugdgezondheidszorg voor kinderen van asielzoekers van 0 tot en met 18 jaar aan te besteden. Door de GGD'en is hier collectief op ingeschreven en de opdracht is hen gegund.

Infectiepreventie en inspecties Technische Hygiënezorg

Bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma stelden we voor elk kind een op maat gemaakt vaccinatieplan op. Dit is noodzakelijk vanwege de vaak onvolledige programma's in landen van herkomst.

We gaven voorlichting over infectieziekten. We screenen asielzoekers op tuberculose als de ziekte in het land van herkomst veel voorkomt. Waar nodig volgde bron- en contactopsporing en behandeling.

We verrichtten de hygiëne-audits in asielzoekerscentra op hygiëne en gezondheidsrisico's.

Gezondheidsbevordering

In 2019 voerden wij in het kader van het nieuwe contract gezondheidsbevordering met COA 115 voorlichtingsactiviteiten uit. Op het programma stonden de 'standaard' voorlichtingen over de thema's gezondheidszorg in Nederland, omgaan met stress en seksuele en reproductieve gezondheid. Daarnaast organiseerden wij bijeenkomsten over mondgezondheid, griep en verkoudheid en opvoeding in Nederland. In de beschermde opvang gaven we extra voorlichtingen over gezonde voeding, hygiëne en middelengebruik. Ook dit jaar gaven we workshops seksuele gezondheid in de Internationale schakelklassen (ISK) in Assen en Hoogeveen.

Ervaring deelnemster aan voorlichting

In een bijeenkomst over stress stelden we de vraag: "Denk je dat je kind merkt dat jij gestrest bent?" Een moeder: "Het is goed dat ik me daarvan bewust wordt. Als ik boos of verdrietig ben, gaat mijn zoontje van zes heel lief tegen mij doen. Hier leer ik dat ik het gewoon even kan benoemen en zeggen dat het niets met hem te maken heeft. En dat hij zich zo veilig voelt bij mij."

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toelicht.

Tabel 20: Publieke gezondheid asielzoekers

	Realisatie 2019	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Asielzoekers (totaal)	2.713	2.000	2.371	2028	2.180
Asielzoekers (0-18 jarigen)	831	800	865	887	993
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	1.882	1.200	1.506	1141	1.187
Asielzoekerscentra	4	4	4	4	5
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	1	2	1	2	2

Het totaal aantal asielzoekers is toegenomen, het aantal kinderen en jongeren is iets afgenomen ten opzichte van de voorgaande jaren. Dit komt omdat er meer alleen reizende volwassen mannen asiel zoeken in Nederland.

Publieke Gezondheid Statushouders

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

Wat hebben we bereikt?

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

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Statushouders lopen meer gezondheidsrisico's door de verslechterde gezondheidszorg in het land van herkomst, mindere gezondheidsvaardigheden door taal of opleiding en meer risico op infectieziekten en psychische problematiek. Een goede fysieke en psychische gezondheid is belangrijk voor activering en een goede integratie. De GGD kreeg in 2017 en 2018 middelen van gemeenten (via het landelijk 'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom') om taken uit te voeren voor de publieke gezondheid van statushouders. In 2019 waren daarvan alleen nog middelen beschikbaar voor gezondheidsvoorlichtingen voor statushouders. De overige taken behoorden in 2019 tot de basistaken binnen de diverse productgroepen.

Gezondheidsvoorlichtingen

Er zijn 132 voorlichtingen gegeven aan statushouders in de gemeenten. We hebben alle gemeenten met voorlichtingen bediend. De voorlichtingen werden gegeven per taalgroep (bijv. Syriërs en Eritreeërs) en meestal met mannen en vrouwen apart. De voorlichtingen werden op een cultuur-sensitieve en interactieve manier vormgegeven. We gebruikten hierbij professionele tolken.

Ervaringen met de voorlichtingen

De gezondheidsvoorlichtingen worden goed ontvangen en voorzien in behoefte aan informatie. Er worden altijd veel vragen gesteld. Door te praten over culturele verschillen en opvattingen over ziekte voelen de deelnemers zich gehoord.

'Ik vind deze bijeenkomsten belangrijk: we kunnen praten over onze situatie en hoe we gezond kunnen leven.'

'Ik heb geleerd dat ik niet alles moet opkroppen en dat het helpt dat ik praat over mijn zorgen en mijn verdriet. Dat was ik niet gewend.'

'Deze bijeenkomsten hebben rust in mijn hoofd gebracht.'

'Het is moeilijk om kinderen op te voeden in Nederland. In mijn land doen we dat samen met familie, nu moet ik het in mijn eentje doen. Ik ben vaak verdrietig en gestrest. In de cursus leerde ik wat mijn kinderen nodig hebben van mij en hoe ik ook goed voor mezelf kan zorgen.'

Vorbereiding nieuw inburgeringstelsel

Diverse gemeenten zijn in 2019 gestart met hun voorbereiding op het nieuwe inburgeringstelsel voor statushouders. Dit stelsel verandert per 2021. Gemeenten krijgen hierbij de regie over de inburgering. De GGD heeft deelgenomen aan netwerkbijeenkomsten in verschillende gemeenten, om mee te denken in de voorbereiding en aandacht te vragen voor gezondheid en welzijn van statushouders binnen de inburgering.

Forensische geneeskunde

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

Wat hebben we bereikt?

- We verrichtten lijkschouwingen in alle gevallen van overlijden waarbij de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak, bij euthanasie, en als er geen behandelend arts is.
- Op aanvraag van Politie en Justitie verrichtten we forensisch medisch onderzoek. Dit draagt bij aan het opsporingsonderzoek.
- We verleenden medische zorg aan arrestanten op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee.
- We startten met de voorbereidingen van de implementatie van het landelijk handelingskader van Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling in Noord-Nederland. Dit is onderdeel van het landelijkproject 'Geweld hoort nergens thuis'.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Uitvoering lijkschouwingen, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg

We voerden de lijkschouwingen uit. We gaven daarnaast ondersteuning aan andere behandelend artsen over de aard van sterfgevallen tijdens collegiale overleggen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het meedenken over de aard of tijdstip van een overlijden.

We voerden forensisch medisch onderzoek uit. Forensisch medisch onderzoek bestaat uit het lichamelijk onderzoek van verdachten, daders en slachtoffers van (gewelds)misdrijven, waarbij biologische sporen worden veiliggesteld en letsels systematisch in kaart worden gebracht, onderzocht en gedocumenteerd. Wanneer nodig werd een letselverslag opgesteld met benoeming als deskundige door de Rechter-Commissaris.

Ook bloedproeven zijn sinds 1 januari 2018 een onderdeel van forensisch medisch onderzoek. Deze worden bijvoorbeeld gedaan als iemand wordt aangehouden voor rijden onder invloed van alcohol of drugs, of medicijnen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. We deden in 2019 meer bloedproeven dan voorheen. De stijging komt doordat sinds 2018 de wet rondom het testen van de rijvaardigheid is gewijzigd.

Medische zorg voor arrestanten is de acute medische basiszorg voor een verdachte die is aangehouden en op het politiebureau of arrestantencomplex is ingesloten. We verleenden deze zorg in de cellencomplexen van de Politie en Koninklijke Marechaussee. Deze inzet nam toe door een beleidswijziging van de Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU). Daarvoor voeren wij de arrestantenzorg in de penitentiaire inrichting (PI) in Ter Apel uit.

Landelijke ontwikkelingen

GGD Drenthe droeg actief bij aan de landelijke visievorming van GGD GHOR Nederland over forensische geneeskunde. Daarin committeerden de GGD'en zich aan 'een optimale organisatie, uniforme werkwijzen, de ontwikkeling van het vakgebied en goede informatie-uitwisseling'. Dit gebeurt op het niveau van de 10 politieregio's. Het doel is om de kwaliteit en de continuïteit van de forensische geneeskunde te waarborgen. GGD GHOR Nederland is gesprekspartner bij de betrokken ministeries (Justitie en Veiligheid, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en VWS).

Noord Nederlandse samenwerking

Parallel met de landelijke ontwikkelingen treft GGD Drenthe samen met GGD Fryslân en GGD Groningen voorbereidingen voor een eventuele aanbesteding van de Medische Zorg aan Arrestanten door de Politie. Ook wordt een verdergaande samenwerking op Noord Nederlands niveau voorbereid.

Forensisch Medische Expertise bij (vermoeden van) Kindermishandeling

Een bijzondere vorm van het forensisch medisch onderzoek is de inzet van specialistische forensisch medische expertise bij kindermishandeling en mishandeling kwetsbaren (FMEK). Gespecialiseerde forensisch artsen stellen vast of lichamelijk letsel het gevolg kan zijn van mishandeling. In Noord-Nederlands verband startten we met de voorbereidingen voor de implementatie van het landelijk handelingskader van FMEK Noord-Nederland.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 21: Forensische geneeskunde

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Totaal Arrestantenzorg	1.665	1.200	1.302	1.184	1.222
Telefonisch consult	515	300	322	266	190
Forensisch medisch onderzoek:					
· Bloed/DNA afname/urinecontrole	285	150	263	127	96
· Letselbeschrijving	59	60	65	62	60
· Deskundigenrapportage	31	45	23	35	58
· Zedenonderzoek	21	15	16	15	
· NODO melding*	4	10	4	3	5
Aantal lijkschouwingen	337	300	284	300	285
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	175	190	157	184	193
*NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak					

De realisatie onder arrestantenzorg is hoger dan begroot. Deze is ook hoger dan in eerdere jaren. Dit duidt op een grotere vraag vanuit politie of PI. Verder valt op dat er een hoger aantal telefonische consulten heeft plaatsgevonden. Dit heeft waarschijnlijk te maken met telefonische overdrachten uit de PI. Het hogere aantal bloedproeven in vergelijking met de begroting heeft te maken met de hierboven beschreven wetswijziging in 2018.

Reizigersvaccinaties

Aanvullende vaccinaties kunnen nodig zijn als mensen op reis gaan. Of wanneer ze een hoger risico lopen op een infectie bij de uitoefening van hun beroep. Bij reizigersvaccinaties kunnen cliënten terecht voor voorlichting en vaccinaties.

Wat hebben we bereikt?

- We hebben cliënten die op reis gaan beschermd tegen mogelijke infectieziekten door advies en vaccinaties op maat.
- We vaccineerden cliënten die bij hun beroep risico lopen op infecties.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Consulten en bereikbaarheid

We gaven advies en vaccinaties aan mensen die een verhoogd risico lopen op een infectie. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die op reis gaan naar het buitenland of mensen die door hun beroep een verhoogd risico lopen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2019 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2019 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 27: Reizigersvaccinaties

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.525	4.050	4.909	4.415	4.204
Aantal vervolggconsulten	3.418	1.750	2.710	1.349	1.697

Het aantal eerste consulten is ten opzichte van 2018 gedaald. De oorzaak is onduidelijk. Mogelijk is er een verband met het besluit van enkele zorgverzekeraars om alleen te vergoeden voor bij hen gecontracteerden. De realisatie van vervolggconsulten in 2019 is hoger dan begroot. Dit wordt deels veroorzaakt door de 22 weken prik voor zwangeren, die tot december 2019 op eigen verzoek van de zwangeren uitgevoerd is door reizigersvaccinatie.



Financiële verantwoording bij het programma Additioneel

Tabel 23: Financieel overzicht Additioneel

	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Baten	Centrum Seksueel Geweld	34	31	32	32	0
	Epidemiologie additioneel	4	4	0	0	0
	Forensische geneeskunde	779	780	880	890	10
	Gezondheidsbevordering additioneel	43	23	98	107	9
	IZB	0	0	16	24	8
	JGZ in het sociaal domein	686	689	866	870	3
	JGZ maatwerk	0	77	0	0	0
	JGZ prenataal	0	110	0	0	0
	MDA++	35	62	162	153	-9
	OGGZ additioneel	653	626	638	646	8
	Overige JGZ additionele opdrachten	25	24	29	30	1
	Preventieve logopedie	466	454	498	498	-0
	Publieke gezondheid asielzoekers	813	742	690	667	-23
	Reizigersvaccinaties	746	550	810	793	-17
	Sense Noord Nederland	240	276	277	270	-7
	THZ additioneel	34	22	39	33	-6
	Veilig Thuis Drenthe	4.393	4.399	4.989	5.022	33
	Vergunninghouders	40	0	0	1	1
Totaal Baten		8.991	8.868	10.025	10.036	11
Lasten	Centrum Seksueel Geweld	-30	-29	-30	-30	0
	Epidemiologie additioneel	-4	-4	0	0	0
	Forensische geneeskunde	-715	-736	-829	-800	30
	Gezondheidsbevordering additioneel	-41	-21	-98	-107	-9
	IZB	0	0	-15	-23	-8
	JGZ in het sociaal domein	-642	-639	-804	-808	-4
	JGZ maatwerk	0	-77	0	0	0
	JGZ prenataal	0	-110	0	0	0
	MDA++	-34	-62	-157	-148	9
	OGGZ additioneel	-603	-584	-611	-610	1
	Overige JGZ additionele opdrachten	-23	-22	-27	-28	-1
	Preventieve logopedie	-429	-421	-462	-462	1
	Publieke gezondheid asielzoekers	-666	-688	-640	-681	-41
	Reizigersvaccinaties	-671	-526	-775	-746	29
	Sense Noord Nederland	-211	-256	-260	-237	23
	THZ additioneel	-32	-20	-36	-30	6
	Veilig Thuis Drenthe	-4.484	-4.399	-5.475	-5.402	73
	Vergunninghouders	-219	0	-47	-48	-1
Totaal Lasten		-8.804	-8.595	-10.267	-10.159	108
Reserveringen	Centrum Seksueel Geweld	-2	-2	-2	-2	0
	Epidemiologie additioneel	-0	0	0	0	0
	Forensische geneeskunde	-55	-44	-51	-53	-2
	Gezondheidsbevordering additioneel	-2	-2	0	0	0
	IZB	0	0	-1	-1	0
	JGZ in het sociaal domein	-51	-49	-62	-62	0
	MDA++	0	0	-5	-5	0
	OGGZ additioneel	-41	-42	-27	-37	-10
	Overige JGZ additionele opdrachten	-2	-2	-2	-2	0
	Preventieve logopedie	-34	-33	-36	-36	0
	Publieke gezondheid asielzoekers	-146	-54	-50	14	64
	Reizigersvaccinaties	-33	-24	-35	-33	2
	Sense Noord Nederland	-19	-19	-17	-17	-1
	THZ additioneel	-2	-2	-3	-3	0
	Veilig Thuis Drenthe	66	0	486	380	-106
	Vergunninghouders	179	0	47	47	0
Totaal Reserveringen		-144	-273	242	190	-52
Totaal Additioneel		43	0	0	66	66

Het programma Additioneel is afgesloten met een positief saldo van € 66.000. Dit wordt met name veroorzaakt op de producten Forensische Geneeskunde (€ 38.000 voordelig) en Reizigersvaccinaties (€ 14.000 voordelig). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 14.000.

Forensische Geneeskunde

Het positieve resultaat van € 38.000 wordt met name veroorzaakt doordat een hogere omzet is gehaald dan begroot, welke is gerealiseerd binnen de bestaande bezetting. Vooral de inzet voor de medische arrestantenzorg is fors toegenomen. Dit wordt veroorzaakt door een beleidswijziging van de FMMU, waarvoor wij de arrestantenzorg in de PI in Ter Apel uitvoeren.

Reizigersvaccinaties

De vraag naar reizigersvaccinaties is groter dan begroot, wat heeft geleid tot een positief resultaat van € 14.000. Dit wordt voornamelijk verklaard door meer bedrijfsconsulten en meer vervolgconsulten. Het grotere aantal vervolgconsulten wordt mede verklaard door de vaccinatie maternale kinkhoest voor zwangere vrouwen.

Publieke Gezondheid Asielzoekers

Het resultaat bedraagt per saldo nihil.

De kosten inzake eigen risico Ziektewet en WW van € 31.000 zijn onttrokken uit de Risicoreserve. Tevens zijn € 33.000 personeelskosten onttrokken uit de egaliseringsreserve. Deze kosten komen voort uit de grote fluctuaties in bezetting van de asielzoekerscentra.

Veilig Thuis Drenthe

Het resultaat bedraagt per saldo nihil.

Bij de resultaatsbestemming van de jaarrekening 2018 is de Reserve VTD op het niveau gebracht van het verwachte dekkingstekort van 2019 (€ 486.000).

De werkelijke overige kosten lagen in lijn met de begroting (€ 6.000 lager). Aan personeelskosten is € 100.000 minder uitgegeven dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt doordat een vacature vertrouwensarts niet ingevuld kon worden in 2019.

Omdat € 106.000 minder is uitgegeven dan begroot, was het niet nodig het gehele verwachte dekkingstekort van 2019 te onttrekken aan de Reserve VTD. In de Reserve VTD resteert daarom eind 2019 nog een bedrag van € 106.000.

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2019 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en derhalve niet opgenomen.

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Onze visie 'Samen werken aan gezondheid 2017-2021' is leidend voor onze organisatieontwikkeling en onze dienstverlening. Vanuit de collectieve publieke opdracht van GGD Drenthe, willen we met een samenhangende aanpak, oplossingen en/of adviezen komen voor de gemeentelijke- en maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen op het gebied van de publieke gezondheid en hieraan gerelateerde sociale veiligheid.

De organisatie is blijvend in ontwikkeling waarbij onze ambities gericht zijn op: vraaggerichte dienstverlening, aantrekkelijk werkgeverschap, transparant financieel beleid en verantwoording, uitvoering, adviseren over ontwikkelingen en samenwerken en verbinden. We werken nauw samen met gemeenten en andere maatschappelijke partners.

Dienstverlening

De inhoudelijke dienstverlening dient op een goede en eigentijdse wijze ondersteund te worden. Om alle teams en professionals ruimte te geven om op een goede wijze hun werk te kunnen uitvoeren heeft de organisatie gekozen om te werken met resultaatverantwoordelijke teams waarbij de professionals eigenaarschap (kunnen) tonen. De leiding geeft richting op basis van de inhoudelijke opdracht van de GGD, de gezamenlijke organisatie waarden en faciliteert de teams/professionals. Onze gezamenlijke organisatie waarden zijn: Durf, Resultaatverantwoordelijk, Innovatief, Vakbekwaam en Eenheid.

Wij staan met onze diensten en producten ten dienste van de samenleving. Wij hechten daarom aan een goede vindbaarheid en toegankelijkheid van deze diensten en producten. Met het oog hierop is samengewerkt met (regionale) partners op het gebied van communicatie ten behoeve van campagnes. Ook gebruiken we bewust de media voor het zichtbaar maken van onze dienstverlening en het zenden van actuele informatie.

In lijn met voorgaande jaren werken we met de Veiligheidsregio op het gebied van de bedrijfsvoering samen. Het doel is om in de bedrijfsvoering de kwaliteit ten aanzien van de ondersteuning steeds verder te verbeteren en om de kwetsbaarheid te verminderen.

Presterend vermogen

In het afgelopen jaar zijn voorbereidingen getroffen om gemeenten nog meer inzicht te verschaffen in het presterend vermogen van de GGD. Gemeenten krijgen daardoor een goed beeld van wat de GGD betekent voor hun inwoners.

Klantbeleving en benadering

In 2019 hebben wij het experiment met een nieuw instrument voor het meten van klantbeleving bij een aantal JGZ-teams gecontinueerd. Eind dit jaar is dit experiment geëvalueerd en begin 2020 zal worden besloten of dit instrument breder ingezet kan worden bij onze productgroepen met direct klantencontact.

We halen (online) op wat leeft onder inwoners, gemeenten en partners. We kunnen daardoor actiever inspelen op de informatiebehoefte van onze doelgroepen. We vinden het belangrijk dat de GGD begrijpelijk communiceert ook voor laaggeletterden. Medewerkers worden gecoacht en getraind om goede begrijpelijke teksten te schrijven. Ook werden we bondgenoot voor een geletterd Drenthe.

De website van de GGD is aan vernieuwing toe. De eerste stappen voor de doorontwikkeling van onze website zijn gestart. We deden een gebruikersonderzoek en kregen inzicht in onze belangrijkste doelgroepen en hun redenen om onze website te bezoeken. Dit biedt belangrijke houvast in de nieuwe structuur van de website.

Audits en certificeringen

We hanteren een kwaliteitsmanagementsysteem om de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te verbeteren. In november vond de externe audit plaats waarbij onze organisatie in het kader van hercertificering volledig is getoetst op de HKZ Norm Publieke Gezondheid 2015. De audit is met een positief resultaat afgesloten en het HKZ-certificaat is opnieuw voor de komende drie jaren afgegeven.

Informatievoorziening en Automatisering

We zetten in op een Digitale WerkOmgeving. Dit is erop gericht om samenwerking, informatievoorziening, communicatie en kennisdeling binnen de organisatie en buiten de organisatie op digitale wijze te stimuleren en te verbeteren. De DWO is een persoonlijk digitaal vertrekpunt voor alle medewerkers om makkelijk, overal (samen) te werken.

Informatieveiligheid

Uit een collegiale audit is gebleken dat de GGD op basis van ‘Baseline informatieveiligheid Nederlandse gemeenten’ (BIG) voldoende aandacht heeft voor informatieveiligheid en in de basis voldoende beheersmaatregelen heeft getroffen. Kern van het informatiebeveiligingsbeleid is dat er voortdurend aandacht is voor het bewustzijn bij medewerkers; veilig werken begint bij hen. Ook zijn er veel technische maatregelen getroffen. Aandachtspunten liggen nog op het gebied van structurele borging en het blijvend leren van incidenten en vraagstukken.

Huisvesting

In vervolg op een aantal verbeteringen die in 2018 na een evaluatie van het gebruik van het gebouw van de GGD en VRD in Assen is doorgevoerd op het gebied van akoestiek en belplekken is besloten tot een vervolg dat zich meer specifiek richt op het verder optimaliseren van de werkomgeving binnen de mogelijkheden die het gebouw heeft.

Verminderde inzetbaarheid

Na een relatief hoger verzuim de afgelopen twee jaren (6,8% in 2018, 7,2% in 2017), zien we in 2019 met 5,8% een daling van het verzuim. Het hogere verzuim had een relatie met een veranderde dienstverlening binnen de productgroepen Veilig Thuis en de JGZ .

Tabel 24: Ziekteverzuim

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Verzuimpercentage	5,8%	5,0%	6,8%	7,2%	5,4%

Formatie en bezetting

In de tabel hieronder worden de belangrijkste kengetallen weergegeven van de formatie en de bezetting.

In de presentatie van de formatiecijfers maken we onderscheid tussen de formatie op de basistaken en op de additionele taken. Het verschil van 3 fte tussen de begrote en de gerealiseerde formatie op de basistaken komt door de extra middelen die beschikbaar zijn gesteld voor het rijks vaccinatieprogramma. De groei van de additionele formatie en daarmee ook van de personele bezetting heeft te maken met de uitbreiding van de capaciteit voor Veilig Thuis Drenthe. De bezetting op 31 december is lager dan de toegekende formatie. Dit wordt veroorzaakt door de op die datum openstaande vacatures en doordat een aantal formatieplaatsen wordt ingevuld met externe inhuur.

Tabel 25: Personeel

	Realisatie 2019	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Formatie basistaken in fte	179	176			
Formatie additoneel in fte	100	86			
Formatie totaal in fte	279	262	239	239	239
Bezetting totaal in fte op 31 december	264		246	247	245
Medewerkers in dienst op 31 december	374		356	364	342
Gemiddelde leeftijd	47	pm	48	48	48

Arbeidsmarkt

Het afgelopen jaar hebben we, bij de invulling van een aantal specifieke vacatures, de krapte op de arbeidsmarkt ervaren. Vooral bij de functiegroepen artsen en bij een aantal specialistische functies, hebben we vacatures minder tijdig kunnen invullen waarbij voor de vertrouwensarts en de forensisch arts nog vacatureruimte is. De vacatures bij Veilig Thuis, mede ontstaan door de uitzetting van formatie, bleken ook lastig tijdig in te vullen. Hierbij hebben we gekozen voor het construct van eerst inhuur (tijdelijk contract) en dan overnemen in een dienstverband.

Wet normalisering rechtspositie ambtenaren

Vanaf 1 januari 2020 is de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren van kracht. Dit houdt onder meer in dat de (collectieve) arbeidsvoorwaarden van ambtenaren worden vastgelegd in een collectieve arbeidsovereenkomst (cao). Bovendien vallen ambtenaren vanaf dat moment onder het private arbeidsrecht.

Klachten

Er zijn in 2019 53 klachten van cliënten geregistreerd. De klachten hebben voornamelijk betrekking op de productgroepen die een rechtstreeks contact staan met klanten/cliënten. Zowel de JGZ als VTD heeft jaarlijks een groot aantal klantcontacten. Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. Er zijn in 2019 vier klachten naar de klachtencommissie doorgeleid die alle vier ongegrond zijn verklaard. Dit jaar is een nieuwe klachtenfunctionaris aangetreden.

Tabel 26: Klachten

	Realisatie 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Klachten	53	40	38	19
Waarvan naar klachtencommissie	4	3	2	4

In 2019 zijn 19 meldingen geweest. Er wordt blijvend aandacht besteed in de teams aan het belang van melden van incidenten. Dit heeft geresulteerd in een verdere toename van het aantal meldingen. Het merendeel van de meldingen had betrekking op prikaccidenten, niet goed verlopen vaccinaties en agressie van cliënten naar medewerkers. Naar aanleiding van analyse van deze meldingen heeft de werkgroep diverse verbeteradviezen uitgebracht.

Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

Tabel 27: Financieel overzicht Bedrijfsvoering

Programma	Product	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Verschil 2019
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	172	171	294	333	39
	Totaal Baten	172	171	294	333	39
	Lasten	-174	-171	-294	-356	-62
	Totaal Lasten	-174	-171	-294	-356	-62
Totaal Bedrijfsvoering en middelen		-3	0	0	-23	-23

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een negatief resultaat van € 23.000. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de ondersteuning van een casemanager voor begeleiding en re-integratie van (langdurig) zieke medewerkers.

2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf gaan we in op het weerstandsvermogen en de risicobeheersing van de GGD. Het weerstandsvermogen geeft de relatie aan tussen de risico's waar geen maatregelen voor zijn getroffen en de capaciteit die een gemeenschappelijke regeling heeft om de niet begrote kosten op te vangen.

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

- Risicobeleid
- De weerstandscapaciteit
- Risico-inventarisatie per balansdatum
- Kengetallen

Risicobeleid

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

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

De weerstandscapaciteit

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

- Opgebouwde reserves;
- Stille reserves die op korte termijn materieel kunnen worden gemaakt;
- 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 2019 was € 2.650.417 inclusief het te bestemmen resultaat van 2019 ad. € 252.300.

Tabel 28: Risico-inventarisatie per balansdatum

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Incidenteel Structureel	Bedrag
GGD-breed	Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer groot	gemiddeld	i	270.000
GGD-breed	Digitale verstoring	gemiddeld	gemiddeld	i	150.000
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening (arbeidsmarktproblematiek)	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Juridische claims op aanbestedingen	zeer klein	gemiddeld	s	30.000
GGD-breed	Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	klein	gemiddeld	s	90.000
GGD-breed	Klachtenafhandeling	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	gemiddeld	groot	s	375.000
FG	Aanbesteding en toekomstige ontwikkelingen forensische zorg	groot	gemiddeld	i	210.000
Vaccinaties	Kostendekkendheid reizigersvaccinaties	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	leveringsproblemen na Brexit	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Onduidelijkheid over de toepassing van fiscale wetgeving	klein	klein	i	22.500
Totaal risico's					1.365.000

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 1.365.000, bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

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: € 2.650.417/ € 1.365.000 = 1,94. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als ruim voldoende aangemerkt. In 2018 was deze ratio 1,91.

Kengetallen

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

Tabel 29: Kengetallen

Kengetallen	Verloop van de kengetallen		
	Resultaat 2018	Begroot 2019	Resultaat 2019
netto schuldquote	-4,7%	-4,3%	-4,2%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,7%	-4,3%	-4,2%
solvabiliteitsrisico	52,2%	53,7%	52,7%
structurele exploitatieruimte	-0,2%	0,0%	-0,6%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe

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

Netto schuldquote

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

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

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 53% en daarmee voldoende.

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt het onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil.

Grondexploitatie

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

Belastingcapaciteit

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

2.3 Paragraaf Financiering

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

Treasurystatuut

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.

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

Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat de GGD alleen gelden uitzet bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een groot aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. De Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden. Bij deze bank zetten wij de eventuele overtollige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 250.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. In geen enkel kwartaal in 2019 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. GGD Drenthe is in 2019 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

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

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

GGD Drenthe heeft een negatief EMU-saldo die is ontstaan door uitgaven die onttrokken zijn uit de reserves.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

		Begroting 2019	Resultaat 2019
	Omschrijving	€	€
1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	264	64
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	539	309
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	-17
4	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	429	403
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:		
	Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie:		
	Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0
11	Verkoop van effecten:		
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	☐ Ja ☒ Nee	☐ Ja ☒ Nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?		
	Berekend EMU-saldo	374	-46

Overzicht van baten en lasten

Programma	Resultaat 2018	Begroting 2019 voor wijziging	Begroting 2019 na wijziging	Resultaat 2019	Vershil 2019
Baten					
Beschermen	3.376	3.720	3.587	3.614	27
Beschermen - derden	1.623	1.576	1.979	2.013	34
Bevorderen	362	365	347	347	-0
Bewaken	431	449	434	434	-0
Jeugd	10.717	10.880	10.915	10.953	38
Additioneel	8.991	8.868	10.025	10.036	11
Bedrijfsvoering en middelen	172	171	294	333	39
Totaal Baten	25.671	26.029	27.581	27.730	149
Lasten					
Beschermen	-3.312	-3.720	-3.587	-3.415	173
Beschermen - derden	-1.595	-1.576	-1.979	-2.013	-34
Bevorderen	-343	-383	-364	-358	6
Bewaken	-411	-440	-425	-413	13
Jeugd	-10.712	-10.880	-10.915	-10.952	-38
Additioneel	-8.804	-8.595	-10.267	-10.159	108
Bedrijfsvoering en middelen	-174	-171	-294	-356	-62
Totaal Lasten	-25.351	-25.764	-27.831	-27.666	165
Resultaat voor bestemming/reserveringen					
	320	264	-250	63	313
Reserveringen					
Beschermen	10	0	0	0	0
Bevorderen	0	17	17	12	-6
Bewaken	-12	-9	-9	-13	-4
Additioneel	-144	-273	242	190	-52
Totaal Reserveringen	-146	-264	250	189	-61
Resultaat na bestemming/reserveringen					
	174	0	-0	252	252

De analyse is opgenomen in de programmaverantwoording in het jaarverslag.

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2019 is afgesloten met een voordelig resultaat na bestemming/reserveringen van € 252.300.

Het programma Beschermen is afgesloten met voordelig resultaat van € 200.000.

Het voordelig resultaat op het programma Beschermen is met name ontstaan door het weer zelf uitvoeren van de crisisrollen binnen de Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Het weer zelf uitvoeren heeft er voor gezorgd dat er € 29.000 minder is uitgegeven bij het product crises en incidenten. Daarnaast een voordeel op salarislasten van € 142.000 vanwege lastig in te vullen vacatureruimte bij het product infectieziektebestrijding (€ 84.000), later invullen van vacatureruimte bij het product Milieu en Gezondheid (€ 16.000) en minder inzet door lagere reguliere inspecties dan begroot bij het product Technische Hygiënezorg (€ 42.000). Overige verschillen per saldo € 29.000.

Het programma Additioneel is afgesloten met een voordelig resultaat van € 66.000.

Het resultaat op het programma additioneel doet zich met name voor op de producten Forensische Geneeskunde (met name door hogere omzet vanwege meer inzet voor de medische arrestantenzorg € 38.000) en Reizigersvaccinatie (meer vaccinaties €14.000). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 14.000.



Balans per 31 december 2019

ACTIVA		31-12-2019	31-12-2018
Vaste activa			
Materiële vaste activa			
	Investerings met economisch nut	1.449	1.356
Totaal vaste activa		1.449	1.356
Vlottende activa			
Vorraden		38	38
Uitzettingen korter dan één jaar		2.956	2.920
	Vorderingen op openbare lichamen	436	570
	Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar	2.423	1.815
	Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	-	91
	Overige vorderingen	96	444
Overlopende activa		349	410
	Vooruitbetaalde bedragen	349	410
Liquide middelen		237	250
	Kassaldi	1	1
	Banksaldi	236	249
Totaal vlottende activa		3.581	3.617
Totaal activa		5.030	4.973
PASSIVA		31-12-2019	31-12-2018
Vaste passiva			
Eigen vermogen		2.650	2.587
	Algemene reserve	662	488
	Bestemmingsreserves	1.736	1.925
	Resultaat boekjaar	252	174
Voorzieningen		-	17
Totaal vaste passiva		2.650	2.603
Vlottende passiva			
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar		297	625
	Overige schulden	297	625
Overlopende passiva		2.083	1.744
	Nog te betalen bedragen	1.795	1.484
	Vooruitontvangen bedragen	288	260
Totaal vlottende passiva		2.379	2.369
Totaal passiva		5.030	4.973

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

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

Voorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Toelichting op de balans per 31 december 2019

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa (bedragen x € 1.000)

Materiële vaste activa								
Investerings met economisch nut								
Omschrijving	Afschrijvings %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2019	Investeringen	Mutaties 2019		Boekwaarde 31-12-2019
						Desinv.	Afschrijving	
(medisch) inventaris / verbouwingen	10	1.498	541	956	115	-	150	922
Automatisering	25	1.855	1.470	385	287	-	156	516
Wagenpark	20	17	2	15	-	-	3	12
Totaal		3.369	2.014	1.356	403	-	309	1.449

De investeringen betreffen alle investeringen met een economisch nut.

VLOTTENDE ACTIVA

Vorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gelijk gebleven (€ 38).

Uitzettingen korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie uitzettingen korter dan 1 jaar	31-12-2019	31-12-2018
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	213	256
Overige vorderingen op openbare lichamen	223	314
Totaal vorderingen op openbare lichamen	436	570
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar		
Rekening-courant Ministerie van Financiën	2.423	1.815
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar	2.423	1.815
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		
Rekening-courant GHOR	-	91
Totaal rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	-	91
Overige vorderingen		
Debiteuren	93	102
Voorziening dubieuze debiteuren	-4	-7
Overige vorderingen	7	349
Totaal overige vorderingen	96	444
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	2.956	2.920

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

Overige vorderingen

De daling van overige vorderingen heeft voornamelijk te maken met het afrekenen van de rekening-courant verhouding met de Veiligheidsregio Drenthe voor sluiting van de boekhouding.

Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende activa	31-12-2019	31-12-2018
Vooruitbetaalde bedragen en borg	349	410
Totaal	349	410

Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

Specificatie liquide middelen	31-12-2019	31-12-2018
Kasgelden	1	1
Rekening-courant BNG	235	239
Rekening-courant ABN-Amro	1	10
Totaal	237	250

Het rekening -courant krediet bij de BNG-bank heeft een limiet van € 1.000.000. Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag dat is aangehouden buiten de schatkist bedraagt € 237.379.

Berekening benutting drempelbedrag schatkistbankieren (bedragen x € 1.000)					
		Verslagjaar			
(1)	Drempelbedrag	250			
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(2)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	239	237	241	233
(3a) = (1) > (2)	Ruimte onder het drempelbedrag	11	13	9	17
(3b) = (2) > (1)	Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-
(1) Berekening drempelbedrag					
		Verslagjaar			
(4a)	Begrotingstotaal verslagjaar	27.831			
(4b)	Het deel van het begrotingstotaal dat kleiner of gelijk is aan € 500 miljoen	27.831			
(4c)	Het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat	-			
(1) = (4b)*0,0075 + (4c)*0,002 met een minimum van €250.000	Drempelbedrag	250			
(2) Berekening kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen					
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(5a)	Som van de per dag buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen (negatieve bedragen tellen als nihil)	21.470	21.532	22.213	21.426
(5b)	Dagen in het kwartaal	90	91	92	92
(2) - (5a) / (5b)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	239	237	241	233

Het drempelbedrag is het bedrag aan liquide middelen dat (gemiddeld) per kwartaal buiten de schatkist mag worden gehouden. De hoogte van het drempelbedrag hangt af van de omvang van de begroting. De drempel is gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal indien het begrotingstotaal lager is dan € 500 miljoen. Indien het begrotingstotaal hoger is dan € 500 miljoen is de drempel gelijk aan € 3,75 miljoen plus 0,2% van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat.

Per kwartaal mag het gemiddelde van de (liquide) middelen die de decentrale overheid dagelijks buiten de schatkist laat niet boven het drempelbedrag uitkomen. GGD Drenthe is in 2019 binnen het drempelbedrag gebleven. De liquide middelen die buiten de schatkist zijn aangehouden, zijn enkel gebruikt voor het betalingsverkeer.

VASTE PASSIVA

Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	terugstorting cq.				31-12-2019
	1-1-2019	herbestemming	toevoegingen	onttrekkingen	
Algemene reserve	488	174	-	-	662
Bestemmingsreserves					
Bestemmingsreserve "Risicoreservering"	1.157	-197	305	-47	1.219
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	114	-	-	-	114
Bestemmingsreserve "Egalisatie"	364	-	24	-91	297
Bestemmingsreserve "VTD"	289	197	-	-380	106
	1.925	-	329	-517	1.736
Totaal Reserves	2.413	174	329	-517	2.398
Te bestemmen resultaat 2018/2019	174	-174	-	-	252
Totaal Vermogen	2.587	-	329	-517	2.650

De stand per 1 januari 2019 en het voorstel resultaat bestemming 2018 sluiten aan met de door het Algemeen bestuur vastgestelde jaarrekening 2018. De verwachte dotaties en onttrekkingen zijn conform de vastgestelde Nota reserves en voorzieningen.

Algemene reserve

De toevoeging aan de Algemene reserve betreft de resultaatbestemming over 2018 conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2018.

Risicoreserve additionele taken

De toevoeging aan de Risicoreserve van € 305.000 betreft de 10% risico-opslag, die berekend wordt over de kostprijs van de additionele producten.

De onttrekkingen aan de risicoreserve betreffen:

Kosten bovenformatieven Gezondheidsbevordering	€ 12.000
Kosten inzake eigen risico Ziektewet	€ 25.000
Kosten inzake eigen risico WW	€ 6.000
Kosten triagepunt verwarde personen	€ 4.000

Egalisatiereserve

De toevoegingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Onderzoekskosten epidemiologie	€ 13.000
Opleiding forensisch artsen	€ 11.000

De onttrekkingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Kosten inzake vergunninghouders	€ 48.000
Opleiding forensisch artsen	€ 9.000
Egalisatie van de kosten Publieke Gezondheid Asielzoekers	€ 33.000

Reserve VTD

Bij de jaarrekening 2018 is besloten om een bedrag van € 197.000, waarmee de Risicoreserve eind 2018 boven de bestuurlijke norm uitkomt te bestemmen voor het dekkingstekort in 2019 bij VTD.

De onttrekkingen aan de reserve VTD betreffen:

Dekkingstekort VTD	€ 380.000
--------------------	-----------

Totaal vermogen

Het totaal vermogen op 31 december 2019 bedraagt € 2.650.000, inclusief het resultaat over 2019 ad € 252.300.

	Stand per 1-1-2019	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2019
Voorziening Onderhoud CB's	17		-17	-
Totaal	17	0	-17	0

In het najaar van 2016 is aan de hand van een risico-inventarisatie bij consultatiebureaus een voorziening gevormd voor achterstallig onderhoud. In 2019 zijn alle resterende onderdelen uitgevoerd en is € 17.000 aan de voorziening onttrokken.

VLOTTENDE PASSIVA

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

Specificatie netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2019	31-12-2018
Crediteuren	289	625
Rekening-courant GHOR	8	-
Totaal netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	297	625

Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende passiva	31-12-2019	31-12-2018
Nog te betalen bedragen		
Nog te betalen bedragen	304	396
Belastingen en premieheffing	1.491	1.088
Totaal nog te betalen bedragen	1.795	1.484
Vooruitontvangen bedragen		
Vooruitontvangen projectgelden	266	132
Overige vooruitontvangen bedragen	22	128
Totaal vooruitontvangen bedragen	288	260
Totaal overlopende passiva	2.083	1.744

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 € 447.056 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 8.449 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 37,50 per werknemer zou dit een kostenpost van € 316.838 bij uitbetaling opleveren.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2020. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 213.907.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2022. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 178.664.

GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 476.899 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief schoonmaak- en servicekosten) voor 35 locaties (consultatiebureaus, TBC en reizigersvaccinaties) in Drenthe. Te verdelen in:

- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 119.087;
- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 305.490;
- Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 52.322.

Tabel 32: inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Realisatie 2019
Baten	
0.10 Mutaties reserves	517
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0
0.4 Overhead	185
0.8 Overige baten en lasten	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0
0 Bestuur en ondersteuning	702
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.045
1.2 Openbare orde en veiligheid	186
1 Veiligheid	1.231
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.215
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	630
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	4.392
6 Sociaal Domein	6.237
7.1 Volksgezondheid	20.071
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	289
7 Volksgezondheid en milieu	20.360
Totaal Baten	28.530
Lasten	
0.10 Mutaties reserves	-320
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-252
0.4 Overhead	-6.706
0.8 Overige baten en lasten	-263
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	-24
0 Bestuur en ondersteuning	-7.566
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-852
1.2 Openbare orde en veiligheid	-164
1 Veiligheid	-1.016
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-644
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-578
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-3.803
6 Sociaal Domein	-5.025
7.1 Volksgezondheid	-14.705
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-218
7 Volksgezondheid en milieu	-14.922
Totaal Lasten	-28.530
Eindtotaal	0
Overhead, % van de totale lasten	23%

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 2019 verantwoorden we het inkomen van de directeur, een niet-topfunctionaris en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks en Algemeen Bestuur. Het voor GGD Drenthe toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2019 € 194.000.

Tabel 33 vergoedingen topfunctionaris

bedragen x € 1	
Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 120.114
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 20.141
Subtotaal	€ 140.255
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 194.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Totale bezoldiging 2019	€ 140.255
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.
Gegevens 2018	
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Dienstbetrekking?	Ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 118.374
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 18.531
Totale bezoldiging 2018	€ 136.905

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2019.

Tabel 34: vergoedingen niet-topfunctionaris

Bezoldiging niet-topfunctionaris

bedragen x € 1	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 182.228
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 21.169
Totale bezoldiging 2019	€ 203.397
Individueel toepasselijke drempelbedrag bezoldiging	€ 194.000

Verplichte motivering van de overschrijding van het individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging

Er waren in 2019 minder artsen beschikbaar, waardoor deze arts meer ingezet moest worden.

Gegevens 2018	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 176.989
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 19.037
Totale bezoldiging 2018	€ 196.026

Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

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

Tabel 35: leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

NAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE
mevrouw H.A. Vlieg-Kempe	voorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer R. Wanders	vicevoorzitter Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer J. van 't Zand	lid Dagelijks Bestuur en lid Algemeen Bestuur
de heer J. Brink	lid Algemeen Bestuur
de heer B. Luinge	lid Algemeen Bestuur
de heer E. Slomp	lid Algemeen Bestuur
Mevrouw O. Gopal	lid Algemeen Bestuur
de heer J. van der Haar	lid Algemeen Bestuur
de heer J. de Haas	lid Algemeen Bestuur
Mevrouw N. Houwing-Haisma	lid Algemeen Bestuur
de heer J. Westendorp	lid Algemeen Bestuur
de heer E.J. Derks	lid Algemeen Bestuur

Overzicht Incidentele Baten en Lasten

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

Tabel 36: Incidentele Baten en Lasten

Programma	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
Bedrijfsvoering en middelen	Voordelige afwikkelingsverschillen verzekering WGA eigen risico dragerschap en subsidie artsen in opleiding van voorgaande dienstjaren	24	0	24
Jeugd	Incidenteel voordeel vanwege eenmalig verhoging van de tarieven voor de MenACWY campagne	55	0	55
Additioneel	Onttrekking reserve Veilig Thuis Drenthe	380	0	380
Additioneel	Dekkingstekort Veilig Thuis Drenthe	0	-380	-380
Eindtotaal		459	-380	79

Bijlage 1 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

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

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

De jaarverantwoording bestaat uit twee delen:

- Een jaarrekening;
- Een set prestatiegegevens.

Jaarrekening

Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren. Voor VTD 2019 en 2018 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

(bedragen x € 1.000)

	2019	2018
Opbrengsten Veilig Thuis		
Bijdragen gemeenten	4.989	4.332
Onttrekking reserves*	380	66
Overige inkomsten	33	63
Totaal opbrengsten	5.402	4.461
Bedrijfslasten Veilig Thuis		
Personeelskosten	4.151	3.529
Afschrijvingen	11	14
Overige bedrijfskosten	1.240	943
Totaal bedrijfslasten	5.402	4.486
Resultaat	0	-25

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

Set prestatiegegevens

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

Bijlage 2: Nota Reserves en Voorzieningen 2020 - 2023

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

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2019 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 2019. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

Nummer: 0600		Naam: Algemene Reserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2018					€ 488
Toevoeging	Resultaatbestemming 2018				€ 174
Onttrekking					€ 0
Stand per 31 december 2019					€ 662
Verwacht verloop verdere jaren		2020	2021	2022	2023
(Te verwachten) stand per 1 januari		662	741	741	741
Te verwachten stortingen		79	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		741	741	741	741
Mogelijke claims					

Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien.			
		De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering.			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves.			
		Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken.			
3.	Soort	Algemene reserve		Structureel	
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel; onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 201 bedraagt € 741.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2019 is het peil van de algemene reserve 4,5%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 0601		Naam: Risicoreserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2018					€ 1.157
Toevoeging	Additionele opslagen				€ 305
Onttrekking	Diversen				€ -244
Stand per 31 december 2019					€ 1.219
Verwacht verloop verdere jaren		2020	2021	2022	2023
(Te verwachten) stand per 1 januari		1.219	1.301	1.626	1.963
Te verwachten stortingen		325	329	337	343
Te verwachten onttrekkingen		-243	-4	0	0
Te verwachten stand per 31 december		1.301	1.626	1.963	2.306
Mogelijke claims					
Risico's inzake additioneel werk. WW-uitkeringen en frictiekosten van additionele medewerkers worden hieruit onttrokken.					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de 'hybride organisatie' is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2010	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie punt 8
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2019 is € 1.000.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0602

Naam: Reserve organisatieontwikkeling

Financiële informatie

Stand per 31 december 2018 € 114

Toevoeging € 0

Onttrekking € 0

Stand per 31 december 2019 € 114

Verwacht verloop verdere jaren	2020	2021	2022	2023
--------------------------------	------	------	------	------

(Te verwachten) stand per 1 januari	114	448	448	448
-------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Te verwachten stortingen	334	0	0	0
--------------------------	-----	---	---	---

Te verwachten onttrekkingen	0	0	0	0
-----------------------------	---	---	---	---

Te verwachten stand per 31 december	448	448	448	448
-------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Mogelijke claims

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

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

Kenmerk reserve

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

Nummer: 0603		Naam: Egalisatiereserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2018					€ 364
Toevoeging	Diversen				€ 24
Onttrekking	Diversen				€-91
Stand per 31 december 2019					€ 297
Verwacht verloop verdere jaren		2020	2021	2022	2023
(Te verwachten) stand per 1 januari		297	231	246	261
Te verwachten stortingen		13	15	15	15
Te verwachten onttrekkingen		-79	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		231	246	261	276
Mogelijke claims					
Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 61), opleiding Forensisch artsen (€ 88), Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 102) en opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33).					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2011	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	p.m.
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	p.m.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0604

Naam: Reserve VTD

Financiële informatie

Stand per 31 december 2018 € 289

Toevoeging Herschikking € 197

Onttrekking Diversen €-380

Stand per 31 december 2019 € 106

Verwacht verloop verdere jaren 2020 2021 2022 2023

(Te verwachten) stand per 1 januari 106 0 0 0

Te verwachten stortingen 0 0 0 0

Te verwachten onttrekkingen 106 0 0 0

Te verwachten stand per 31 december 0 0 0 0

Mogelijke claims

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

Kenmerk reserve

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

Nummer: 0640

Naam: Voorziening onderhoud

Financiële informatie

Stand per 31 december 2018 € 17

Toevoeging € 0

Onttrekking Diversen €-17

Stand per 31 december 2019 € 0

Verwacht verloop verdere jaren 2020 2021 2022 2023

(Te verwachten) stand per 1 januari 0 0 0 0

Te verwachten stortingen 0 0 0 0

Te verwachten onttrekkingen 0 0 0 0

Te verwachten stand per 31 december 0 0 0 0

Mogelijke claims

Kenmerk reserve

Nr. Onderwerp Omschrijving

1. Doel Kosten die moeten worden gemaakt, waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.

2. Soort Bestemmingsreserve Incidenteel

3. Looptijd Startdatum 2012 Einddatum 2018

4. Benodigd peil Minimaal n.v.t. Maximaal n.v.t.

5. Storting Op basis van besluit Algemeen Bestuur.

6. Onttrekking Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.

7. Risicocalculatie Realistische inschatting van de te verwachten kosten.

8. Ontwikkelingsplanning De voorziening is aangewend in 2019.

9. Algemene opmerkingen -

Bijlage 3: Verklarende woordenlijst

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



Samen werken aan Gezondheid in Drenthe
Jaarstukken 2019

