

# Jaarstukken | 2013

**GGD Drenthe | maart 2014**

Mien Ruysweg 1

9408 KA Assen

T. (0592) 306 300

E. [info@ggddrenthe.nl](mailto:info@ggddrenthe.nl)

I. [www.ggddrenthe.nl](http://www.ggddrenthe.nl)



## Inhoud

Inhoud .....	3
Inleiding.....	4
1. Programma Beschermen.....	6
2. Programma Bevorderen.....	19
3. Programma Bewaken .....	21
4. Programma Jeugd .....	23
5. Programma Additioneel .....	29
Paragraaf Bedrijfsvoering.....	41
Paragraaf Weerstandsvermogen.....	45
Paragraaf Financiering .....	48
Overzicht van baten en lasten.....	49
Balans per 31 december 2013.....	51
Overzicht reserves ultimo 2013.....	59
Nota Reserves en Voorzieningen 2014 - 2018 .....	60

## Inleiding

### **2013: Goed voor elkaar**

Het jaar 2013 was voor GGD Drenthe een bijzonder jaar. Een aantal grote ontwikkelingen heeft de agenda van het bestuur en de organisatie gedomineerd. Bijna alle projecten zijn binnen de afgesproken kaders conform de planning uitgevoerd. Een prestatie waar we met trots op kunnen terugkijken, mede omdat veel ontwikkelingen tegelijkertijd speelden. GGD Drenthe kreeg het mooi voor elkaar in 2013.

#### *Verhuizing*

Heel 2013 stond in het teken van de op handen zijnde verhuizing naar de nieuwbouw aan de Mien Ruysweg; het gezamenlijke pand van GGD Drenthe en Veiligheidsregio Drenthe. Met name de afdelingen Facilitaire Zaken, ICT, Financiën en Communicatie hebben het druk gehad met de voorbereidingen. Daarnaast is de nodige aandacht besteed aan het voorbereiden van alle medewerkers op Het Nieuwe Werken op de nieuwe locatie. Veel argwaan en scepsis verdwenen als sneeuw voor de zon toen GGD Drenthe op 2 december van start ging in het nieuwe gebouw.

#### *Integrale JGZ*

Acht van de twaalf Drentse gemeenten hebben in 2012 besloten om de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen op te dragen aan de GGD. In juni 2013 is het project integrale JGZ gestart. In een samenwerking van GGD en Icare medewerkers is de overdracht van de werkzaamheden, de medewerkers en de locaties inclusief ICT voorzieningen voorbereid. Per 1 januari 2014 zijn er 100 JGZ medewerkers in dienst getreden bij GGD Drenthe. In de aanloop naar dit moment zijn er vele activiteiten geweest om de nieuwe medewerkers zich thuis te laten voelen.

#### *Nieuwe organisatiestructuur*

In de eerste helft van het jaar is de nieuwe organisatiestructuur bij GGD Drenthe ingevoerd. Uitgangspunt is dat de operationele teams meer gaan werken als een resultaatverantwoordelijke eenheid. Daarmee creëren wij meer ruimte voor de professional en leunen minder op meet en regeltechniek om de activiteiten aan te sturen. Het management is vanuit deze gedachte opnieuw geselecteerd en benoemd. Dat heeft tot substantiële wijzigingen geleid in het management team. Ook de secretariaten zijn opnieuw ingericht in het licht van de organisatiedoelstelling en –structuur.

#### *Nieuwe directie*

Het nieuwe organisatie-model is gebaseerd op een tweehoofdige directie. Zij geeft leiding aan de clustermanagers en een aantal ondersteunende functies. Per 1 juli is een adjunct-directeur van buiten benoemd. Op het moment dat zij haar werkzaamheden zou beginnen, had de zittende directeur een nieuwe baan buiten de GGD aanvaard. De vacature die daarmee ontstond is ingevuld met een interim-directeur om een aantal belangrijke dossiers in de tweede helft van 2013 af te handelen. De werving van een nieuwe directeur heeft in 2013 niet tot resultaten geleid.

### *Resultaatverantwoordelijke eenheden*

De implementatie van resultaatverantwoordelijke eenheden is in 2013 minder ver gevorderd dan vooraf was bedacht. Dit is vooral veroorzaakt door de directiewisseling en de vele bijzondere projecten die de GGD onderhanden had. Ook werd duidelijk dat dit invoeringstraject een langere periode moet beslaan – denk aan 2 tot 3 jaar – en alle echelons van de organisatie moet meenemen. In 2013 heeft een heroriëntatie op de aanpak plaatsgevonden, die in 2014 en verder ter hand wordt genomen.

### *AMHK*

In 2013 heeft het Algemeen Bestuur het besluit genomen dat het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling van Bureau Jeugdzorg kan worden samengevoegd met het Steunpunt Huiselijk Geweld van GGD Drenthe en dat dit nieuwe AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling) bij de GGD moet worden ondergebracht. Met Bureau Jeugdzorg is een project gestart om deze integratie in overheveling voor te bereiden.

### *Medezeggenschap*

In het verslagjaar is constructief overleg gevoerd met de Ondernemingsraad, die op volle sterkte was en het Georganiseerd Overleg. In een organisatie in ontwikkeling zijn vele onderwerpen te bespreken, en dat hebben de bestuurder en OR gedaan. De hoeveelheid aan kwesties heeft de voortgang bij het maken van voorstellen wel eens voor de voeten gelopen. In 2014 zijn er nog voldoende zaken te bespreken. Met het Georganiseerd Overleg is een belangrijk akkoord bereikt in het kader van het beloningsbeleid. Dit akkoord was nodig om te bereiken dat inmiddels achterhaalde arbeidsvoorwaarden niet van toepassing zouden worden op de groep medewerkers die instroomde per 1 januari 2014.

### *Financieel*

GGD Drenthe heeft dit jaar een positief resultaat van € 584.000. De belangrijkste oorzaak voor dit overschot is dat er een aantal vacatures niet of vertraagd is ingevuld. Een andere oorzaak is dat de bezuinigingstaakstelling van 2014 en verder, al in 2013 is ingelost. Een derde oorzaak is dat vanwege de verhuizing een aantal begrote investeringen niet is gedaan of is uitgesteld en dat we zeer selectief zijn geweest met het invullen van vacatures, vooral bij de middenfuncties. Tot slot is het resultaat in positieve zin beïnvloed door een aantal incidentele meevallers van derden (onder meer Publieke Gezondheid Asielzoekers en Rijksvaccinatiegelden). Ook financieel kreeg GGD Drenthe het goed voor elkaar in 2013.

Met vriendelijke groet,

Bram Anker  
Directeur GGD Drenthe a.i.

# 1. Programma Beschermen

## 1. Infectieziekten Bestrijding (IZB)

### *Betere voorbereiding op infectieziektecrises*

Om een nog betere voorbereiding op infectieziektecrises te krijgen, zijn we in 2013 gestart met het opnieuw vormgeven van onze kwartaalrapportages. Hiermee werden gemeenten niet alleen op de hoogte gebracht van de aangifteplichtige infectieziekten in hun gemeente, maar ook van de laatste ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten in Drenthe. Daarnaast is een start gemaakt met een GGD-nieuwsbrief voor gemeenteambtenaren met onderwerpen op het gebied van infectieziekten en medische milieukunde. Op deze wijze werd voor gemeenten meer inzichtelijk welke bijdrage de GGD Drenthe levert aan de gezondheid en gezondheidsbeleving van de inwoners van Drenthe op deze terreinen.

### *Griep*

Het voorjaar van 2013 werd gekenmerkt door de langstdurende griepgolf sinds 25 jaar. De griep heeft permanent onze aandacht om inwoners van Drenthe gezond te houden, waarbij we in 2013 weer veelvuldig voorlichting hebben gegeven over welke hygiënemaatregelen men het beste kan nemen om de kans op griep te verkleinen en zo te kunnen blijven participeren aan de samenleving.

### *Hepatitis B en C*

Hepatitis B stond in 2013 op verschillende manieren centraal binnen de infectieziektebestrijding. Op de eerste plaats hebben we onze zorgen geuit over de toename van mensen met een acute hepatitis B-infectie in de regio Emmen. Daarbij hebben we via intensieve interventies de specifieke doelgroep opgeroepen zich te laten testen en vaccineren. Op de tweede plaats zijn we met de drie Noordelijke GGD'en gestart om alle al bekende patiënten met hepatitis B en C nogmaals te laten controleren en zo nodig te behandelen. De behandeling van hepatitis B en C is de afgelopen jaren ingrijpend verbeterd.

Omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	75	84	9
% Meldingen infectieziekten dat op tijd gemeld wordt aan RIVM	100%	99%	-1%
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	3	2	-1
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.300	1.150	-150
Aantal OGZ-diagnostiek	30	46	16
% van de infectieziektemeldingen dat onverwijld is gemeld aan de burgemeester conform de afspraken hierover met de gemeente	100%	100%	0%

Tabel 1.1

### *Infectieziekten in (zorg)instellingen*

Voor de kwetsbare inwoners van Drenthe die in (zorg)instellingen verblijven hebben we onze expertise ingezet bij uitbraken van griep, buikgriep en scabiës. In de instellingen waren onze adviezen en assistentie van belang om uitbraken snel te bestrijden.

### *Vorbereiding op grootschalige uitbraken*

Om goed voorbereid te zijn op een grootschalige uitbraak van een infectieziekte in Drenthe, heeft de GGD Drenthe in 2013 regelmatig haar werkprocessen in opgeschaalde situatie geoefend. Processen van vaccinatie, medicatieverstrekking en diagnostiek werden geoefend en verliepen naar volle tevredenheid. Naast de bekende dreigingen maken ook nieuwe infectieziekten, zoals recentelijk de MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome, Coronavirus), de kans reëel dat deze processen voor de gezondheid van de Drentse inwoners daadwerkelijk moeten worden uitgevoerd. GGD Drenthe en Veiligheidsregio Drenthe zitten sinds 2 december 2013 onder één dak; dit vergemakkelijkt de voorbereiding van grootschalige infectieziekten en een efficiënte samenwerking bij uitbraak van een grootschalige infectieziektecrisis.

### *Goede en constructieve samenwerking met gemeenten bij infectieziektecasuïstiek*

Bij twee infectieziektecases in 2013 was het zaak om als gemeente en GGD de handen ineen te slaan. In april werd bij een inwoner van Drenthe die op het provinciehuis werkt open tuberculose vastgesteld. Deze persoon bleek zeer besmettelijk. Vanwege de vragen vanuit de bevolking hebben wij op 3 juli 2013 een voorlichtingsavond georganiseerd.

In augustus werd bij een autobandenbedrijf in Assen de Aziatische tijgermug aangetroffen. Om import van exotische infectieziekten in Drenthe tegen te gaan, is de tijgermug door de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit ( NVWA) bestreden.

In beide cases werd door goede en constructieve samenwerking tussen desbetreffende gemeenten, de GGD en andere ketenpartners een gezamenlijke en eenduidige boodschap gecommuniceerd, waarmee onnodige onrust onder de bevolking werd voorkomen.

### *Uitbraken van infectieziekten waartegen een vaccin bestaat*

Ter voorkoming van infectieziekten is vaccinatie de meest effectieve preventieve maatregel. Toch zien we zowel in Nederland als daarbuiten, in gebieden met een lage vaccinatiegraad, regelmatig uitbraken van infectieziekten waartegen een vaccin bestaat. Sinds eind mei 2013 komt in een aantal regio's in Nederland, waar om religieuze redenen niet gevaccineerd wordt, mazelen voor. Ondanks de hoge Drentse vaccinatiegraad kreeg de GGD Drenthe eind juli de eerste signalen dat er mogelijk gevallen van mazelen in Drenthe zouden zijn. Eind augustus werd het eerste geval van mazelen in Drenthe bevestigd. Er bleek sprake van een kleine uitbraak van mazelen onder ongevaccineerde kinderen in de regio Hogeveen. In 2013 zijn in totaal 7 bevestigde mazelenpatiënten gemeld. De GGD zorgde voor voorlichting, vaccinatie en informatievoorziening naar patiënt en familie en diens omgeving, om de verspreiding van mazelen tegen te gaan en onrust te voorkomen.

In gebieden waar om religieuze redenen niet wordt gevaccineerd is Nederland kwetsbaar voor introductie van polio. In 2013 werden door de burgeroorlog in Syrië baby's en jonge kinderen in Syrië niet meer gevaccineerd. Hierdoor is er een uitbraak van polio ontstaan, waarmee door de komst van vluchtelingen naar Nederland er een kleine kans bestaat op import van het poliovirus.

We controleerden de bescherming van medewerkers van asielzoekerscentra in Drenthe en brachten deze zo nodig op peil.

### *Jaarlijkse voorlichtingscampagnes*

Gedurende het gehele jaar heeft de GGD stevig ingezet op de voorlichting aan vele doelgroepen in Drenthe over verschillende infectieziekten. Via vele communicatiekanalen, waaronder ook de 12 gemeenten, verspreidden wij preventieve boodschappen over onder meer tekenbeten en de ziekte van Lyme, griep en verkoudheid, voedselinfecties en buikgriep. Samen met de Drentse gemeenten zorgden we ervoor dat kennis en bewustwording over het voorkomen van deze infectieziekten bij de Drentse burgers terechtkwam. Speciale aandacht in 2013 ging naar zwangerschap en de vijfde ziekte. Met een speciaal op zwangeren gerichte voorlichtingscampagne over de vijfde ziekte gaven wij juiste informatie om onrust te voorkomen en onnodig ziekteverzuim tegen te gaan.

Op Drentse kindercentra zijn sinds het najaar van 2013 de 'GGD-deurbriefjes' te ontdekken.

Kindercentra konden met de deurbriefjes ouders, verzorgers en bezoekers erop attenderen dat er bij hen op het kindercentrum kinderen waren met een bepaalde infectieziekte. Hierbij werd uitleg gegeven over wat ouders moeten doen en of thuisblijven wel of niet zinvol is.

## **2. Seksuele gezondheid**

Het aantal consulten in 2013 is hoger dan begroot. Er zijn meer cliënten bij de GGD Drenthe geweest voor seksueel overdraagbare aandoening (soa)-onderzoek en daaruit zijn ook meer soa gevonden. Het aantal meldingen voor soa-onderzoeken nam ondanks een strakke triage weer toe. Het aantal Sense consulten (het samenwerkingsverband van Noord-Nederland met betrekking tot hulpverlening bij Seksuele Gezondheid) is afgenomen, dit heeft ook te maken met een uitgebreider online aanbod voor jongeren om vragen te stellen over seksualiteit.

De wachttijden voor cliënten zonder klachten is gestegen omdat de vraag enorm toeneemt. Hiervoor is ingezet op hulpverlening via de digitale weg, waarbij onderzoekspakketten per post worden bezorgd en cliënten zelfonderzoek kunnen doen (urine).

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal soa consulten (Soa)	750	964	214
Vindpercentage soa (Soa)	12,5%	12,6%	0,1%
Aantal gevonden soa (Soa)	95	122	27
Aantal consulten (Sense)	100	80	-20
Aantal Soa consulten per 10.000 inwoners	15	20	5
Aantal Soa consulten per FTE verpleegkundige.	361	444	83
Wachttijden weinig risico, geen klachten max 10 werkdagen	100%	50%	-50%
Wachttijden veel risico 2-10 werkdagen	100%	100%	0
Wachttijden kla	100%	100%	0

Tabel 1.2



### Aantal campagnes en voorlichtingen 2013

Vanwege de focus op de intensivering van de samenwerking op Noord-Nederlands niveau is er meer aangesloten bij landelijke programma's en Noord-Nederlandse programma's. Het jaar 2013 heeft daardoor vooral in het teken gestaan van de integratie van de teams Seksuele Gezondheid uit Groningen en Drenthe. In verscheidene werkgroepen is gewerkt aan de afstemming van procedures en werkwijzen. De integratie verloopt voorspoedig en wordt in 2014 verder geïmplementeerd zodat er een grotere continuïteit en kwaliteit ontstaat in de uitvoering van het werk.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Campagnes Drenthe	3	1	-2
Campagnes Noord-Nederland	1	4	3
Campagnes landelijk	1	1	0
Aantal voorlichtingen intern	2	1	-1
Aantal voorlichtingen extern	8	6	-2

Tabel 1.3

### E-health

We hebben in 2013 veel geïnvesteerd in online hulpverlening. Er zijn drie projecten die vorm hebben gekregen en deze zullen in 2014 voortgezet worden: Testlab, Vrijfijn en Internet Veldwerk. Daarnaast zijn we gestart met een pilot genaamd: Test the Best.

- *Testlab* is een project specifiek voor de doelgroep MSM (mannen die seks hebben met mannen). Het gaat om een online aanvraagstelsel voor soa- en hiv-onderzoek zonder tussenkomst van huisarts of soa poli. Via de website [www.mantotman.nl](http://www.mantotman.nl) kan anoniem een aanvraag ingediend worden voor een soa/hiv-test op de aangegeven priklocaties.
- Bij *Vrijfijn* kunnen jongeren met een probleem op seksueel gebied sinds februari 2013 online hulp krijgen via de website [www.vrijfijn.nl](http://www.vrijfijn.nl)
- *Internet Veldwerk* richt zich op de sekswerkers in Noord-Nederland. Van mei tot augustus 2013 zijn - via een aantal sites - vrouwelijke en mannelijke sekswerkers die adverteren in Noord-Nederland, benaderd met informatie over Sense en het aanbod van spreekuurlocaties in de drie noordelijke provincies.
- *Test the Best* is een pilot die ingezet is vanwege de langer wordende wachtlijsten voor jongeren tot 25 jaar met een laag risico. Het gaat hier om jongeren die wel graag een (anoniem) soa-onderzoek willen doen bij de GGD maar met betrekking tot hun seksuele gedrag weinig risico hebben gelopen op een SOA. Naast dat deze jongeren altijd de mogelijkheid houden om langs te komen voor een face-to-faceconsult wordt er binnen deze pilot een Chlamydiahuistest aangeboden. De pilot is deels gebaseerd op een project dat al succesvol in Amsterdam loopt.

Alle digitale projecten draaiden boven verwachting. De diverse doelgroepen reageerden massaal op het digitale aanbod en daarmee blijkt dat dit aanbod aansluit bij de behoefte en wensen van deze doelgroepen. De projecten zullen zo mogelijk een vervolg krijgen in 2014.

Naast de bovengenoemde digitale projecten hebben we ook de nodige andere voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd, zoals bijeenkomsten voor vrijwilligers in Noord-Nederland,

bezoeken aan nagenoeg alle prostitutiebedrijven en massagesalons, bijscholing voor huisartsen, docentenvoorlichting over het project Lang Leve de Liefde (een bestaand lespakket voor basisonderwijs met betrekking tot seksuele gezondheid) en diverse bijdragen aan preventiedagen op het voortgezet onderwijs in Drenthe.

### **3. Crises, rampen en incidenten**

In 2013 is de procesverantwoordelijkheid voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) bij het team Crises, Rampen en Incidenten belegd. Dit team heeft de opdracht gekregen de crisisorganisatie van de GHOR en de gehele crisisorganisatie van de GGD te optimaliseren en beide crisisorganisaties naadloos op elkaar te laten aansluiten. Beide crisisorganisaties functioneren langere tijd onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid.

#### *GHOR*

De GHOR omvat de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Evenals de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. Deze taak voert de GGD – door middel van een dienstverleningsovereenkomst – uit voor de Veiligheidsregio Drenthe. Inhoudelijke verantwoording wordt afgelegd via het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe.

#### *GROP*

In 2013 hebben wij het GROP geactualiseerd. Hiertoe hebben we nauw samengewerkt met de collega's van GGD Groningen en GGD Fryslan. In het GROP hebben wij beschreven hoe wij in Drenthe omgaan met de voorbereiding op en aanpak van crises, rampen en incidenten op het gebied van Infectieziektebestrijding (IZB), medische milieukunde (MMK), gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR) en psychosociale hulpverlening (PSH).

Verder hebben wij de optimalisatie van de GGD crisisorganisatie voorbereid, zodat daaraan in 2014 daaraan verder uitvoering kan worden gegeven. In dat kader is een aantal voorgenomen activiteiten ten aanzien van opleiden, trainen en oefenen uitgesteld.

De psychosociale hulpverlening loopt via twee lijnen: de PSHOR bij rampen en crises en PSHi bij incidenten. In het kader van PSHi is gewerkt aan het protocol en convenant PSHi. Naar verwachting zullen deze in 2014 door de convenantpartners worden ondertekend.

### **4. Technische Hygiënezorg**

Er is het afgelopen jaar een toename geweest van het aantal inspecties op nieuwe kinderdagverblijven (KDV-en), buitenschoolse opvanglocaties (BSO's) en peuterspeelzalen (PSZ-en). Deze toename is voor een groot deel veroorzaakt door:

- Faillissement van een aantal grote kinderopvangorganisaties. De locaties van deze aanbieders zijn voor een groot deel overgenomen door andere organisaties;
- Houderwisselingen bij grote opvangorganisaties; een nieuwe houder betekent voor de GGD dat er een nieuwe inspectie uitgevoerd moet worden;

- Registratie eind 2013 van veel peuterspeelzalen als kinderdagverblijf. Ook dit betekent dat er opnieuw geïnspecteerd moet worden aan de hand van de richtlijnen voor kinderdagverblijven.

In 2012 zijn we gestart met het risico-gestuurd toezicht. Van de meeste locaties is in dat jaar een risicoprofiel opgesteld wat vooral een inschatting geeft van de intensiteit van de inspectie die nodig is het jaar daarop. Tevens worden hieraan normtijden per inspectie gekoppeld om de benodigde formatie te bepalen. De groene locaties zijn locaties waar weinig tekortkomingen zijn geconstateerd en waar een minder intensieve inspectie kan plaatsvinden in jaar daarop. De omvang en intensiteit van de inspectie loopt in kleuren op van groen naar geel, oranje en rood, waarbij rood een locatie is waar veel zaken niet in orde zijn en waar in het jaar daarop dus uitgebreider en meestal ook vaker geïnspecteerd moet worden. In 2013 bleek dat de risicoprofielen groen en geel in de praktijk minder goed aan de regelgeving bleken te voldoen dan verwacht en moest de inspectie veelal uitgebreid worden.

Het aantal minder uitgevoerde inspecties bij peuterspeelzalen (PSZ) is te verklaren uit het feit dat een aantal peuterspeelzaal-organisaties is overgegaan tot het omzetten van hun peuterspeelzalen naar kinderdagverblijven. In overleg met gemeenten is daarom geen reguliere inspectie bij deze peuterspeelzalen uitgevoerd. Daarentegen zijn bij deze PSZ wel onderzoeken voor registratie uitgevoerd. Ten slotte zijn er in 2013 ook meer nieuwe gastouders aangemeld dan vooraf begroot. We kwamen onder andere veel pedagogisch medewerkers tegen die in verband met de economische crisis boventalig waren geworden op de diverse kinderdagverblijven en daarna als gastouder aan de slag gingen.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal insp. KDV/BSO/GOB (RP Groen)	99	103	4
Aantal insp. KDV/BSO/GOB (RP Geel)	227*	125	-102
Aantal insp. KDV/BSO/GOB (RP Oranje)	30	44	14
Aantal insp. KDV/BSO/GOB (RP Rood)	30	38	8
Aantal inspectie PSZ (KO)	130	91	-39
Aantal gastouder inspecties (steekproef 5 %)	105	73	-32
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw	15	167	152
KDV/BSO/GOB/PSZ herinspectie	100	94	-6
Gastouders nieuw (toetsingskader A+B)	250	299	49
Aantal inspecties T&P	15	13	-2
Inspectie uitbreiding/incidenteel	15	18	3
Aantal inspecties basisvoorzieningen per FTE	168**	169	1
Percentage basisvoorzieningen waarbij in het afgelopen jaar inspecties zijn uitgevoerd.	100%	100%	0%

Tabel 1.4

\*de locaties die nog geen risicoprofiel hebben omdat ze vorig jaar nog niet in een risicoprofiel geschat konden worden, hebben als uitgangspunt het risicoprofiel geel gekregen.

\*\* uitgaande van alle inspecties binnen Wet KO (begroot 1.017) en uitgaande van aantal fte's inspecteurs (6,04).

### *Tatoeage & Piercing (T&P)*

De planning in 2013 was gebaseerd op het aflopen van vergunningen van diverse tatoeage-shophouders. Echter, door verandering in de wetgeving is de geldigheid van de vergunningen verlengd van 2 naar 3 jaar, waardoor deze houders pas in 2014 opnieuw een vergunning aan te hoeven vragen en een GGD-inspectie voor het verkrijgen van een vergunning dus niet nodig was. Wel zijn er afgelopen jaar 13 nieuwe tatoeage-shops bezocht. Het totale aantal geregistreerde tatoeage-shops in Drenthe komt hiermee op 42.

### *Pilot Basisscholen*

We hebben in 2013 de pilot 'Gezonde en frisse basisscholen' uitgevoerd. Het doel van de pilot was het vergroten van het bewustzijn bij vooral leerkrachten ten aanzien van een gezond binnenmilieu. Er zijn in dit kader 26 basisscholen door de GGD Drenthe bezocht. Van deze 26 basisscholen zijn op 15 basisscholen presentaties gegeven en in 1 gemeente is een gezamenlijke presentatie gegeven aan de directeurs van het bovenschools bestuur van 10 basisscholen.

Met het uitvoeren van een pilot wilden we de nieuwe werkwijze met betrekking tot het inspecteren van basisscholen testen. De presentatie naar aanleiding van de inspectie werd over het algemeen door leerkrachten als 'goed bruikbare en praktische informatie' beoordeeld. In de evaluatie werd deze als 'voldoende tot goed' gescoord door de leerkrachten. In 2014 gaan we eventuele vervolgcacties inzetten.

### *Evenementen en prostitutiebedrijven*

De vier grote evenementen zijn conform begroting bezocht en geïnspecteerd. Het ging hier om de TT en de Superbike in Assen, de Zuidlaardermarkt en de bloemencorso in Eelde. Tijdens deze inspecties is er vooral naar hygiëne gekeken ten aanzien van sanitaire voorzieningen.

Daarnaast werden in 2013 negen prostitutiebedrijven (die een vergunning hebben) bezocht. Eén prostitutiebedrijf werd op verzoek van de gemeente niet meer bezocht, twee prostitutiebedrijven zijn op 16 januari 2014 bezocht, vandaar dat die niet meegenomen zijn in dit jaaroverzicht.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal inspecties basisscholen	25	26	1
Aantal inspecties tijdens evenementen	4	4	0
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	12	9	-3

Tabel 1.5

## **5. Medische milieukunde**

In vergelijking met de begrote aantallen vertonen de cijfers van 2013 geen grote bijzonderheden. Wel merken we dat de problematiek bij de meldingen groter wordt. Denk bijvoorbeeld aan geuroverlast en asbestincidenten. Dit zijn langlopende trajecten, waarbij we als GGD Drenthe intensief betrokken worden. Dat de beschikbare formatie voor medische milieukunde op dit moment, volgens de berekening zoals die landelijk wordt gehanteerd, niet volledig op waakvlamniveau zit, merken we vooral bij dit soort langlopende trajecten.

Nadat we in 2012 hebben geconcludeerd dat er een belangrijke slag is gemaakt in de professionalisering van de medische milieukunde, hebben we dit in 2013 verder uitgebouwd. We hebben een toekomstvisie ontwikkeld en vastgesteld, waarin meer aandacht is voor de gezondheidseffecten van diverse ontwikkelingen, zoals gif ofwel bestrijdingsmiddelen in de bollenteelt (gewasbeschermingsmiddelen), windenergie en asbest. Onze samenwerkingspartners gaven aan dat ze onze inhoudelijke inbreng waardeerden.

#### *Winterregeling*

Het jaar 2013 begon met een strenge winterperiode. In deze periode is de winterregeling vaak ingezet. Dankzij samenwerking met de ketenpartners was de zorg voor buitenslapers en slechtbehuisden goed geregeld. Uit de evaluatie van de winterregeling voor de winter 2012-2013 bleek dat de winterregeling in Drenthe door alle ketenpartners gewaardeerd werd.

#### *Windenergie in Drenthe*

De verschillende initiatieven om windparken te realiseren in Drenthe (gemeentes Aa en Hunze, Borger-Odoorn, Emmen en Coevorden) roepen veel weerstand op onder de bevolking. Met enige regelmaat staat ook de gezondheid ter discussie. Wij hebben in 2013 op verscheidene manieren aan deze discussie bijgedragen. We hebben een bijdrage geleverd aan de update 2013 van het GGD-informatieblad over het onderwerp 'Windturbines: invloed op de beleving en gezondheid van omwonenden' van het RIVM. Daarnaast hebben we inhoudelijke ondersteuning en gezondheidskundig advies gegeven aan de betrokken gemeentes en de provincie Drenthe. De verwachting is dat de komende jaren dit onderwerp onder de aandacht blijft staan.

#### *Noblesse/Energietransitiepark (ETP) Wijster*

Nadat na de klachten uit 2012 de problemen verholpen leken te zijn, werd in de zomer van 2013 opnieuw ernstige stankoverlast gemeld in Wijster. De oorzaak was Noblesse, een fabriek die slachtafval van pluimvee verwerkt. Er zijn door omwonenden veel zorgen over de gezondheidsrisico's van Noblesse, maar men maakt zich ook zorgen over wat er mogelijk in de toekomst op het bedrijventerrein ETP in Wijster zal gaan komen. We blijven in gesprek met de omwonenden en adviseerden de gemeente over deze situatie.

#### *Binnenmilieu*

Het binnenmilieu blijft een belangrijk speerpunt. In 2013 zijn hiertoe verschillende ontwikkelingen in gang gezet:

- Gastlessen PABO's

Uit onderzoek is gebleken dat er veel winst voor het binnenmilieu in leslokalen te behalen is door bewustwording van het belang van een goed binnenmilieu bij leerkrachten. In het onderwijsprogramma van PABO-studenten werd tot voor kort weinig aandacht aan het binnenmilieu besteed. Wij hebben daarom in 2012 het initiatief genomen om gastlessen te geven aan PABO-studenten. GGD Nederland heeft met veel enthousiasme en interesse gereageerd op dit initiatief. In 2013 heeft dit geleid tot een landelijke implementatie van het

geven van gastlessen aan PABO's door GGD'en. De GGD Drenthe heeft een actieve rol gespeeld bij de implementatie van dit plan.

- **Pilot ééndagsmethode mechanisch geventileerde scholen**  
GGD Nederland heeft in 2013 een pilot uitgevoerd om een aangepaste ééndagsmethode te testen op mechanisch geventileerde scholen. De ééndagsmethode is een voorlichtingsinstrument dat een ventilatie-advies-op-maat ondersteunt met een aantal concrete hulpmiddelen. De methode bestaat uit vier stappen, namelijk de afstemming met gemeentes, de selectie van scholen, het bezoek aan de school en de evaluatie. Tijdens het bezoek worden de CO2 concentraties in de schoollokalen gemeten en wordt naar aanleiding hiervan voorlichting en advies gegeven. Wij hebben deze pilot gecoördineerd voor de regio Noord-Nederland. De pilot zal in 2014 een vervolg krijgen, waar GGD Drenthe ook aan zal deelnemen.
- **Regionaal platform binnenmilieu basisscholen**  
Om binnenmilieu op basisscholen op de agenda te houden, hebben wij in samenwerking met GGD Groningen en GGD Fryslân een projectplan ingediend om een regionaal platform op te richten met de lokale ketenpartners binnen dit onderwerp. De subsidie is toegekend, in 2014 zal dit project starten.
- **Samenwerking met woningbouwcorporaties**  
De samenwerking tussen de woningbouwcorporaties en GGD Drenthe bleef vaak beperkt tot ad hoc situaties. Om binnenmilieumeldingen beter en efficiënter af te handelen zijn in 2013 de eerste stappen met woningbouwcorporatie Woonconcept gezet om meer te gaan samenwerken. Dit gebeurt onder meer door de opzichters en woonconsulenten bij te scholen in binnenmilieu en gezondheid. Met Lefier en Woonborg wordt in 2014 verder gesproken over een soortgelijk traject. Daarnaast hebben wij voor onder meer de woningbouwcorporaties een themabijeenkomst over asbest en gezondheid georganiseerd.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal meldingen / klachten	135	140	5
Aantal klachten m.b.t. binnenhuismilieu	80	93	13
Aantal beleidsadviezen	12	12	0
Aantal fte t.o.v. waakvlamnorm (%)	78%	78%	0

Tabel 1.6

## 6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) Vangnet & advies

In 2013 zijn we betrokken geweest bij 202 cliënten, waarvan er bij 125 cliënten sprake was van onder meer vervuilingsproblematiek en bij 26 cliënten er lichamelijke problemen een rol hebben gespeeld. Overige inzet voor inventarisatie van zorg en vangnetfunctie.

Het aantal meldingen is ten opzichte van 2012 iets gedaald. De verklaring voor deze daling zal liggen in het feit dat we door gespecialiseerde inzet achter het meldpunt het signaal oppakken. Waar verbindingen gelegd kunnen worden, wordt dit zonder tussenkomst van het netwerk gedaan. Dit scheelt in het aantal meldingen in het netwerk. Een andere oorzaak van het dalen van de OGGZ meldingen kan gevonden worden in het oppakken van de meldingen door de sociale wijkteams.

## 7. TBC Bestrijding

Een vaccinatie tegen tuberculose heet een BCG-vaccinatie. Het aantal BCG-vaccinaties is gedaald omdat er een tekort is aan tuberculine (de werkzame stof in de vaccinatie). De protocollen zijn daarom aangepast en in 2014 zal er waarschijnlijk een inhaalslag plaatsvinden. Daarnaast is het protocol voor reizigers aangepast waardoor het aantal BCG-vaccinaties verder is gedaald.

Het aantal mantouxtesten dat in 2013 is gedaan is fors hoger dan begroot. Dit heeft te maken met een groot bron- en contactonderzoek bij een besmette TBC-cliënt.

Het aantal röntgen thoraxfoto's (ook wel screeningen genoemd) is gedaald. Deze screeningen werden voor een groot deel bij gedetineerden uitgevoerd. Dit aantal neemt af, omdat sinds 2011 alleen gedetineerden met een bepaald risicoprofiel nog gescreend worden. Daarnaast zijn in 2013 de penitentiaire inrichtingen Grittenborgh en Bankenbosch gesloten.

### *Mobiele Röntgen Unit*

In 2013 is de nieuwe MRU (mobiele röntgen unit) opgeleverd en in gebruik genomen. In de MRU is röntgenapparatuur aanwezig waarbij longfoto's gemaakt kunnen worden om te zien of een patiënt besmet is met TBC of niet.

### *Regionalisering*

Het afgelopen jaar is een Regionaliseringadvies geschreven voor Noord-Nederland. In dit plan staat hoe de Noord-Nederlandse samenwerking in de toekomst op dit onderwerp er uit zal gaan zien. Dit advies is aangenomen door de Noord-Nederlandse directeuren. We zijn gestart met de implementatie hiervan.

### *Verhuizing*

Daarnaast zijn de medewerkers van de TBC-bestrijding zich gaan voorbereiden op de verhuizing in 2014. De TBC-bestrijding wordt namelijk uitgevoerd in een apart gebouw in Assen, los van het hoofdkantoor van de GGD Drenthe. In 2014 zal de Tuberculosebestrijding vanuit het nieuwe gebouw van de GGD Drenthe in Assen plaats gaan vinden.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal BCG vaccinaties	60	40	-20
Aantal mantouxtesten	550	1330	780
Aantal Röntgen thoraxfoto's	1.800	1382	-418
LTBI (behandeling latente tbc infectie)	20	90	70
Nieuwe patiënten	20	20	0

Tabel 1.7



## 8. Rijksvaccinatie programma Jeugd (RVP)

Wij coördineren en voeren de vaccinaties in het kader van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor alle kinderen in de leeftijd van 4 - 19 jaar. We vaccineren alle 9-jarigen tegen Difterie, Tetanus en Polio (DTP) en Bof, Mazelen en Rode Hond (BMR) en alle 12-jarige meisjes tegen HPV (baarmoederhalskanker). Per gemeente wordt op een centrale locatie massavaccinaties voor de 9-en 12-jarigen georganiseerd. Daarnaast is er maandelijks op drie verschillende locaties (Assen, Meppel en Emmen ) een GGD-vaccinatiespreekuur voor de vaccinatie van alleenstaande minderjarige vreemdelingen ( AMV-ers) en alle kinderen vanaf 4 jaar die de vaccinaties in het RVP hebben gemist. De organisatie met betrekking tot de uitvoering is goed op orde. Bij de massa-vaccinatie is er op twee grote locaties (Assen en Emmen) steekproefsgewijs een klanttevredenheidsonderzoek gedaan. Het gemiddeld behaalde cijfer is 8,5. Cliënten zijn tevreden over de uitvoering.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Opkomst vaccinaties DTP/BMR	98%	94%*	-4%
Opkomst vaccinaties HPV	65%	67%	2%
Aantal vaccinatiespreekuren per maand verspreid over de provincie Drenthe (inclusief AMV's)	30	30	0
Aantal te verstrekken vaccinaties tijdens de spreekuren	1000	996	-4

Tabel 1.8

\*in 2013 zijn we uitgegaan van een opkomst van 12.000 x 98% (=11.400 prikken). Wij hebben 11.225 prikken geregistreerd. Er is een aantal kinderen niet op de massavaccinaties verschenen maar hebben hun vaccinatie op een GGD-spreekuur gehad. Deze aantallen zijn niet meegenomen in de opkomstpercentages. De officiële cijfers van het RIVM zijn nog niet bekend.

## 9. Financiële verantwoording<sup>1</sup> bij het programma 'Beschermen'

In dit programma 'Beschermen' verantwoorden wij de producten IZB, Seksuele gezondheid, Crises, rampen en incidenten, Technische hygiënezorg, Medische milieukunde, OGGz vangnet & advies en TBC-bestrijding.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Verschil 2013	Resultaat 2012
01a Beschermen	40 Salarissen en sociale lasten	€ -1.353	€ -1.431	€ -1.327	€ 104	€ -1.283
	41 Overige personeelskosten	€ -10	€ -138	€ -146	€ -8	€ -255
	42 Kapitaallasten	€ -	€ -	€ -1	€ -1	€ -2
	43 Huisvestingskosten	€ -4	€ -4	€ -1	€ 2	€ -1
	44 Algemene Kosten	€ -74	€ -46	€ -23	€ 23	€ -44
	49 Doorbelasting middelen	€ -906	€ -845	€ -831	€ 14	€ -942
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -	€ 66	€ -18	€ -85	€ 45
	72 Productiekosten	€ -581	€ -575	€ -539	€ 36	€ -601
	81 Bijdragen gemeenten	€ 2.922	€ 2.821	€ 2.821	€ -	€ 2.887
	84 Opbrengsten basistaken	€ 7	€ 152	€ 144	€ -8	€ 132
	88 Overige opbrengsten	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13
<b>Totaal 01a Beschermen</b>		€ -	€ -	€ 77	€ 77	€ -50

<sup>1</sup> De bedragen in de financiële tabellen zijn gepresenteerd in duizendtallen. Om die reden kunnen er afrondingsverschillen zijn ontstaan.



Het programma Beschermen is afgesloten met een positief resultaat van € 77.000. Dit resultaat wordt vooral veroorzaakt door:

#### *Infectieziekten bestrijding*

Invulling vacature arts Infectieziektebestrijding pas per 1 december 2013 (€ 59.000). Het bleek erg lastig om hiervoor een geschikte kandidaat te vinden.

#### *Seksuele gezondheid*

Invulling vacature verpleegkundige Seksuele Gezondheid pas (deels) per 1 mei 2013 (€ 10.000). Ook hier bleek de procedure om een goede verpleegkundige te vinden langer te duren dan verwacht.

#### *Crises, rampen en incidenten*

Doordat een beleidsmedewerker Crisis en incidenten is toegetreden tot de OR is hier een vacature ontstaan (€ 11.000). Daarnaast zijn er meevallende productiekosten van € 36.000 die vooral betrekking hebben op geld dat is begroot voor de nieuwe piketregeling, geënt op de aangepaste organisatiestructuur.

#### *TBC-bestrijding*

Voor wat betreft de TBC-bestrijding wordt samengewerkt met de GGD Groningen. Hiervoor betaalt GGD Drenthe een vast bedrag per jaar. Daarnaast worden onvoorziene kosten (bv. in verband met ziekte personeel) in rekening gebracht. De onvoorziene kosten zijn € 14.000 lager dan begroot. Tot op heden zijn de medewerkers van de TBC gehuisvest in een eigen locatie aan de Overcingellaan in Assen. De GGD Drenthe is per 2 december 2013 verhuisd naar het nieuwe pand aan de Mien Ruysweg 1 te Assen. In dit nieuwe pand zijn alle voorzieningen getroffen om ook de TBC-bestrijding te huisvesten. De bedoeling is, dat de TBC-bestrijding in het eerste kwartaal van 2014 ook over zal verhuizen naar de Mien Ruysweg. In het "oude" pand aan de Overcingellaan zijn in het verleden bouwtechnische aanpassingen gedaan om het pand geschikt te maken voor TBC-bestrijding. De kosten die hiervoor gemaakt zijn, moeten nu - in verband met de verhuizing - door GGD Groningen versneld worden afgeschreven. Daarnaast worden er extra kosten gemaakt om het gebouw weer in oorspronkelijke staat te herstellen, bij afloop van de huurovereenkomst met de verhuurder. Voor deze kosten is in 2013 een voorziening gevormd van € 87.000.

## 10. Financiële verantwoording bij het programma 'Beschermen derden'

In dit programma 'Beschermen derden' verantwoorden wij de baten en lasten van de GHOR en het Rijksvaccinatieprogramma Jeugd.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Verschil 2013	Resultaat 2012
01b Beschermen - derden	40 Salarissen en sociale lasten	€ -748	€ -761	€ -704	€ 57	€ -692
	41 Overige personeelskosten	€ -16	€ -16	€ -40	€ -24	€ -22
	42 Kapitaallasten	€ 10	€ -	€ -	€ -	€ -
	44 Algemene Kosten	€ -10	€ -3	€ -3	€ -	€ -8
	49 Doorbelasting middelen	€ -143	€ -143	€ -143	€ -	€ -143
	71 Productiekosten	€ -14	€ -14	€ -12	€ 2	€ -12
	82 Opbrengsten basistaken	€ 139	€ 125	€ 171	€ 46	€ 165
	87 Bijdrage Ghor	€ 783	€ 813	€ 813	€ -	€ 795
<b>Totaal 01b Beschermen - derden</b>		€ -	€ -	€ 81	€ 81	€ 83

### *Rijksvaccinatieprogramma jeugd*

Een voordeel van € 46.000 op het Rijksvaccinatieprogramma wordt deels veroorzaakt door prijsindexatie van de prikvergoeding, maar ook door een nieuwe manier van werken waardoor we geen vaccinverlies in rekening gebracht hebben gekregen. De nieuwe manier van werken heeft ook geresulteerd in efficiëntere inzet waardoor een voordeel is ontstaan van € 8.000.

### *GHOR*

Bij de GHOR is een voordeel ontstaan van € 25.000 door vacatureruimte, die vanwege verplichting tot herplaatsing (garantie tot terugkeer medewerker), niet opgevuld kon worden.

## 2. Programma Bevorderen

### 1. Gezondheidsbevordering basis

#### *Advisering aan gemeenten*

Conform de herijking van de dienstverlening op het gebied van gezondheidsbevordering hebben we in samenspraak met de collega-beleidsambtenaren volksgezondheid, jeugd en Wmo van de gemeenten jaarafspraken gemaakt over welke adviezen en interventies er geleverd zouden gaan worden. Zo zijn er adviezen geleverd ten aanzien van de stand van zaken Volksgezondheidszorgbeleid gerelateerd aan de wensen en behoeften van gemeenten. We hebben een samenvatting gemaakt van het in november 2013 verschenen Nationaal Programma Preventie. Hiermee wordt de impact voor preventie en gezondheid in Drenthe voor deze en de komende periode zichtbaar. Het accent lag in deze periode op het lokaal wijkgericht werken waar inwoners in hun kracht worden ondersteund, waarbij er ook nadruk lag op gezond gedrag. Keuzes en zelfredzaamheid worden steeds meer expliciet. De uitkomsten van leefstijlonderzoeken boden cijfermatige informatie over de speerpunten van gezond gedrag. Bij de keuzes voor realisatie en uitvoering van beleidskaders, blijkt inzicht in preventieproducten in Drenthe onmisbaar.

#### *Overzicht en database preventie producten*

Van de landelijke leefstijl-speerpunten over gezond gedrag hebben we een overzicht gemaakt van het productenaanbod in Drenthe. Dit is de basis om vervolgens in 2014 de mogelijkheid te onderzoeken tot verdere ontsluiting en toegankelijkheid van gegevens.

#### *Diverse ondersteunende activiteiten in de preventiestructuur*

We zijn actief betrokken geweest bij de voorbereiding en implementatie van JOGG Drenthe. De regio zal in 2014 meer gaan liggen bij het landelijk bureau en de GGD Drenthe zal vervolgens namens de gemeenten hierin ondersteunend opereren. In 2013 waren nog niet alle gemeenten in Drenthe bereid om in JOGG te investeren. Er ligt inmiddels wel een infrastructuur zodat alle gemeenten in 2014 kunnen aansluiten.

We hebben ondersteuning geboden bij het schrijven van een aanvraag voor een Jeugd- of Sportimpuls en het betrekken van publiek-private partners hierbij. Ook hebben we meegewerkt aan een plan voor sensortechnologie en -preventie. De gehonoreerde aanvraag zal in 2014 leiden tot praktische betrokkenheid bij dit belangrijke thema voor de toekomst.

We hebben deskundigheid en advies geleverd voor het invoeren van het extra contactmoment adolescenten en er zijn regionale bijeenkomsten met VO scholen georganiseerd.

Met de organisatie van Regionale huisartsen Ondersteuning (ROS) is samengewerkt in het opzetten van een wijkscan.

Het landelijke Centrum voor Gezond Leven heeft in nauwe samenwerking met ons een sociaal-marketing-onderzoek uitgevoerd in Meppel. Het doel van dat onderzoek was om te onderzoeken hoe van fruit eten in de 'kleine pauze' op de basisschool een vaste goede gewoonte kan worden gemaakt. De stuurgroep van het thema 'Drenthe Beweegt!' is in 2013 van start gegaan. Onze adviseurs gezondheidsbevordering participeerden in het platform vitale kernen en in de stuurgroep.

Verder hebben we een begin gemaakt met afbouw van uitvoerende taken zoals het loket 'de gezonde school' en de daarbij behorende nieuwsbrieven en de leskisten omdat deze activiteiten niet meer gefinancierd worden vanuit het basistakenpakket. Er blijkt ook geen additionele vraag te bestaan.

De formatie voor gezondheidsbevordering is vanaf 2013 gefaseerd aangepast aan het beschikbare budget. Dit betekent dat we feitelijk 0,8 fte beschikbaar hadden per 100.000 inwoners in plaats van de begrote 1 fte per 100.000 inwoners.

## 2. Financiële verantwoording bij het programma 'Bevorderen'

In dit programma 'Bevorderen' verantwoorden wij het product gezondheidsbevordering basis.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
02 Bevorderen	40 Salarissen en sociale lasten	€ -373	€ -393	€ -402	€ -9	€ -481
	41 Overige personeelskosten	€ -6	€ -43	€ -27	€ 16	€ -12
	42 Kapitaallasten	€ -1	€ -	€ -	€ -	€ -
	44 Algemene Kosten	€ -8	€ -4	€ -2	€ 2	€ -5
	49 Doorbelasting middelen	€ -134	€ -250	€ -246	€ 4	€ -139
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -	€ 77	€ 69	€ -8	€ 3
	72 Productiekosten	€ -5	€ -4	€ -2	€ 2	€ -4
	81 Bijdragen gemeenten	€ 527	€ 618	€ 618	€ -	€ 627
	88 Overige opbrengsten	€ -	€ -	€ 8	€ 8	€ 2
<b>Totaal 02 Bevorderen</b>		€ -	€ -	€ 16	€ 16	€ -11

### *Gezondheidsbevordering basis*

De budgettaire taakstelling op het product gezondheidsbevordering van € 110.000 is in 2013 gerealiseerd, deels door het verkrijgen van additionele taken wat een besparing oplevert in de basistaken en deels door het onttrekken van salaris van een medewerker aan de Risicoreserve. Tevens is er voor gekozen om langdurige ziekte en zwangerschapsverlof niet te vervangen.

### 3. Programma Bewaken

#### 1. EPI basis

##### *Onderzoek naar de gezondheidssituatie onder Drentse bevolkingsgroepen*

De onderzoekscyclus van epidemiologie houdt in dat elke 4 jaar gegevens verzameld worden bij ouderen van 65 jaar en ouder, volwassenen van 19 tot 65 jaar en bij jongeren van 12 tot 19 jaar op het voortgezet onderwijs. Doel van deze onderzoeken is om zoveel mogelijk te weten te komen over de gezondheid, leefstijl, het zorggebruik en het welzijn van de verschillende bevolkingsgroepen. De informatie is van belang voor gemeenten en gezondheids- en welzijnsorganisaties, die aan de hand van de resultaten hun beleid kunnen onderbouwen en bijstellen.

In het kader van deze onderzoekscyclus 2013 zijn in het voorjaar 8.551 volwassenen uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. Het jeugdonderzoek is eind oktober van start gegaan, waarbij 11.262 jongeren op het voortgezet onderwijs gevraagd zijn via Internet een enquête in te vullen.

##### *Drenten van 65 jaar en ouder*

In het najaar van 2012 hebben ongeveer 5.354 Drenten van 65 jaar en ouder meegedaan aan het onderzoek van de GGD. Het provinciale rapport was eind 2013 zo goed als klaar en zal begin 2014 worden gepubliceerd. Conclusie van het onderzoek is dat bijna een derde van de zelfstandig wonende ouderen kwetsbaar is. Vrouwen, weduwnaars/weduwes en ouderen met een laag opleidingsniveau en ouderen met een laag inkomen zijn het meest kwetsbaar. De kwetsbaarheid neemt toe met het ouder worden en gaat gepaard met een veelvuldiger gebruik van mantelzorg, diensten en voorzieningen en een grotere behoefte aan zorg en ondersteuning.

Begin 2014 ontvangen ook alle gemeenten hun resultaten afzonderlijk en tevens worden de gegevens op de website [www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl](http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl) geplaatst.

##### *Onderzoek gezondheid Drentse volwassenen*

Bijna 4.000 volwassenen vulden de vragenlijst in, een respons van 45%, waar wij tevreden mee waren. De analyse is in 2013 gestart en in 2014 worden de belangrijkste resultaten en aanbevelingen beschreven in het provinciale rapport.

##### *Onderzoek gezondheid Drentse jeugdigen*

De dataverzameling is gestart in 2013 en loopt nog door tot eind januari 2014. Ook voor dit onderzoek wordt gestreefd naar publicatie van de resultaten in 2014. De afspraak is gemaakt dat naast de provinciale en gemeentelijke gegevens ook alle scholen die hebben deelgenomen een rapportage met de resultaten van hun school ontvangen.

##### *Deelname landelijk gezondheidsonderzoek volwassenen*

In Drenthe is ook deelgenomen aan het landelijke onderzoek naar de gezondheid van volwassenen. In april 2013 zijn de eerste landelijke resultaten via de website van de Nationale Atlas Volksgezondheid van het RIVM gepubliceerd. In de loop van het jaar zijn van meer onderwerpen de resultaten via dezelfde weg naar buiten gebracht. Voor de GGD Drenthe is daarmee dit project afgesloten.

### *Themarapport (on)gezond gewicht in Drenthe*

Overgewicht en obesitas zijn belangrijke gezondheidsproblemen die in Drenthe, net als in de rest van Nederland, in grote mate voorkomen. De omvang van en trend in overgewicht en de factoren die hiermee te maken hebben, zijn in 2013 uitgewerkt in een themarapport over Drenthe. Het uitbrengen van het rapport zal begin 2014 plaatsvinden. Reden van de vertraging is dat de uitkomsten geactualiseerd zijn met de gegevens van het laatste ouderen- en volwassenenonderzoek en met de meest recente gegevens van jeugd uit het KD+ (kinddossier).

### *Ondersteuning / advisering gemeentelijk (gezondheids)beleid*

Op verzoek hebben wij voor vier gemeenten een factsheet opgesteld waarin over de landelijke speerpunten per onderwerp informatie is gegeven en de gemeentelijke cijfers zijn gepresenteerd. Bij elk onderwerp is een beknopt beleidsadvies geschreven. De gemeenten gebruiken deze informatie voor hun lokale nota volksgezondheid.

Naast deze ondersteuning is dit jaar een begin gemaakt met een structurele informatievoorziening van gemeenten. De informatie betrof gemeentelijke gegevens over (on)gezond gewicht bij jeugd en is betrokken uit het KD+. Naar aanleiding van deze factsheets hebben wij 2 gemeenten aanvullende informatie op wijk-/kernniveau verstrekt. Vanuit deze ervaring willen we de informatievoorziening naar gemeenten in 2014 verder uitbreiden in frequentie en qua onderwerpen.

### *Interne ondersteuning en advies*

Vanuit de Jeugd Gezondheidszorg is om advies gevraagd over de gehanteerde afkappunten voor de SDQ (screeninglijst van psycho-sociale problematiek). Dit gaat over de grenswaarden gericht op de risico's bij jeugdigen ten aanzien van genoemde problematiek. In 2013 zijn alle scholen voor voortgezet onderwijs weer voorzien van een rapportage over gezondheid en leefstijl van hun leerlingen in klas twee. De gegevens zijn op school- en locatieniveau gepresenteerd en bedoeld als ondersteuning bij het gezondheidsbeleid van de scholen.

## **2. Financiële verantwoording bij het programma 'Bewaken'**

In dit programma 'Bewaken' verantwoorden wij het product Epidemiologie (EPI) basis.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
03 Bewaken	40 Salarissen en sociale lasten	€ -252	€ -252	€ -222	€ 30	€ -239
	41 Overige personeelskosten	€ -2	€ -2	€ -8	€ -6	€ -15
	42 Kapitaallasten	€ -3	€ -3	€ -3	€ -	€ -2
	44 Algemene Kosten	€ -5	€ -2	€ -3	€ -1	€ -6
	49 Doorbelasting middelen	€ -248	€ -128	€ -126	€ 2	€ -251
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -	€ 17	€ 17	€ -	€ 27
	72 Productiekosten	€ -33	€ -50	€ -51	€ -1	€ -56
	81 Bijdragen gemeenten	€ 542	€ 421	€ 421	€ -	€ 542
	88 Overige opbrengsten	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2
<b>Totaal 03 Bewaken</b>		€ -	€ -	€ 25	€ 25	€ 1

### *EPI basis*

Het voordelig resultaat van € 25.000 wordt voor het grootste deel veroorzaakt door een voordeel op de salarissen inclusief overige personeelskosten (met name inhuur derden). Dit voordeel op de salarissen wordt veroorzaakt door opname ouderschapsverlof van een medewerker en het uitvoeren van extra additionele opdrachten bij Epidemiologie, wat weer een besparing oplevert op de basistaken.

## 4. Programma Jeugd

Staatssecretaris Van Rijn (VWS) heeft in maart 2013 het advies van Commissie de Winter over het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg overgenomen. Het advies van de Commissie is om de basistaken grotendeels te handhaven. De GGD sluit op deze wijze beter aan bij de gedecentraliseerde Jeugdzorg. Het advies is voor gemeenten van bijzonder belang omdat zij verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Een link naar het rapport van Commissie de Winter vind je op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

### *Jeugdwet*

De commissie kiest ervoor om de filosofie van de Jeugdwet over te nemen als denkwijze voor de uitvoering van de JGZ. Door normaliseren, ontzorgen en versterken van eigen kracht staat niet het probleem, maar de oplossing centraal. Hoe eerder een probleem in beeld, hoe eerder een passende oplossing. Gedeelde uitgangspunten, samenwerking, gecombineerd met flexibilisering in de contactmomenten zijn werkzame elementen in het advies. Zo sluit de GGD in de uitvoering van de JGZ beter aan bij de gedecentraliseerde Jeugdzorg.

### *Flexibilisering*

Er is gekozen voor flexibilisering van de invulling van de contactmomenten. Daardoor kunnen we beter inspelen op preventie en lichte ondersteuning en daarmee het lokale voorveld voor de Jeugdzorg versterken. De invulling van de contactmomenten wordt meer afgestemd op de situatie van kind en ouder (vraaggericht). Deze houding richt zich op het kind, de ouder en de omgeving. Dat vraagt van ons een omslag in denken en werken.

### *Alle kinderen*

Een deel van het GGD-aanbod is en blijft voor alle kinderen in Nederland. Deze zorg betreft het signaleren en controleren van medische en psycho-sociale aandachtspunten. Het is logisch om hierbij te kiezen voor wettelijke verankering in de Wet Publieke Gezondheid. Het zogenaamde maatwerkdeel vindt dan een logische plek in de Jeugdwet.

### *Inhoudelijke wijzigingen*

- Het verlenen van de extra zorg of hulp is geen taak van de JGZ, de toeleiding wel;
- Beleidsadvisering;
- Samenwerking met onderwijs en in CJG;
- Preventieve voorlichting;
- Normaliseren en inschatten van zorgbehoefte

In 2013 is binnen GGD Drenthe gestart met de voorbereidingen over de wijze waarop we uitvoering kunnen geven aan onze primaire taak. Hierbij vindt een doorontwikkeling plaats ten aanzien van de invulling van de contactmomenten en is er sprake van flexibilisering en taakherschikking. De inzet is dat we door slim organiseren meer tijd hebben voor de ouders en kinderen met (zwaardere) problematieken.

## 1. Integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.

In 2013 hebben we hard gewerkt aan de overgang van de JGZ 0-4 jaar van 8 gemeenten. Via verscheidene projectgroepen hebben we ervoor gezorgd dat de overgang per 1 januari 2014 een feit is. In deze projectgroepen participeerden professionals van GGD Drenthe, Icare en externen. De overgang is dankzij de inspanning van deze mensen een succes geworden. De besluiten zijn getekend, afspraken met Icare zijn vastgelegd, de aanstellingsbesluiten verstuurd, de mensen geïnformeerd en geënthousiasmeerd: alles is klaar om te gaan werken aan de inhoudelijke integratie van de jeugdgezondheidszorg in Drenthe. Bij die onderdelen waar we gezamenlijk taxeerden dat de GGD-organisatie nog te kwetsbaar is, hebben we afspraken kunnen maken over een tijdelijke continuering van de dienstverlening door Icare (ICT, digitaal dossier en facilitair onderhoud consultatiebureaus). Begin 2014 gaan we werken aan het in eigen beheer nemen van deze taken. We hebben afgesproken om de projectstructuur nog te laten bestaan gedurende januari 2014 en vervolgens taken over te dragen aan de lijnverantwoordelijken.

## 2. Preventief gezondheidsonderzoek

### *Preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs*

Het basistakenpakket kent drie contactmomenten in de leeftijd van 4-19 jaar. Deze contactmomenten voert de GGD uit in de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs en bij jongeren uit de tweede klas van het voortgezet onderwijs. De screening van de leerlingen is naar verwachting verlopen. Op alle scholen zijn de leerlingen van groep 2, groep 7 en klas 2 gescreend, desgewenst in aanwezigheid van de ouders. In totaal is 95% van de kinderen/jongeren gescreend. De opkomst bij de spreekuren in het basisonderwijs is 79% en op het voortgezet onderwijs 74%. Ouders die de afspraak hebben afgezegd of niet verschenen zijn zonder bericht zijn door de GGD bevestigd om inzicht te krijgen in de redenen van de 'no show'. Middels deze informatie verwachten we in te spelen op de behoefte van jongeren/ouders (bijvoorbeeld avond-sprekuren) en zodoende de opkomst te kunnen verhogen

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
<b><u>Basisonderwijs</u></b>			
Aantal screenings (groep 2 en groep 7 Basisonderwijs)	10.000	10.899	899
% leerlingen groep 2 en groep 7 dat deelgenomen heeft aan de screening.	95%	94%	-1%
Aantal spreekuurcontacten	9.000	Opgeroepen 9.816 Verschenen 7.765	-1235 = 79%
<b><u>Voortgezet onderwijs</u></b>			
Aantal screenings (klas 2 Voortgezet onderwijs)	5000	4983	-17
% leerlingen klas 2 dat deelgenomen heeft aan de screening.	95%	97%	2%
Aantal spreekuurcontacten	3.000	Opgeroepen 3.104 verschenen 2.309	-691 = 74%

Tabel 1.9



### *Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs*

Bij de preventieve gezondheidsonderzoeken die aan kinderen (4-19) in het speciaal onderwijs worden aangeboden hebben we onderstaand schema gehanteerd:

- tot 8 jaar 1x per 2 jaar;
- vanaf 8 jaar 1x per 3 jaar.

We sluiten eens per 6-8 weken aan bij de Commissie van Begeleiding ter bespreking van de zorgleerlingen en het kunnen volgen van hun ontwikkeling. Het gaat in deze om een specifieke groep jongeren waarbij het belangrijk is om gezondheidsrisico's vroegtijdig op te sporen en vast te stellen. Daarnaast is het ook van belang om inzicht te verkrijgen in de relatie tussen gezondheidsproblematiek en onderwijsbeperkingen waardoor deze kinderen binnen het onderwijs op de juiste plek terecht komen.

De onderzoeken zijn naar verwachting verlopen. Op de scholen voor speciaal onderwijs heeft 94 % van alle leerlingen die daarvoor in aanmerking komt een onderzoek gehad. Ook de onderzoeken op verzoek/advies/indicatie zijn goed verlopen. Alle kinderen zijn gezien.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Preventieve onderzoeken	1.000	937	-63
Onderzoeken op indicatie	300	309	9

Tabel 2.0

### *Advisering Jeugdbeleid en uitvoering*

Wij verzamelen veel gegevens over kinderen en jongeren in Drenthe. Deze gegevens die tijdens de screenings worden verzameld worden door ons geanalyseerd en geïnterpreteerd. Ook dit jaar hebben alle scholen voor voortgezet onderwijs een rapportage met recente gegevens van ons ontvangen. Daarnaast zijn de scholen ook geïnformeerd over het komende jeugdonderzoek. We hebben met iedere VO school een gesprek gevoerd om de gegevens gezamenlijk in perspectief te plaatsen en te relateren aan het beleid van de school op het terrein van gezondheid, leefstijl en psychosociale begeleiding. Door verschillende gemeenten is de wens uitgesproken om deze gegevens ook op gemeentelijk niveau te mogen ontvangen. We gaan na wat de mogelijkheden zijn om op gemeentelijk niveau deze cijfers aan te leveren. Ook zullen we hierbij kijken naar mogelijkheden voor het basisonderwijs.

omschrijving	begroot	Realisatie 2013	verschil
Jaarlijkse rapportage voor het voortgezet onderwijs			
-aantal rapportages	16	16	0
-aantal beleidsadviezen	16	16	0
Percentage leerlingen met overgewicht groep 7	nvt	18% (2,6% obesitas)	nvt
Percentage leerlingen dat rookt klas 2 VO	nvt	7%	nvt
Percentage leerlingen dat alcohol drinkt klas 2 VO	nvt	22%	nvt

Tabel 2.1

### 3. Alle kinderen in beeld

GGD Drenthe draagt zorg voor de algehele coördinatie, overdracht én beheer van alle kinddossiers van kinderen in de leeftijdscategorie van 4 -19 jaar. Het doel hiervan is het monitoren van de individuele gezondheidsloopbaan van jongeren. Dit geeft op zowel individueel-, maatschappelijk- als collectief niveau inzicht in gezondheidsaspecten/bedreigingen en maakt het mogelijk verbetertrajecten en gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Bij risicokinderen van 4 jaar vindt er een warme overdracht plaats. In 2013 hebben we aan verscheidene collega-GGD'en en/of specialisten dossierinformatie verstrekt. Ook zijn er dossiers opgevraagd en verzonden.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal verstrekte dossierinformatie m.b.t. risicokinderen o.a. aan kinderartsen	400	123*	-277
Aantal opgevraagde en verzonden digitale dossiers buiten de provincie	1.500	2.309**	809

Tabel 2.2

*\*Het lijkt erop alsof er minder dossierinformatie is verstrekt. Alleen de opgevraagde dossier informatie die door de frontoffice/planning wordt verstuurd, wordt geregistreerd. Nu de medewerkers steeds handiger zijn met het digitaal dossier sturen ze vaker rechtstreeks de informatie naar hun collega's.*

*\*\*Wat opvalt, is dat er meer dossiers zijn opgevraagd dan begroot. Als de GGD de leerlingen lijsten van scholen ontvangt worden meteen de dossiers van buiten de provincie wonende kinderen opgevraagd (en niet pas ten tijde van het contactmoment). Anders dan in het verleden zijn ook dossiers opgevraagd van broertjes en zusjes die dit jaar geen oproep krijgen.*

#### *Aanbesteding kinddossier*

Na een verplicht aanbestedingstraject werd duidelijk dat de GGD Drenthe moest overgaan op een ander kinddossier (KIDOS). De aanbesteding van het kinddossier is echter anders gelopen dan verwacht. Al vrij snel werd duidelijk dat GINO (leverancier van het nieuwe kinddossier) niet kon voldoen aan de eisen gesteld in het contract en daarom hebben de drie Noordelijke GGD'en besloten de overeenkomst met GINO te beëindigen. Na een Kort Geding - door de leverancier aangespannen - zijn de GGD'en volledig in het gelijk gesteld. De leverancier heeft besloten niet verder in beroep te gaan. Inmiddels zijn wij met de vorige leverancier (Topicus) weer in gesprek.

#### *Omgaan met privacy*

In de praktijk hebben medewerkers vaak met privacy te maken als het gaat om het uitwisselen van gegevens. Ook in de verschillende netwerken is dit een aandachtspunt. GGD breed is er een scholing voor alle uitvoerende medewerkers georganiseerd met betrekking tot privacy van dossiervoering.

#### *Implementatie centrale planning*

In de praktijk liepen we tegen het gebruik van de planmodule van het kinddossier. Er werden knelpunten ervaren waarbij niet duidelijk was wat de oorzaak hiervan was. Hiervoor is er een quick-scan gemaakt van onze huidige systemen met als doel: komen tot een oplossing voor de knelpunten, het implementeren van de planmodule van KD+ (of een alternatief), het optimaliseren van de

planning op grond van een gedragen visie (inmiddels ook vastgesteld) waarbij het laten aansluiten van werkprocessen, systemen en competenties van planners centraal staan. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor de uitvoering van de JGZ. Hierbij valt te denken aan het efficiënter en waar nodig centraal organiseren van spreekuren. De implementatie hiervan loopt door naar 2014.

#### 4. Risicokind centraal

De GGD stelt door middel van een integrale aanpak risicokinderen centraal met als doelen:

- bereiken van een optimale gezondheidswinst door het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen;
- verminderde vraag naar intensieve zorg;
- het bevorderen van de kwaliteit van de opvoedingsmogelijkheden van de ouders.

Activiteiten die in 2013 zijn uitgevoerd:

- Alle GGD/JGZ medewerkers zijn POD (Positief Opvoeden Drenthe) geschoold. Daarnaast hebben de verpleegkundigen ook een VOD (Veilig Opvoeden Drenthe) scholing gehad.
- We leveren een bijdrage aan het verder ontwikkelen van VOD/POD door deelname aan de Professionele Leergemeenschappen ( PLG). Er wordt nog gekeken welke extra scholing medewerkers nodig hebben om VOD (niveau 1-3) te gebruiken.
- We zijn vertegenwoordigd in alle Zorg Adviesteams (ZAT) van zowel het basis- als voortgezet onderwijs.
- In 2013 is zoals aangekondigd een 2<sup>e</sup> aandachtsfunctionaris kindermishandeling aangesteld en ook is de samenwerking tussen verschillende productgroepen (JGZ en Huiselijk Geweld) binnen de GGD geïntensiveerd.
- Een Scholing meldcode Kindermishandeling voor alle GGD medewerkers heeft deels in 2013 plaats gevonden. Deze wordt vervolgd in 2014.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal gezinnen kortdurende begeleiding (huisbezoeken, POD, outreachend werken)	300	389*	89
Deelname aan zorgoverleggen op school en CJG niveau	100%	100%	0%
Aantal besproken leerlingen in de zorgoverleggen geregistreerd in KD+		2.678	nvt
Aantal casussen kindermishandeling (eigen signalen)	30	45	15
Aantal casussen kindermishandeling (via meldpunt Huiselijk Geweld)	200	160**	-40

Tabel 2.3

\*in een aantal gemeenten heeft de GGD via de CJG werkzaamheden extra ruimte voor opvoedingsondersteuning. Genoemd aantal is inclusief deze extra tijd.

\*\* Bij deze meldingen waren 302 kinderen betrokken.

Tevens participeerde de GGD in alle CJG netwerken zowel op stuurgroepniveau als MT/werkgroep niveau en natuurlijk in de uitvoering. Hiermee is de GGD een belangrijke partner in de transitie van de jeugdzorg en heeft hier haar specifieke deskundigheid ingebracht.

De GGD heeft in afstemming met het bestuur voor de jaren 2013 en 2014 uren gereserveerd voor elke gemeenten om capaciteit en deskundigheid in te brengen voor alle decentralisaties. Een aantal gemeenten heeft al een beroep gedaan op deze uren en voor een aantal gemeenten zal dit beroep in 2014 gaan plaats vinden.

## 5. Financiële verantwoording bij het programma 'Jeugd'

In dit programma verantwoorden wij de producten Integrale jeugdgezondheidszorg 4-19, Preventief gezondheidsonderzoek, Alle kinderen in beeld en Risicokind centraal.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
04 Jeugd	40 Salarissen en sociale lasten	€ -2.684	€ -2.659	€ -2.552	€ 107	€ -2.631
	41 Overige personeelskosten	€ -45	€ -82	€ -134	€ -52	€ -100
	42 Kapitaallasten	€ -28	€ -28	€ -19	€ 9	€ -9
	43 Huisvestingskosten	€ -1	€ -1	€ -	€ 1	€ -
	44 Algemene Kosten	€ -33	€ -7	€ -28	€ -21	€ -32
	49 Doorbelasting middelen	€ -1.326	€ -1.659	€ -1.632	€ 27	€ -1.311
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -	€ 15	€ 15	€ -	€ 56
	71 Productiekosten	€ -174	€ -123	€ -111	€ 12	€ -161
	81 Bijdragen gemeenten	€ 4.290	€ 4.498	€ 4.498	€ -	€ 4.184
	82 Opbrengsten basistaken	€ -	€ 45	€ 22	€ -22	€ 4
<b>Totaal 04 Jeugd</b>		€ -	€ -	€ 61	€ 61	€ -

Het voordeel van € 61.000 heeft voor een groot deel te maken met een voordeel op de salarissen en sociale lasten van € 107.000. Dit voordeel van € 107.000 is ontstaan door vacatureruimte van een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige. Dit is al vooruitlopend op de bezuinigingen die per 2014 doorgevoerd moeten worden. Dit heeft wel geresulteerd in hogere kosten voor inhuur die terug zijn te vinden onder overige personeelskosten.

### *Alle kinderen in beeld*

De productiekosten vallen met € 12.000 mee, omdat er minder ICT kosten zijn gemaakt als gevolg van de aanbesteding van het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (KD+). Vanwege dit aanbestedingstraject zijn wel meer kosten gemaakt voor externe (juridische) begeleiding wat terug te zien is in € 21.000 meer algemene kosten.

## 5. Programma Additioneel

### 1. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

#### A. Centrum voor jeugd en gezin (CJG) en transitie jeugdzorg

De specifieke rol van de JGZ in de CJG's is de aandacht voor de publieke gezondheid. Deze rol wordt steeds duidelijker bij de andere CJG-partners. De samenwerking tussen de verschillende kernpartners, zowel op management- als op medewerkerniveau, verloopt goed. CJG-partners weten elkaar steeds eenvoudiger te vinden. JGZ is in verschillende werk-, project- en stuurgroepen vertegenwoordigd. We constateren dat onderwerpen als leefstijl, gezondheid en sociaal medische vraagstukken niet altijd vanzelfsprekend zijn op de CJG-agenda.

Ook de samenwerking op regionaal niveau krijgt steeds meer vorm. Niet alleen tussen management maar ook de medewerkers onderling. Door regionale samenwerking wordt er efficiënter gewerkt, waarbij de lokale verschillen niet uit het oog worden verloren.

De ontwikkelingen met betrekking tot de transitie jeugdzorg zijn in volle gang. Wij zijn vertegenwoordigd in een aantal project- en expertgroepen. De eerste stappen zijn gezet om de transitie in de praktijk vorm te geven. Per regio/gemeente hebben we verschillende pilots uitgezet.

#### B. Extra contactmoment adolescenten (4e contactmoment voor de groep 15 jaar en ouder )

Het Algemeen Bestuur van GGD Drenthe heeft op 24 juni 2013 het besluit genomen om de uitvoering van het extra contactmoment adolescenten in het schooljaar 2013-2014 verder te ontwikkelen in samenwerking met scholen, gemeenten en CJG's. Een projectorganisatie bestaande uit GGD-medewerkers, gemeente-ambtenaren en vertegenwoordigers vanuit het onderwijs heeft over de invulling van dit contactmoment gesproken en uitgangspunten vastgesteld. Ook is er met jongeren van deze doelgroep gesproken en zijn hun wensen geïnventariseerd. Wij hebben ons tevens landelijk georiënteerd op deze ontwikkeling. Omdat er verschillen tussen scholen zijn wordt het op prijs gesteld dat het extra contactmoment zo wordt ingevuld dat een keuze uit een aantal activiteiten / arrangementen (samengestelde activiteiten) gemaakt kan worden. Binnen de drie regio's in Drenthe is met vertegenwoordigers van het MBO en VO gesproken over deze keuzes. Op een aantal scholen in Drenthe is inmiddels gestart met activiteiten. In 2014 zal de volledige uitrol plaatsvinden.

#### C. Preventieve logopedie

Zeven gemeenten in de provincie Drenthe hebben de preventieve logopedie bij de GGD belegd. In 2013 heeft een 8<sup>e</sup> gemeente aangegeven hiertoe over te willen gaan. Het doel van de preventieve logopedie is het zo vroeg mogelijk onderkennen van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. De wijze waarop de preventieve logopedie wordt uitgevoerd bepaalt de gemeente zelf en wordt verschillend ingevuld. Deze verschillen zijn zichtbaar bij bijvoorbeeld de doelgroep. Deze kan variëren tussen de 0 tot 6 jaar, 0 tot 12 jaar of 4 tot 12 jaar.

Wij werken als organisatie preventief. Door de preventieve logopedie bij ons te beleggen wordt de interdisciplinaire samenwerking (artsen-verpleegkundigen-assistenten-logopedisten) vergroot. In het kader van integrale jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) kan de voorschoolse logopedie (0-4 jaar)

gemakkelijker worden ontwikkeld en uitgevoerd. Door steeds meer gemeenten wordt aangegeven dat ze logopedie vroeger willen inzetten. Onze toegevoegde waarde daarbij is dat de gegevens van de preventieve logopedie worden gekoppeld aan het kinddossier en worden uitgewisseld met het onderwijs.

#### **D. Deelname aan verschillende onderzoeken**

JGZ wordt vaker benaderd om aan verschillende wetenschappelijke onderzoeken mee te doen. Het project GECKO (risico factoren van overgewicht bij kinderen) van het UMCG is inmiddels naar tevredenheid beëindigd. De eerste resultaten zijn bekend.

Ook hebben wij ingestemd met een aanvraag van het Trimbos-instituut voor deelname aan het onderzoek naar ADHD en de signalering en behandeling hiervan.

In 2013 zou het eindresultaat het TNO onderzoek met betrekking tot Triage worden bekendgemaakt. Dit is helaas niet gelukt. TNO verwacht in 2014 met resultaten te komen.

## **2. Gezondheidsbevordering**

### **A. Projectleider JOGG gemeente Meppel**

Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) is een programma dat gezond gedrag van kinderen, jeugd en hun ouders, bevordert. Voor de gemeente Meppel zijn door de projectleider JOGG-Meppel meerdere doelen gerealiseerd zoals opgenomen in hun plan. Scholen zijn betrokken, het bevorderen van de gezonde omgeving en het tegengaan van overgewicht bij jeugd is gestimuleerd. De projectleider heeft ingezet op de thema's eten van groenten en fruit, water drinken, beweegvriendelijke omgeving en gezonde leefstijl jongeren 12+.

### **B. JOGG-Drenthe**

JOGG-Drenthe wordt gesteund en gefaciliteerd door de provincie Drenthe en door het landelijk JOGG-bureau. Ons doel voor 2013 was het realiseren van een aantal concrete thema's, zoals het aanbrengen van watertappunten op publieke plekken. Er is vanuit de GGD een projectleider JOGG-Drenthe geleverd. Partners en belangstellenden zijn via nieuwsbrieven van JOGG-Drenthe over de voortgang geïnformeerd.

Samen met Drenthe Beweegt hebben we intensief overleg gevoerd over de voortgang van JOGG met het JOGG-bureau. Het resultaat van dit overleg is een afspraak op basis waarvan JOGG-Drenthe voortgezet kan worden, de gemeenten ook de komende jaren geen eigen bijdrage hoeven te betalen en vanuit de GGD Drenthe meer ondersteuning op het gebied van wetenschappelijke begeleiding en evaluatie en sociale marketing ( digitale wegen gebruiken) aan de JOGG-gemeenten geboden kan worden.

Eind 2013 hebben, naast de vier huidige JOGG-gemeenten nog zeven gemeenten aangegeven JOGG-gemeente te willen worden. Naar verwachting wordt dit begin 2014 formeel bekrachtigd.

### **C. Gezondheidsbeleid Aa en Hunze**

Voor het gezondheidsbeleid van de gemeente Aa en Hunze hebben we in 2013 een bouwstenennotitie opgesteld. We hebben hier meer uren dan additioneel begroot voor gebruikt.

### **D. Monitor programma Buurt Vitaal gemeente Emmen**

Het programma Buurt Vitaal Emmenmeer was een wijkgericht programma in de gemeente Emmen waarin werd gewerkt aan gezondheid, welzijn en de toegang tot werk. Er is voor twee deelprogramma's een monitor uitgevoerd. De eindrapportage met aanbevelingen is in de eerste helft van 2013 opgeleverd waarmee de opdracht is afgerond.

### **E. Organisatie Lekker Fit, leefstijlprogramma op basisscholen in gemeente Borger-Odoorn**

De functionaris gezondheidsbevordering en beleidsambtenaar VGZ/jeugd van de JOGG-gemeente Borger-Odoorn hebben in 2013 met een aantal basisscholen het Lekker Fit leefstijlprogramma gerealiseerd. In Lekker Fit-weken worden lessen en activiteiten op scholen georganiseerd in het schooljaar 2013-2014. Een gezamenlijke aanvraag bij de jeugdimpuls in het najaar 2013 heeft geleid tot een honorering van activiteiten van een aantal scholen. Het gaat hierbij om advies op maat en werken aan een gezonde school.

### **F. Schoolgruiten**

Schoolgruiten gaat over het eten van gruiten (groenten en fruit) op school. Een goed schoolfruitbeleid past bij een aanpak waarbij kinderen ook goed ontbijten, lunchen en bewegen. Met het steunpunt Schoolgruiten Wageningen University was afgesproken dat we zouden proberen om een 50-tal Gruitscholen in Drenthe te realiseren. Dit zijn er 11 geworden, vanwege verandering van inzicht bij de opdrachtgever. De opdrachtgever, Wageningen University, heeft de opdracht deels ingetrokken.

## **3. Epidemiologisch onderzoek**

### **A. Onderzoeken naar de gezondheidssituatie onder Drentse bevolkingsgroepen**

Het is positief dat zowel bij het ouderenonderzoek als bij het volwassenenonderzoek een toenemend aantal gemeenten naast het basisonderzoek gebruik heeft gemaakt van de additionele mogelijkheid om de steekproef te verhogen (3 gemeenten) dan wel extra vragen aan de enquête toe te voegen (4 gemeenten). Op deze relatief goedkope wijze hebben zij informatie vergaard op kern- dan wel wijkniveau of over bijvoorbeeld de bekendheid, het gebruik en de tevredenheid van het CJG in hun gemeente.

### **B. Gezondheidsonderzoek n.a.v. milieuklachten Coevorden**

In de zomer van 2012 heeft er een gezondheidsonderzoek plaatsgevonden onder alle bewoners van de wijk Klinkenvlier. Naar aanleiding van de resultaten hebben we geadviseerd de gezondheidsklachten te blijven monitoren. Dit advies is opgevolgd en daarom hebben wij in opdracht van de gemeente Coevorden en in overleg met de bewoners van de wijk Klinkenvlier het onderzoek in het voorjaar van 2013 herhaald. Van de 130 aangeschreven bewoners hebben 59 de vragenlijst



geretourneerd. Dat is een representatief aantal. Uit de inventarisatie blijkt dat, in vergelijking met het onderzoek in 2012, er minder mensen klachten hebben gerapporteerd. Echter degenen die klachten hebben, geven aan dat deze nog veel invloed op hun gemoedstoestand hebben.

### **C. Evaluatie alcoholmatigingsbeleid De Wolden**

Gemeente De Wolden heeft in het najaar van 2009 de integrale nota alcoholbeleid 'Nuchter bekeken' vastgesteld. Om het effect van dit beleid te meten heeft in het voorjaar van 2010 een nulmeting onder jongeren van 11 – 25 jaar en hun ouders plaatsgevonden. De nameting vond plaats in 2013. In het voorjaar van 2013 zijn er aanvullende vragen over alcoholgebruik meegenomen in het volwassenenonderzoek. De nameting onder jongeren van 12 tot 19 jaar vindt via het lopende jeugdonderzoek plaats. De vervolgmeting bij jongeren van 19 t/m 25 jarigen is in een apart onderzoek in beknopte vorm uitgevoerd in het najaar 2013.

### **4. Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland**

In het Noorden was tot begin 2013 geen Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWP) tot stand gekomen. Om dit alsnog te realiseren is eind 2012 bij ZonMW-subsidie aangevraagd; deze is gehonoreerd. ZonMW is een organisatie die gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert. Met de ZonMW-subsidie is één van de epidemiologen van de GGD Drenthe aangesteld als projectleider. Zij gaat de infrastructuur voor de AWP-NN ontwikkelen. Het doel van de Academische Werkplaats is: de volksgezondheid in Drenthe, Groningen en Friesland op een hoger plan te brengen en onderzoek nog beter te laten aansluiten bij de vraagstukken uit de praktijk.

Een belangrijk thema in Noord-Nederland is de bevolkingskrimp. Door deze krimp zullen de komende jaren relatief steeds meer ouderen en minder jongeren in het Noorden blijven wonen. Dit heeft gevolgen voor de gezondheidssituatie, de leefbaarheid en de voorzieningen in krimpgebieden. Daarom staan de komende jaren dan ook in het teken van het versterken van de samenwerking tussen lokaal beleid, onderzoek en praktijk. Doel is om te komen tot een steeds betere wetenschappelijke onderbouwing van het lokaal beleid en de praktijk op het gebied van gezondheid en welzijn, met bijzondere aandacht voor demografische krimp. Een goede en nauwe samenwerking met gemeenten is daarbij van groot belang, waarbij het ophalen en verhelderen van de beleidsrelevante vragen voorop staat. Tevens dient de uit het onderzoek verworven kennis direct toepasbaar te zijn voor beleid en praktijk. Binnen de AWP-NN zullen in ieder geval de drie noordelijke GGD'en, onderzoeksinstituten waaronder RIVM, RUG, UMCG en de Noordelijke Hogescholen en gemeenten en provincies gaan samenwerken.

### **5. Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)**

#### *De huisverboden*

Het opleggen van huisverboden is in Drenthe een gemandateerde bevoegdheid van hulpofficieren van justitie. Dit zijn functionarissen bij de politie. Van meet af aan bleef het aantal huisverboden in Drenthe achter bij het landelijke gemiddelde. Na verbetering van de werkprocessen bij politie en digitalisering van de gegevensuitwisseling tussen politie, gemeenten en SHG nam vanaf oktober 2011 het aantal huisverboden sterk toe. In 2013 was er geen continuering van deze stijgende lijn en was



zelfs sprake van minder huisverboden dan verwacht. Door de politie zal in 2014 fors worden ingezet om de inzet van deze effectieve interventie te vergroten.

#### *Eerste hulp bij huiselijk geweld*

De belangrijkste aanmelder voor Eerste hulp bij huiselijk geweld is politie Drenthe. Het jaar 2013 was het eerste jaar dat alle politiemutaties Huiselijk Geweld vanuit alle Drentse gemeenten automatisch werden verstuurd naar het SHG. Bij ontvangst volgt er vervolgens een triage met de politie en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) / Bureau Jeugdzorg (BJZ) om de ernst, historie en gewenste aanpak te duiden. In 2013 waren dit 2.315 acties, waaruit 1.420 trajecten zijn gekomen. Binnen één traject komt het regelmatig voor dat er meer politiebemoeienissen zijn, zoals een aangifte, een mutatie van het incident etc.

#### *Meldingen en advies/consult telefonisch steunpunt SHG*

In 2013 is er vaker dan de afgelopen jaren contact opgenomen met het telefonisch steunpunt. Deels door slachtoffers (zelfmelders) van huiselijk geweld, die graag passende hulpverlening willen. Deels door professionals die volgens de stappen van de Meldcode advies inwinnen of een melding Huiselijk Geweld doen. De verwachting is dat dit aantal alleen maar gaat toenemen. Naast deze vorm van advies heeft het SHG in 2013 een aantal voorlichtingen gegeven over ouderenmishandeling en is er een start gemaakt met het opzetten van een leernetwerk ouderenmishandeling.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Procesregie huisverboden	80	62	-18
Trajecten eerste hulp bij huiselijk geweld	1000	1420	420
Meldingen huiselijk geweld	2200	2315	115

Tabel 2.4

#### *Belangrijkste ontwikkelingen landelijk*

Vanaf 1 juli 2013 is het handelingsprotocol van het SHG van kracht. Hiermee heeft het SHG een aantal wettelijke bevoegdheden gekregen. Dit handelingsprotocol schrijft een aantal rechten en plichten voor die zowel betrekking hebben op het werkproces, als de manier van registreren. Het SHG voldoet, ondanks de korte implementatietijd, al aan een behoorlijk aantal criteria, echter nog niet volledig. In 2014 zal hier verder op ingezet worden.

#### *Belangrijkste ontwikkelingen provinciaal*

Sinds 1 juli 2013 is ook ZSM van het Openbaar Ministerie (OM) van start. ZSM staat voor zo snel/spoedig/ slim mogelijk. Alle geweldszaken worden op een centrale triagetafel op Noord Nederlands niveau beoordeeld op de mogelijkheid van snelle afdoening. Op het gebied van huiselijk geweld gaat het om de aangehouden verdachten. Op een systeemgerichte wijze wordt gekeken welke interventies kunnen bijdragen aan het duurzaam stoppen van huiselijk geweld. Het SHG heeft in eerste instantie de rol van informant en in tweede instantie de rol van specialist rondom het organiseren en monitoren van hulpverlening.

### *Pilot AMHK*

In 2013 hebben we zowel op inhoud als op proces de nodige resultaten geboekt. De intentieverklaring om te komen tot een Drents AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling) vallend onder de GGD is door alle 12 gemeenten ondertekend. Begin 2014 zal het scenario voor liggen, deze beschrijft de maatschappelijke, financiële en organisatorische dimensie. Vanuit de inhoud hebben we samen met het AMK op een aantal gebieden geïnvesteerd. Door een aantal dagen op één locatie-meldpunt te draaien hebben we elkaar beter leren kennen en met elkaars werksoort kennis gemaakt. Daarnaast hebben we een nieuwe werkwijze ontwikkeld betreffende het aannemen en beoordelen van politiemutaties huiselijk geweld. Door samen te werken met de politie, het AMK/BJZ en het SHG/OGGz kan er een betere risico-taxatie op veiligheid plaatsvinden. Dit komt weer ten goede komt aan een plan van aanpak voor de in te zetten hulpverlening en daarmee de kans op het duurzaam herstellen van de veiligheid en het stoppen van huiselijk geweld. Hierbij wordt voortdurend gekeken naar de meest haalbare effectieve samenwerking tussen alle ketenpartners zoals het CJG en het veiligheidshuis.

## **6. OGGz**

### **A. Beleid en ontwikkeling**

Veel adviezen stonden in de eerste maanden in het teken van de implementatie van het cliëntvolgsysteem, het privacy-protocol en de aanmelding van de gegevensdeling bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

In de tweede helft van 2013 is met gemeenten gesproken, vanuit beleid of OGGz-voorzitters, over de rol van de OGGz in 2014 en verder als gevolg van de ophanden zijnde decentralisaties in het sociale domein. Een uitvloeisel daarvan is dat veel gemeenten (gaan) experimenteren met sociale buurtteams of wijkteams. Deze ontwikkeling brengen voor de (potentiële) OGGz-doelgroep kansen op preventie, vroeg-signalering en de organisatie van hulp en zorg in de buurt. Vanuit het OGGz is en wordt met gemeenten meegedacht bij de inrichting van deze teams. Voor 2014 en verder zal bezien moeten worden hoe het OGGz zich gaat verhouden tot deze teams en of de huidige structuur van de OGGz dan nog passend is. Het biedt in ieder geval kansen om het OGGz 'klein' te houden en als vangnet te fungeren. Belangrijk is dat, zolang de transities niet zijn voltooid en de teams nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd, de structuur van het OGGz als vangnet overeind blijft.

### **B. OGGz -voorzitterschap**

De OGGz-netwerkoeverleggen vinden in de 12 gemeenten plaats. Meppel en Westerveld hebben een gecombineerd overleg. Alle geplande netwerkvergaderingen zijn in 2013 doorgegaan. In Emmen, Assen en Hoogeveen vindt gemiddeld 2x per maand een overleg plaats, in de overige gemeenten 1x per maand. In 2013 zijn er 166 overleggen geweest. In de gemeente Noordenveld is sprake van een gecombineerde functie: OGGz-voorzitter en procesmanager CJG. Er hebben in deze gemeente 40 MDT-overleggen plaatsgevonden. Eind 2013 heeft de gemeente Noordenveld de medewerker voor het CJG-procesmanagement zelf in dienst genomen, de OGGz-taken worden vanuit de GGD verricht. Het aantal nieuwe meldingen is uitgekomen op 419. Dat is 41 minder dan in 2012 toen er 460 meldingen waren, in 2011 zijn er 466 meldingen geregistreerd. Deze daling van het aantal meldingen was voorzien. Vanaf 2009 / 2010 is begonnen met de implementatie van de OGGz-nieuwe stijl

waarmee de OGGz-netwerken werden geprofessionaliseerd. Dat heeft er toe geleid dat de netwerken beter in beeld kwamen en het aantal meldingen is aangetrokken.

Vanaf 2013 is het Advies- en Meldpunt OGGz anders gaan werken. De sociaal verpleegkundigen die zitting hebben in de netwerken voeren ook de OGGz-meldpunttaken uit. Daarmee is deze deskundigheid op het meldpunt versterkt. Meldingen die binnenkomen worden afhankelijk van de aard van de melding en de verwachte aanwezigheid van hulpverlening verwerkt tot een OGGz-melding, een meldpuntactie of tot de registratie van een adviesgesprek.

Meldingen worden rechtstreeks vanuit het meldpunt doorgezet naar de OGGz-netwerken. Bij Meldpuntacties wordt de melding eerst geïnventariseerd bijvoorbeeld wanneer er (vermoeden is dat er) een actief hulpverleningscontact is. Wanneer mogelijk worden gemelde signalen doorgegeven aan de hulpverlening met de afspraak dat deze het meenemen in hun aanpak. Mede door deze werkwijze zijn er minder meldingen doorgezet naar de OGGz-netwerken. Er zijn 154 meldpuntacties uitgevoerd in 2013. Daarnaast zijn er 85 adviesgesprekken geregistreerd. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de gemelde problematiek niet dusdanig is dat actie vanuit het OGGz is geïndiceerd. Vaak wordt men verwezen naar huisarts of algemeen maatschappelijk werk. Deze gesprekken vonden in voorgaande jaren ook plaats maar door invoering van het nieuwe cliëntvolgsysteem worden deze nu ook geregistreerd. Dat geldt ook voor een deel van de uitgevoerde Meldpuntacties.

Deze werkwijze zullen de OGGz-voorzitters samen met meldpuntmedewerkers en OGGz-netwerkleiden verder uitbreiden in 2014. Dit sluit aan bij de ontwikkeling, mede ingegeven door decentralisaties in het sociale domein, dat het OGGz een vangnet moet blijven voor zij die uitvallen in de reguliere hulpverlening of daar niet aankomen.

## **7. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe**

### *Gezinslocatie Emmen*

De gevolgen van strikter uitzetbeleid van de IND worden zichtbaar. Er zijn iets meer uitzettingen van gezinnen ten opzichte van 2012. Overigens nog lang niet zoveel als de IND had verwacht. De instroom is onvoorspelbaar gebleven. Waar er in deze gezinslocatie een grote doorstroom werd verwacht, bleef dit achter bij de verwachting. Dit komt door langere uitzetprocedures.

Er is sprake van voortgaande traumatisering van ouders en kinderen door angst voor gedwongen vertrek waardoor de angst van individuen elkaar versterkt. Hierdoor is er meer psycho-sociale zorg ingezet door alle partijen op het centrum. De problematiek is langduriger, heviger en de tweede lijn wordt relatief vaker dan op een AZC ingezet.

### *AZC Zweeloo*

In dit AZC is zeer veel doorstroom en daarmee veel zijn er veel intakes van 4-19 jarigen geweest. Gezinshereniging van grote Somalische gezinnen, kort verblijf van Syrische gezinnen. We hebben het landelijke advies gevolgd om Syrische kinderen met voorrang te vaccineren voor polio.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal asielzoekers (totaal)	966	870	-96
Aantal asielzoekerscentra	2	2	0
Aantal asielzoekers (4-19 jarigen)	171	275	104
Instroom asielzoekers (4-19 jarigen)	197	308	111
Aantal AMV in KWE/KWG	100	77	-23
Aantal KWE/KWG	17	11	-6

Tabel 2.5

## 8. Forensische geneeskunde

Onderstaande tabel geeft de verrichtingen forensische geneeskunde in 2013 weer.

Omschrijving	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arrestantenzorg	1.162	1.101	1.152	1.289	1.709	1.537
Telefonisch consult				54	144	116
Letselbeschrijving	74	64	74	105	74	56
Slachtoffer/daderonderzoek bij zedendelicten	1	9	9	12	12	17
Bloed- en DNA-afnamen urinetesten	62	102	116	93	82	84
Lijkschouwingen	174	224	238	234	224	264
Euthanasie	86	99	94	112	138	125
Uitstelverklaringen lijkbezorging	19	35				1
NODO meldingen			10	9	9	15
Consultatie			10	25	29	81
Bijzondere advisering				7	3	12
NODO procedure Benoemingen					1	4
Gerechtigd deskundige				52	35	31
<b>Totaal</b>	<b>1.492</b>	<b>1.634</b>	<b>1.703</b>	<b>1.992</b>	<b>2.460</b>	<b>2.312</b>

Tabel 2.6

### Analyse kengetallen

- Het aantal verrichtingen in het kader van arrestantenzorg is teruggelopen. Dit heeft te maken met het sluiten van PI de Grittenborgh. Het gaat hier om de medische zorg voor gedetineerden in de PI's in Drenthe tijdens de ANW-uren (Avond, Nacht en Weekend uren). GGD Drenthe verricht in dit kader werkzaamheden voor de FMMU (Forensisch Medische Maatschappij Utrecht).
- Het aantal letselbeschrijvingen is wat gedaald.
- Het aantal lijkschouwingen is wat toegenomen, het aantal keren euthanasie is min of meer gelijk gebleven. Hiervoor is geen duidelijke oorzaak te benoemen.
- Bijzondere advisering in het kader strafrechtelijke onderzoeken is beduidend toegenomen.
- Per 1 januari 2014 is de NODO-procedure<sup>2</sup> zoals deze vanaf 1 oktober 2012 van kracht was beëindigd. Er zijn in 2013 vier NODO-procedures uitgevoerd door GGD Drenthe. Op basis van een landelijke evaluatie is gebleken dat de doelstelling, het opsporen van overlijden ten gevolge van

<sup>2</sup> NODO staat voor "Nader Onderzoek DoodsOorzaak bij minderjarigen" en is een procedure die als apart artikel in de Wet op de Lijkbezorging is opgenomen. Het doel van de NODO-procedure is om meer onderzoek te doen naar – en kennis te

kindermishandeling, niet is gehaald. Landelijk zijn in 40 onderzoeken slechts 2 gevallen van een niet-natuurlijke doodsoorzaak gevonden waarbij de oorzaak geen verband hield met kindermishandeling. Wél is gebleken dat er op het gebied van de volksgezondheid wel belangrijke opbrengsten waren, namelijk ten behoeve van rouwverwerking bij ouders door kennis van de doodsoorzaak, incidentele opsporing van genetische aandoeningen en de kwaliteit van de zorg. De bestaande opzet was volgens de deelnemende organisaties niet werkbaar. Te arbeidsintensief, te emotioneel belastend en tekortschieten van financiële middelen. Omtrent het vervolg van de NODO-procedure is nog veel onduidelijkheid. De NODO-procedure heeft een wettelijke basis in de Wet op de Lijkbezorging. Vooralsnog zullen de bepalingen uit de Wet op de Lijkbezorging onveranderd blijven en zullen de betrokken departementen en de deelnemende organisaties, waaronder de GGD, bekijken hoe hiermee kan worden omgegaan.

#### *Overige activiteiten/ontwikkelingen*

- In Noord-Nederlands verband lopen de bijscholingsavonden inmiddels als een geoliede machine. De avonden worden goed bezocht en als goed geëvalueerd.
- In het kader van regionalisering/nationalisering van de Politie is de projectgroep (Groningen/Fryslân/Drenthe) verder gegaan met het uitwerken van de uniformering op het gebied van werkwijzen, automatisering en tariefstelling. Er wordt gekoerst om op 1 juli 2014 het Noord-Nederlandse registratiesysteem werkend te hebben. Zowel de Politie als het Openbaar Ministerie zijn bij deze processen betrokken.

### **9. Vaccinaties**

In 2013 zette de lichte daling van het aantal 1<sup>e</sup> consulten bij de reizigersspreekuren door. De daling werd met name gezien in de maand juni. In de overige maanden zijn nagenoeg hetzelfde aantal cliënten gezien als in 2012. Deze daling is waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van interne en externe factoren. Extern gaat het dan vooral over de economische crisis waardoor er nog steeds minder vaak en ver gereisd wordt. Intern was er sprake van langdurige uitval van personeel, wat onvoldoende opgevangen kon worden en waardoor we – juist ook in de maand juni – minder extra spreekuren konden openen dan gewild.

Het aantal beroepsvaccinaties (individueel) tijdens de vaccinatiespreekuren daalde ook ten opzichte van de begroting. Dit heeft wellicht te maken met een zekere “verzadiging” van het aantal medewerkers in de zorg en dienstverlening die reeds gevaccineerd zijn. In Drenthe worden veel scholieren die in de zorg gaan werken al tijdens hun stage gevaccineerd. Na vaccinatie ontstaat levenslange bescherming.

---

krijgen over – de doodsoorzaak bij overleden kinderen. Deze nieuwe kennis kan ingezet worden voor preventie t.a.v. kinderen in Nederland m.b.t. onverwacht en onverklaard overlijden. De procedure wordt uitgevoerd door een specifiek opgeleide NODO-forensisch arts. Voor de uitvoering van de procedure werken we samen met de GGD Fryslân, Groningen, Twente en IJsselland. Gezamenlijk wordt een 24-uurs bereik- en beschikbaarheid gewaarborgd. Het daadwerkelijke NODO-onderzoek bij overleden kinderen vindt plaats in één van de twee NODO-centra (ziekenhuizen) in Nederland, te weten Amsterdam en Utrecht.

### Preventie

Naast de vaccinatiesprekuren en de uitvoering van de beroepsvaccinaties hebben we tal van preventieve activiteiten ondernomen. Zo hebben we opnieuw drie dagen op Groningen Airport Eelde gevaccineerd en zijn we gestart met het versturen van nieuwsbrieven naar reisbureaus om het bewustzijn ten aanzien van het belang van vaccinaties te vergroten bij medewerkers van reisbureaus. We hebben ansichtkaarten (met informatie over vaccinaties op reis) naar de 12 gemeenten in Drenthe gestuurd om uit te delen bij de loketten waar paspoortuitgifte plaatsvindt. We hebben een poster & flyer ontwikkeld en verspreid onder diverse specialistische afdelingen binnen de Drentse ziekenhuizen om reizigers, die een verminderde immuniteit hebben door een chronische ziekte, te adviseren met betrekking tot reizigersvaccinaties. Tot slot hebben de medewerkers van de GGD'en Fryslân, Groningen en Drenthe gezamenlijk een bijscholingsdag gevolgd waar de (verbetering van de) communicatie en voorlichting tijdens de vaccinatiesprekuren centraal stond. Eerder in 2013 hadden de Noord-Nederlandse medewerkers ook al een aantal sessies met betrekking tot intercollegiale toetsing bij elkaar gedaan, waarover tijdens deze bijscholingsdag een terugkoppeling plaatsvond. In 2013 is ook nog gezocht naar manieren om de website van de GGD beter vindbaar te maken voor reizigers. Er zijn diverse mogelijkheden geïnventariseerd. In 2014 zal hier verder vervolg aan gegeven worden.

omschrijving	begroot	realisatie 2013	verschil
Aantal 1 <sup>e</sup> consulten reizigersadvisering	4.000	3773	-227
Aantal vervolconsulten	1.900	1940	40
Aantal (individuele) consulten beroepsvaccinaties	1.250	959	-291
Aantal telefonische- en spoedconsulten	30	34	4
Totaal consulten tijdens spreekuren	7.150	6706	-444
Aantal beroepsvaccinaties op locatie (grote groepen)	1.400	1993	593
Aantal bloedonderzoek op locatie (grote groepen)	400	467	67
Aantal consulten per FTE	1.515*	1452	-63

Tabel 2.7

*\*Uitgaande van 7.000 begrote consulten en 4,62 fte (totaal aantal fte's op productgroep Vaccinaties, dus inclusief secretaresses e.d.).*

## 10. Financiële verantwoording bij het programma 'Additioneel'

Onder het programma 'Additioneel' vallen de volgende producten: Logopedie, Contactmoment adolescenten, Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA), Huiselijk Geweld (HG), OGGZ, Vaccinaties, Forensische Geneeskunde, Transitie Jeugdzorg, additionele GB-projecten, additionele EPI-projecten.

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
05 Additioneel	40 Salarissen en sociale lasten	€ -2.481	€ -2.830	€ -2.375	€ 455	€ -2.372
	41 Overige personeelskosten	€ -14	€ -263	€ -485	€ -222	€ -396
	42 Kapitaallasten	€ -37	€ -52	€ -17	€ 35	€ -21
	44 Algemene Kosten	€ -56	€ -292	€ -37	€ 255	€ -48
	49 Doorbelasting middelen	€ -486	€ -553	€ -570	€ -18	€ -491
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -416	€ -61	€ -232	€ -170	€ -281
	71 Productiekosten	€ -322	€ -338	€ -312	€ 27	€ -318
	83 Opbrengsten additioneel jeugd	€ 876	€ 1.201	€ 1.016	€ -185	€ 1.080
	85 Opbrengsten additioneel overig	€ 2.826	€ 3.096	€ 3.119	€ 23	€ 2.887
	88 Overige opbrengsten	€ 110	€ 93	€ 8	€ -85	€ 22
	90 Resultaat vorig Jaar	€ -	€ -	€ 48	€ 48	€ -72
<b>Totaal 05 Additioneel</b>		€ -	€ -	€ 164	€ 164	€ -10

Het positieve resultaat van € 164.000 wordt met name veroorzaakt door de volgende producten:

### *Publieke Gezondheid Asielzoekers € 62.000*

De ene helft hiervan heeft betrekking op een positieve afrekening 2012 en de andere helft heeft betrekking op 2013. Het voordeel van 2012 betrof een nabetaaling in 2013 op basis van de werkelijke instroom in 2012. Op personele inzet kon toen niet meer gestuurd worden. In 2013 heeft er een verrekening plaats gevonden naar aanleiding van een rekenfout door GGD Nederland. De extra gelden kwamen door de verhoogde instroom. Hierop hebben zowel de arts als de verpleegkundige per week extra uren gemaakt om aan de termijn afspraken te kunnen voldoen. Door de onzekerheid of er een nieuw contract zou worden afgesloten tussen de COA en GGD Nederland hebben er geen grote investeringen plaats gevonden. Nu er wel sprake is van een nieuw contract vanaf 1-1-2014, zijn deze investeringen alsnog gewenst in 2014.

### *Forensische Geneeskunde € 39.000*

Minder afschrijvingen (€ 17.000) dan begroot doordat een investering nog niet heeft plaatsgevonden. Deze investering betreft een nieuw registratiesysteem. Het is nog steeds onduidelijk of de politie, de grootste opdrachtgever, een contract gaat afsluiten met de GGD'en om de forensische zorg te gaan leveren. In de eerste maanden van 2014 wordt hier duidelijkheid over verwacht. Het is niet opportuun te investeren in een nieuw systeem voordat duidelijk is of we de werkzaamheden nog mogen uitvoeren. Om geen tijd te verspillen, is er wel een werkgroep op Noord-Nederlandse schaal opgestart om alvast de wensen en de eisen van een nieuw registratieprogramma te gaan formuleren, mochten we de opdracht wel gaan krijgen.

#### *Huiselijk Geweld € 22.000*

In 2013 hebben er veel personele wisselingen plaatsgevonden door onder andere ziekte. Het vinden van goede vervanging op diverse functies heeft enige tijd gekost. Daarmee bestaat dit positieve resultaat voornamelijk uit niet ingevulde vacatureruimte in deze tussen periode. Daarnaast zijn niet alle medewerkers ingeschaald in de maximale trede waardoor het resterende bedrag verklaard wordt.

#### *Vaccinaties € 22.000*

Het positieve resultaat bij de vaccinaties is grotendeels te verklaren doordat er minder afschrijvingskosten waren met betrekking tot software. Het huidige softwarepakket zal naar verwachting binnen nu en 3 jaar vervangen worden echter de voortgang daaromtrent is onderhevig aan de landelijke ontwikkelingen op dit vlak. GGD Drenthe is ook vertegenwoordigd in de landelijke werkgroep reizigerszorg waar dit ook een onderwerp van gesprek is, met name om te kijken in hoeverre we hier gezamenlijk in op kunnen trekken om onder andere financieel voordeel te behalen. Daarnaast zijn de inkoopkosten van vaccins iets lager dan in de voorgaande jaren, een resultaat uit de gezamenlijke aanbesteding van de inkoop van vaccins met GGD Fryslân en GGD Groningen. Daartegenover hebben we een grotere groep cliënten met betrekking tot beroepsvaccinaties (op locatie) gevaccineerd, wat hogere inkomsten opleverde dan begroot.



## Paragraaf Bedrijfsvoering

### Communicatie

Het jaar 2013 was het jaar van communicatie rondom de verhuizing, de komst van JGZ 0-4 jaar en de aanpassing van de huisstijl. We brachten 42 nieuwsberichten uit en zochten voor tal van onderwerpen de samenwerking met kranten, radio en tv. Sommige berichten waren enkel informerend: gezondheidsonderzoek voor volwassenen en jongeren, de Academische Werkplaats Noord Nederland en inloopspreekuren voor reizigersvaccinatie. Andere berichten hadden naast een informerend doel ook een preventief doel. Wij noemen in dit kader: berichtgeving over de ziekte van Lyme, de eikenprocessierups, de Aziatische tijgermug en de winterregeling. Tevens brachten wij in 2013 een digitale nieuwsbrief uit voor de ambtenaren van de 12 gemeenten. In deze nieuwsbrief worden zij op de hoogte gehouden over actualiteiten rondom Medische Milieukunde en Infectieziekten bestrijding. De nieuwsbrief komt voorsnog vier keer per jaar uit.

### Kwaliteit

We beschikken over een kwaliteitssysteem waarmee informatie wordt geborgd uit de procesvoering, klachten van cliënten, incidenten en verbetervoorstellen, audits, klantonderzoek en beoordelingen van klanten / ketenpartners. Op beleidsmatig niveau zijn de kwaliteitssystemen van GGD en GHOR samengevoegd.

#### *Audits en HKZ-certificering*

De GGD Drenthe heeft, als vierde GGD in het land, in november 2013 opnieuw het HKZ-certificaat Preventieve gezondheid behaald en de GHOR is wederom gecertificeerd. Voor de medewerkers van de GGD en de GHOR betekent de HKZ certificering dat zij de processen goed op orde hebben, zicht hebben op de wensen van de klant en de geplande resultaten behalen.

Ter ondersteuning van de certificering – maar vooral om de verbetercyclus in alle facetten te doorlopen – heeft de GGD een goedwerkend systeem van interne audits. In 2013 werden 18 interne audits afgenomen. De hieruit voortgekomen verbeterpunten zijn actief opgepakt.

#### *Klachten*

Er zijn in 2013 zeven klachten van cliënten geregistreerd. Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. In 2013 is één klacht doorgeleid naar deze klachtencommissie. De overige klachten zijn opgelost via bemiddeling.

Klachten per Organisatieonderdeel	Aantal	Omschrijving
Gezondheid & Veiligheid	3	Professioneel handelen
Gezondheid & Maatschappij	1	Werkwijze, organisatorisch
Jeugdgezondheidszorg	2	Professioneel handelen
	1	Organisatorisch

Tabel 2.8

### *Klanttevredenheid*

GGD Drenthe meet langs diverse kanalen de tevredenheid van klanten en ketenpartners. In het algemeen is de waardering van onze klanten gemiddeld tot groot. Verbeteringen worden, daar waar mogelijk, direct ingezet.

### *Signalen en verbeterpunten*

Medewerkers van de GGD zijn alert op signalen van cliënten en registreren deze in een geautomatiseerd systeem. Verbeterpunten hieruit worden snel opgelost door medewerkers en management. In 2013 zijn 18 signalen geregistreerd, het grootste deel hiervan betreft JGZ, wat gezien het aantal klantcontacten te verwachten is.

signalen per organisatieonderdeel	aantal	omschrijving
<b>Gezondheid &amp; Veiligheid</b>	1	Organisatorisch; kosten
<b>Gezondheid &amp; Maatschappij</b>	1	Organisatorisch; bereikbaarheid
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>	16	Organisatorisch (planning) en professioneel handelen

Tabel 2.9

### **Personeel en organisatie**

Ten opzichte van 2012 is de formatie in 2013 in fte's per saldo gelijk gebleven. Wij hebben ook in 2013 actief gestuurd op formatie en bezetting. Het ziekteverzuim is licht gestegen in 2013; dit is een ontwikkeling die wij goed in de gaten houden.

omschrijving	2013	2012
<b>Formatie in fte per 31 december</b>	139	139
<b>Indiensttredingen (in personen)</b>	25	19
<b>Uitdiensttredingen (in personen)</b>	18	30
<b>Ziekteverzuim</b>	4,72%	4,64%

Tabel 3.0

### *Herziening beloningsbeleid*

Eind 2013 is er een akkoord met de vakbonden bereikt over de 'tussenmaatregel' afschaffing van het automatisme voor het doorlopen van de uitloopschaal voor medewerkers die op en na 1 januari 2014 in dienst van de GGD Drenthe komen. De tussenmaatregel blijft gelden totdat er overeenstemming is over de totale herziening van het beloningsbeleid. In een tripartite overeenkomst tussen de ondernemingsraad, de vakbonden en de directie zijn heldere afspraken gemaakt over welke producten in 2014 worden opgeleverd betreffende herziening beloningsbeleid.

### *Basis op orde*

In 2013 zijn diverse stappen gezet in de optimalisering van het personeelsbeheer. In samenwerking met een externe partij is een eerste stap gezet in de herinrichting van het personeelsinformatiesysteem. Komend jaar gaan we hier een vervolg aan geven waardoor er een volgende efficiencyslag wordt gerealiseerd. De afdeling P&O werkt sinds halverwege 2013 met RAP

(Rechtspositie Ambtelijk Personeel) begin 2014 zal Rap opengesteld worden als raadpleegsysteem voor medewerkers. Ander onderdeel van basis op orde is het op orde brengen van een aantal functiebeschrijvingen. Hiervoor zoeken wij samenwerking met een externe partij, voor de zomer 2014 zal de opdracht zijn afgerond.

#### *Vorming Training en Opleiding*

In 2013 is er een nieuw opleidingsbeleidsplan en uitvoeringsregeling gemaakt, waarin de nieuwe cao-afspraken over het individuele loopbaanbudget belegd is. Managers hebben hun opleidingsplannen via een nieuw format ingediend waardoor er beter zicht gaat ontstaan op wensen en vormen van opleiden. Komend jaar zal worden gebruikt om meer in-company trainingen in te gaan kopen, ook in samenwerking met de VRD.

#### *Integratie JGZ 0-4 jarige Icare*

Afgelopen jaar is er hard gewerkt om de overkomst van 100 Icare JGZ medewerkers per 1 januari 2014 goed te laten instromen. De GGD Drenthe heeft voor dit traject een projectleider personeel aangetrokken. Er is een sociaal convenant gesloten met de vakbonden en er is ruim aandacht besteed aan communicatie door middel van nieuwsbrieven en informatiebijeenkomsten voor medewerkers. Door de integratie JGZ 0-4 jarige en de komst van 100 nieuwe medewerkers heeft het Algemeen Bestuur goedkeuring gegeven aan uitbreiding van een aantal overheadfuncties. Binnen P&O worden een senior P&O-adviseur en een P&O-adviseur geworven. Allereerst zoeken we binnen de 12 gemeenten en de provincie Drenthe.

#### *Medewerkers Tevredenheid Onderzoek*

In vervolg op het MTO dat eind 2012 binnen de GGD is gehouden, is in 2013 een plan van aanpak gemaakt en besproken door managementteam en ondernemingsraad. De in gezamenlijkheid vastgestelde thema's hebben de nodige aandacht gekregen en zullen in 2014 verder onder de aandacht blijven.

### **ICT en Facilitair**

Het afgelopen jaar heeft vooral in het teken gestaan van de verhuizing naar de Mien Ruysweg. De medewerkers van de Hulpverleningsdienst Drenthe (HVD), Brandweer Assen en de GGD waren intensief betrokken bij de keuzes voor de inrichting van het gebouw en eisen ten aanzien van de ICT infrastructuur. De bouw van de nieuwe huisvesting is gebeurd onder regie en verantwoordelijkheid van de gemeente Assen. De inrichting van het gebouw, inclusief een ICT/Telefonie platform gebeurde onder regie van de drie organisaties die de huisvesting hebben betrokken. De samenwerking omvatte de gezamenlijke aanbesteding van het ICT-platform en de facilitaire inrichting. Hierdoor kon optimaal gebruik worden gemaakt van schaalvoordelen en ontdubbelingen in apparatuur en software. Ondanks de scherpe planning zijn de verhuizing en de ingebruikname van het nieuwe ICT platform goed verlopen en is het project binnen de gestelde tijdsaders en de projectbegroting gerealiseerd. Vanaf de zomer 2013 werden de afdelingen ICT en Facilitaire Zaken ingezet voor het project Integrale Jeugdgezondheidszorg. Per 1 januari 2014 werd dit voor 8 van de 12 gemeenten aan GGD Drenthe overgedragen. Dit impliceert dat GGD Drenthe het beheer over 36 JGZ-locaties in de provincie overgedragen krijgt. Het eerste kwartaal van 2014 zullen wij het beheer feitelijk overnemen.

### Financiële verklaring bij het programma 'Bedrijfsvoering'

Programma 2013	Kosten-/ opbrengstengroep	Primitieve begroting 2013	Gewijzigde begroting 2013	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
06 Bedrijfsvoering en middelen	40 Salarissen en sociale lasten	€ -1.742	€ -1.999	€ -1.740	€ 259	€ -1.703
	41 Overige personeelskosten	€ -759	€ -1.371	€ -1.503	€ -132	€ -985
	42 Kapitaallasten	€ -263	€ -312	€ -350	€ -38	€ -304
	43 Huisvestingskosten	€ -603	€ -610	€ -541	€ 69	€ -477
	44 Algemene Kosten	€ -459	€ -984	€ -874	€ 110	€ -494
	49 Doorbelasting middelen	€ 3.243	€ 3.578	€ 3.549	€ -29	€ 3.277
	60 Mutatie reserves/voorzieningen	€ -	€ 1.192	€ 1.049	€ -143	€ 218
	81 Bijdragen gemeenten	€ 583	€ 506	€ 506	€ -	€ 701
	90 Resultaat vorig Jaar	€ -	€ -	€ 64	€ 64	€ 12
<b>Totaal 06 Bedrijfsvoering</b>		€ -	€ -	€ 160	€ 160	€ 245

De lagere kosten voor salarissen en sociale lasten zijn vooral ontstaan door niet ingevulde formatieruimte, die voor een deel in 2014 als bezuiniging wordt ingezet. In 2013 hebben we deze ruimte gebruikt voor het oplossen van een aantal knelpunten. De extra overige personeelskosten hebben betrekking op extra inhuur en voorbereidingskosten voor de overgang naar de nieuwe huisvesting en de komst van 100 voormalig Icare personeelsleden. De kosten worden gedekt door een onttrekking aan de reserves Ondersteuning middelen, Voorbereiding nieuwbouw en de Algemene reserve. Dit geldt ook voor de uitzetting op huisvestings- en algemene kosten.

## Paragraaf Weerstandsvermogen

In deze paragraaf gaan wij in op het weerstandsvermogen van de GGD. Met weerstandsvermogen wordt de relatie bedoeld tussen enerzijds de middelen en mogelijkheden die de GGD heeft om niet begrote kosten te dekken en anderzijds de risico's die van betekenis kunnen zijn ten aanzien van de financiële positie.

### De weerstandscapaciteit

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

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

In de situatie van de GGD kan alleen een beroep worden gedaan op de opgebouwde reserves. Stille reserves ontstaan alleen bij kapitaalintensieve bedrijven, die materiële of andere activa lager hebben gewaardeerd dan de feitelijke waarde. De GGD is een kapitaalarm bedrijf en heeft geen grote investeringen met balanswaardes die lager liggen dan de werkelijke waarde. Ook kunnen we geen eigen belasting heffen; van onbenutte belastingcapaciteit is geen sprake. Als laatste is er geen sprake van structurele ruimte in de begroting; wij hanteren al enige jaren de 0-lijn ten aanzien van de inwonerbijdrage voor de basistaken.

Concreet betekent dit dat de GGD alleen een beroep doen op de opgebouwde reserves. De reservepositie per 31 december 2013 was € 2.634.000 inclusief het te bestemmen resultaat van 2013 ad. € 584.000. Om te kunnen beoordelen of de opgebouwde reservepositie zich juist verhoudt tot de financiële risico's wordt de ratio weerstandsvermogen gehanteerd die ontwikkeld is door het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement samen met de universiteit Twente. De ratio wordt berekend door het aanwezige weerstandsvermogen te delen door de financiële totaalwaardering van de risico's. Bij de beoordeling van het weerstandsvermogen wordt de volgende tabel gehanteerd:

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

Tabel 3.1

Op balansdatum is de ratio van de GGD: € 2.634.000/ € 1.865.000 = 1,41. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als ruim voldoende aangemerkt.

## **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. Het belangrijkste voorbeeld hiervan is dat wij veel 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. Een en ander moet worden vastgelegd in handelingsprotocollen, werkbeschrijvingen en het proactief in kaart brengen van alle mogelijke risico's.

Ten aanzien van de grootste risico's, zijn de mogelijke bezuinigingen/taakstellingen en de veranderende rol bij de transities in het gemeentelijke domein, realiseren wij ons dat GGD Drenthe een organisatie is van en door de Drentse gemeenten (verlengd lokaal bestuur). Dat betekent dat onze organisatie moet kunnen anticiperen op lokale ontwikkelingen binnen die gemeenten. Dit zien wij dan ook niet zozeer als een risico, maar meer als een gegeven. In ons personeelsbeleid sturen wij op een gezonde verhouding tussen vast personeel en een flexibele schil daaromheen. Aan het eind van 2013 is die verhouding ongeveer 80 – 20, wat betekent dat 80% van de medewerkers een vast contract heeft en 20% van de medewerkers een tijdelijk contract. Deze verhouding wensen wij ook de komende jaren te hanteren, zodat wij in staat zijn goed te anticiperen op groei- en krimpbewegingen.

Ten slotte vereist een aantal risico's directe maatregelen in 2014. Denk daarbij het op orde brengen van de piketregeling, het contractbeheer, de toepassing van de reiskostenregeling, een analyse van de beveiligingsrisico's op het gebied van automatisering en het opstellen van een daarbij behorend informatiebeveiligingsplan.

## **Risico-inventarisatie per balansdatum**

Uit onderstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar 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 € 1.865.000, waarvan de bezuinigingen/taakstellingen ad. € 675.000 en de verkleining van onze rol bij de transities in het gemeentelijke domein ad. € 625.000 de grootste risico's vormen. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen, wat betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

proces	risico	Kans	financiële bandbreedte	Incidenteel/ structureel	bedrag
GGD-breed	grote calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer klein (0-20%)	zeer klein (<50.000)	i	2.500
GGD-breed	Bezuiniging/taakstelling gemeente	zeer groot (80-100%)	groot (500.00-1 mln.)	s	675.000
GGD-breed	langdurige uitval geautomatiseerd systeem	zeer klein (0-20%)	klein (50.000-100.000)	i	7.500
forensisch	aanbesteding forensische zorg	zeer groot (80-100%)	klein (50.000-100.000)	s	67.500
diverse	kostendekkendheid tarieven	klein (20-40%)	klein (50.000-100.000)	s	22.500
GB	mobilitetskosten personeel	zeer groot (80-100%)	klein (50.000-100.000)	s	67.500
GGD-breed	niet halen werkplan (ziekte, uitval op organisatieniveau)	zeer klein (0-20%)	zeer klein (<50.000)	s	2.500
inspectie KO	niet uitvoeren alle inspecties	klein (20-40%)	klein (50.000-100.000)	i	22.500
GGD-breed	Klacht schending privacy	klein (20-40%)	zeer klein (<50.000)	i	7.500
MT	Organisatieontwikkeling (daling productie)	zeer klein (0-20%)	zeer klein (<50.000)	i	2.500
Forensisch	arts niet bereikbaar bij acute zorg	zeer klein (0-20%)	zeer klein (<50.000)	i	2.500
GROP	crisisorganisatie, piketregeling niet op orde	zeer klein (0-20%)	zeer klein (<50.000)	s	2.500
P&O	niet nakomen afspraken nieuw beloningsbeleid	zeer klein (0-20%)	gem (100.000-500.000)	s	25.000
EPI	onderzoeken niet goed uitgevoerd	zeer klein (0-20%)	klein (50.000-100.000)	s	7.500
OGGZ/HG/JGZ/GB	rol verkleint bij de transities	gemiddeld (40-60%)	zeer groot (>1 mln.)	s	625.000
GGD-breed	beveiliging informatiesysteem	klein (20-40%)	klein (50.000-100.000)	i	22.500
GGD-breed	contractbeheer	groot (60-80%)	klein (50.000-100.000)	i	52.500
GGD-breed	kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening	klein (20-40%)	gem (100.000-500.000)	s	75.000
GGD-breed	toepassing en controle reiskostenregeling en onkostenvergoeding (werkostenregeling)	groot (60-80%)	gem (100.000-500.000)	i	175.000
	<b>Totaal risico's</b>				<b>1.865.000</b>

## Paragraaf Financiering

Op grond van artikel 3 lid 3 van het “Treasurystatuut Gemeenschappelijke regeling GGD Drenthe 2011-2015” nemen wij jaarlijks een paragraaf financiering op. In het Treasurystatuut zijn doelstellingen, richtlijnen en limieten opgenomen ten aanzien van het uitzetten en aantrekken van financieringsbehoeften. Doestelling van ons Treasurystatuut is het maximaliseren van renteopbrengsten en het minimaliseren van rentekosten gegeven een bepaald risicoprofiel alsmede het zorgen voor voldoende liquiditeiten binnen de organisatie.

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat wij alleen gelden uitzetten bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. Alleen de Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden, wat betekent dat wij overtollige middelen alleen uitzetten bij die bank. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte. Ten aanzien van de financiering volgt ons Treasurystatuut de wet Financiering decentrale overheden. De wet regelt de verhouding tussen langlopende en kortlopende geldleningen. De GGD heeft tot op heden een overschot aan liquide middelen en geen langlopende geldleningen afgesloten.



## Overzicht van baten en lasten

Baten/Lasten	Programma 2013	Primitieve begroting 2013	Begroting 2013 na wijzigingen	Resultaat 2013	Vershil 2013	Resultaat 2012
Baten	01a Beschermen	€ 2.928	€ 2.973	€ 2.965	€ -8	€ 3.033
	01b Beschermen - derden	€ 921	€ 938	€ 984	€ 46	€ 960
	02 Bevorderen	€ 527	€ 618	€ 626	€ 8	€ 628
	03 Bewaken	€ 542	€ 421	€ 421	€ -	€ 543
	04 Jeugd	€ 4.290	€ 4.543	€ 4.521	€ -22	€ 4.188
	05 Additioneel	€ 3.812	€ 4.390	€ 4.192	€ -198	€ 3.916
	06 Bedrijfsvoering en middelen	€ 583	€ 506	€ 570	€ 64	€ 714
	07 Overige	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal Baten</b>		€ 13.605	€ 14.390	€ 14.279	€ -111	€ 13.982
Lasten	01a Beschermen	€ -2.928	€ -3.039	€ -2.870	€ 170	€ -3.127
	01b Beschermen - derden	€ -921	€ -938	€ -903	€ 35	€ -877
	02 Bevorderen	€ -527	€ -695	€ -679	€ 16	€ -642
	03 Bewaken	€ -542	€ -438	€ -413	€ 25	€ -570
	04 Jeugd	€ -4.290	€ -4.558	€ -4.475	€ 83	€ -4.244
	05 Additioneel	€ -3.395	€ -4.329	€ -3.796	€ 533	€ -3.645
	06 Bedrijfsvoering en middelen	€ -583	€ -1.698	€ -1.458	€ 239	€ -686
	07 Overige	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal Lasten</b>		€ -13.188	€ -15.695	€ -14.594	€ 1.101	€ -13.792
Reserveringen	01a Beschermen	€ -	€ 66	€ -18	€ -85	€ 45
	02 Bevorderen	€ -	€ 77	€ 69	€ -8	€ 3
	03 Bewaken	€ -	€ 17	€ 17	€ -	€ 27
	04 Jeugd	€ -	€ 15	€ 15	€ -	€ 56
	05 Additioneel	€ -416	€ -61	€ -232	€ -170	€ -281
	06 Bedrijfsvoering en middelen	€ -	€ 1.192	€ 1.049	€ -143	€ 218
	07 Overige	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal Reserveringen</b>		€ -416	€ 1.305	€ 900	€ -405	€ 68
<b>Eindtotaal</b>		€ -	€ -	€ 584	€ 584	€ 258

## Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

In de navolgende tabel verklaren we op hoofdlijnen op welke wijze het positieve resultaat van € 584.000 tot stand is gekomen.

<p>Het belangrijkste voordeel is ontstaan op de personeelskosten. Een deel van de toegestane formatie is in 2013 niet ingevuld. Enerzijds zijn wij kritisch geweest op het invullen van vacatures bij de ondersteunende functies vanwege de op handen zijnde samenwerking met de Veiligheidsregio. Anderzijds is gebleken dat een aantal vacatures moeilijk in te vullen is en er ook niet altijd tijdelijke inzet mogelijk is. Vooral goede artsen en verpleegkundigen zijn moeilijk te vinden. Dit heeft gespeeld bij de productgroepen Infectieziektebestrijding, Jeugd en de GHOR. In een paar gevallen was er sprake van ouderschapsverlof of vertrek uit een functie, waarvoor geen directe vervanging mogelijk was en zijn taken blijven liggen dan wel zijn door andere medewerkers uitgevoerd. Per saldo is er een voordeel op de personeelskosten ontstaan van:</p>	+ € 252.000
<p>Tweede belangrijke oorzaak van het meevallende resultaat is gelegen in het feit dat wij een deel van de bezuinigingstaakstelling 2014 al in 2013 hebben weten te realiseren. Voor een deel hadden we deze ruimte nodig voor het oplossen van een aantal knelpunten, maar een deel kon doorvloeien naar het resultaat. De bezuinigingstaakstelling 2014 bedraagt, na amendement van het Algemeen bestuur, structureel een bedrag van € 270.000 en is inmiddels in de begroting 2014 verwerkt. De gerealiseerde bezuiniging in 2013 heeft per saldo een voordeel opgeleverd van:</p> <p>In het verlengde hiervan is er nog een voordeel op de huisvestingskosten ontstaan. In 2010 is de locatie Emmen gesloten, maar is een deel van het budget bij de GGD gebleven, omdat toen al duidelijk was dat de huisvesting aan de Overcingellaan niet voldeed. De afgelopen jaren is deze ruimte gebruikt voor de voorbereidingskosten van de verhuizing naar de Mien Ruysweg. Dit jaar echter kon daarvoor ook een bestemmingsreserve worden ingezet, zodat de begrotingsruimte niet volledig nodig was en er een voordeel is ontstaan van:</p>	+ € 127.000
<p>Op de kapitaallasten is door een tweetal oorzaken een voordeel ontstaan van:</p> <p>Enerzijds zijn een paar grote investeringen vertraagd omdat er geen duidelijkheid werd verkregen over aan aantal landelijke ontwikkelingen. Anderzijds zijn wij selectief geweest bij het plegen van vervangingsinvesteringen, vanwege de verhuizing naar de Mien Ruys laan. Er is doorgewerkt met investeringsgoederen waarvan de investeringstermijn al verstreken was.</p>	+ € 61.000
<p>Als laatste is het resultaat beïnvloed door een aantal incidentele posten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het treffen van een voorziening voor extra en niet voorziene aanpassingen van de TBC ruimten: - € 87.000</li> <li>- Positieve afrekeningen Publieke gezondheid asielzoekers over 2012 en 2013: + € 62.000</li> <li>- Meer inkomsten van het Rijksvaccinatieprogramma: + € 54.000</li> <li>- Voordeel doordat geld voor de nieuwe piketregeling nog niet kon worden besteed. De nieuwe piketorganisatie krijgt in 2014 zijn definitieve vorm: + € 36.000</li> </ul>	- € 87.000 + € 62.000 + € 54.000 + € 36.000
Overige verschillen per saldo	+ € 10.000
<b>Rekeningresultaat</b>	<b>+ € 584.000</b>

Voor een meer gedetailleerde verklaring van de resultaten per programma verwijzen wij u naar het desbetreffende programma in het jaarverslag.

## Balans per 31 december 2013

(bedragen x € 1.000)

	Referentie	31-12-2013	31-12-2012
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	<u>1.546</u>	<u>415</u>
<i>Totaal vaste activa</i>		1.546	415
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	2	23	17
Kortlopende vorderingen	3	731	395
Overlopende activa	4	428	267
Liquide middelen	5	<u>2.467</u>	<u>3.412</u>
<i>Totaal vlottende activa</i>		3.649	4.091
<b>Totaal activa</b>		<u><u>5.195</u></u>	<u><u>4.507</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Vaste passiva</b>			
Eigen vermogen	6	2.634	3.002
Voorzieningen	7	145	93
Langlopende schulden	8	<u>46</u>	<u>69</u>
<i>Totaal vaste passiva</i>		2.824	3.164
<b>Vlottende passiva</b>			
Kortlopende schulden	9	875	375
Overlopende passiva	10	<u>1.496</u>	<u>967</u>
<i>Totaal vlottende passiva</i>		2.371	1.343
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>5.195</u></u>	<u><u>4.507</u></u>

## Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

### *Algemeen*

- De jaarrekening is opgemaakt volgens de grondslagen van het Besluit Begroting en Verantwoording 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 waarden.
- 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.
- Personeelslasten worden in principe toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen c.q. schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume worden sommige personele lasten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Daarbij moet worden gedacht aan overlopende vakantiegeld-, verlofaanspraken.

### *Vaste activa*

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

In 2012 en 2013 heeft een vervroegde afschrijving plaats gevonden van € 171.000 op materiële activa, in verband met de nieuwe huisvesting aan de Groene Dijk.

### *Vorraden*

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

### *Kortlopende vorderingen, overlopende activa en liquide middelen*

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

### *Reserves*

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

### *Voorzieningen*

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

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

In 2012 is een voorziening getroffen als voorbereiding op de nieuwe huisvesting. Het ging om een bedrag van € 58k voor dubbele huurlasten van de TBC ruimte. In 2013 komt daarbij een voorziening voor vervroegde afschrijving en kosten voor het herstellen in de oude staat van de TBC ruimte. Het gaat hierbij om een bedrag van € 87k. Totaalbedrag aan voorzieningen per 31-12-2013 is € 145k. De voorzieningen zijn getroffen in overleg met de accountant.

#### *Langlopende schulden*

De langlopende schuld is gewaardeerd tegen de nominale waarde verminderd met gedane aflossingen. De langlopende schuld heeft een rente typische looptijd van één jaar of langer.

### **Toelichting op de balans per 31 december 2013**

#### **VASTE ACTIVA**

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

Omschrijving	Afschrijv %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2013	Mutaties 2013			Boekwaarde 31-12-2013
					Investeringen	Desinv.	Afschrijving	
Inventaris / verbouwingen	10	634	522	112	462		102	472
Automatisering	25	1.295	1.051	244	1.023		232	1.035
Technische installaties	7	409	371	38	-		38	-
Medische apparatuur	20	62	42	19	32	2	10	39
Wagenpark	20	13	10	3	-	-	3	0
<b>Totaal</b>		<b>2.411</b>	<b>1.996</b>	<b>415</b>	<b>1.517</b>	<b>2</b>	<b>385</b>	<b>1.546</b>

De investeringen betreffen alleen investeringen met een economisch nut.

##### *Ref. 2 Voorraden*

De voorraad vaccins is gestegen van 17 naar 23.

##### *Ref. 3 Kortlopende vorderingen (bedragen x € 1.000)*

<b>Specificatie kortlopende vorderingen</b>	<b>31-12-2013</b>	<b>31-12-2012</b>
Deelnemende gemeenten	174	215
Overige vorderingen op openbare lichamen	429	44
Debiteuren	140	149
Voorziening dubieuze debiteuren	-13	-13
<b>Totaal</b>	<b>731</b>	<b>395</b>

*Ref. 4 Overlopende activa (bedragen x € 1.000)*

<b>Specificatie overlopende activa</b>	<b><u>31-12-2013</u></b>	<b><u>31-12-2012</u></b>
Vooruitbetaalde bedragen en borg	428	267
Totaal	<u>428</u>	<u>267</u>

*Ref. 5 Liquide middelen (bedragen x € 1.000)*

Vooruitlopend op het in werking treden van het schatkistbankieren zijn er in 2013 geen rekening-courantgelden uitgezet in deposito. Overheidsinstellingen dienen namelijk hun liquide middelen beschikbaar te houden. Dit houdt onder meer in dat de centrale overheid een beroep kan doen op beschikbare liquide middelen van decentrale overheden, voordat zij leningen aantrekt op de geld- en kapitaalmarkt. Decentrale overheden zijn verplicht deze middelen beschikbaar te houden. De toekomstige tegenvallende opbrengsten zijn verwerkt in de meerjarenbegroting.

<b>Specificatie liquide middelen</b>	<b><u>31-12-2013</u></b>	<b><u>31-12-2012</u></b>
Kasgelden	1	1
Rekening-courant BNG	2.460	3.407
Rekening-courant ABN-Amro	6	5
Totaal	<u>2.467</u>	<u>3.412</u>

*Ref. 6 Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)*

	<b>Stand per 1-1-2013</b>	<b>Terugstorting c.q. herbestemming</b>	<b>Toevoegingen</b>	<b>Onttrekkingen</b>	<b>Saldo per 31-12-2013</b>
Algemene reserve	447	26		273	199
Bestemmingsreserves	<u>2.297</u>	<u>233</u>	<u>327</u>	<u>1.005</u>	<u>1.851</u>
	2.744	258	327	1.279	2.050
Te bestemmen resultaat 2013	-	-	-	-	584
Totaal	<u>2.744</u>	<u>258</u>	<u>327</u>	<u>1.279</u>	<u>2.634</u>

*Ref. 7 Voorzieningen (bedragen x € 1.000)*

In 2012 is een voorziening getroffen ten behoeve van dubbele huurlasten van de TBC ruimte. In 2013 komt daarbij een voorziening voor vervroegde afschrijving en kosten voor het herstellen in de oude staat van de TBC ruimte. Kosten aan de voorziening nieuwbouw en TBC zullen in 2014 worden onttrokken.

	<b>Stand per 1-1-2013</b>	<b>Toevoegingen</b>	<b>Onttrekkingen</b>	<b>Saldo per 31-12-2013</b>
Voorziening Nieuwbouw	58	-	-	58
Voorziening Fricctie	35	-	35	-
Voorziening TBC	-	87	-	87
Totaal	<u>93</u>	<u>87</u>	<u>35</u>	<u>145</u>

*Ref. 8 Langlopende schulden (bedragen x € 1.000)*

<b>Specificatie langlopende schulden</b>	<b><u>31-12-2013</u></b>	<b><u>31-12-2012</u></b>
Langlopende lening	46	69
Totaal	<u>46</u>	<u>69</u>

Dit betreft de financiering van de multifunctionele printerapparatuur.

*Ref. 9 Kortlopende schulden (bedragen x € 1.000)*

<b>Specificatie kortlopende schulden</b>	<b><u>31-12-2013</u></b>	<b><u>31-12-2012</u></b>
Crediteuren	875	375
Totaal	<u>875</u>	<u>375</u>

De toename in de crediteurenstand heeft voornamelijk te maken met afwikkeling van crediteuren ten aanzien van de nieuwbouw.

*Ref. 10 Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)*

<b>Specificatie overlopende passiva</b>	<b><u>31-12-2013</u></b>	<b><u>31-12-2012</u></b>
Vooruitontvangen projectgelden	372	197
Nog te betalen bedragen/vooruitontvangen	714	347
Belastingen en premieheffing	410	424
Totaal	<u>1.496</u>	<u>967</u>

*Niet in de balans opgenomen verplichtingen*

- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-12-2023 een verplichting van € 443.000 per jaar voor het huurcontract (inclusief servicekosten) van het pand aan de Mien Ruysweg in Assen.
- In de balans zijn niet de verplichtingen tot uitdrukking gebracht met betrekking tot de betaling van vakantietoelagen van circa € 278.000.
- 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 4.246 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 35 per werknemer zou dit een kostenpost van € 149.000 bij uitbetaling opleveren.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aan gegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2017. Verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 149.000.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aan gegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2017. Verplichting per jaar voor de GGD Drenthe bedraagt € 73.000.
- GGD Drenthe is een contract aangegaan met met Icare per 1-1-2014. Als gevolg hiervan heeft GGD Drenthe een aantal verplichtingen overgenomen van Icare, dit zijn: huurverplichtingen, leaseverplichtingen en personeel. Dit laatste betekent dat er 100 JGZ medewerkers in dienst zijn getreden bij GGD Drenthe. De overname van Icare brengt frictiekosten met zich mee. Van deze frictiekosten is in 2013 al een bedrag van € 56.000 als schuld verwerkt in de balans 2013.



### 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 2013 verantwoordten we de inkomens van de beide directeuren en van de leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur.

Bij de samenstelling van de in deze paragraaf opgenomen verantwoording uit hoofde van de WNT zijn de Beleidsregels toepassing WNT d.d. 27 februari 2014, inclusief de wijziging van 12 maart 2014, van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties als uitgangspunt gehanteerd.

alleen invullen bij (gewezen) topfunctionaris Naam	functie(s)	(gewezen) topfunctionaris (ja/nee)	met dienst- betrekking (ja/nee)	beloning	belastbare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)	(herrekenende) WNT norm	noot
Aart van Walstijn	Directeur	ja	ja	68.240	2.431	11.955	82.626	181	1	113.360	
Bram Anker	Directeur a.i.	ja	nee				73.078	184	0,54	62.229	a.

Noot a. Per 1 juli 2013 is de heer Anker voor een half jaar voor drie dagen per week gecontracteerd als interim-directeur. Contracten voor een half jaar of korter vallen niet onder de WNT. In het najaar van 2013 is de GGD een wervings- en selectieprocedure voor een nieuwe directeur gestart. De procedure heeft niet geleid tot een benoeming. Om die reden heeft het Dagelijks Bestuur de heer Anker verzocht de functie een jaar langer te vervullen. Het nieuwe contract is opnieuw getoetst aan de WNT-norm. Daarbij hebben wij conform de regels ook zijn verdiensten over 2013 betrokken en het bedrag dat boven de WNT-grens gecompenseerd in 2014. Om deze reden is er geen vordering opgenomen op de interim-directeur. Het uiteindelijke resultaat is dat de heer Anker in anderhalf jaar tijd minder verdient dan de jaargrens van de WNT. Daarmee voldoen wij in onze optiek over de gehele periode aan doel en strekking van de WNT.

### *Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur*

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

#### Leden Algemeen Bestuur:

Gemeente Aa en Hunze: de heer H.J. Dijkstra

Gemeente Assen: de heer A.L. Langius (lid Dagelijks Bestuur)

Gemeente Borger-Odoorn: de heer J.F.A. Alberts

Gemeente Coevorden: mevrouw T. Pot-Eland

Gemeente De Wolden: mevrouw M. Pauwels (lid Dagelijks Bestuur)

Gemeente Emmen: mevrouw M.H. Thalens (voorzitter en lid Dagelijks Bestuur)

Gemeente Hoogeveen: de heer K. Smid

Gemeente Meppel: mevrouw M. Jansen

Gemeente Midden-Drenthe: de heer H.A.M. van Hooft

Gemeente Noordenveld: de heer O. Keizer

Gemeente Tynaarlo: de heer L.M. Kremers

Gemeente Westerveld: mevrouw A.M. Kleine Deters

## Overzicht reserves ultimo 2013

	1-1-2013	Herbe- stemming in 2013	Toe voegingen	Onttrek kingen	31-12-2013
<b>Algemene reserve</b>	<b>447</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>273</b>	<b>199</b>
<i>Bestemmingsreserves</i>					
Bestemmingsreserve "Ondersteuning Middelen"	215	-	-	100	115
Bestemmingsreserve "Voorbereiding Nieuwbouw"	262	53	81	382	14
Bestemmingsreserve "Achtergesteld werk"	10	-10	-	-	-
Bestemmingsreserve "Verwachte mobiliteitskosten pers."	291	190	-	186	295
Bestemmingsreserve "Risicoreservering"	991	-	235	262	965
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	499	-	11	60	451
Bestemmingsreserve "Egalisatie onderzoeken EPI"	28	-	-	17	11
	<b>2.297</b>	<b>233</b>	<b>327</b>	<b>1.005</b>	<b>1.851</b>
<b>Totaal Reserves</b>	<b>2.744</b>	<b>258</b>	<b>327</b>	<b>1.279</b>	<b>2.050</b>
Te bestemmen resultaat 2013					584
<b>Totaal Vermogen</b>	<b>2.744</b>	<b>258</b>	<b>327</b>	<b>1.279</b>	<b>2.634</b>

## Nota Reserves en Voorzieningen 2014 - 2018

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 2013. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancyclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. De besluiten van het bestuur uit 2013 zijn in deze rapportage verwerkt als zijnde goedgekeurd. Daarnaast geeft de rapportage de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2013. Alle bedragen in de reserves zijn in duizendtallen.

<b>Nummer: 007100</b>		<b>Naam: Algemene Reserve</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	473
Toevoeging					€	0
Onttrekking					€	-273
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	200
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		200	247	247	247	247
Te verwachten stortingen		174				
Te verwachten onttrekkingen		-127				
Te verwachten stand per 31 december		247	247	247	247	247
<b>Mogelijke claims</b>						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
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.				
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken				
3.	Soort	Reserve		Structureel		
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken	
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.				
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel. Onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket (bufferfunctie). Het maximum voor 2013 bedraagt € 424k.				
9.	Ontwikkelingsplanning	Als het Algemeen Bestuur besluit om een deel van het resultaat van 2013 toe te voegen aan de reserve dan voldoet deze eind 2013 nagenoeg aan bestuurlijk vastgestelde norm van 5%. Het resultaat 2013 bedraagt € 584.000. Voorgesteld is om een bedrag van € 174.000 van dit resultaat toe te voegen aan de Algemene Reserve. In de prognose van de ontwikkeling is hiermee rekening gehouden. In 2014 zal het noodzakelijk zijn de gewenste omvang opnieuw te bezien, rekening houdende met de uitbreiding van het takenpakket van de GGD (overgang 0-4 jarigen zorg en de voorgenomen overgang van het Algemeen meldpunt kindermishandeling).				
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.				

<b>Nummer: 007404</b>		<b>Naam: Ondersteuning middelen</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	215
Toevoeging					€	0
Onttrekking					€	100
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	115
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		115				
Te verwachten stortingen		0				
Te verwachten onttrekkingen		-115				
Te verwachten stand per 31 december		0				
<b>Mogelijke claims</b>						
Het resterende saldo ad. € 115k te bestemmen voor tijdelijke ondersteuning van de P&O-functie, doorontwikkeling van het documentair managementsysteem en kwaliteitsverbetering van de serviceorganisatie Facilitair en ICT.						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Inzet ondersteuning middelenfunctie tijdens transitie naar nieuwbouw en integratie middelenfunctie met HVD.				
2.	Historische achtergrond	De reserve huisvesting Emmen is in 2011 omgezet naar de reserve ondersteuning middelen. Dit kon omdat besloten is de huisvesting Emmen in 2010 af te stoten.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	1 januari 2012	Einddatum	31 december 2013	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 215	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	N.v.t.				
9.	Ontwikkelingsplanning	De reserve wordt in 2014 afgewikkeld en opgeheven.				
10.	Algemene opmerkingen	Dit betreft de oude reservering huisvesting Emmen.				

<b>Nummer: 007418</b>		<b>Naam: Voorbereiding Nieuwbouw</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	315
Toevoeging	Additionele opslagen				€	81
Onttrekking	Advieskosten				€	-382
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	14
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		14				
Te verwachten stortingen		0				
Te verwachten onttrekkingen		-14				
Te verwachten stand per 31 december		0				
<b>Mogelijke claims</b>						
Voor het resterende saldo ad. €14k lopen financiële verplichtingen voor nagekomen kosten.						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Een zo optimaal mogelijke voorbereiding met betrekking tot de tijdsplanning, inrichting, voorbereiding ICT, facilitair, betrokkenheid medewerkers, communicatie enzovoort.				
2.	Historische achtergrond	Met het besluit tot nieuwbouw krijgt de GGD te maken met een aantal voorbereidingskosten en zal externe deskundigheid nodig zijn en zullen o.a. mensen van medewerkers die mee gaan doen in project- en werkgroepen vervangen moeten worden. Dergelijke projecten zijn incidenteel en vormen geen onderdeel van de exploitatiebegroting.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	31 december 2014	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 250	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Het bedrag dat normaliter door de markt gevraagd wordt voor een dergelijk ondersteuning in de voorbereiding.				
9.	Ontwikkelingsplanning	De reserve wordt in 2014 afgewikkeld en opgeheven.				
10.	Algemene opmerkingen					

<b>Nummer: 007420</b>		<b>Naam: Mobiliteitskosten personeel<sup>3</sup></b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	481
Toevoeging					€	0
Onttrekking					€	-186
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	295
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		295				
Te verwachten stortingen		100				
Te verwachten onttrekkingen		-395				
Te verwachten stand per 31 december		0				
<b>Mogelijke claims</b>						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Opvangen mobiliteitskosten personeel.				
2.	Historische achtergrond	De vele inhoudelijke ontwikkelingen in het werkveld van de GGD brengen mee dat we - vaker dan we gewend zijn – moeten constateren dat de beschikbare personele kwaliteit niet meer aansluit op de behoefte. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat deze reserve in 2010 is gevormd.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	31 december 2014	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	€ 500	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Inschatting op basis van bestaande afspraken.				
9.	Ontwikkelingsplanning	<p>We houden rekening met meer situaties waarin wij medewerkers naar ander werk moeten begeleiden. Om de kosten van deze ‘van werk-naar-werk begeleiding’ te dekken, evenals het aansluiting zoeken bij de gemeentelijke mobiliteitsbureaus, stellen wij voor om € 100.000 te reserveren uit het resultaat van 2013.</p> <p>In december 2014 heeft het Algemeen Bestuur het overdrachtsdocument voor de overgang van de 0-4 jarigen zorg vastgesteld. Het onderhandelingsresultaat heeft ertoe geleid dat slechts een deel van de geraamde mobiliteitskosten personeel ad. € 344.000,- daadwerkelijk aan lcare moet worden betaald. Er resteert een bedrag van € 263.000. Wij stellen voor om dit bedrag terug te betalen aan alle Drentse gemeenten, omdat de desbetreffende reserve Mobiliteitskosten personeel ook door alle gemeenten is gevormd.</p>				
10.	Algemene opmerkingen					

<sup>3</sup> Betreft de voormalige Fricitiekostenreserve. De naam dekt echter de lading niet. Er worden meer en ook andere kosten uit deze reserve gedekt dan alleen frictiekosten.



<b>Nummer: 007422</b>		<b>Naam: Risicoreservering</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	991
Toevoeging	Additionele opslagen				€	235
Onttrekking	Diversen				€	-262
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	964
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		964	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stortingen		215	pm	pm	pm	pm
Te verwachten onttrekkingen		-182	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stand per 31 december		997	pm	pm	pm	pm
<b>Mogelijke claims</b>						
Transitie jeugdzorg, ontwikkelingen gezondheidsbevordering.						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.				
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de "hybride organisatie" is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	pm	
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie 8.	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2014 en verder is € 973.500.				
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie verwacht verloop verdere jaren hierboven.				
10.	Algemene opmerkingen					

<b>Nummer: 007424</b>		<b>Naam: Organisatieontwikkeling</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	499
Toevoeging	Egalisatie van de opleidingskosten forensisch geneeskundigen				€	11
Onttrekking	Diversen				€	-60
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	450
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
(Te verwachten) stand per 1 januari	450	208	pm			
Te verwachten stortingen	135	pm	pm			
Te verwachten onttrekkingen	-248	pm	pm			
Te verwachten stand per 31 december	337	pm	pm			
<b>Mogelijke claims</b>						
Individueel loopbaanbudget, systeemupdate en schakelpunt Steunpunt Huiselijk Geweld, opleidingen GAGS (geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen) en Forensisch Geneeskundigen.						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Aansluiten op verwachte – en gesignaleerde ontwikkelingen.				
2.	Historische achtergrond	Het betreft onder meer een onderzoek naar de beste oplossing voor de post & archief functie, het opstellen van een nieuw en actueel functieboek, verwachte en benodigde externe ondersteuning bij de integratie van de middelenfunctie met die van de VRD. Tot slot wordt er een bedrag gereserveerd voor de actualisatie van de website. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begrotingen.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	p.m.	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 500	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 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					

<b>Nummer: 007426</b>		<b>Naam: Egalisatie epidemiologische onderzoeken</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	28
Toevoeging					€	0
Onttrekking		Onderzoekskosten epidemiologie			€	-17
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	11
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
(Te verwachten) stand per 1 januari		11	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stortingen		0	pm	pm	pm	pm
Te verwachten onttrekkingen		pm	pm	pm	pm	pm
Te verwachten stand per 31 december		pm	pm	pm	pm	pm
<b>Mogelijke claims</b>						
<b>Kenmerk reserve</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per 4 jaar				
2.	Historische achtergrond	Er heeft altijd een onbalans gezeten tussen de tijdstippen van onderzoeken en de kosten daarvan vergeleken met de reguliere financiering via de (jaar)begrotingen.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	27 juni 2011	Einddatum	p.m.	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	€ 50	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen.				
9.	Ontwikkelingsplanning	pm				
10.	Algemene opmerkingen					

<b>Nummer: 007520</b>		<b>Naam: Voorziening</b>				
<b>Financiële informatie</b>						
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)					€	93
Toevoeging	Extra en niet voorziene aanpassingen TBC-ruimten voormalig pand Overcingellaan				€	87
Onttrekking					€	-35
Stand per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)					€	145
<b>Verwacht verloop verdere jaren</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
(Te verwachten) stand per 1 januari	145					
Te verwachten stortingen	0					
Te verwachten onttrekkingen	-145					
Te verwachten stand per 31 december	0					
<b>Mogelijke claims</b>						
<b>Kenmerk voorziening</b>						
<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Omschrijving</b>				
1.	Doel	Kosten die in 2013 en verder worden gemaakt, maar waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.				
2.	Soort	Voorziening		Incidenteel		
3.	Looptijd	Startdatum	31 december 2012	Einddatum	31 december 2014	
4.	Benodigd peil	Minimaal	Niet van toepassing	Maximaal	Niet van toepassing	
5.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
6.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
7.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.				
8.	Ontwikkelingsplanning	De voorziening zal in het jaar na de betrekking van de nieuwbouw aangewend worden.				
9.	Algemene opmerkingen	De voorziening is gevormd na overleg met de accountant.				