

Jaarstukken | 2015

GGD Drenthe | maart 2016

Mien Ruysweg 1

9408 KA Assen

T. (0592) 306 300

E. info@ggddrenthe.nl

I. www.ggddrenthe.nl

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
1 JAARVERSLAG 2015	5
1.1 Programma's	5
1.1.1 Beschermen	5
1.1.2 Programma Bevorderen	16
1.1.3 Programma Bewaken	18
1.1.4 Programma Jeugd	19
1.1.5 Programma Additioneel	23
1.2 Paragrafen	37
1.2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering	37
1.2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing	43
1.2.3 Paragraaf Financiering	47
2 JAARREKENING 2015	49
2.1 Overzicht van baten en lasten	49
2.2 Balans per 31 december 2015	51
2.3 Overzicht reserves ultimo 2015	59
2.4 Overzicht Incidentele Baten en Lasten	60
2.5 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe	61
2.6 Nota Reserves en Voorzieningen 2016 - 2019	62
Bijlage: Verklarende woordenlijst	69

Inleiding

In 2015 stonden gemeenten voor de uitvoering van een groot aantal nieuwe maatschappelijke taken. Het gevolg hiervan was een transformerende maatschappelijke omgeving waarbinnen GGD Drenthe haar taken uitvoerde. Deze veranderingen hadden de meeste impact op de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en Veilig Thuis Drenthe. Ook werpt het een nieuw licht op onze overige dienstverlening. Publieke gezondheid is integraal onderdeel van gemeentelijk beleid. We kijken dan ook met voldoening terug op een intensief jaar waarin een deel van onze inzet gericht was op het vormgeven van de verbinding met lokale behoeften. Daarbij hielden we onze 'winkel' open en voerden met zorg onze publieke gezondheidstaken voor heel Drenthe uit.

Drenthe in verandering

De jeugdgezondheidszorg en OGGz sloten op verschillende manieren aan op de jeugd- en sociale teams en ketenpartners. Met als doel zich te verbinden in de keten voor een sluitende aanpak en daarmee zo optimaal mogelijk in te spelen op lokale en regionale behoeften. Het vroeg extra investeringen in de vele samenwerkingsverbanden waar onze deelname gewenst of noodzakelijk was.

Het jaar 2015 was voor Veilig Thuis Drenthe (VTD) de start. Het advies en meldpunt kindermishandeling en het steunpunt huiselijk geweld zijn vanaf 2015 samengevoegd en onder verantwoordelijkheid van GGD Drenthe gebracht. Al bij de start was duidelijk dat het begrote budget niet toereikend was om alle wettelijke taken uit te voeren en daarmee zijn er keuzes gemaakt. Tevens bleek in de eerste helft van 2015 het aantal meldingen en uit te voeren onderzoeken fors toe te nemen. Daarnaast moesten VTD, het lokale veld en gerelateerde ketenpartners zich opnieuw tot elkaar gaan verhouden. Zowel door de organisatie als door het bestuur is getracht om voorgaande ontwikkelingen zo goed mogelijk op te vangen. Mede door een incidentele financiële impuls. In augustus heeft de Inspectie aangegeven dat VTD al haar wettelijke taken moet gaan uitvoeren en zich dient te houden aan de termijnen die behoren bij de afhandeling van de meldingen en onderzoeken. Op basis van een verbeterplan wordt met vereende krachten gewerkt aan de uitvoering van de Veilig Thuis-taken, aan de verbindingen met het lokale veld en aan de overige noodzakelijke verbeteringen. De haalbaarheid is voor een deel afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende budget.

Om onze rol te verstevigen zijn we in 2015 gestart met de implementatie van het organisatie ontwikkeltraject GGD DRIVE (Drenthe in Verandering). Met als doel om ons presterend vermogen te verhogen en in te spelen op de hernieuwde wensen en behoeften van de gemeenten. We willen dit realiseren door de GGD-er en de teams meer verantwoordelijkheid te geven over de organisatie van het eigen werk zodat er ruimte ontstaat om vooral oplossingen te brengen.

Fundament van GGD Drenthe: de basistaken

GGD-ers gaven in 2015 wederom met kwaliteit, verve en deskundigheid uitvoering aan taken binnen onze programma's Beschermen, Bevorderen en Bewaken. Het betreft de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, seksuele gezondheid, tuberculosebestrijding, forensische geneeskunde, vaccinaties en de asielzoekerszorg.

Het algemeen bestuur stelde voor de uitvoering van inspecties kinderopvang voor de jaren 2015 en 2016 extra formatie beschikbaar. Met deze maatregel zijn we in 2015 in staat gebleken de toename van het aantal inspecties op te vangen. Daarmee voldoen alle Drentse gemeenten aan de eisen die de wet stelt aan toezicht en handhaving binnen de kinderopvang.

Toename asielzoekers en vluchtelingen

Nederland en daarmee Drenthe kreeg in 2015 te maken met een sterke toename van het aantal asielzoekers en vluchtelingen. De taken die wij uitvoerden om de gezondheid van deze groepen en van de Drentse bevolking te beschermen, te bevorderen en te bewaken namen hiermee toe. In opdracht van het Centraal orgaan opvang asielzoekers, richtten onze activiteiten zich vooral op de coördinatie van de zorgketen, gezondheidsvoorlichting en de bestrijding van infectieziekten en tuberculose. We zagen dat de locatie Veenhuizen de status van centrale opvanglocatie (COL) kreeg. Dit betekende dat we zeven dagen per week op TBC zijn gaan screenen. Het gevolg hiervan is een explosieve toename van het aantal röntgen thoraxfoto's.

Bezuinigingen en kerntakendiscussie

In 2015 onderzochten we welke mogelijkheden er zijn om verdergaand te bezuinigen. Onderdeel hiervan was een kerntakendiscussie gericht op de wettelijke basistaken van GGD Drenthe. Het algemeen bestuur stemde met de bezuinigingsvoorstellen in. Vanaf 2016 bezuinigen we € 400.000 en vanaf 2017 structureel € 500.000 per jaar. Hierdoor zijn we in staat om redelijk beheersbare kostenstijgingen binnen de eigen begroting op te vangen. De meeste bezuinigingen behalen we op de bedrijfsvoering.

Financieel

Het jaar 2015 is afgesloten met een positief resultaat van € 424.000, zijnde 1,9% van onze begrotingsomvang ad. € 22 miljoen. Binnen het primaire proces werden er extra kosten gemaakt bij gezondheidsbevordering en voor de stijging in de meldingen en onderzoeken bij Veilig Thuis Drenthe. Voordelen werden behaald bij de programma's Beschermen en Jeugd door een aantal incidentele inkomsten, niet ingevulde vacatureruimte en lagere kapitaallasten. Het voordeel in de bedrijfsvoering is met name behaald doordat er is geanticipeerd op de bezuinigingstaakstelling 2016 en verder. In de desbetreffende programma's worden de afwijkingen nader toegelicht.

Met vriendelijke groet,

C.M. Eeken
Directeur Publieke Gezondheid

1 Jaarverslag 2015

1.1 Programma's

1.1.1 Beschermen

1. Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe houdt zich bezig met het voorkomen van infectieziekten en het terugdringen van de verspreiding van infectieziekten. We hebben ons in 2015 voornamelijk gericht op de afhandeling van meldingen, de bron- en contactopsporing en voorlichtingsactiviteiten voor diverse groepen.

Samenwerking Noord-Nederland

Ook dit jaar hebben we op Noord-Nederlands niveau collegiaal samengewerkt. Met het oog op onze formatie¹ en het toewerken naar een toekomstbestendig infectieziektebestrijding (IZB) blijven we investeren in de samenwerking met de teams IZB van GGD Groningen en GGD Fryslân.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Aantal aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	84	97	97	75
% Meldingen infectieziekten op tijd gemeld aan RIVM	99%	99%	100%	100%
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.150	1.254	1.192	1.200
Aantal Openbare gezondheidszorg-diagnostiek	46	22	39	30
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0	0,02	0,06	0,04

Tabel 1 infectieziektebestrijding

Samen werken met en aan IZB!

Ook in 2015 zijn we met onze ketenpartners, zoals huisartsen, zorginstellingen, ziekenhuizen en gezondheidscentra voor asielzoekers in gesprek geweest. Hierdoor kunnen we goed aansluiten bij hun informatiebehoefte. We gaven voorlichting en ondersteunden zo nodig bij de te nemen maatregelen. We hielden ons bezig met onderwerpen als MRSA (ziekenhuisbacterie), tetanus, kinderziekten en infectieziekteproblematiek bij asielzoekers.

In samenwerking met GGD Groningen organiseerden we een symposium voor ketenpartners over Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO)/MRSA.

Advies en voorlichting

In 2015 ontwikkelden we een toolkit die zorginstellingen ondersteunt in het voeren van hun infectiepreventiebeleid. Hierdoor konden we onderwerpen onder de aandacht brengen als het norovirus, handen wassen, de griep en prikaccidenten. Ook gaven we advies en ondersteuning bij de bestrijding van diverse uitbraken van scabiës en buikgriep binnen zorginstellingen. Daarnaast besteedden we extra aandacht aan advisering van de grieprik voor zorgmedewerkers.

¹ De formatie van IZB in Drenthe ligt onder de landelijk vastgestelde veldnormen.

Voor meerdere doelgroepen in Drenthe hebben we voorlichtingsactiviteiten ingezet. Onze campagnes richtten zich op tekenbeten en de ziekte van Lyme, kwaliteit van zwembadwater en het norovirus.

Op alle Drentse ROC's Zorg en Welzijn verzorgden we gastlessen over infectieziekten. Door het overbrengen van de infectiepreventieboodschap aan toekomstige zorgmedewerkers dragen we bij aan een gezond Drenthe.

Opvallend in 2015

- Het thema BRMO is veelvuldig aan de orde geweest. We hebben onze kennis bij meerdere casussen ingezet. Daarbij hebben we - in nauwe samenwerking met ketenpartners - uitvoering gegeven aan de bestrijding van de MRSA buiten het ziekenhuis.
- De toename van het aantal asielzoekers in Drenthe:
 - leverde meer vragen van professionals op over risico's op infectieziekten;
 - leidde tot een toename van het aantal gevallen van scabiës, MRSA, hepatitis A en malaria;
 - bracht meer meldingen van hepatitis B met zich mee. We voerden vaker bron- en contactopsporing uit en legden meer huisbezoeken af;
 - leidde tot het geven van voorlichting voor professionals van opvanglocaties en ziekenhuizen.Dit alles heeft geleid tot de inzet van meer capaciteit ten opzichte van de begroting IZB.
- Het aantal gevallen van kinkhoest blijft hoog, ondanks de goede vaccinatiegraad in Drenthe. Via nieuwsbrieven hebben we huisartsen en scholen geattendeerd op de belangrijkste risicogroep voor een ernstig beloop van kinkhoest. In 2015 is het aantal consultaties over dit onderwerp toegenomen.
- De bestrijding van de tijgermug bij een bandenbedrijf in Assen leverde ook dit jaar reacties op van Drentse inwoners. Een aantal burgers benaderde de GGD met gevangen exemplaren van muggen. Bij beoordeling door experts bleken dit geen tijgermuggen te zijn.
- In 2015 zijn aanzienlijk meer gevallen van legionella en leptospirose gemeld. Met name bij legionella heeft dit geleid tot meer huisbezoeken.

Aantal meldingen	2013	2014	2015
Legionella	11	7	22
Leptospirose	2	3	9

Tabel 2 aantal meldingen legionella en leptospirose

Toekomstbestendige IZB

Eind 2015 is het landelijk onderzoeksrapport 'Naar een toekomstbestendige en proactieve IZB' verschenen over de kwaliteit van en inzet op IZB. Op landelijk niveau is in kaart gebracht hoe IZB toekomstbestendig kan worden gemaakt en gehouden. Dit doen we ook voor Drenthe. Begin 2016 worden de aanbevelingen met het Algemeen Bestuur gedeeld.

2. Seksuele gezondheid

Op het gebied van de (preventieve) seksuele gezondheid werken we voor verschillende doelgroepen aan een positieve seksuele gezondheid en ontwikkeling. In 2015 richtten we onze activiteiten op de spreekuren voor doelgroepen, surveillance, consultatie en advies aan derden, ontwikkeling en uitvoering van preventieprojecten, bron- en contactopsporing en onze netwerk- en regiefunctie.

Onze belangrijkste doelgroepen zijn mannen die seks hebben met mannen (MSM), prostituees, mensen uit soa-endemische gebieden en jongeren tot 25 jaar met vragen over seksualiteit en seksuele gezondheid (Sense).

	Realisatie		Begroot
	2014	2015	2015
Activiteiten/campagnes onder	10	16	10
Activiteiten onder allochtonen	30	18	20-30
Activiteiten onder MSM	41	33	30-40
Activiteiten t.b.v. prostituees	19	57	19
Bijscholing aan professionals	3	5	1

Tabel 3 activiteiten seksuele gezondheid

We hebben het begrote aantal activiteiten voor onze doelgroepen (soms ruim) gerealiseerd. Uitzondering hierop zijn de activiteiten voor de allochtone doelgroep. De effectiviteit van deze activiteiten neemt toe, wanneer zij worden uitgevoerd door allochtone vrijwilligers. We constateren echter dat we voor de uitvoering van deze activiteiten niet altijd over voldoende vrijwilligers kunnen beschikken. Dit verklaart het relatief lage aantal activiteiten voor allochtonen.

In 2015 bezochten we wederom één tot twee keer de 11 seksbedrijven in Drenthe. De sekswerkers ontvingen, naast de mogelijkheid van een soa-onderzoek, informatie en voorlichting over seksuele gezondheid.

Preventieve seksuele gezondheid

Voor de preventieve seksuele gezondheid hebben we verschillende (collectieve) activiteiten uitgevoerd. Onze activiteiten variëren van chatten, het bezoeken van ontmoetingsplaatsen voor homomannen, inloopspreekuren voor de MSM, tot diverse voorlichtingsactiviteiten binnen het voortgezet onderwijs. Deze laatste activiteit voeren we veelal uit in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg. Het maandelijkse spreekuur voor de MSM-doelgroep is goed bezocht. We hebben rond de 100 nieuwe mannen gezien en onderzocht op soa.

Vaccinatie hepatitis B

Een belangrijke interventie is de landelijke vaccinatie hepatitis B voor risicogroepen. Deze vaccinaties kunnen plaatsvinden tijdens de reguliere spreekuren. We zetten echter ook aparte acties in om vaccinaties onder de risicogroepen te stimuleren. Vervolgens richtten we onze activiteiten erop om zoveel mogelijk cliënten de vaccinatiereeks te laten afmaken. Dit gebeurt zeker niet altijd. Ons zicht hierop is niet volledig omdat we dit niet cliëntniveau registreren en risicogroepen zich bij poli's in het hele land kunnen laten vaccineren.

		2013	2014	2015
MSM	1 ^e vaccinatie	45	50	44
	2 ^e vaccinatie	34	36	38
	3 ^e vaccinatie	20	24	26
	Totaal	99	110	108
Prostitutie	1 ^e vaccinatie	8	14	23
	2 ^e vaccinatie	4	11	15
	3 ^e vaccinatie	7	10	9
	Totaal	19	35	47

Tabel 4 aantal vaccinaties hepatitis B per risicogroep

3. Crises, rampen en incidenten

GGD Drenthe geeft invulling aan de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) in Drenthe. Daarnaast zijn we verantwoordelijk voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) en het proces psychosociale hulpverlening (PSH). De activiteiten van de GHOR worden verantwoord aan het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe.

GROP

Sinds januari 2015 staan vier crisiscoördinatoren op piket en draaien drie nieuwe procesleiders/casusvoorzitters PSHi mee in het bestaande piket. Hierdoor is de GGD tijdens crises minder kwetsbaar geworden. Verdieping en intensivering van de OTO (opleiden, trainen, oefenen)-activiteiten stonden centraal in 2015. De OTO-activiteiten hebben bijgedragen aan de vakbekwaamheid van de crisisfunctionarissen. In het najaar waren er twee oefeningen met het crisisteam en de operationele teams infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

PSH

Het protocol psychosociale hulpverlening bij incidenten (PSHi) is in 2015 drie keer ingezet. Uit de evaluaties blijkt dat betrokken gemeenten en convenantpartners tevreden zijn over de bijdrage van de GGD aan de inzetten en de werking van het protocol. Naast deze officiële inzetten is de GGD diverse malen benaderd voor advies en heeft de GGD op verzoek van een gemeente gefungeerd als onafhankelijk voorzitter bij een casus waarbij het PSHi-protocol niet van toepassing was.

De medewerkers van de jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis Drenthe zijn voorgelicht over het protocol. In oktober organiseerden we een eerste evaluatie- en netwerkbijeenkomst voor PSHi-contactpersonen en convenantpartners. De bijeenkomst heeft bijgedragen aan de onderlinge samenwerking en kennisontwikkeling van de deelnemers. Daarnaast zijn punten verzameld ten behoeve van de actualisatie van het protocol.

De OTO-activiteiten zijn conform het jaarplan uitgevoerd en hebben de vakbekwaamheid van de casusvoorzitters PSHi/procesleiders PSH vergroot.

GHOR

In 2015 is verder uitvoering gegeven aan de integratie GGD-GHOR. De OTO-activiteiten van de GGD en GHOR zijn meer op elkaar afgestemd en er is een geïntegreerde GGD-GHOR oefenkalender opgesteld. De samenwerking tussen de GGD en de GHOR met betrekking tot planvorming is

verstevigd. De implementatie van het gezamenlijke continuïteitsplan GGD-GHOR loopt en wordt afgerond in 2016. Het 'opschalingsdraaiboek infectieziektebestrijding' is in gezamenlijkheid herzien. De onderdelen Isolatie en Quarantaine zijn nader uitgewerkt. Zo is een geschikte locatie gevonden als quarantainefaciliteit. Daarnaast hebben GHOR Drenthe en GGD Drenthe werkafspraken gemaakt ten behoeve van een goede afstemming tussen infectieziektenbestrijding en crisisbeheersing.

4. Technische Hygiënezorg

De ingezette groei van het aantal inspecties in 2014 zet zich in 2015 voort. Een uitzondering hierop is het aantal inspecties voor nieuwe opvang. Dit heeft echter niet geleid tot een afname van het totaal aantal inspecties. Voor 2015 zijn door het bestuur extra middelen beschikbaar gesteld waardoor alle geplande inspecties zijn uitgevoerd en er aan de wettelijke verplichtingen is voldaan. Er lijkt zich een trend te ontwikkelen van toename van het aantal structurele inspecties.

In 2015 hebben we 173 inspecties kinderopvang meer gerealiseerd ten opzichte van onze begroting. We lichten toe waarom de gerealiseerde aantallen inspecties afwijken ten opzichte van de begrote aantallen:

- Er zijn meer inspecties verricht gericht op nieuwe opvanglocaties. Nieuwe locaties ontstaan veelal omdat kinderopvang wordt ondergebracht bij basisscholen in het gebouw.
- Er zijn meer incidentele inspecties verricht. Bijvoorbeeld omdat sprake is van uitbreiding van het aantal groepen op een locatie.
- Het aantal herinspecties ligt hoger omdat er naar aanleiding van de tekortkomingen in de kinderopvangcentra meer handhaving is geadviseerd.
- Door de toenemende behoefte aan kinderopvang is ook het aantal nieuwe gastouders toegenomen. Dit leidde tot 106 meer inspecties.
- Een trend die we ook vorig jaar hebben waargenomen is de aanhoudende populariteit van het zetten van tattoos en piercings. Dit leidt tot een groei van het aantal shops waardoor ook de aanvragen voor tattoo en piercing vergunningen toenemen.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	401	453	423	539
Aantal gastouder inspecties (steekproef 5%) KO	73	82	83	76
Gastouders nieuw	299	303	355	249
KDV,BSO/GOB/PSZ nieuw (OVR +ONR)	167	320	170	100
KDV,BSO/GOB/PSZ herinspectie (nader	94	163	124	100
KDV,BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	18	75	89	15
Aantal inspecties Tattoo & piercing	13	37	28	20
Totaal	1.065	1.433	1.272	1.099

Tabel 5 inspecties THZ

Naast onze inspectietaken organiseerden we een symposium voor oudercommissies van de kinderopvang. We hebben een toelichting verzorgd op de inhoud en uitvoering van onze inspecties.

5. Medische milieukunde

GGD Drenthe heeft in 2015 ruim tien procent meer meldingen binnengekregen dan begroot. Dit past binnen de trend die we al enkele jaren signaleren. De toename van meldingen kunnen we voor een groot deel toewijzen aan een toenemend aantal meldingen van overlast door houtrook. Uit onderzoek van de Noord-Nederlandse GGD'en blijkt dat er gezondheidsrisico's zijn door fijnstof in de omgeving van houtkachels. De GGD vraagt hier aandacht voor.

Daarnaast nemen ook meldingen van laagfrequent geluid toe. Dit valt gedeeltelijk te verklaren door de inhaalslag van de Regionale uitvoeringsdienst Drenthe (RUD) met betrekking tot openstaande meldingen. Deze meldingen worden in samenwerking met de GGD opgepakt. We verwachten een verdere toename van deze meldingen met de komst van windturbines in onze provincie.

Het aantal binnenmilieumeldingen neemt af. Intensievere voorlichting aan woningcorporaties en burgers dragen hier mogelijk aan bij.

Ten opzichte van 2014 is het aantal beleidsadviezen toegenomen. Een positieve ontwikkeling, omdat gezondheid hierdoor eerder in het gemeentelijk besluitvormingsproces wordt meegenomen.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Meldingen	140	152	157	140
Meldingen binnenmilieu	93	80	77	85
Advies en beleid	12	13	21	15
Waakvlamnorm	78%	78%	70%	78%

Tabel 6 medische milieukunde

Op Noord-Nederlandse schaal wordt het piket voor GAGs-taken uitgevoerd. Hier leveren we met één van de medewerkers structureel een bijdrage aan. Hierdoor is de formatie ten opzichte van de waakvlamnorm gedaald tot 70%. Dit betekent dat er structureel minder formatie beschikbaar is voor de medisch milieukundige zorg in Drenthe.

Intensiverende samenwerking

Om effectiever te kunnen werken, hebben we de samenwerking met interne en externe partners geïntensiveerd. In 2015 zetten we de eerste stappen naar een structurele samenwerking tussen de teams medische milieukunde (MMK) van GGD Drenthe en GGD Groningen. Daarnaast hebben we onze banden met RUD Drenthe en de Drentse woningcorporaties versterkt.

Door samen te werken worden we eerder en vaker betrokken bij medisch milieukundige vraagstukken. Ook zien we synergie optreden tussen de diverse organisaties, doordat expertise onderling wordt herkend en gewaardeerd en taken en rollen helder zijn.

Gehoorschade

In 2015 hebben we het thema preventie gehoorschade hoger op de agenda geplaatst. In het Jongerenconsult binnen de jeugdgezondheidszorg wordt standaard aandacht aan het onderwerp besteed. Ook ontplooiden we initiatieven om geluidsniveaus in uitgaansgelegenheden en tijdens evenementen te beperken en het gebruik van gehoorbescherming te bevorderen.

Omgevingswet

In 2015 heeft de Tweede Kamer de raamtekst voor de Omgevingswet aangenomen die in 2018 volledig in werking zal treden. Belangrijk punt is dat gezondheid is opgenomen in de wet. In 2015 hebben we zowel intern als extern diverse verkennende gesprekken gevoerd over de implementatie van deze wet in Drenthe en hoe gezondheid hierin een plek kan krijgen.

6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Vangnet & advies

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) vervult een vangnet- en adviesfunctie. Zo beperken we mogelijke gezondheidsrisico's als gevolg van (extreem) ongezonde situaties zoals vervuilingen. De sociaal verpleegkundigen van de OGGz geven hier uitvoering aan. Zij hebben in 2015 mensen die de zorgvraag niet zelf stellen toegeleid naar de reguliere zorg. Met als doel om tot verbetering van de kwaliteit van leven te komen.

Inzet in 2015

In de tabel is het aantal cliënten per gemeente weergegeven waarbij de sociaal verpleegkundigen betrokken waren vanuit de vangnetfunctie. Het betreft zowel OGGz-meldingen als meldingen waarbij de sociaal verpleegkundige rechtstreeks is benaderd door organisaties. In 2015 zijn de sociaal verpleegkundigen bij 185 meldingen betrokken geweest, waarvan 32 keer vanuit de vangnetfunctie. De reden van inzet betrof voornamelijk het verhelderen van problemen, het leggen van contact en het beoordelen van de situatie.

	Aantal		Aantal
Aa en Hunze	1	Hoogeveen	5
Assen	2	Meppel	5
Borger-Odoorn	1	Midden	4
Coevorden	4	Noordenveld	3
De Wolden	0	Tynaarlo	1
Emmen	6	Westerveld	0
Totaal 32			

Tabel 7 vangnetfunctie OGGz

In 2015 hebben we vooral ingezet op de verbinding van de OGGz met de sociale teams binnen de 12 gemeenten. Onze aandacht ging daarbij uit naar de positie van de sociaal verpleegkundige met haar specifieke expertise op het gebied van bemoeizorg en woningvervuiling in relatie tot de sociale teams. Ook besteedden we aandacht aan de toegevoegde waarde van het centrale meldpunt OGGz in samenwerking met de sociale teams.

Meer informatie over de OGGz en de inzet van de sociaal verpleegkundigen OGGz is opgenomen onder het programma Additioneel.

7. TBC-Bestrijding

In 2015 nam het aantal asielzoekers en vluchtelingen toe. Dit betekende dat er veel meer TBC-verrichtingen zijn uitgevoerd dan begroot. De locatie Veenhuizen kreeg de status van centrale opvanglocatie (COL), alwaar we nu zeven dagen per week op tuberculose (TBC) screenen. Het gevolg hiervan is dat het aantal röntgen thoraxfoto's explosief is toegenomen. Aan deze stijging draagt ook het toenemend aantal asiellocaties in de provincie bij.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Aantal BCG ^a vaccinaties	40	238	139	40
Latente Tuberculose infectie aangemeld	90	18	11	20
Aantal mantouxtesten om TBC vast te	1.330	637	652	550
Aantal röntgenfoto's van de longen	1.382	3.657	11.056	1.800
Aantal nieuwe patiënten	20	20	19	20

Tabel 8 TBC-bestrijding

^a Een BCG-vaccinatie beschermt levenslang tegen de gevolgen van tuberculose.

De beoogde inhaalslag met betrekking tot de BCG-vaccinaties hebben we in 2015 niet kunnen realiseren. De intern benodigde koppeling met de jeugdgezondheidszorg was niet structureel geborgd. Deze is hersteld en de inhaalslag wordt nu voor 2016 voorzien.

In 2015 is de voorbereiding gestart van de vorming van het Regionaal Expertise Centrum (REC). Hiertoe zijn een aantal multidisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers van de betrokken TBC-regio's (Noord en Oost).

In het kader van de kwaliteitsbewaking tuberculosescreening werd Noord-Nederland medisch-inhoudelijk gevisiteerd. De aanbevelingen die hieruit voortvloeien worden regionaal opgepakt. Voor Drenthe betekent dit onder meer dat we inzetten op de verbetering van de verbinding met de tweede lijn.

8. Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is conform regelgeving uitgevoerd. In de eerste helft van 2015 werd de GGD geconfronteerd met de crisis rondom de Teruma-naalden. Hierdoor konden we enkele dagen geen vaccinaties uitvoeren. Later hebben we dit ingehaald. Halverwege 2015 hebben we ons geconformeerd aan het advies van de RIVM om met andere naalden te gaan werken.

De vaccinatiegraad op het consultatiebureau is groot. Van de ouders die het bureau bezoeken staat 97% achter het geven van vaccinaties.

We organiseren de massavaccinaties voor 9-jarigen en de 12-jarige meisjes per gemeente. In 2015 is de opkomst bij deze massavaccinaties gedaald. Een oorzaak hiervoor kunnen we (nog) niet aanwijzen. Of dit overeen komt met de landelijke trend kunnen we nog niet beoordelen, het RIVM heeft nog geen gegevens over 2015 gepubliceerd. Om de opkomst te verhogen gaan we de huidige werkwijze evalueren en waar nodig verbeteren.

Het vaccineren van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV) organiseren we in samenwerking met betrokken instanties voor asielzoekers. We bieden AMV-ers een aangepast vaccinatie programma aan waarvoor zij speciaal georganiseerde spreekuren kunnen bezoeken.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Opkomst vaccinaties op consultatiebureau	n.v.t.	+/-98%	97%	97%
Opkomst vaccinaties DTP / BMR	94%	96,5%	89% / 85%	98%
Opkomst vaccinaties HPV	67%	62,6%	55%	65%
Aantal vaccinatiespreekuren per maand*	30	34	33	30

*(inclusief minderjarige asielzoekers)

Tabel 9 vaccinatiegegevens 4 – 19 jaar

Vaccins tegen:

DTP: difterie, tetanus en polio

BMR: bof, mazelen en rodehond

HPV: humaan papillomavirus (dat baarmoederhalskanker veroorzaakt)

9. Financiële verantwoording bij het programma Beschermen

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Vershil 2015
01a Beschermen					
Baten					
Crises en incidenten	213	219	229	226	-4
Infectieziektenbestrijding	726	771	743	748	5
Medische milieukunde	443	444	451	451	0
Openbare geestelijke gezondheidszorg	107	106	110	110	0
Seksuele gezondheid	219	219	224	224	0
Technische hygiënezorg	776	773	780	771	-9
Tuberculose bestrijding	442	421	518	518	0
Totaal Baten	2.926	2.953	3.055	3.047	-8
Lasten					
Crises en incidenten	-176	-219	-229	-193	36
Infectieziektenbestrijding	-766	-771	-743	-680	63
Medische milieukunde	-444	-444	-451	-453	-1
Openbare geestelijke gezondheidszorg	-103	-106	-110	-106	4
Seksuele gezondheid	-200	-219	-224	-212	12
Technische hygiënezorg	-847	-773	-835	-827	7
Tuberculose bestrijding	-415	-421	-518	-514	4
Totaal Lasten	-2.950	-2.953	-3.110	-2.985	125
Reserveringen					
Technische hygiënezorg	0	0	55	55	0
Totaal Reserveringen	0	0	55	55	0
Totaal 01a Beschermen	-24	0	0	118	118

Tabel 10 financieel overzicht Beschermen

Het programma Beschermen, niet zijnde het deel voor derden, is afgesloten met een voordelig resultaat van € 118.000. Dit wordt met name veroorzaakt door een positief resultaat op de producten Crises en incidenten (€ 32.000), Infectieziektenbestrijding (€ 68.000) en Seksuele gezondheid (€ 12.000). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 6.000.

Crises en incidenten

Het voordelig saldo op Crises en incidenten is toe te schrijven aan geld dat is begroot voor de nieuwe piketregeling. Deze regeling wordt nog aangepast aan de crisisorganisatie en is daarom nog niet volledig doorgevoerd. De invoer heeft vertraging opgelopen door het arbeidsvoorwaardenakkoord 2013-2015.

Infectieziektenbestrijding (IZB)

Het voordeel bij IZB wordt behaald door een incidentele subsidie voor een arts in opleiding, niet vervulde vacatureruimte en door detachering van een arts aan GGD IJsselland. Het niet gebruikte deel van de ontvangen subsidie voor de arts in opleiding wordt gestort in de egalisatiereserve.

Seksuele gezondheid

Het positieve resultaat van Seksuele gezondheid wordt voor een groot deel verklaard door het werken voorlichtingsbudget. Door de intensieve samenwerking met GGD Groningen zijn deze werkzaamheden efficiënter verricht. Financieel heeft dit in 2015 tot een voordeel geleid.

10. Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Verschil 2015
01b Beschermen - derden					
Baten					
Geneeskundige hulpopvangorganisatie in de regio	842	842	838	838	0
Rijksvaccinatieprogramma jeugd	589	660	610	625	15
Totaal Baten	1.431	1.502	1.448	1.463	15
Lasten					
Geneeskundige hulpopvangorganisatie in de regio	-830	-842	-838	-833	4
Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-589	-660	-610	-607	3
Totaal Lasten	-1.419	-1.502	-1.448	-1.440	8
Totaal 01b Beschermen - derden	12	0	0	23	23

Tabel 11 financieel overzicht Beschermen derden

Het onderdeel Beschermen derden is afgesloten met een positief saldo van € 23.000. Dit saldo wordt vooral veroorzaakt door een voordeel van € 18.000 bij het Rijksvaccinatieprogramma. De overige voor- en nadelen per saldo bedragen € 5.000 positief.

Het voordeel bij het RVP is ontstaan door een verrekening over het vorig jaar. Vanwege de vermindering van het aantal HPV-vaccinaties van drie naar twee in 2014 is dit in 2015 eenmalig gecompenseerd. Vanaf 2015 is deze vermindering verwerkt in het tarief.

1.1.2 Programma Bevorderen

1. Gezondheidsbevordering

Met alle gemeenten bespraken we de resultaten van het GGD-onderzoek naar de gezondheid en leefgewoonten van jongeren in de leeftijd van 12 -18 jaar. Afhankelijk van de vraag volgde daarop advies op maat of werd de interpretatie van de uitkomsten in een breder overleg, bijvoorbeeld een stuurgroep jeugd, gepresenteerd en bediscussieerd.

Alle gemeenten hebben een factsheet middelengebruik ontvangen met daarin informatie over het middelengebruik van jongeren en adviezen ter ondersteuning van beleid en interventies gericht op het terugdringen van het middelengebruik.

De GGD participeert in een werkgroep van Zorglandschap Drenthe. Het doel is versnipperde data in en over Drenthe te bundelen en analysekracht gezamenlijk in te zetten om deze data om te zetten in bruikbare informatie. Hierbij wordt intensief samengewerkt met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeenten Borger-Odoorn en Hoogeveen.

Drenthe kent negen gemeenten die deelnemen aan het landelijke stimuleringsprogramma Gezond in de Stad (GIDS). De GGD participeert in de gesprekken tussen gemeenten en de adviseur van 'Gezond in'. In vervolg daarop boden wij advies op maat bij bijvoorbeeld het opstellen van een plan van aanpak of de programmamonitoring. In december organiseerden wij samen met de adviseur van 'Gezond in' een bijeenkomst voor alle Drentse GIDS-gemeenten. Naast uitwisseling over de stand van zaken kregen deelnemers inhoudelijke voeding om de samenwerking met bewoners in hun aanpak verder te versterken. De deelnemers waardeerden deze bijeenkomst zeer en spraken hun wens voor een vervolg in 2016 uit.

We zien de trend dat beleidsambtenaren de adviseurs gezondheidsbevordering steeds beter weten te vinden voor ondersteuning en advies. Een greep uit de activiteiten die zijn ondernomen op verzoek van individuele gemeenten:

- advisering in de toepassing van het programma RealFit bij kwetsbare VMBO-scholieren in de gemeente Assen;
- ondersteuning van de gemeenten Borger-Odoorn en Hoogeveen bij de realisatie van een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid;
- advisering van de gemeente Emmen over de toepassing van de Gezonde Schoolaanpak in de dorpen Klazienaveen en Emmercompascuum;
- aanleveren van informatie ten behoeve van de evaluatie van de nota jeugd en middelengebruik in de gemeente Meppel en De Wolden;
- presentatie voor de gemeenteraad van Hoogeveen over de gezondheid en leefgewoonten van inwoners uit deze gemeente;
- presentatie voor de Wmo-raad van Midden-Drenthe over (kwetsbare) ouderen.

2. Financiële verantwoording bij het programma Bevorderen

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Verschil 2015
02 Bevorderen					
Baten					
Gezondheidsbevordering algemeen	480	475	329	329	0
Totaal Baten	480	475	329	329	0
Lasten					
Gezondheidsbevordering algemeen	-505	-475	-329	-413	-84
Totaal Lasten	-505	-475	-329	-413	-84
Reserveringen					
Gezondheidsbevordering algemeen	10	0	0	0	0
Totaal Reserveringen	10	0	0	0	0
Totaal 02 Bevorderen	-16	-0	0	-84	-84

Tabel 12 financieel overzicht Bevorderen

Het programma Bevorderen is afgesloten met een nadelig resultaat van € 84.000.

Vanwege het doorvoeren van bezuinigingen op dit product in de jaren 2013 en 2014 is er bovenformativiteit ontstaan en daarmee een negatief resultaat op nog doorlopende loonkosten (frictiekosten).

1.1.3 Programma Bewaken

1. Epidemiologie

In 2015 trokken epidemiologen samen met adviseurs gezondheidsbevordering op ten aanzien van het bespreken van de rapportages van het jeugdonderzoek 2013 – 2014.

De jeugdgezondheidszorg voert jaarlijks gesprekken op scholen. Ten behoeve hiervan zijn schoolrapportages samengesteld over de gezondheid van scholieren in de tweede klas van het voortgezet onderwijs. Onder scholieren van de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs namen we in het voorjaar de Landelijke Nationale Monitor af. Daarnaast zijn voor de twaalf gemeenten BMI-gegevens op gemeentelijk- en gebiedsniveau samengesteld en verstrekt. De pilot 'Jij en je Gezondheid' onder scholieren van het middelbaar beroeps onderwijs is geëvalueerd. Met deze evaluatie is een bijdrage geleverd aan de inrichting van het jongerenconsult voor het schooljaar 2015 - 2016. Tevens is het adviesrapport 'Doelstellingen, monitoring en evaluatie' van het programma 'Bewegen en Gezondheid in Westerveld' opgesteld.

Het jaar 2015 stond ook in het teken van de herinrichting van onze ICT-omgeving. Zo is de GGD nog beter in staat om invulling te geven aan de informatievoorziening voor gemeenten. De volgende zaken zijn gerealiseerd:

- Een nieuwe server en database waarmee de informatievoorziening is voorbereid.
- De website www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl is voorzien van nieuwe functionaliteiten zodat gebruikers de informatie op een kaart kunnen zien. Daarnaast is er eenvoudiger toegang tot gegevens van de jeugdgezondheidszorg en van externe bronnen. Door de toepassing van een Content Management Systeem wordt de website op een relatief eenvoudige wijze beheerd.

2. Financiële verantwoording bij het programma Bewaken

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Vershil 2015
03 Bewaken					
Baten					
Epidemiologie	439	460	365	386	21
Gezondheidsmonitor jeugd	37	37	39	39	0
Totaal Baten	476	498	404	425	21
Lasten					
Epidemiologie	-410	-460	-365	-362	3
Gezondheidsmonitor jeugd	-38	-37	-39	-39	-0
Totaal Lasten	-448	-498	-404	-401	3
Reserveringen					
Epidemiologie	-19	0	0	-19	-19
Totaal Reserveringen	-18	0	0	-19	-19
Totaal 03 Bewaken	10	0	-0	5	5

Tabel 13 financieel overzicht Bewaken

Het programma Bewaken is afgesloten met een positief resultaat van € 5.000 behaald op het product Epidemiologie. Dit positieve resultaat is enerzijds veroorzaakt door een voordelig verschil ten opzichte van voorgaand jaar. Reden is de afwikkeling van de werkzaamheden voor de Academische werkplaats (€ 21.000). Anderzijds is er een nadeel van € 16.000 vanwege een storting in de Egalisatiereserve voor EPI-onderzoeken.

1.1.4 Programma Jeugd

Het landschap van het sociaal domein veranderde in 2015 ingrijpend met de komst van de nieuwe jeugdwet. Gemeenten gaven op verschillende wijze invulling aan de uitvoering hiervan. In elke gemeente heeft de jeugdgezondheidszorg (JGZ) samen met de gemeente en ketenpartners gezocht naar manieren waarop het beste samengewerkt kan worden. Er was altijd al een goede samenwerking en in feite is deze geïntensiveerd. Door samen te werken wordt de inzet op preventie en het gebruik maken van de informele zorgstructuren versterkt. Daarnaast wordt waar nodig ingezet op een adequate en tijdige doorverwijzing naar specialistische hulp. De jeugdarts is hierin een belangrijke schakel. Onze contacten met huisartsen worden in dit kader geïntensiveerd.

Onze partners komen veelal in actie wanneer er problemen zijn of dreigen te ontstaan. De JGZ is een publieke voorziening en primair geen hulpverlener. Met alle kinderen en ouders zijn er contactmomenten. De JGZ-professional helpt ouders om hun vragen in perspectief te zien: wat is normaal en leeftijdsadequaat gedrag van een kind? En wanneer is er reden tot zorg? GGD Drenthe merkt dat dit normaliseren van steeds groter belang is in deze tijd waarin ouders digitaal zelf veel kennis vergaren. Door ook in 2015 dicht bij de ouders te staan konden we als vraagbaak fungeren en zodoende ouders helpen onderscheid aan te brengen in deze overvloed aan informatie.

1. Prenataal

Aan de prenatale zorg gaven we inhoud door collectieve activiteiten zoals voorlichting aan aanstaande ouders of workshops borstvoeding. Ook was de zorg gericht op individuele aanstaande ouders. De vorm waarin dit gebeurde varieerde van een preventief huisbezoek tot meer intensieve trajecten zoals het programma Voorzorg². De invulling die in 2015 aan de prenatale zorg werd gegeven verschilde per gemeente en sloot aan bij lokale behoeften. In de prenatale zorg is samenwerking met verloskundigen en kraamverzorgende belangrijk. Zij zijn de eerste professionals die contacten opbouwen met ouders en daardoor voor de JGZ een sterk signalerende rol. We zagen in 2015 een versterking van de samenwerking tussen kraamverzorgenden, verloskundigen en de jeugdverpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). In 2015 sloten we met alle kraamzorgaanbieders in Drenthe samenwerkingsconvenanten af.

2. Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar

In de acht gemeenten waar we de JGZ nul tot vier jaar uitvoerden hebben we alle ouders die in 2015 een kind kregen actief benaderd. 98% van de ouders komt naar het consultatiebureau (CB). Enkele dagen na de geboorte komen we bij ouders thuis voor een gehoorscreening en de hiepriek. Na twee weken brengt de verpleegkundige een intake huisbezoek. Hiermee leggen we de basis voor onze relatie met de ouders. In 2015 zien we geen opvallende wijzigingen in het aantal consulten, huisbezoeken en screenings ten opzichte van voorgaande jaren.

² **Voorzorg** is een programma voor aanstaande moeders uit risicogroepen die zwanger zijn van hun eerste kind. Zij worden vanaf 24 weken voor de geboorte door een voorzorgverpleegkundige begeleid totdat het kind twee jaar is.

	Realisatie		Begroot
	2014	2015	2015
Zuigelingen in zorg	3.262	3.044	3.200
Peuters in zorg	11.635	10.160	10.000
Screening gehoor/hielprik	3.131	3.086	3.200
Intake huisbezoek	3.131	2.973	3.200
Aantal consulten inclusief vaccinatie	32.132	33.498	32.000
10% niet verschenen zonder bericht*	3.673	3.048	3.200
Extra activiteiten** in uren	1.699***	3.200 uur	3.200 uur

* in aantallen

Tabel 14 preventief gezondheidsonderzoek 0 – 4 jaar

** inlooppreekuur, telefonische consulten, groepsvoorlichting

*** registratie vond alleen plaats voor de activiteiten inlooppreekuur en groepsvoorlichting en alleen voor de zuigelingen

Wanneer kinderen vier jaar worden vindt in de acht gemeenten waar we integraal werken geen overdracht plaats. Hetzelfde JGZ-team vervolgt haar taken op de basisscholen. Ouders kunnen met hun kind ook nog naar het consultatiebureau komen voor een vervolgspraak na het laatste contactmoment in de peuterleeftijd. Hierdoor houden we de relatie die we hebben opgebouwd met de ouders in de eerste vier jaren.

In 2015 voerden we onze basistaken voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) conform de afspraken uit. We bezochten alle basisscholen voor de screening van kinderen in groep 2 en groep 7. Dit geldt ook voor de tweede klassen van alle scholen voor voortgezet onderwijs. Tijdens onze bezoeken is gesproken met de groepsleerkracht en intern begeleiders. Zo kunnen wij extra aandacht besteden aan leerlingen waar zij zich zorgen over maken.

Er zijn geen opvallende veranderingen in aantallen kinderen die vanuit de screening of vanuit de signalen van de school zijn doorverwezen naar gesprekken van jeugdartsen en -verpleegkundigen. We zien wel een toename in de vraag naar verzuimbegeleiding. Deze vragen komen vooral uit het voortgezet onderwijs.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Basisonderwijs				
aantal screenings (groep 2 en groep 7)	10.899	9.520	10.400	9.300
% leerlingen groep 2 en 7 die deelnamen aan screening	94%	98%	96%	95%
aantal spreekuurcontacten	7765	7.937	7.453	7.500
niet verschenen zonder bericht bij oproep spreekuur	-	-	12%	10%
Voortgezet onderwijs				
aantal screenings (klas 2)	4.983	5.620	5.044	5.000
% leerlingen klas 2 die deelnamen aan screening	97%	99%	98%	95%
aantal spreekuurcontacten	2.309	2.835	3.483	2.750
niet verschenen zonder bericht bij oproep spreekuur		-	14%	10%
% kinderen van 13/14 jaar in zorg		-	98%	95%

Tabel 15 preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs

Niet verschenen zonder bericht

Nog steeds vinden we de percentages niet verschenen ouders/jongeren op het consultatiebureau en tijdens de spreekuren op scholen te hoog. We proberen hier verandering in te brengen door voorafgaand aan de afspraak aan ouders en jongeren een sms bericht als reminder te sturen. Deze werkwijze wordt in 2016 geïmplementeerd. Dit doen we voor de consulten vanaf 14 maanden omdat ouders van baby's de afspraken veel minder vergeten. Deze werkwijze geldt vanzelfsprekend ook voor de spreekuren binnen de basistaken en dus voor alle twaalf gemeenten.

Invoering passend onderwijs

Veel scholen zijn nog zoekend naar de wijze waarop zij het passend onderwijs vorm moeten geven. In 2015 heeft JGZ daarin regelmatig met scholen meegedacht. Het passend onderwijs heeft ook gevolgen hebben voor de inzet van de JGZ. In het speciaal onderwijs krijgen leerlingen speciale aandacht van de JGZ. Indien deze leerlingen door het passend onderwijs steeds meer op reguliere basisscholen blijven zullen wij ons aanbod daarop moeten aanpassen.

Advisering Jeugdbeleid en uitvoering

Tijdens de screenings en de grootschalige jeugdonderzoeken verzamelen wij veel gegevens over kinderen en jongeren in Drenthe. Ook in 2015 analyseerden en interpreteerden we deze gegevens per voortgezet onderwijs instelling. Over de bijbehorende rapportages voerden de jeugdarts en de jeugdverpleegkundigen, net als voorgaande jaren, gesprekken met de schoolleiding en/of met het Zorg Advies Team (ZAT). Ook de gegevens die we vanuit het contactmoment adolescenten genereerden worden daarbij meegenomen.

3. Risicokind centraal

In 2015 werkten we aan een integrale aanpak van risicokinderen door middel van:

- Scholing van alle jeugdverpleegkundigen in Ouderkracht³.
- Het participeren van JGZ-professionals in alle ZAT's van zowel het basis- als voortgezet onderwijs als het speciaal onderwijs.
- Versterken van de ketensamenwerking in het sociaal domein.
- Het aanstellen van drie aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling bij de JGZ. Zij ondersteunen de JGZ-professionals bij casussen kindermishandeling, genitale verminking of vermoedens daarvan. Ook hebben zij een rol bij de samenwerking in het netwerk en de advisering van het management.
- Vertegenwoordiging van de JGZ in meerdere advies- en projectgroepen die gericht zijn op de ontwikkelingen in het sociaal domein. Hierin dragen wij ter versterking van het voorliggend veld bij aan het optimaliseren van de preventieve zorg voor ouders en jeugd.

³ Ouderkracht is een laagdrempelig en integraal programma dat ouders bekend maakt met de basisprincipes voor positief opvoeden en de bijbehorende opvoedvaardigheden.

4. Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Verschil 2015
04 Jeugd					
Baten					
Alle kinderen in beeld	110	109	116	116	0
Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	4.539	4.271	4.605	4.645	41
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	0	0	375	375	0
Preventieve gezondheidsonderzoeken	3.333	3.323	3.377	3.378	1
Risicokind centraal	969	966	963	963	0
Totaal Baten	8.950	8.669	9.436	9.478	42
Lasten					
Alle kinderen in beeld	-111	-109	-116	-115	1
Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	-4.473	-4.271	-4.605	-4.516	89
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	0	0	-375	-375	0
Preventieve gezondheidsonderzoeken	-3.403	-3.323	-3.377	-3.371	6
Risicokind centraal	-988	-966	-963	-964	-1
Totaal Lasten	-8.975	-8.669	-9.436	-9.341	95
Reserveringen					
Alle kinderen in beeld	1	0	0	0	0
Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	25	0	0	0	0
Preventieve gezondheidsonderzoeken	35	0	0	0	0
Risicokind centraal	10	0	0	0	0
Totaal Reserveringen	71	0	0	0	0
Totaal 04 Jeugd	46	-0	0	136	136

Tabel 16 financieel overzicht Jeugd

Het programma Jeugd is afgesloten met een positief saldo van € 136.000. De oorzaak hiervoor is een incidentele subsidie ad. € 25.000 in 2015 die over 2014 is ontvangen voor een arts in opleiding. Daarnaast is sprake van een voordeel van € 110.000 op kapitaallasten van automatisering, medische apparatuur en CB-locaties:

- de geplande investering in koelkasten en audiometers heeft niet in 2015 plaats gevonden;
- het voordeel op de kapitaallasten van CB-locaties is ontstaan doordat er geen investeringen plaatsvinden in afwachting van een onderhoudsplan voor de CB locaties. Alleen het hoogst noodzakelijke is opgepakt.

1.1.5 Programma Additioneel

1. Jeugdgezondheidszorg

Centrum voor jeugd en gezin, sociale teams en transitie jeugdzorg

Voor verschillende gemeenten voerde de JGZ additionele taken uit. Enkele voorbeelden daarvan die we veelal in CJG-verband uitgevoerd hebben zijn:

- het geven van cursussen voor specifieke doelgroepen zoals kinderen in echtscheidingssituaties en weerbaarheidstrainingen;
- lessen seksuele weerbaarheid voor de hoogste klassen van het basisonderwijs;
- contactpersoon CJG of sociaal team op basisscholen en voorschoolse voorzieningen.

Daarnaast zagen we in 2015 binnen het kader van de jeugdwet als nieuwe ontwikkelingen:

- de coördinatie van zorg en regievoering over complexe zorgsituatie;
- het beoordelen van de inzet van tweedelijnszorg, onder andere via deelname aan expertteams en de Permanente Commissie Leerlingenzorg in zuid oost Drenthe.

Hierover wordt per gemeente verantwoording afgelegd in de jaar- of verantwoordingsverslagen.

Additionele werkzaamheden die we voor derden uitvoerden:

- GGD Drenthe leverde twee Ouderkracht trainers.
- Enkel jeugdartsen bieden op kinderdagcentra diensten als arts.

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

Na een pilotperiode werd in het schooljaar 2014 - 2015 de vragenlijst 'Jij en je gezondheid' afgenomen bij alle 4-havo- en 4-vwo-leerlingen en de eerstejaars op het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). Met deze vragenlijst worden risicogedragingen en problemen gesignaleerd. Daarnaast worden jongeren bewust gemaakt van hun eigen leefstijl. Tot nu toe zijn de ervaringen positief en draagt het afnemen van de vragenlijst bij aan zowel vroegtijdige signalering als het vergroten van de bewustwording.

Het Drenthe College en het Alfa College werken met een andere methodiek, te weten 'Test je leefstijl', waarmee jongeren bewust worden gemaakt van hun leefstijl. In deze test ontbreekt de component van individuele risicosignalering. Samen met de MBO-raad wordt gekeken op welke wijze de risicoleerlingen op deze scholen goed in beeld kunnen worden gebracht.

Samen met Accare en GGZ Drenthe is gestart met het ontwikkelen van zorgpaden, om zo te zorgen dat bij leerlingen de juiste zorg/interventie wordt ingezet.

Naar aanleiding van de informatie uit de gezondheidsonderzoeken werd zowel op klassikaal als op schoolniveau afgestemd welke collectieve activiteiten c.q. interventies wenselijk zijn. En hoe deze kunnen aansluiten op het gezonde schoolbeleid van de school. Zowel op het voorgezet onderwijs (VO) als op het MBO organiseerde de jeugdgezondheidszorg verschillende collectieve activiteiten.

Afhankelijk van het onderwerp gebeurde dit samen met andere organisaties zoals Sense en Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN). Voorbeelden van activiteiten zijn gastlessen gezonde leefstijl, KIEStraining⁴ en peer educatieprogramma 'Love & Sens(e)uality'. Ook sloten wij op zowel het MBO als het VO aan bij de door de school georganiseerde 'Fit en vitaal weken'.

⁴ KIES staat voor Kinderen in Echtscheidingssituaties, een training voor jongeren in de leeftijd van 12 – 16 jaar waarvan de ouders gescheiden zijn.

In het najaar 2015 blijkt uit een landelijk onderzoek onder jongeren over de website 'JouwGGD.nl' dat zij de website goed waarderen, met ruim een 7. Ook blijkt dat 90% van de jongeren de GGD van naam kent en jongeren de GGD als een betrouwbare organisatie zien. Als gezamenlijke GGD'en zitten we met 'JouwGGD.nl' op de goede weg en voorzien we in de behoefte aan informatie over gezondheid voorzien. GGD Drenthe heeft het aantal professionals die meedraaien in het landelijke chatspreekuur van 'Jouw GGD.nl' van drie naar vijf uitgebreid.

Preventieve logopedie

In verschillende gemeenten is in 2015 een start gemaakt met het verbreden van de doelgroep voor de preventieve logopedie naar baby's en peuters. Hierdoor wordt het moment van signaleren vervroegd. Hierbij is samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven essentieel. We investeerden gericht in deze samenwerking. Door deze verbreding en verschuiving naar vroegere signalering sluit de preventieve logopedie in steeds meer gemeenten nog beter aan bij het algehele aanbod vanuit de jeugdgezondheidszorg. En ook bij de brede keten van zorg.

Er is sprake van een toenemende vraag naar preventieve logopedie bij asielzoekers en vluchtelingen. Door de preventief logopedist wordt voortdurend gekeken hoe signalering binnen deze doelgroep het beste kan plaatsvinden. Goede afstemming intern en met andere GGD'en en registratie zijn hierbij belangrijk. Met de toename van het aantal asielzoekers en vluchtelingen nemen ook de vragen van beroepskrachten en pedagogisch medewerkers binnen het basisonderwijs en de peuterspeelzalen toe. Vaak staat de vraag centraal hoe om moet worden gegaan met kinderen die niet of nauwelijks spreken.

Voor de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden Drenthe en Tynaarlo wordt gekeken welke bijdrage de preventieve logopedie kan leveren aan het onderwijskundig expertisecentrum voor jonge kinderen (de Trampoline te Assen).

2. Gezondheidsbevordering

Ondersteuningsaanbod Gezonde School - opdrachtgever: RIVM

De GGD participeert in praktijkonderzoek naar de inzetbaarheid van sensoren bij het bevorderen van gezonde leefstijl. Eind 2015 is een begin gemaakt met een toepassingsgerichte pilot: "Be Fit". In deze pilot wordt het gebruik van een beweegtracker door kinderen uit de bovenbouw van een basisschool in een 'lage SES' gebied getest. We monitoren op inzichten in meerwaarde van gebruik van apps en digitale hulpmiddelen bij het werken aan gezond gedrag. Uitvoering en vervolg voltrekt zich in 2016.

Kans voor de Veenkoloniën – opdrachtgever: stuurgroep Kans voor de Veenkoloniën

Binnen het programma 'Kans voor de Veenkoloniën' trekt een adviseur gezondheidsbevordering de programmalijn 'leefstijl'. Daarnaast leveren GGD Groningen en GGD Drenthe gezamenlijk de projectleider. In samenspraak met bewoners en professionals wordt in beeld gebracht hoe de leefstijl van inwoners met een lage SES kan verbeteren en hoe de omgeving waarin ze leven gezond gedrag beter kan ondersteunen en stimuleren. Concrete deelprojecten waar een start mee is gemaakt zijn het inzetten van een gezondheidsmakelaar en het lonend maken van gezond gedrag door de toepassing van 'healthcoins'. De uitwerking van de programmalijn 'leefstijl' gebeurt in nauwe samenwerking met gemeenten en met de programmalijnen 'participatie' en 'zorgeffectiviteit'.

Wearable Technologies for Active Living – opdrachtgever SNN⁵

Negen scholen voor primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs ontvingen ondersteuning bij gezondheid bevorderende activiteiten. Voor het eerst werd deze ondersteuning uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige van de school. Met elke school zijn afspraken op maat gemaakt. Zo begeleidden we bij de realisatie van een gezonde schoolkantine, implementatie van lespakketten en aanvraag van het Vignet Gezonde School.

In de uitvoering werkten we samen met onder andere combinatiefunctionarissen van gemeenten, Sense, MEE Drenthe en een Gezonde School-adviseur vanuit de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl.

Trendanalyse BMI-data

Jaarlijks presenteren we BMI⁶-data van de jeugd per gemeente in een factsheet. In 2015 genereerden we de informatie voor de vierde opeenvolgende keer. Aanvullend op de BMI-data van 2015 is een 'trendanalyse' opgesteld. Deze analyse biedt inzicht in het verloop van de BMI over de achterliggende periode. Met de uitkomsten van de analyse worden mogelijk de inspanningen zichtbaar die meerdere partijen doen in het kader van gezond gewicht. In het eerste kwartaal van 2016 worden de uitkomsten op onze website gepresenteerd en met gemeenten besproken.

3. Epidemiologisch onderzoek

Centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente Noordenveld

Op verzoek van de gemeente is in 2014 door GGD Drenthe een vragenlijst uitgezet onder een steekproef van ouders in Noordenveld. Met als doel inzicht te krijgen in de bekendheid met en tevredenheid van ouders over het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de gemeente. De resultaten van het onderzoek zijn beschreven in een rapport en in 2015 besproken met de gemeente.

Academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland (AWPG-NN)

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. Daartoe worden vraagstukken uit het veld van beleid en praktijk opgehaald. Voor de beantwoording werken de drie noordelijke GGD'en samen met onderzoeksinstituten waaronder het RIVM, de RUG en het UMCG. In 2015 liep de landelijke subsidie van de Academische Werkplaats af en leveren we vanuit onze basisformatie voor epidemiologie een bijdrage aan de werkplaats.

De AWPG-NN heeft een eerste concept voor de Monitor Veenkoloniale gebieden opgeleverd en verzorgde een bijdrage aan het Nationale Congres Volksgezondheid.

Ook is er een aanvraag bij ZonMw ingediend voor het evalueren van het adolescenten contactmoment. Deze aanvraag is helaas afgewezen.

⁵ Samenwerkingsverband Noord-Nederland.

⁶ De BMI (body mass index) is de maat waarmee gewicht wordt uitgedrukt.

4. Veilig Thuis Drenthe

Het jaar 2015 was de start van Veilig Thuis Drenthe⁷ (VTD). Intern stond VTD voor de opdracht om processen integraal vorm te geven conform het landelijk handelingsprotocol Veilig Thuis. Daarbuiten moest VTD zich opnieuw gaan verhouden tot het lokale veld en de ketenpartners. Daarnaast was er een forse toename van het aantal meldingen en onderzoeken bij VTD. Bij de start van VTD is door het bestuur om budgettaire redenen voor gekozen om geen onderzoeken huiselijk geweld uit te voeren en ook de 24-uurs bereikbaarheidsdienst niet in te richten.

Inzet in 2015

Het totaal aantal meldingen steeg in 2015 met 56%. Logisch gevolg van deze toename is dat er meer onderzoeken zijn uitgevoerd (33%) en meer adviezen (8%) zijn gegeven dan begroot. Het aantal huisverboden ligt 40% hoger ten opzichte van de begroting. Deze stijgingen leidden tot personele capaciteitsproblemen waardoor ook noodzakelijke ontwikkelopdrachten in het gedrang kwamen. Halverwege het jaar is er met extra financiële middelen tijdelijke formatie ingezet. Dit bleek echter onvoldoende om de aanhoudende instroom van meldingen (goed) te kunnen verwerken.

		Begroot	Realisatie	Verskil	
Advies en consulten (extern)	KM	1.100	1.654		
	HG	680	269		
	Totaal	1.780	1.923	143	(+8%)
Melding (intake & triage) zowel MK als ZK	KM		1.384		
	HG		468		
	Totaal	1.190	1.852	662	(+56%)
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK		525	700	175	(+33%)
Traject HG / toeleiding naar hulp		750	306	-444	(-59%)
Huisverboden		60	84	24	(+40%)
MK: met kinderen ZK: zonder kinderen HG: huiselijk geweld KM: kindermishandeling					

Tabel 17 Veilig Thuis Drenthe

De stijging van het aantal meldingen is een positieve ontwikkeling. Hoe meer zaken worden gemeld des te meer kinderen en volwassenen daadwerkelijk geholpen kunnen worden om veilig op te groeien c.q. te leven. We labelen meerdere oorzaken voor de toename van het aantal meldingen:

- de verschuiving van de plek waar meldingen binnenkomen. Voor 2015 verwerkte de voormalige 'Toegang' van Bureau Jeugdzorg een deel van de zorgmeldingen van de politie. Landelijke afspraken met de nationale politie leidden ertoe dat alle zorgmeldingen van de politie vanaf 1 januari 2015 bij VTD binnenkomen;
- de intensivering van de landelijke campagnes (op televisie en radio) in combinatie met de invoering van de verplichte meldcode voor diverse organisaties;

⁷ VTD is de samenvoeging van het voormalig Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK: onderdeel van voormalig Bureau Jeugdzorg), het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG: vóór 2015 onderdeel van GGD Drenthe) en de Serviceafdeling van voormalig Bureau Jeugdzorg.

- zaken waar kinderen bij betrokken zijn registreerden we tot en met 2014 onder de noemer van huiselijk geweld. Vanaf 2015 registeren we deze zaken onder de noemer kindermishandeling.

In 2015 zijn alle medewerkers van VTD geregistreerd als jeugdzorgprofessional. Hiermee toont VTD aan dat zij met gekwalificeerde professionals werkt aan de veiligheid van Drentse inwoners.

Triage

VTD is er in geslaagd om de instroom van meldingen op integrale wijze te verwerken. Daartoe implementeerden we een nieuw landelijk vastgesteld triage instrument. Meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld worden op eenduidige wijze verwerkt. De meldingen worden 'verrijkt' door het raadplegen van diverse informatiesystemen. De daaruit verkregen informatie vormt een goede basis voor taxatie van gevaar en risico. Ook ondersteunt het triage instrument het nemen van een gedegen triagebesluit gericht op de vervolgstappen die nodig zijn om de veiligheid in het betreffende gezin/ huishouden te herstellen. Vanuit de landelijke visie is een belangrijk doel bij deze werkwijze dat meldingen – waar het kan – zo snel mogelijk worden overgedragen naar het lokale veld.

We constateren dat de integrale werkwijze nog onvoldoende is gerealiseerd wanneer we kijken naar het outreachend werken en het doen van onderzoek. Dit heeft in de eerste plaats te maken met bestuurlijke (beleids)keuzes die op basis van het beschikbare budget zijn gemaakt. Daarnaast was door de forse stijging van het aantal meldingen onvoldoende ontwikkelcapaciteit beschikbaar. Een bijkomend effect hiervan was dat VTD in 2015 minder aandacht heeft besteed aan specifieke vormen van geweld, bijvoorbeeld aan ouderenmishandeling en eengerelateerd geweld.

Samenwerking lokaal en in de keten

Er is een start gemaakt in de aansluiting op en samenwerking met het lokale veld. We spreken hier van een complex proces omdat de hele keten rondom jeugdzorg en veiligheid transformeert. Met als gevolg dat alle ketenpartners in ontwikkeling zijn. Om dit proces intensiever vorm te kunnen geven ontving VTD in 2015 subsidie van de Provincie Drenthe waarbij de inzet op dit thema in 2016 een intensief vervolg krijgt.

In het kader van de ketensamenwerking heeft VTD een bijdrage geleverd aan de organisatie van een minisymposium voor bestuurders van organisaties in de veiligheidsketen. Dit symposium leverde inzicht op in de aanpassingen die nodig zijn op het gebied van veiligheid. Ook werd duidelijk welke verbindingen nog steviger moeten worden gelegd om de samenwerking in de keten te verbeteren.

Voorlichting en training

Door de afdeling Voorlichting & Training werden voor diverse lokale teams en ketenpartners trainingen verzorgd in het kader van de meldcode en aanverwante (veiligheids)onderwerpen. Ook is een start gemaakt met het verzorgen van een basistraining voor alle sociale teams in Drenthe. In deze training staat de werking van de meldcode centraal. Op basis hiervan worden bij de sociale teams de wensen en behoeften geïnventariseerd naar aanvullende en verdiepende scholing en training. Deze trainingen dragen eveneens bij aan betere aansluitingen tussen VTD en lokale teams (en vice versa) en VTD en ketenpartners.

In aansluiting op de intensieve landelijke campagnes 'voor een veilig thuis' heeft VTD haar eigen regionale website www.veiligheidsdrenthe.nl ontwikkeld. Hierdoor is VTD beter zichtbaar en vindbaar voor de inwoners van Drenthe.

Verbeterplan

De inspectie Jeugdzorg en de inspectie voor de Gezondheidszorg hebben in augustus 2015 VTD getoetst. Na de inspectie bleek dat VTD aan acht van de vierentwintig verwachtingen uit het toetsingskader voldeed. Het inspectierapport heeft ertoe geleid dat VTD voortvarend een verbeterplan heeft opgesteld om te komen tot een aantal noodzakelijke aanpassingen en ontwikkelingen. Daarvoor is een procesmanager aangesteld om de voortgang van het verbeterplan aan te jagen en te monitoren. De inschatting is dat VTD en haar keten zeker nog een jaar nodig heeft om alle noodzakelijke veranderingen goed door te voeren.

5. Sense

Digitale interventies

In 2015 is onze digitale hulpverlening voor diverse doelgroepen zoals jongeren, MSM en prostituees verder ontwikkeld en geborgd:

- Testlab - het digitaal aanvragen van een soatest voor MSM - maakt sinds 2015 onderdeel uit van ons aanbod. We zijn tevreden met het resultaat: in het eerste jaar maakten 55 mannen gebruik van Testlab. 20% van de mannen heeft een soa. In andere risicogroepen is dit percentage lager, daar vinden we bij één op de zeven personen een soa. Door het relatief hoge vindpercentage kunnen we sneller ingrijpen, waardoor de overdracht van soa naar derden beperkt blijft.
- In Noord-Nederland is het project 'internetveldwerk' gestart. Hierin participeren de drie noordelijke GGD'en. Aanleiding voor het project is de trend bij prostituees om thuis te werken. Eén van onze activiteiten binnen het project is het twee tot drie keer per jaar sturen van een sms over het hulpaanbod van GGD Drenthe aan thuiswerkende prostituees die hun diensten aanbieden via een website. In 2015 zijn 175 vrouwen benaderd. Naar aanleiding hiervan hebben zicht 10 vrouwen gemeld.
- De nieuwe website Partnerwaarschuwing is in gebruik genomen. Deze website stelt zowel de cliënt als de professional in staat om online een partnerwaarschuwing te doen.
- Voor de groep jongeren die een potentieel risico vormen voor soa-overdracht, ook wel gewaarschuwde jongeren genoemd, hebben we een speciale faciliteit ontwikkeld. Na een telefonische triage krijgt de jongere digitaal een vragenlijst toegestuurd. Vervolgens ontvangt de jongere thuis een soa-test. Zo beogen we de keten van overdracht zo kort mogelijk te maken.
- Vrijfijn.nl werd in 2015 na de pilotfase landelijk uitgerold, dus ook in Drenthe.

Centrum Seksueel Geweld

In de eerste week na een aanranding of verkrachting is het belangrijk dat er snel en professioneel wordt gehandeld. Daarom is op 1 oktober 2015 het Centrum Seksueel Geweld (CSG) Groningen/Drenthe gestart. Hierin werken Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), politie Noord-Nederland, instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg, het Scheper Ziekenhuis Emmen, GGD Groningen en GGD Drenthe samen. Het centrum biedt een 24-uurs bereikbaarheid en binnen een week na de aanranding of verkrachting integraal hulp vanuit medische, forensische en psychosociale disciplines, bij voorkeur op één locatie. De directeur Publieke Gezondheid Drenthe is voorzitter van de stuurgroep CSG.

6. Technische Hygiënezorg

We inspecteerden op en adviseerden over de hygiëne en veiligheid op asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven en ten tijde van drie evenementen⁸ met tijdelijke sanitaire voorzieningen.

Aantal inspecties	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Asielzoekerscentra	-	-	7*	7
Tijdens evenementen	4	3	3	3
Prostitutiebedrijven	9	9	9	9

Tabel 18 inspecties asielzoekerscentra, evenementen en prostitutiebedrijven

*we voerden deze inspecties in 2015 voor het eerst uit.

Tijdens de inspecties van asielzoekerscentra, ook wel hygiëne-audits genoemd, is vooral gesproken met de schoonmaaksters, huismeesters en woonbegeleiders en met locatiemanagers. De inspecties zijn gedaan samen met een facilitairmanager van het COA. Bij de inspecties bleek dat de toilethygiëne veelal te wensen overlaat.

Voor één van de gemeenten voerde een inspecteur samen met een casusvoorzitter openbare geestelijke gezondheidszorg een calamiteitenonderzoek uit in het kader van toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Voor de pilot Wmo Toezicht gemeente Emmen zijn zes GGD-ers getraind in het uitvoeren van calamiteitenonderzoek, waaronder twee toezichthouders kinderopvang.

In 2015 is de mogelijkheid voor het geven van gastlessen onderzocht. Dit resulteerde erin dat we op een symposium van het Drenthe college een voorlichting heeft gegeven over het werk van de toezichthouder kinderopvang.

7. Openbare geestelijke gezondheidszorg

OGGz Uitvoering en meldpunt

In Drenthe kunnen meldingen openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) gedaan worden bij het advies- en meldpunt OGGz. De OGGz is er voor mensen die hulp nodig hebben, maar hier niet om kunnen of willen vragen. Bijvoorbeeld mensen die zich ernstig verwaarlozen, verslaafd zijn of met psychische problemen kampen. Verwijzers, instellingen en particulieren kunnen bij het meldpunt personen (ongevraagd) aanmelden voor hulp of om advies vragen. Na de aanmelding wordt de situatie binnen het OGGz-netwerk besproken. Vervolgens wordt geprobeerd contact te leggen met betrokkene. Met als doel om de problematiek vast te stellen en de persoon te motiveren voor hulp en ondersteuning. In dit soms intensieve traject wordt gezamenlijk naar passende hulpverlening gezocht. De sociaal verpleegkundige OGGz is onderdeel van het OGGz-netwerk en wordt ingezet bij meldingen over mensen waar ernstige verzorgings- en vervuiling- of verwaarlozingsproblemen aan de orde zijn.

⁸ De TT in Assen, het bloemencorso in Eelde en de Zuidlaardermarkt.

Inzet in 2015

De sociaal verpleegkundigen OGGz werden bij 185 casussen betrokken. In 90% van de gevallen was woningvervuiling de aanleiding voor de inzet. In de overige gevallen ging het om lichamelijke problematiek, sociaal isolement en de vangnetfunctie. In totaal vonden 21 schoonmaakacties plaats waarbij er drie keer opvang voor dieren geregeld werd.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Aantal OGGz-cliënten bij sociaal	202	194	185	80
Woningsaneringen	24	31	21	8
Voorlichting OGGz	6	6	10	2
Aantal meldpuntacties OGGz-meldpunt	155	146	138	100
Aantal advies en consultatie OGGz-meldpunt	86	71	57	100
Aantal meldingen OGGz-meldpunt	419	372	299	300

Tabel 19 OGGz uitvoering en meldpunt

Het aantal meldingen bij het OGGz-meldpunt neemt zoals verwacht af. Deze afname is niet zo groot zichtbaar bij het aantal cliënten waarbij sociaal verpleegkundigen betrokken waren. Een voorzichtige conclusie is dat de lichte OGGz-problematiek uit de OGGz-netwerken verdwijnt.

Beleid en ontwikkeling

In 2015 is centrumgemeente Assen het traject gestart om samen met ketenpartners te komen tot een verbeterplan en verbeteracties gericht op de maatschappelijke opvang en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)⁹. Vanuit GGD Drenthe is deelgenomen aan zes werksessies.

Daarnaast hebben we ingezet op het borgen van OGGz-expertise in die gemeenten die kiezen voor een andere structuur als gevolg van de veranderingen in het sociale domein. De eenduidige OGGz-structuur die we vanaf 2010 ontwikkeld hebben is in 2015 gaan veranderen. Een aantal gemeenten kozen voor voorzetting van de OGGz-structuur, maar lieten de aansturing en coördinatie door een gemeenteambtenaar uitvoeren. Andere gemeenten experimenteerden in 2015 met een andere structuur of bediening van de OGGz-doelgroep via het sociale team. We voerden met gemeenten adviesgesprekken over deze ontwikkelingen gericht op het borgen van de OGGz-expertise in de nieuwe structuren.

In 2015 was veel aandacht in media en de landelijke politiek voor het thema ‘verwarde personen’, mede veroorzaakt door een aantal, soms heftige, incidenten. Het landelijke beeld is dat het aantal incidenten veroorzaakt door ‘verwarde personen’ toeneemt. Verondersteld wordt dat deze toename mede veroorzaakt wordt doordat meer mensen ambulante worden behandeld en begeleid in plaats van klinisch. Dit betekent waarschijnlijk dat deze groep niet altijd bij het OGGz in beeld komt omdat ze al in zorg is bij een instelling. Achter de gemelde incidenten bij de politie gaan zeer verschillende doelgroepen schuil. Het kan gaan om problemen veroorzaakt door psychiatrische aandoeningen en verslaving. Maar even goed kan het gaan om verwardheid als gevolg van dementie.

⁹ De doelgroep maatschappelijke opvang en OGGz vertonen dezelfde kenmerken.

Vanuit beleid en ontwikkeling is deelgenomen aan regionale en landelijke bijeenkomsten van waaruit een samenhangende aanpak wordt ontwikkeld.

OGGz -voorzitterschap

De OGGz-netwerken staan voor een gecoördineerde aanpak van situaties waarin mensen zelf geen zorg of hulp vragen of weten te organiseren. Wel is daarbij sprake van ernstige problemen op het gebied van gezondheid en welzijn. Hierbij kan sprake zijn van multiprobleem situaties met eventueel gevolgen of overlast voor de omgeving.

In 2015 coördineerden onze OGGz-voorzitters de OGGz-netwerken in de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen, Midden-Drenthe, Noordenveld en Westerveld. Conform onze begroting hebben we 113 OGGz-netwerkoeverleggen gecoördineerd. De overige vier Drentse gemeenten coördineerden de OGGz-netwerkoeverleggen zelf.

In totaal zijn 203 OGGz-meldingen vanuit het Advies- en Meldpunt OGGz doorgezet naar de OGGz-netwerken die door voorzitters van GGD Drenthe worden gecoördineerd. Ten opzichte van 2014 is sprake van ruim 20% minder meldingen. Met de komst van de sociale teams voorzagen we deze daling.

OGGz zorgcoördinatie mensenhandel

In opdracht van het Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe (BVD) is GGD Drenthe gevraagd de zorgcoördinatie van slachtoffers mensenhandel uit te voeren. In Drenthe is sprake van ketensamenwerking ten behoeve van de aanpak van mensenhandel. In de samenwerking in de keten heeft men ervaren dat naast de aanpak van daders ook de coördinatie van de zorg voor slachtoffers belangrijk is. De zorgcoördinatie wordt in eerste instantie als pilot uitgevoerd, in het eerste kwartaal 2016 wordt deze geëvalueerd.

8. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

In 2015 is de Publieke gezondheid Asielzoekers (PGA) zorg sterk gegroeid. We voerden in opdracht van het centraal orgaan opvang asielzoekers (COA) verschillende diensten uit voor asielzoekers die in een asielzoekerscentra (AZC) verblijven. Het betreft diensten op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, infectieziektebestrijding (IZB), TBC-bestrijding en technisch hygiëne zorg (THZ).

Inzet 2015

We voerden in 2015 meer zorg uit dan begroot, eind 2014 waren er 1071 asielzoekers in Drenthe, dit aantal is eind 2015 toegenomen tot 3489. Het team PGA groeide met deze uitbreiding mee en was daardoor in staat de zorg conform de afspraken met het COA uit te voeren. In 2015 hebben we de dienstverlening PGA breder opgezet en kwalitatief verbeterd. Om kinderen goed te kunnen overdragen hebben we alle kinderen ingevoerd in het digitaal dossier.

In de tweede helft van 2015 besteedden we extra aandacht aan de samenwerking met COA en de ketenpartners die met asielzoekers te maken hebben. Er werd onder andere afgestemd over de uitvoering van taken in het kader van THZ, IZB en de gezondheidsbevordering.

	Realisatie		Begroot
	2014	2015*	2015
Aantal asielzoekers (totaal)	1.071	3.498	ca.2.500
Aantal asielzoekers (0-19 jarigen)	-	1.270	300
Aantal asielzoekers (19+)	-	2.228	-
Aantal asielzoekerscentra	4	6	7
Aantal KWE/KWG	14	4	15

Tabel 20 publieke gezondheid asielzoekers

KWE: kleine woon eenheid KWG: kinder woon groep

*Realisatie betreft de bezettingscijfers d.d. 4 december 2015

Coördinatie

Coördinatie van de dienstverlening is belangrijk. Daartoe hebben we binnen de GGD verschillende disciplines bij elkaar gebracht. Zij richten zich enerzijds op de externe rol van de GGD om een coördinerende taak te vervullen in de PGA-keten. Anderzijds richten zij zich intern op het optimaliseren van de dienstverlening PGA.

9. Forensische geneeskunde

In 2015 voerden we voor diverse opdrachtgevers¹⁰ medisch forensische taken uit. Het betrof met name arrestantenzorg en lijkschouw.

	Realisatie					Begroot
	2011	2012	2013	2014	2015	2015
Arrestantenzorg	1.289	1.709	1.537	1.477	1.227	1.600
Telefonisch consult	54	144	116	149	161	125
Letselbeschrijving	105	74	56	74	79	60
Zedenonderzoek	12	12	17	13	17	12
Bloed- en DNA-afnamen urinetesten	93	82	84	74	73	85
Lijkschouwingen	234	224	264	266	242	225
Euthanasie	112	138	125	142	165	120
NODO meldingen	9	9	15	6	6	0
Consultatie	25	29	81	170	149	100
Bijzondere advisering	7	3	12	8	-	-
NODO procedure Benoemingen		1	4	1	-	-
(Gerechtelijk) deskundigenrapportage	52	35	31	27	60	25
Totaal	1.992	2.460	2.311	2.333	2179	2.352

Tabel 21 verrichtingen forensische geneeskunde

¹⁰ Grote opdrachtgevers zijn de Drentse gemeenten, politie en de koninklijke marechaussee.

Inzet in 2015

Het aantal verrichtingen is achtergebleven bij het aantal begrootte verrichtingen. Het aantal is afhankelijk van het aanbod van gebeurtenissen en dus niet beïnvloedbaar.

We constateren dat het aantal keren dat in 2015 arrestantenzorg is geleverd 25% lager ligt dan begroot. Het aantal telefonische consulten die ook aan de medische zorg voor arrestanten is gerelateerd ligt anderhalf keer hoger ten opzichte van de begroting. Toegenomen zijn het aantal letselbeschrijvingen als ook het aantal deskundigen rapportages en de lijkschouwingen. Mogelijk draagt aan de lichte toename van het aantal lijkschouwingen bij dat zorginstellingen er zich bewuster van zijn dat bepaalde sterfgevallen mogelijk niet natuurlijk van aard zijn.

Ook euthanasie is een niet-natuurlijke dood. Opvallend is het aantal verrichtte lijkschouwingen in het kader van de euthanasiewet. Denkbaar is dat deze stijging duidt op een veranderde manier waarop in de samenleving wordt omgegaan met het levenseinde.

Aanbesteding forensische geneeskunde

Met een aanloop in 2014 hebben we in 2015 in Noord-Nederlands verband ingeschreven op de landelijke aanbesteding van de politie voor de medische zorg aan arrestanten en het forensisch medisch onderzoek. GGD Drenthe leverde hiervoor de projectleider. Medio 2015 staakte de politie de aanbesteding voor het perceel waarop de drie noordelijke GGD'en zich hadden ingeschreven. Reden hiervoor was dat sprake is van meerdere langdurige nog lopende contracten die met het oog op de onderhavige aanbesteding niet waren opgezegd. Voor Noord-Nederland geldt dat het langst lopende contract tot januari 2018 loopt. Zowel op landelijk als Noord-Nederlands niveau zijn hierover met de politie gesprekken gevoerd. Inmiddels heeft de politie een mogelijke landelijke aanbesteding in ieder geval uitgesteld tot 1 januari 2018.

Expertise forensische geneeskunde

Inhoudelijk is er in Noord-Nederland in 2015 veel expertise bijgekomen op het gebied van forensisch kindergeneeskunde. Onze forensisch artsen volgden hiertoe een aantal landelijke trainingen. GGD Drenthe fungeerde hiervoor drie dagen als gastheer.

10. Vaccinaties

We werkten in 2015 aan het voorkomen van infectieziekten die kunnen worden opgelopen in het buitenland of tijdens de beroepsuitoefening.

	Realisatie			Begroot
	2013	2014	2015	2015
Aantal 1 ^e consulten reizigersadvisering	3.773	4.120	3.844	3.800
Aantal vervolgconsulten	1.940	1.897	1.729	2.000
Aantal (individuele) consulten beroepsvaccinaties	959	875	1.031	1.000
Aantal telefonische- en spoedconsulten	34	60	56	30
Totaal consulten tijdens spreekuren	6.706	6.892	6.604	6.800
Aantal beroepsvaccinaties op locatie (grote groepen)	1.993	1.965	1.628	1.400
Aantal bloedonderzoek op locatie (grote groepen)	467	560	531	400
Aantal consulten per fte	1,452	1,492	-	1,471

Tabel 22 consulten reizigersvaccinaties

Reizigersvaccinaties

Evenals in 2013 en 2014 zien we ten opzichte van het aantal begrote consulten voor reizigersvaccinaties een lichte stijging bij de eerste consulten. Bij de vervolgsconsulten is sprake van een kleine daling. Wereldwijd nemen het aantal conflictgebieden toe en ook de gebieden waar uitbraken plaatsvonden van infectieziekten zoals Ebola. Dit kan een verklaring zijn voor de lichte daling van het aantal consulten. Bij reizigersvaccinaties signaleren we de trend dat er steeds meer informatieve vragen worden gesteld voordat een afspraak wordt gemaakt voor een spreekuur.

Beroepsvaccinaties

We voerden circa 15% meer beroepsvaccinaties op locatie uit ten opzichte van de begroting. Ook in 2013 en 2014 was het aantal beroepsvaccinaties hoger dan begroot. Hier lijkt sprake van een structurele toename van het aantal beroepsvaccinaties. Evenals in voorgaande jaren vaccineerden we meer leerlingen op de Drenthe colleges tegen hepatitis B. Mede als gevolg hiervan steeg het aantal bloedonderzoeken met 13%.

Informatie en voorlichting

In 2015 voerden we diverse voorlichtingsactiviteiten uit. Zo hebben we informatiebrieven over hepatitis B aan schoonheidsspecialistes gezonden, nieuwsbrieven opgesteld voor reisbureaus en posters verspreid bij de buitenschoolse opvang en scholen met de tekst "Met je kind op reis". Daarnaast lag onze focus op de verbetering van de website en van de vindbaarheid van GGD Drenthe op het internet. Dit konden we realiseren door de aansluiting bij de landelijke website GGD Reisvaccinaties.

Noord-Nederlandse samenwerking

Met onze collega's van GGD Groningen en GGD Fryslân organiseerden we eind mei 2015 'De dag van de reizigersadvisering op Groningen Airport Eelde'. Ook waren we gezamenlijk vertegenwoordigd op de REIS beurs in Groningen. Door zes GGD'en en GGD Reisvaccinaties wordt een nieuw software programma voor reizigersvaccinaties ontwikkeld. GGD Drenthe vervult daarin de voortrekkersrol.

11. Financiële verantwoording bij het programma Additioneel

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Vershil 2015
05 Additioneel					
Baten					
Centra voor jeugd en gezin	453	265	491	633	141
Jongerenconsult	257	257	404	404	0
Epidemiologie additioneel	38	17	0	4	4
Forensische geneeskunde	772	714	680	739	59
Gezondheidsbevordering additioneel	104	57	0	20	20
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	376	376	0	0	0
Medische milieukunde additioneel	64	44	44	80	36
OGGZ additioneel	613	632	612	601	-11
Preventieve logopedie	389	389	405	414	9
Publieke gezondheid asielzoekers	311	343	451	681	230
Reizigersvaccinaties	627	563	580	579	-1
Sense Noord Nederland	130	131	164	163	-1
Steunpunt huiselijk geweld	810	816	0	0	0
THZ additioneel	14	14	8	19	11
Veilig Thuis Drenthe	0	0	2.573	2.596	24
Overige JGZ additionele opdrachten	55	16	47	67	20
Totaal Baten	5.013	4.632	6.459	7.000	541
Lasten					
Centra voor jeugd en gezin	-404	-240	-456	-595	-138
Jongerenconsult	-257	-257	-404	-404	-0
Epidemiologie additioneel	-38	-16	0	-4	-4
Forensische geneeskunde	-702	-703	-674	-644	30
Gezondheidsbevordering additioneel	-90	-51	0	-38	-38
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	-376	-376	0	0	0
Medische milieukunde additioneel	-55	-40	-41	-77	-36
OGGZ additioneel	-568	-582	-575	-565	10
Preventieve logopedie	-357	-352	-376	-403	-26
Publieke gezondheid asielzoekers	-267	-329	-427	-606	-179
Reizigersvaccinaties	-596	-530	-555	-586	-32
Sense Noord Nederland	-118	-120	-153	-142	11
Steunpunt huiselijk geweld	-756	-746	0	0	0
THZ additioneel	-9	-13	-7	-19	-11
Transities sociale domein	-73	0	0	0	0
Veilig Thuis Drenthe	-127	0	-2.573	-2.763	-190
Overige JGZ additionele opdrachten	-53	-14	-43	-63	-20
Totaal Lasten	-4.843	-4.368	-6.284	-6.906	-623
Reserveringen					
Centra voor jeugd en gezin	-37	-25	-35	-42	-7
Epidemiologie additioneel	-3	-1	0	0	0
Forensische geneeskunde	-20	-11	-6	-53	-47
Gezondheidsbevordering additioneel	-8	-5	0	0	0
Medische milieukunde additioneel	-4	-4	-3	-3	-0
OGGZ additioneel	-32	-50	-38	-19	18
Preventieve logopedie	-37	-37	-29	-15	14
Publieke gezondheid asielzoekers	-14	-14	-24	-75	-52
Reizigersvaccinaties	-28	-33	-25	-10	16
Sense Noord Nederland	-11	-11	-11	-11	0
Steunpunt huiselijk geweld	-50	-70	0	0	0
THZ additioneel	-1	-1	-1	-1	-0
Transities sociale domein	73	0	0	0	0
Veilig Thuis Drenthe	0	0	0	7	7
Overige JGZ additionele opdrachten	-3	-1	-3	-3	-0
Totaal Reserveringen	-175	-264	-175	-226	-51
Totaal 05 Additioneel	-5	0	-0	-133	-133

Tabel 23 financieel overzicht Additioneel

Het programma Additioneel laat een nadeel zien van € 133.000. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door een positief resultaat op de producten Forensische geneeskunde (€ 43.000), Sense (€ 10.000), OGGZ additioneel (€ 17.000). Anderzijds wordt dit veroorzaakt door een negatief resultaat op de producten Veilig Thuis Drenthe (€ 160.000), Gezondheidsbevordering additioneel (€ 18.000) en Reizigersvaccinaties (€ 17.000). De overige onderdelen van het programma Additioneel vertonen per saldo een negatief resultaat van € 8.000.

Forensische geneeskunde

Het positieve resultaat wordt met name veroorzaakt door een incidentele bate ad. € 26.000. Dit betreft de afrekening NODO van 2013-2014. Daarnaast heeft de aanschaf van een nieuw informatiesysteem plaatsgevonden in 2015. Het oude pakket was in 2015 al geheel afgeschreven. Hierdoor vonden in 2015 geen afschrijvingen meer plaats; dit leidde tot een voordeel van € 15.000.

OGGZ additioneel

Het positieve resultaat wordt met name veroorzaakt door minder personeelskosten voor het project Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel. Het project is later en met een lagere ureninzet gestart dan gepland. De inzet loopt daardoor in 2016 iets langer door conform de afspraak met de werkgroep Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel.

Publieke gezondheid van asielzoekers (PGA)

In 2015 is het aantal asielzoekers fors toegenomen. De in- en uitstroom is groot waardoor de inzet van personeel zeer flexibel moet zijn. In de jaarrekening van 2014 heeft het Algemeen Bestuur besloten de fluctuaties van kosten en baten voor PGA te verrekenen via onze egalisatiereserve. Conform deze afspraken is in 2015 een bedrag van € 56.000 toegevoegd aan de egalisatiereserve.

Reizigersvaccinaties

Het negatieve resultaat bij dit product is met name veroorzaakt door externe inhuur. Een extern adviseur heeft het gehele proces van de vaccinaties onderzocht en een verbeterrapportage opgesteld.

Sense

Het positieve resultaat wordt veroorzaakt door het later invullen van de vacatureruimte sociaal verpleegkundige en het grotendeels niet invullen van zwangerschapsvervangings.

Veilig Thuis Drenthe (VTD)

In 2015 is ruim € 175.000 ingezet voor extra personeel ten behoeve van het wegwerken van wachtlijsten. Hiervan is ruim € 75.000 gefinancierd uit eigen middelen en € 100.000 is aangevraagd via het Algemeen Bestuurlijk Overleg (ABO)-jeugdhulp. Afhankelijk van de ruimte in dit budget wordt deze aanvraag gehonoreerd. Dit wordt in 2016 duidelijk.

De provincie Drenthe heeft in 2015 subsidie verstrekt voor versterking van de samenwerking met het lokale veld. Deze subsidie is in 2015 niet volledig benut. Met de provincie is afgesproken dat dit tot eind 2016 ingezet mag worden.

1.2 Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2015 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en derhalve niet opgenomen.

1.2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

1. Communicatie

In 2015 stond GGD Drenthe regelmatig in de belangstelling. We hebben over meer dan 60 onderwerpen contact gehad met de lokale en regionale media. Pers en publiek hadden vooral aandacht voor onze onderzoeken naar asbest, de ziekte van Lyme en onze zorg voor asielzoekers. Ook het nieuwe Centrum Seksueel Geweld, de tijgermug en de griepgolf stonden in de belangstelling.

Begin 2015 onderzochten de noordelijke GGD'en hoe de mate van overlast door houtrook te beoordelen is. Op de oproep om zich aan te melden voor het onderzoek werd veel gereageerd. Ook de landelijke en regionale pers besteedde hier veel aandacht aan. In oktober zorgde de communicatie over de resultaten van het onderzoek opnieuw voor veel belangstelling.

In maart hebben we een communicatieoffensief ingezet om onze klanten te informeren over Terumo-injectienaalden. Er waren twijfels over de veiligheid van deze naalden. Door meerdere online en offline kanalen goed op elkaar af te stemmen, konden we onze klanten snel en doeltreffend informeren. Uiteindelijk konden we iedereen geruststellen en konden de vaccinaties hervat worden.

Gedurende het jaar was er veel aandacht voor Veilig Thuis Drenthe. Met posters, nieuwsberichten en een nieuwe website maakten we het publiek bekend met het nieuwe advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

2. Kwaliteit

Audits en HKZ-certificering

GGD Drenthe werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem en wederom heeft de organisatie in november 2015 het HKZ-certificaat gekregen. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

Klachten

In 2015 zijn er 21 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 2015 is 1 klacht doorgeleid naar deze klachtencommissie. Dertien klachten zijn opgelost via bemiddeling, acht klachten zijn nog in behandeling.

Klachten per organisatieonderdeel	2013	2014	2015
Gezondheid, Maatschappij & Veiligheid	4	4	4
<i>Omschrijving</i>	Organisatorisch, professioneel handelen, werkwijze	Organisatorisch, professioneel handelen	Organisatorisch, professioneel handelen
Jeugdgezondheidszorg	4	6	17
<i>Omschrijving</i>	Professioneel handelen, organisatorisch	Professioneel handelen, bereikbaarheid	Organisatorisch, professioneel handelen, bereikbaarheid

Tabel 24 klachten

Klachten ten aanzien van het organisatieonderdeel jeugdgezondheidszorg (JGZ) richtten zich in 2014 vooral op de bereikbaarheid van JGZ. In 2015 waren de klachten vooral gericht op (gemaakte) afspraken voor bezoeken aan het consultatiebureau of spreekuren. Mogelijke verklaring hiervoor is de groei van en bekendheid met de integrale JGZ voor een groot deel van onze klanten. Daarnaast hebben wij een aantal verbeteringen doorgevoerd in het hanteren van onze klachtenprocedure. Zo stimuleerden wij onze JGZ-professionals om de klachtenprocedure onder de aandacht van onze klanten te brengen.

Signalen en verbeterpunten

Medewerkers van de GGD zijn alert op signalen van cliënten en de vastlegging daarvan. Verbeterpunten hieruit worden snel opgelost door medewerkers en management. In 2015 zijn 15 signalen geregistreerd.

Signalen en verbeterpunten per organisatieonderdeel	Aantal	Omschrijving
Gezondheid, Maatschappij & Veiligheid	3	Professioneel handelen
Jeugdgezondheidszorg	12	Organisatorisch, professioneel handelen, onheuse bejegening

Tabel 25 signalen en verbeterpunten

Klanttevredenheid

GGD Drenthe meet langs diverse kanalen de tevredenheid van klanten en ketenpartners. Zo vragen wij op gezette tijden cliënten naar hun ervaringen met onze dienstverlening. In onze contacten met gemeenten staat klanttevredenheid ook steeds vaker op de agenda. In het algemeen is de waardering van onze klanten gemiddeld tot groot. Verbeteringen worden, daar waar mogelijk, direct ingezet.

3. Personeel en organisatie

Ziekteverzuim

In 2015 was het verzuim hoger dan in het jaar ervoor. De organisatie werd in de eerste helft van dit jaar geconfronteerd met een relatief hoog aantal langdurig zieken. Daarbij was de oorzaak van het verzuim niet werk gerelateerd. Met begeleiding vanuit het managementteam, het team P&O en de arbodienst is ingezet op een zo spoedig mogelijke en verantwoorde re-integratie van deze medewerkers.

GGD Drenthe heeft vele taken in het maatschappelijk domein. Het jaar 2015 stond in het teken van transformatie. Professionals worden geconfronteerd met nieuwe taken, nieuwe samenwerkingsverbanden en nog veel onduidelijkheden. De ervaring leert dat organisaties in verandering veelal te maken hebben met een tijdelijke stijging van het verzuim. Belangrijk is om medewerkers op een goede wijze mee te nemen in de ontwikkeling en om aandacht te hebben voor de extra belasting die deze veranderingen met zich meebrengt.

Ook hebben we in het begin van dit jaar te maken gehad met een griep epidemie die heeft geleid tot extra verzuim.

Ziekteverzuim	2013	2014	2015
Verzuimpercentage	4,7%	4,9%	5,9%

Tabel 26 ziekteverzuim

Verloop

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling aan van de personeelsbezetting. Naast het regulier personeelsverloop (in- en uitstroom) is een stijging van het aantal fte's zichtbaar in de cijfers. Deze stijging wordt veroorzaakt door de overgang van de medewerkers van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Servicebureau van Bureau Jeugdzorg Drenthe naar de GGD per 1 januari 2015. Deze onderdelen zijn samen met het steunpunt Huiselijk geweld geïntegreerd tot Veilig Thuis Drenthe. Deze stijging is ook zichtbaar in de verhouding in- en uitdienst.

Personeelsbezetting	2013	2014	2015
Bezetting in fte per 31 december	139	197,89	237,45
In dienst (in personen) gekomen	25	133*	73
Uit dienst (in personen) gegaan	18	20	31

Tabel 27 personeelsbezetting

* het hoge aantal indiensttredingen wordt veroorzaakt door de komst van Icare-medewerkers vanwege de integrale jeugdgezondheidszorg.

Organisatieontwikkeling DRIVE: Drenthe in verandering

GGD Drenthe werkt in een maatschappelijke omgeving met een veelheid aan ontwikkelingen en veranderingen. De GGD wil zich verbinden met en inspelen op de Drentse lokale en collectieve behoeften, een verbindend adviseur en uitvoerder zijn vanuit de publieke gezondheid en hieraan gerelateerde publieke veiligheid. Daarnaast wil de GGD relevante informatie en kennis leveren ten behoeve van de beleidsontwikkeling en uitvoering van de twaalf Drentse gemeenten.

Om deze rol te verstevigen zijn we in 2014 gestart met het organisatie ontwikkeltraject GGD DRIVE (Drenthe in Verandering). Daarin wil de GGD de mogelijkheid benutten om in toenemende mate verantwoording af te leggen over de te behalen resultaten. Dit wil de GGD realiseren door het eigenaarschap van de GGD-professional te vergroten en teams verantwoordelijkheid te geven over het eigen werk.

De GGD heeft in 2015 een vervolg gegeven aan het ontwikkelingstraject. Verschillende bouwteams, bestaande uit medewerkers van de GGD, zijn aan de slag gegaan met het uitwerken van de grofstructuur voor de organisatie. Deze bouwteams hebben hun adviezen voorgelegd aan de directeur en het MT. Zij hebben op basis hiervan een nieuw besturings- en inrichtingsconcept voor de organisatie opgesteld. In dit concept worden naast de nieuwe inrichting en besturing van de organisatie, ook de uitgangspunten, waarden en criteria die daaraan ten grondslag liggen verwoord.

Herziening beloningsbeleid en personeelsbeoordeling

In het najaar 2014 is met de vakbonden een akkoord bereikt over een nieuw beloningsbeleid, de definitieve afschaffing van de uitloopschalen en over een overgangsregeling. In het nieuwe beloningsbeleid wordt een koppeling gemaakt tussen het flexibel belonen en de prestaties van de medewerker en/of groepen medewerkers. Om de prestaties van de medewerkers te kunnen evalueren is in 2015 een beoordelingssystematiek vastgesteld. Het gaat hier voornamelijk om een overbruggingsregeling. De komende periode gaan we onderzoeken op welke wijze wij de gesprekscyclus kunnen laten aansluiten bij het nieuwe inrichtings- en besturingsconcept.

4. Informatievoorziening en Automatisering

Binnen Informatievoorziening en Automatisering (I&A) is, samen met de Veiligheidsregio Drenthe, in 2015 verder gebouwd aan de inrichting van de organisatie. Hierbij is ingezet op de invulling van rollen, taken en verantwoordelijkheden waarbij de focus meer is komen te liggen op de verbinding met de klant van I&A. De beveiliging van onze informatie en privacy van onze klanten kregen onze volle aandacht. Samen met de Veiligheidsregio Drenthe hebben we een quick scan laten uitvoeren.

Dossiersysteem Veilig Thuis Drenthe

De activiteiten van Veilig Thuis Drenthe zijn per 1 januari 2015 volledig overgezet naar de ICT-omgeving van de GGD. In het najaar hebben we voor Veilig Thuis een nieuw informatiesysteem voor de inhoudelijke dossiervoering geselecteerd en geïmplementeerd. De selectieprocedure is uitgevoerd in nauwe samenwerking met GGD Groningen en GGD Fryslân. Hiermee voldoen we aan de wettelijke verplichting uit het Handelingsprotocol Veilig Thuis en de daarvan afgeleide rapportages. Parallel aan de inrichting van het nieuwe informatiesysteem zijn de processen voor Huiselijk Geweld en Kindermishandeling opnieuw in kaart gebracht, op relevante onderdelen geharmoniseerd en uitgewerkt.

Jeugdgezondheidszorg

Voor de jeugdgezondheidszorg is een businesscase opgesteld voor het aanpassen van de verwerking van correspondentie en enquêteformulieren. Op basis hiervan passen we 2016 deze processen aan. Ook hebben we in 2015 de telefonische bereikbaarheid van de JGZ geoptimaliseerd. De propositie van de GGD in uitingen in brieven, websites en andere uitingsvormen zijn in afstemming met JGZ en de communicatie adviseur doorgelicht en waar nodig aangepast.

Epidemiologie

Voor epidemiologie is een nieuwe informatievoorzienings- en automatiseringsomgeving gerealiseerd. Het aanleveren van belangrijke rapportages over de gezondheid van de Drentse inwoners wordt daardoor voor onze epidemiologen een stuk eenvoudiger.

Forensische geneeskunde

In 2015 is voor forensische geneeskunde een nieuw informatiesysteem geselecteerd en geïmplementeerd. Daardoor kan de inhoudelijke dossiervorming en registratie van uren beter worden verwerkt. Ook hier is nauw samengewerkt met GGD Groningen en GGD Fryslân om tot een selectie te komen.

5. Facilitair en huisvesting

GGD Drenthe en de Veiligheidsregio Drenthe zijn sinds 2014 gehuisvest in het gezamenlijk kantoor in Assen. Ook in 2015 is gebleken dat dit er veel mogelijkheden liggen in de samenwerking. De aanpak en uitvoering van de taken van de facilitaire dienstverlening is dan ook in 2015 verder geïntegreerd. Voorbeelden hiervan zijn het contractbeheer, het vormgeven van onderhoudsplanningen en algemene facilitaire procedures.

Huisvesting Veilig Thuis Drenthe

De medewerkers van VTD waren sinds januari 2015 tijdelijk ondergebracht aan de Klompmakerstaat in Assen. Eind 2015 zijn alle medewerkers VTD verhuisd naar de locatie van GGD Drenthe aan de Mien Ruysweg in Assen.

Externe huisvesting

Sinds januari 2014 is GGD Drenthe verantwoordelijk voor het beheer van 37 jeugdgezondheidszorg-locaties in het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg. In 2015 is gestart met een onderzoek en inventarisatie van deze locaties, om de taken van de JGZ in relatie tot de huisvesting efficiënter in te richten. Aanleiding voor dit onderzoek is de taakstelling om een besparing van € 100.000 te realiseren op deze huisvesting. In het onderzoek komen met name de beoordeling van de huidige exploitatiekosten, de mogelijkheden van besparingen en de te behalen efficiencywinst aan de orde.

6. Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Verschil 2015
06 Bedrijfsvoering en middelen					
Baten					
Bedrijfsvoering en middelen	337	448	514	538	24
Totaal Baten	337	448	514	538	24
Lasten					
Bedrijfsvoering en middelen	-1.194	-448	-529	-254	275
Totaal Lasten	-1.194	-448	-529	-254	275
Reserveringen					
Bedrijfsvoering en middelen	1.071	-0	15	75	60
Totaal Reserveringen	1.071	-0	15	75	60
Totaal 06 Bedrijfsvoering en middelen	214	-0	0	358	358

Tabel 28 financieel overzicht Bedrijfsvoering

Het programma Bedrijfsvoering en middelen is afgesloten met een positief saldo van € 358.000.

Het voordeel bij bedrijfsvoering is vooral ontstaan omdat er is geanticipeerd op de bezuinigingsopgave voor 2016 en de jaren daarna. In 2015 hebben we deze ruimte gebruikt voor het oplossen van een aantal knelpunten. Hierbij valt te denken aan:

- externe inhuur ten behoeve van facilitaire begeleiding bij de uitvoering van de bestuurlijke opdracht voortvloeiend uit de notitie bezuinigingen en kerntakendiscussie;
- de eenmalige cao salaris uitkering aan het personeel in oktober 2015;
- de kosten voor extra personeel ten behoeve van het wegwerken van wachtlijsten bij Veilig Thuis Drenthe.

Ook werden er efficiencyvoordelen behaald door het nieuwe werken. Hierdoor wordt minder gereisd en is er een voordeel op reiskosten. Tenslotte is er minder uitgegeven aan vervanging van personeel bij ziekte. Deze ruimte is gebruikt voor het organisatie-ontwikkelingstraject GGD-DRIVE.

1.2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

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

1. Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 2015 heeft de organisatie opnieuw het HKZ-certificaat ontvangen. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

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

2. 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. De reservepositie per 31 december 2015 was € 2.451.000,-, inclusief het te bestemmen resultaat van 2015 ad. € 424.000,-.

3. Risico-inventarisatie per balansdatum

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	incidenteel/structureel	Bedrag
GGD-breed	Grote calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Bezuiniging/taakstelling gemeente	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Langdurige uitval geautomatiseerd systeem	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Kostendekkendheid additionele producten	zeer groot	klein	s	67.500
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening	klein	gemiddeld	s	90.000
OGGZ	Rol verkleint bij de transformaties	klein	klein	s	22.500
GGD-breed	Contractbeheer	gemiddeld	klein	i	37.500
VTD	Niet voldoen aan wettelijke taken	groot	gemiddeld	i	210.000
VTD	Geen weerstandsvermogen	klein	gemiddeld	s	90.000
PGA	Niet kunnen naleven contract door onvoldoende gecertificeerd personeel door onvoorspelbare in- en uitstroom van asielzoekers	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Wet en regelgeving (VPB)	gemiddeld	klein	s	37.500
Totaal risico's:					915.000

Tabel 29 risico inventarisatie

Uit bovenstaande 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 € 915.000 waarvan de bezuinigingen/taakstellingen, het niet kunnen voldoen aan de wettelijke taken bij Veilig Thuis Drenthe en het niet kunnen naleven van contractuele verplichtingen door onvoldoende gecertificeerd personeel bij de Publieke Gezondheid Asielzoekers de grootste risico's vormen. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

Om te kunnen beoordelen of de opgebouwde reservepositie zich juist verhoudt tot de financiële risico's wordt de ratio weerstandvermogen gehanteerd die ontwikkeld is door het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement samen met de universiteit Twente. De ratio wordt berekend door het aanwezige weerstandvermogen te delen door de financiële totaalwaardering van de risico's. Bij de beoordeling van het 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 30 weerstandsvermogen

Op balansdatum is de ratio van de GGD: € 2.451.000 / € 915.000 = 2,68. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als uitstekend aangemerkt.

4. Kengetallen

Voor lokale overheden is het lastig de financiële positie te interpreteren. Veel lokale overheden willen zich onderling vergelijken, maar dat was tot op heden niet mogelijk door het ontbreken van een standaard definitie of een set van financiële kengetallen. Het BBV heeft daarom bij besluit van 15 mei 2105, houdende wijziging van het BBV, voorgeschreven dat in de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing een verplichte basisset van vijf financiële kengetallen moet worden opgenomen die gaan gelden voor de begroting vanaf 2016 en de jaarrekeningstukken vanaf 2015. Naast de kengetallen vindt ook een beoordeling plaats van de onderlinge verhouding van de kengetallen in relatie tot de financiële positie. Door middel van de genoemde kengetallen wordt 'de structureel en reëel sluitende begroting' onderbouwd. Hierna volgt een overzicht van de kengetallen.

Kengetallen	Verloop van de kengetallen		
	Resultaat 2014	Begroot 2015	Resultaat 2015
netto schuldquote	-2,7%	-2,7%	-4,6%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-2,7%	-2,7%	-4,6%
solvabiliteitsrisico	32,5%	32,5%	52,5%
structurele exploitatieruimte	-4,0%	-4,0%	-0,1%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt

Tabel 31 verloop kengetallen

Netto schuldquote

De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie (totale baten exclusief mutaties reserves).

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte

leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast.

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de gemeente in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal.

Structurele exploitatieruimte

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

Grondexploitatie

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

Belastingcapaciteit

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

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe

Voorgeschreven is dat naast de kengetallen zelf, een beoordeling plaatsvindt van de onderlinge verhouding hiervan in relatie tot de financiële positie. De kengetallen zijn communicerende vaten, waarbij gesteld kan worden dat enkele een stoplichtfunctie hebben en andere een signaalfunctie. Het is overigens van belang de kengetallen in samenhang te zien omdat een afzonderlijke kengetal niet zoveel zegt over de financiële positie.

Netto schuldquote (gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen)

Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als de netto schuldquote boven de 130% uitkomt, dan bevind je je in de gevarezone (rood). De netto schuldquote van de GGD Drenthe blijft ruimschoots binnen de norm.

Solvabiliteitsratio

Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 52% en daarmee voldoende.

Structurele exploitatieruimte

De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil. Dit wordt met name veroorzaakt door structurele toevoegingen aan de Reserves. Het betreft de storting in de Risicoreservering (additionele opslagen).

1.2.3 Paragraaf Financiering

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

1. Treasurystatuut

Het huidige Treasurystatuut van GGD Drenthe was vastgesteld voor de jaren 2011 tot en met 2015 en liep eind 2015 af. Het nieuwe Treasurystatuut is in november door het Dagelijks Bestuur vastgesteld voor de jaren 2016 tot en met 2019.

De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de Wet houdbare overheidsfinanciën (de Wet hof). De gewijzigde regelgeving is meegenomen in ons nieuwe Treasurystatuut.

In het Treasurystatuut zijn doelstellingen, richtlijnen en limieten opgenomen ten aanzien van het uitzetten en aantrekken van financieringsbehoeften. Doelstelling van ons Treasurystatuut is het maximaliseren van renteopbrengsten en het minimaliseren van rentekosten gegeven een bepaald risicoprofiel evenals het zorgen voor voldoende liquiditeiten binnen de organisatie.

2. Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat 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 (boven € 250.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. De kasgeldlimiet wordt bepaald door het begrotingstotaal bij aanvang van het dienstjaar te vermenigvuldigen met een bij ministeriele regeling vastgesteld percentage van 8,2%. De kasgeldlimiet wordt per kwartaal bepaald. Bij een derde overschrijding van de kasgeldlimiet door GGD Drenthe is er sprake van een meldingsplicht bij de provincie Drenthe. In geen enkel kwartaal in 2015 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. GGD Drenthe is in 2015 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

2 Jaarrekening 2015

2.1 Overzicht van baten en lasten

B/L/R	Programma	Resultaat 2014	Begroting 2015 voor wijz.	Begroting 2015 na wijz.	Resultaat 2015	Verschil 2015
Baten	01a Beschermen	2.926	2.953	3.055	3.047	-8
	01b Beschermen - derden	1.431	1.502	1.448	1.463	15
	02 Bevorderen	480	475	329	329	0
	03 Bewaken	476	498	404	425	21
	04 Jeugd	8.950	8.669	9.436	9.478	42
	05 Additioneel	5.013	4.632	6.459	7.000	541
	06 Bedrijfsvoering en middelen	337	448	514	538	24
Totaal Baten		19.613	19.177	21.645	22.280	635
Lasten	01a Beschermen	-2.950	-2.953	-3.110	-2.985	125
	01b Beschermen - derden	-1.419	-1.502	-1.448	-1.440	8
	02 Bevorderen	-505	-475	-329	-413	-84
	03 Bewaken	-448	-498	-404	-401	3
	04 Jeugd	-8.975	-8.669	-9.436	-9.341	95
	05 Additioneel	-4.843	-4.368	-6.284	-6.906	-623
	06 Bedrijfsvoering en middelen	-1.194	-448	-529	-254	275
Totaal Lasten		-20.335	-18.913	-21.540	-21.741	-202
Resultaat voor bestemming / reserveringen		-721	264	105	539	434
Reserveringen	01a Beschermen	0	0	55	55	0
	02 Bevorderen	10	0	0	0	0
	03 Bewaken	-18	0	0	-19	-19
	04 Jeugd	71	0	0	0	0
	05 Additioneel	-175	-264	-175	-226	-51
	06 Bedrijfsvoering en middelen	1.071	-0	15	75	60
Totaal Reserveringen		958	-264	-105	-115	-10
Resultaat na bestemming / reserveringen		236	-0	0	424	424

Tabel 32 baten en lasten

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2015 is afgesloten met een positief resultaat van € 424.000.

Het programma Beschermen is afgesloten met een voordelig resultaat van € 118.000. Het voordeel is behaald doordat de nieuwe piketregeling bij het product Crises en Incidenten nog niet in volle omvang is doorgevoerd en er dus minder kosten voor zijn gemaakt. Daarnaast is er bij het product Infectieziektenbestrijding een voordeel ontstaan door een incidentele subsidie, niet vervulde vacatureruimte en baten van detachering.

Het programma Beschermen-derden is afgesloten met een positief resultaat van € 23.000. Dit resultaat is ontstaan doordat bij het Rijksvaccinatieprogramma Jeugd een positieve verrekening over het voorgaand jaar is geweest. Vanwege de vermindering in 2014 van het aantal vaccinaties HPV van drie naar twee is dit in 2015 eenmalig gecompenseerd.

Het programma Bevorderen is afgesloten met een negatief resultaat van € 84.000. Vanwege het doorvoeren van bezuinigingen op dit product in de jaren 2013 en 2014 is er bovenformativiteit ontstaan en daarmee een nadeel door nog doorlopende loonkosten.

Het programma Bewaken is afgesloten met een positief resultaat van € 5.000. Dit resultaat is ontstaan bij Epidemiologie, doordat er extra additionele taken zijn uitgevoerd voor gemeenten. Daarentegen was er een nadeel door de storting in de Egalisatiereserve voor epidemiologische onderzoeken.

Het programma Jeugd is afgesloten met een positief resultaat van € 136.000. Binnen het programma is een voordelig resultaat ontstaan op de kapitaallasten. Geplande investeringen hebben niet plaats gevonden in 2015 in afwachting van een onderhoudsplan CB locaties. Daarnaast is er een incidentele subsidie ontvangen over het voorgaande jaar voor een arts in opleiding.

Het programma Additioneel is afgesloten met een negatief resultaat van € 133.000. Normaal gesproken zijn de additionele producten kostendekkend of licht positief. Het negatieve resultaat is veroorzaakt door extra inzet van personeel bij het product Veilig Thuis Drenthe. Deze inzet was nodig om de stijging in het aantal meldingen te kunnen opvangen. Daarentegen was er een positief resultaat bij het product Forensische Geneeskunde, welke veroorzaakt is door een incidentele bate vanuit voorgaande jaren en minder afschrijvingslasten.

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een positief resultaat van € 358.000. Het voordeel bij bedrijfsvoering is vooral ontstaan omdat geanticipeerd is op de bezuinigingsopgave voor 2016 en de jaren daarna. In 2015 hebben we deze ruimte gebruikt voor het oplossen van een aantal knelpunten. Daarnaast zien wij efficiencyvoordelen voortvloeiend uit het nieuwe werken. Hierdoor wordt minder gereisd en is er een voordeel op reiskosten.

2.2 Balans per 31 december 2015

(bedragen x € 1.000)

	Referentie	31-12-2015		31-12-2014	
ACTIVA					
Vaste activa					
Materiële vaste activa					
Investeringen met economisch nut	1	1.420		1.468	
Totaal vaste activa		1.420			1.468
Vlottende activa					
Voorraden	2	31	31	26	26
Uitzettingen korter dan één jaar	3		2.683		3.843
Vorderingen op openbare lichamen		335		672	
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar		1.977		2.205	
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		25		-	
Overige vorderingen		345		966	
Overlopende activa	4		243		263
Vooruitbetaalde bedragen		243		263	
Liquide middelen	5		293		283
Kassaldi		0		2	
Banksaldi		293		281	
Totaal vlottende activa		3.251			4.415
Totaal activa		4.671			5.883
PASSIVA					
Vaste passiva					
Eigen vermogen	6		2.451	1.913	1.913
Algemene reserve		450		247	
Bestemmingsreserves		1.578		1.430	
Resultaat boekjaar		424		236	
Voorzieningen	7	24	24	87	87
Vaste schulden langer dan één jaar	8		-		20
Onderhandse lening overige binnenlandse bedrijven		-		20	
Totaal vaste passiva		2.476			2.019
Vlottende passiva					
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar	9		496		1.597
Overige schulden		496		1.597	
Overlopende passiva	10		1.699		2.266
Nog te betalen bedragen		1.366		1.895	
Vooruitontvangen bedragen		333		371	
Totaal vlottende passiva		2.195			3.863
Totaal passiva		4.671			5.883

1. Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

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

Voorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen 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 2015 is een voorziening getroffen voor de jeugdgezondheidszorg. Vanwege de verhuizing van een tweetal consultatiebureau (CB)-locaties in het eerste kwartaal van 2016 ontstaan dubbele huurlasten. Deze dubbele huurlasten bedragen € 19.080.

Vaste schulden langer dan één jaar

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.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

2. Toelichting op de balans per 31 december 2015

VASTE ACTIVA

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

Omschrijving	Afschrijv %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2015	Mutaties 2015			Boekwaarde 31-12-2015
					Investeringsen	Desinv.	Afschrijving	
Inventaris / verbouwingen	10	1.101	654	446	145	-	59	532
Automatisering	25	2.659	1.691	968	235	46	404	753
Technische installaties	7	409	409	-	-	-	-	-
Medische apparatuur	20	117	63	53	94	-	13	134
Wagenpark	20	13	13	0	-	-	-	0
Totaal		4.298	2.831	1.468	474	46	475	1.420

De investeringen betreffen alleen investeringen met een economisch nut.

Ref. 2 Voorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gestegen van 26 naar 31.

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

Specificatie uitzettingen korter dan 1 jaar	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	128	232
Overige vorderingen op openbare lichamen	<u>207</u>	<u>440</u>
Totaal vorderingen op openbare lichamen	335	672
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar		
Rekening-courant Ministerie van Financiën	<u>1.977</u>	<u>2.205</u>
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar	1.977	2.205
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		
RC GHOR	<u>25</u>	<u>-</u>
Totaal rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	25	-
Overige vorderingen		
Debiteuren	147	220
Voorziening dubieuze debiteuren	-1	-2
Overige vorderingen	<u>199</u>	<u>749</u>
Totaal overige vorderingen	345	966
 Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	 <u><u>2.683</u></u>	 <u><u>3.843</u></u>

Ref. 4 Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende activa	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Vooruitbetaalde bedragen en borg	243	263
Totaal	<u><u>243</u></u>	<u><u>263</u></u>

Ref. 5 Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

Specificatie liquide middelen	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Kasgelden	0	2
Rekening-courant BNG	203	193
Rekening-courant ABN-Amro	8	6
Rekening-courant BNG (bankgaranties)	<u>82</u>	<u>82</u>
Totaal	<u><u>293</u></u>	<u><u>283</u></u>

Het rekening-courant krediet bij de BNG Bank heeft een limiet van € 1.000.000.

Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag welke is aangehouden buiten 's Rijks schatkist bedraagt € 194.673.

Ref. 6 Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Terugstorting c.q.				
	1-1-2015	herbestemming	Toevoegingen	Onttrekkingen	31-12-2015
Algemene reserve	247	203	-	-	450
Bestemmingsreserves	1.430	34	323	208	1.578
	1.676	236	323	208	2.028
Te bestemmen resultaat 2014	236	-236			-
Te bestemmen resultaat 2015	-	-	424	-	424
Totaal	1.913	-	746	208	2.451

Ref. 7 Voorzieningen (bedragen x € 1.000)

De kosten van de getroffen voorzieningen voor frictiekosten Bureau Jeugdzorg zijn nagenoeg volledig onttrokken. In 2015 is een voorziening getroffen voor de jeugdgezondheidszorg. Vanwege de verhuizing van een tweetal consultatiebureau-locaties in het eerste kwartaal van 2016 ontstaan dubbele huurlasten. Kosten aan de voorziening Nieuwbouw worden in 2016 onttrokken.

	Stand per 1-1-2015	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2015
Voorziening Nieuwbouw	-	19	-	19
Voorziening VTD	87	-	81	5
Totaal	87	19	81	24

Ref. 8 Vaste schulden langer dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie vaste schulden langer dan 1 jaar	31-12-2015	31-12-2014
Onderhandse lening overige binnenlandse bedrijven	-	20
Totaal vaste schulden langer dan 1 jaar	-	20

Dit betreft de financiering van de multifunctionele printerapparatuur.

Ref. 9 Netto-vlottende schulden korter dan één jaar (bedragen x € 1.000)

Specificatie netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2015	31-12-2014
Crediteuren	496	1.597
Totaal netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	496	1.597

De huurverplichting van het pand aan de Mien Ruysweg 1 te Assen ad. € 443.000 over 2014 en de verplichting uit hoofde van het TBC-contract ad € 460.000 over 2014 zijn in 2015 betaald.

Ref. 10 Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende passiva	31-12-2015	31-12-2014
Nog te betalen bedragen		
Nog te betalen bedragen	509	841
Belastingen en premieheffing	857	1.054
Totaal nog te betalen bedragen	1.366	1.895
Vooruitontvangen bedragen		
Vooruitontvangen projectgelden	65	242
Overige vooruitontvangen bedragen	268	129
Totaal vooruitontvangen bedragen	333	371
Totaal overlopende passiva	1.699	2.266

Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

Verplichtingen

- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-08-2030 een verplichting van € 453.290 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 vakantietoeslagen van circa € 474.828.
- 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 11.998 uren open staan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 35,- per werknemer zou dit een kostenpost van € 419.930 bij uitbetaling opleveren.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2017. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 149.000.
- GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2016. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 108.701.

- Een tweetal voormalige medewerkers van GGD Drenthe hebben recht op bovenwettelijke WW. Voor de ene medewerker is de maximale uitkeringsduur tot 1 mei 2020 ten bedrage van ca. € 25.000 per jaar. Voor de andere medewerker is de maximale uitkeringsduur tot 1 augustus 2022 ten bedrage van ca. € 45.000 per jaar. Dit betreft de maximale verplichting aangezien geen inschatting is te maken over een eventuele tussentijdse uitstroom.
- GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 516.882 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief servicekosten) voor 37 consultatiebureaus in Drenthe. Te verdelen in:
 - jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 145.073;
 - jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 333.030;
 - jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 38.779.

Rechten

- Er is € 100.000 aangevraagd via het Algemeen Bestuurlijk Overleg (ABO) –jeugdhulp. Afhankelijk van de ruimte in dit budget wordt deze aanvraag gehonoreerd. Dit wordt in 2016 duidelijk.

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

Op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van haar topfunctionarissen. Over 2015 verantwoorden we de inkomens van de directeur en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur.

Functie	Naam	Duur dienstverband	Deeltijd factor	Beloning	Belaste en vaste variabele onkosten-vergoedingen	Voorziening t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn
Directeur	Karin Eeken	1/1 – 31/12	1 fte	€ 104.938	€ 1.267	€ 15.300

Tabel 33 vergoedingen topfunctionaris

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2015. De jaargrens is in 2015 maximaal 100% van het ministersalaris, dit is een bedrag van € 178.000 inclusief belaste onkostenvergoedingen en pensioenbijdrage. Boven deze grens zijn organisaties verplicht het meerdere terug te vorderen. Dit was bij de GGD niet aan de orde.

Voor niet-topfunctionarissen met een dienstbetrekking schrijft de wet voor dat bezoldigingsgegevens worden gepubliceerd in het financieel verslaggevingsdocument en gemeld als deze het wettelijke bezoldigingsmaximum overschrijden. Tevens moeten deze overschrijdingen van het bezoldigingsmaximum worden gemotiveerd. Het publiceren van bedoelde gegevens geschiedt voor niet-topfunctionarissen anders dan bij topfunctionarissen alleen op functie en niet op naam. Over het jaar 2015 heeft een arts Openbare gezondheid, die twee functies bekleedt bij de GGD, het wettelijke bezoldigingsmaximum overschreden. In 2014 was nog geen sprake van een overschrijding, maar door een verlaging van de WNT-norm (van 130% naar 100% van het ministersalaris), is de norm

in 2015 wel overschreden. De GGD onderneemt stappen om het inkomen van desbetreffende medewerker af te bouwen.

Functie	Duur dienstverband	Deeltijd factor	Beloning	Belaste en vaste variabele onkosten-vergoedingen	Voorziening t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn
Arts openbare gezondheid	1/1 – 31/12	1 fte	€167.655	€ 2.788	€ 16.052

Tabel 34 vergoedingen niet-topfunctionaris

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. Dijkstra

Gemeente Assen: mevrouw H.A. Vlieg-Kempe (voorzitter Dagelijks Bestuur)

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

Gemeente Coevorden: de heer J. Brink

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

Gemeente Emmen: de heer J. Bos (vicevoorzitter Dagelijks Bestuur)

Gemeente Hoogeveen: de heer E. Giethoorn

Gemeente Meppel: de heer G. Stam

Gemeente Midden-Drenthe: de heer G.J.W. Bent

Gemeente Noordenveld: de heer A. Wekema

Gemeente Tynaarlo: de heer H. Berends

Gemeente Westerveld: de heer E. van Schelven

2.3 Overzicht reserves ultimo 2015

De stand van de reserves per 1 januari en 31 december 2015 wordt hierna weergegeven. Tevens worden de toevoegingen en onttrekkingen in 2015 toegelicht.

	1-1-2015	Herbestemming in 2015	Toevoegingen	Onttrekkingen	31-12-2015
Algemene reserve	247	203	-	-	450
<i>Bestemmingsreserves</i>					
Bestemmingsreserve "Ondersteuning Middelen"	15	-15	-	-	-0
Bestemmingsreserve "Risicoreservering"	914	-91	237	-53	1.008
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	471	-130	-	-77	264
Bestemmingsreserve "Egalisatie"	30	270	86	-78	307
	1.430	34	323	-208	1.578
Totaal Reserves	1.676	236	323	-208	2.028
Te bestemmen resultaat 2015			424		424
Totaal Vermogen	1.676	236	746	-208	2.451

Tabel 35 reserves 2015

Risicoreservering

De toevoeging van € 237.000 vloeit voort uit de additionele kostprijsnotitie waarbij jaarlijks 10% van de kosten van onze additionele producten worden toegevoegd aan de risicoreserve.

De onttrekking betreft ww-uitkeringen van voormalig additionele medewerkers.

Organisatieontwikkeling

De onttrekkingen betreffen kosten ten aanzien van het individueel loopbaanbudget (€ 72.000), het actualiseren van de website (€ 3.000) en voor de systeemupdate Steunpunt Huiselijk geweld (€ 2.000).

Egalisatie

De toevoegingen betreffen opleiding Forensisch artsen (€ 11.000), onderzoeken epidemiologie (€ 19.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 56.000). De onttrekkingen betreffen Publieke Gezondheid Asielzoekers, terugbetaling van € 23.000 aan GGD Nederland vanwege niet uitgevoerde GVO werkzaamheden in 2014 en voor Technische hygiënezorg, extra kosten van € 55.000 om zo aan de wettelijke inspectieplicht te kunnen voldoen.

2.4 Overzicht Incidentele Baten en Lasten

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

x € 1.000	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
01a Beschermen	Onttrekking egaliseringsreserve t.b.v. technische hygiënezorg	55		55
01a Beschermen	Extra kosten voor technische hygiënezorg om zo aan de wettelijke inspectieplicht te kunnen blijven voldoen		-55	-55
01b Beschermen - derden	Eenmalige compensatie vanwege de vermindering van het aantal vaccinaties HPV van drie naar twee in 2014	19		19
03 Bewaken	Voordelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	21		21
04 Jeugd	Het treffen van een voorziening vanwege de verhuizing van een tweetal CB-locaties in het eerste kwartaal van 2016 ontstaan dubbele huurlasten		-19	-19
05 Additioneel	Onttrekking egaliseringsreserve t.b.v. publieke gezondheid asielzoekers	23		23
05 Additioneel	Terugbetaling aan GGD Nederland vanwege niet uitgevoerde GVO werkzaamheden in 2014		-23	-23
05 Additioneel	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	26	-6	20
05 Additioneel	Tijdelijke inhuur om een verbeterrapportage op te stellen t.b.v. het product reizigersvaccinaties		-12	-12
05 Additioneel	VTD - Tijdelijke inhuur ten behoeve van de wachtlijsten		-206	-206
05 Additioneel	VTD - Tijdelijke inhuur voor conversie naar nieuw registratiesysteem		-27	-27
05 Additioneel	VTD - Nabetaaling over 2013-2014 van verhoging schaal 9 naar 10		-30	-30
05 Additioneel	VTD - Afboeken balanspost reservering vakantiegeld/levensloop	51		51
05 Additioneel	VTD - Afrekening Bureau Jeugdzorg i.v.m. vakantiedagen	40		40
06 Bedrijfsvoering en middelen	Vrijval balanspost voor nog te betalen huurlasten 2013 Mien Ruysweg te Assen	44		44
06 Bedrijfsvoering en middelen	Rentelasten 2009-2014 vanwege afwikkeling van de BTW labeling over de jaren 2009-2014		-23	-23
06 Bedrijfsvoering en middelen	Eenmalige investering voor achterstalling onderhoud ICT infrastructuur		-44	-44
06 Bedrijfsvoering en middelen	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren	10	-5	5
06 Bedrijfsvoering en middelen	Incidentele kosten i.h.k.v. de organisatieontwikkeling Drenthe in verandering (DRIVE)		-197	-197
Eindtotaal		289	-648	-359

Tabel 36 incidentele baten en lasten

2.5 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

Met ingang van het verslagjaar 2015 dient jaarlijks verantwoording te worden afgelegd over de prestaties van Veilig Thuis-organisaties, de advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling. De verantwoording is gebaseerd op de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Voor de verantwoording is een verplicht format opgesteld: het jaardocument Veilig Thuis.

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

De plicht tot jaarverantwoording VTD bestaat uit drie onderdelen:

- maatschappelijk verslag;
- jaarrekening;
- kwantitatieve gegevens.

Maatschappelijk verslag

Een groot deel van de vereiste gegevens ten aanzien van VTD is opgenomen in het Jaarverslag 2015 van de GGD Drenthe. De kernprestaties van VTD (aantallen cliënten, capaciteit en productie, personeelsformatie en omzet) zullen worden opgenomen in de webapplicatie DigiMV. Voor wat betreft het toezicht en bestuur valt VTD onder GGD Drenthe.

Jaarrekening

Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren. Omdat VTD per 1 januari 2015 onderdeel is geworden van de GGD Drenthe zijn geen vergelijkende cijfers voor 2014 opgenomen. Voor VTD 2015 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

	2015
Opbrengsten Veilig Thuis	
Subsidies	2.572
<u>Overige inkomsten</u>	<u>24</u>
<i>Totaal opbrengsten</i>	<i>2.596</i>
 Bedrijfslasten Veilig Thuis	
Personeelskosten	2.167
Afschrijvingen	3
<u>Overige bedrijfskosten</u>	<u>586</u>
<i>Som der bedrijfslasten</i>	<i>2.756</i>
 Resultaat	160 negatief

Kwantitatieve gegevens

De kwantitatieve gegevens zullen worden aangeleverd via de webapplicatie DigiMV.

2.6 Nota Reserves en Voorzieningen 2016 - 2019

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 2015. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancycclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2015 is in deze rapportage verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur. De rapportage geeft de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2015. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

De reserves Voorbereiding Nieuwbouw en Mobiliteitskosten personeel zijn eind 2014 opgeheven en om die reden niet meer opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen 2016-2019.

Nummer: 007100			Naam: Algemene Reserve		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2014				€	247
Toevoeging	Resultaatbestemming 2014			€	203
Onttrekking				€	0
Stand per 31 december 2015				€	450
Verwacht verloop verdere jaren	2016	2017	2018	2019	
(Te verwachten) stand per 1 januari	450	450	450	450	
Te verwachten stortingen	0	0	0	0	
Te verwachten onttrekkingen	0	0	0	0	
Te verwachten stand per 31 december	450	450	450	450	
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering.			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken.			
3.	Soort	Reserve		Structureel	
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel. Onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 2015 bedraagt € 670k.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2015 is het peil van de algemene reserve 3,35%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 007404			Naam: Ondersteuning middelen		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2014				€	15
Toevoeging				€	0
Onttrekking	Diversen			€	-15
Stand per 31 december 2015				€	0
Verwacht verloop verdere jaren		2016	2017	2018	2019
(Te verwachten) stand per 1 januari		0	0	0	0
Te verwachten stortingen		0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		0	0	0	0
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	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 2015
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 2015 afgewikkeld en opgeheven.			
10.	Algemene opmerkingen	Dit betreft de oude reservering huisvesting Emmen.			

Nummer: 007422			Naam: Risicoreservering		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2014				€	914
Toevoeging	Additionele opslagen			€	237
Onttrekking	Diversen			€	-143
Stand per 31 december 2015				€	1.008
Verwacht verloop verdere jaren		2016	2017	2018	2019
(Te verwachten) stand per 1 januari		1.008	934	1.061	1.188
Te verwachten stortingen		268	274	276	279
Te verwachten onttrekkingen		-342	-147	-149	-150
Te verwachten stand per 31 december		934	1.061	1.188	1.317
Mogelijke claims					
Risico's inzake additioneel werk. In de Risicoreservering is een specifiek deel (€ 250) bestemd voor Ontwikkelingen gezondheidsbevordering. In 2013 en 2014 is hiervan reeds een deel onttrokken. Verder worden WW-uitkeringen van voormalig additionele medewerkers hieruit onttrokken. De verwachte cao-stijging van 3% vanaf 1-1-2016 is niet geheel meegenomen in de tariefstijging additioneel 2016. Voorgesteld wordt het verwachte tekort van € 108 op additionele loonkosten te onttrekken aan de Risicoreservering.					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de "hybride organisatie" is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	pm
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie 8.
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2016 is € 955.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.			
10.	Algemene opmerkingen				

Nummer: 007424			Naam: Organisatieontwikkeling		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2014				€	471
Toevoeging				€	0
Onttrekking	Resultaatbestemming 2014 en diversen			€	-207
Stand per 31 december 2015				€	264
Verwacht verloop verdere jaren		2016	2017	2018	2019
(Te verwachten) stand per 1 januari		264	114	114	114
Te verwachten stortingen		0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		-149	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		114	114	114	114
Mogelijke claims					
Systeemupdate en schakelpunt Steunpunt Huiselijk Geweld (€ 28), verlofstuwmeer receptie/ICT (€ 21) en doorontwikkeling DRIVE (€ 100).					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Aansluiten op verwachte – en gesignaleerde ontwikkelingen.			
2.	Historische achtergrond	Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	pm
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 500
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en DB, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.			
9.	Ontwikkelingsplanning	De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol aan te (blijven) kunnen is het in onze ogen noodzakelijk om de medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.			
10.	Algemene opmerkingen				

Nummer: 007426		Naam: Egalisatie				
Financiële informatie						
Stand per 31 december 2014					€	30
Toevoeging	Resultaatsbestemming 2014 en diversen				€	356
Onttrekking	Diversen				€	-78
Stand per 31 december 2015					€	307
Verwacht verloop verdere jaren		2016	2017	2018	2019	
(Te verwachten) stand per 1 januari		307	pm	pm	pm	
Te verwachten stortingen		424	pm	pm	pm	
Te verwachten onttrekkingen		pm	pm	pm	pm	
Te verwachten stand per 31 december		pm	pm	pm	pm	
Mogelijke claims						
Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per 4 jaar (€ 48), opleiding Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) (€ 67), opleiding Forensisch artsen (€ 74) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 62), technische hygiënezorg (THZ)(€ 55 t.b.v. 2016), opleiding arts infectieziektenbestrijding (€ 60) en VTD (€ 364).						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp	Omschrijving				
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).				
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	27 juni 2011	Einddatum	pm	
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	pm	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.				
9.	Ontwikkelingsplanning	pm				
10.	Algemene opmerkingen					

Nummer: 007520			Naam: Voorziening		
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2014				€	87
Toevoeging	Dubbele huurlasten CB-locaties i.v.m. verhuizingen.			€	19
Onttrekking	Inzet VTD t.b.v. wegwerken wachtlijsten			€	-81
Stand per 31 december 2015				€	24
Verwacht verloop verdere jaren	2016	2017	2018	2019	
(Te verwachten) stand per 1 januari	24				
Te verwachten stortingen	0				
Te verwachten onttrekkingen	-24				
Te verwachten stand per 31 december	0				
Mogelijke claims					
Kenmerk voorziening					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Kosten die moeten worden gemaakt, waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.			
2.	Soort	Voorziening		Incidenteel	
3.	Looptijd	Startdatum	31 december 2012	Einddatum	31 december 2016
4.	Benodigd peil	Minimaal	Niet van toepassing	Maximaal	Niet van toepassing
5.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
6.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
7.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.			
8.	Ontwikkelingsplanning	De voorziening wordt aangewend in 2016.			
9.	Algemene opmerkingen				

Bijlage: Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AMK	Advies en meldpunt kindermishandeling
ASG	Aanvullende seksuele gezondheid
AZC	Asielzoeker centrum
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
BTP	Basistakenpakket
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe
CB	Consultatiebureau
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
COL	Centrale opvanglocatie
CRI	Crisis, rampen en Incidenten
DPG	Directeur publieke gezondheid
DRIVE	Drenthe in verandering (organisatieontwikkelingstraject GGD Drenthe)
DUO	Dienst uitvoering onderwijs
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio
DVI	Drentse verwijsindex
FMO	Forensisch medisch onderzoek
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma
GIR	Gemeentelijk incidenten registratiesysteem
GROP	GGD rampen opvangplan
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HG	Huiselijk geweld
HPV	Humaan papillomavirus
iJGZ	integrale jeugdgezondheidszorg
IZB	Infectieziekten bestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KEI	Ketenpartners expertgroep voor integrale zorg
KM	Kindermishandeling
MAZ	Medische arrestanten zorg
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
MMK	Medische milieukunde
MRSA	Meticilline-resistente staphylococcus aureus ('ziekenhuisbacterie')

OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
PSH	Psychosociale hulpverlening
PSHi	Psychosociale hulpverlening bij incidenten
PSHOR	Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
RVK	Raad voor de kindbescherming
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SG	Seksuele gezondheid
SHG	Steunpunt huiselijk geweld
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SNN	Samenwerkingsverband Noord-Nederland
TBC	Tuberculosebestrijding
THZ	Technische hygiëne zorg
VMBO	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VRD	Veiligheidsregio Drenthe
VTD	Veilig Thuis Drenthe
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZAT	Zorg Advies Team