



Productbladen 2016

Inhoud

090	GHOR.....	3
160, 170 en 180	Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs en voortgezet onderwijs	4
161, 171 en 181	Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs.....	6
162, 172 en 182	Risicokind centraal, een integrale benadering.....	7
163, 173 en 183	Digitaal dossier JGZ (beheer en overdracht).....	8
165, 175 en 185	Gezondheidsmonitor Jeugd	9
167-177-187	Preventieve gezondheidszorg 0-4 jaar	10
168-178-188	Maatwerk 0-4 jaar.....	12
169-179-189	Prenatale zorg	13
196	Rijksvaccinatieprogramma Jeugd.....	14
201	Infectieziektebestrijding.....	15
202	Seksuele gezondheid.....	17
203	GGD Rampenopvangplan (GROP).....	18
203a	PSH (Psycho Sociale Hulpverlening) bij crises, rampen en incidenten	19
204	Technische Hygiënezorg: Kinderopvang (KO)/Tatoeages & Piercings (TP).....	20
206	Milieu & Gezondheid	22
207	OGGZ Vangnet en advies	23
209	Gezondheidsbevordering.....	25
210	Epidemiologie.....	27
212	TBC bestrijding	28
310-329	Additioneel JGZ gemeente Assen.....	29
330-349	Additioneel JGZ gemeente Borger-Odoorn.....	31
350-369	Additioneel JGZ gemeente Coevorden	32
370-389	Additioneel JGZ gemeente Emmen.....	33
390-399	Additioneel JGZ gemeente Hoogeveen.....	35
400-409	Additioneel JGZ gemeente Meppel.....	36
420-429	Additioneel JGZ gemeente Noordenveld	37
440-459	Additioneel JGZ gemeente Westerveld	38
460-479	Additioneel JGZ gemeente De Wolden	39
480-499	Additioneel JGZ niet gemeente gebonden.....	40
485	PGA Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers	41
507	Veilig Thuis Drenthe	43
522	OGGZ-uitvoering en meldpunt.....	45
523	OGGZ beleid en ontwikkeling.....	47
525-534	OGGZ-voorzitterschap.....	49
536	Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel i.o.v. BVD.....	51
537	Toezicht WMO gemeente Emmen	53
539	Triagepunt verwarde personen	54

540	THZ additioneel	55
545	MMK additioneel	56
547	MMK additioneel POMS site Coevorden	57
550	Vaccinaties	58
555	Forensische Geneeskunde	59
560	Kans voor de Veenkoloniën: trekken programmalijn Leefstijl.....	61
570	Sense Noord-Nederland.....	62
571	Wearable Technologies for Active Living	63
573	Ondersteuning bij aanvraag Vignet Gezonde School in kader van Gezonde Schoolpleinen	64
575	Epi additioneel Kenniscentrum Emmen.....	65
590	Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe.....	66

Product	090 GHOR			
Programma	Beschermen – derden			
Budgethouder	Corry Kanning			
Opdrachtgever	Veiligheidsregio Drenthe (dienstverleningsovereenkomst)			
Wettelijke grondslag	Wet veiligheidsregio's en Wet publieke gezondheid			
Doelgroep	De inwoners van Drenthe en overige burgers			
Doel	De gezondheidszorg kan, onder regie van het openbaar bestuur, opschalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening waarbij de betrokken organisaties als samenhangende zorgketen optreden. Zo kunnen slachtoffers van rampen en crises optimale zorg krijgen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Instandhouding geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR). De GHOR is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. Het zorgdragen voor een effectieve crisisorganisatie GHOR. Uitvoering dienstverleningsovereenkomst met de Veiligheidsregio Drenthe: de GGD voert de GHOR taken uit voor de regio Drenthe. Het team CRI van de GGD geeft invulling aan de GHOR in Drenthe: • De GHOR maakt afspraken met zorgverleners in de regio (waaronder de GGD) die een taak hebben op het gebied van de geneeskundige hulpverlening over kwalitatief verantwoorde zorg onder rampomstandigheden. • De GHOR maakt afspraken over wederzijdse bijstand met buurregio's. • Voorbereiding grootschalige geneeskundige hulpverlening bij grote ongevallen, rampen en crises. • Samen met de GGD: (voorbereiding) grootschalige infectieziektebestrijding. • De GHOR levert adviezen, procesbeschrijvingen, contracten, opleidingen, trainingen/oefeningen, audits, 24 uur inzetbaarheid en crisismanagers en/of sleutelfunctionarissen ten behoeve van het crisismanagement. • Proactie-preventie. • Opstellen en uitvoeren OTO jaarplan GHOR (opleiden, trainen, oefenen sleutelfunctionarissen en crisisorganisatie).			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Activiteiten van de GHOR worden verantwoord aan het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe. Onder meer via planning en control cyclus van de VRD. Intern bewaakt de GHOR de voortgang via maandelijks overleg en sluit het team CRI aan bij interne planning en control cyclus van de GGD.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	863	863	0
	Realisatie	863	826	37
	Verschil	0	37	37
Toelichting	Als gevolg van de gesloten dienstverleningsovereenkomst worden op dit productblad uitsluitend de directe personeelskosten vermeld.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Prestatie indicatoren	Omschrijving	Prestatie indicatoren
	n.v.t.		n.v.t.	

Product	160, 170 en 180 Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs en voortgezet onderwijs			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Alle leerlingen van het regulier basisonderwijs en het voortgezet onderwijs in de provincie Drenthe.			
Doel	De preventieve gezondheidsonderzoeken die aan kinderen in de leeftijdsgroep 4-18 jaar worden aangeboden zijn conform de kerntaken van de jeugdgezondheidszorg; De kerntaken van de jeugdgezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheidszorg (Wet PG) en bijbehorend besluit Jeugdgezondheidszorg: • Het voorzien van informatie, advies, en begeleiding; • Het vroegtijdig signaleren van fysieke en/of psychosociale ontwikkelingsproblemen, pedagogische vraagstukken en gezondheidsbedreigende omgevingsfactoren; • Advisering en ondersteuning van jongeren en ouders met vragen betreffende somatische – en/of psychosociale gezondheid en opvoeding; • Het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen, het meten van factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen en het inschatten van zorgbehoeften.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's bij jongeren, zodat ze zich gezond kunnen ontwikkelen en deel kunnen nemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor eigen gezondheid en ontwikkeling. Opvoeden, opgroeien en gezondheid hangen nauw met elkaar samen: • Alle kinderen zijn in beeld (het verzamelen van een breed scala aan gegevens van het kind); • Het kind wordt benaderd als onderdeel van het systeem; • Behoeften worden tijdig gesignaleerd (belang van kind en ouder staat voorop) waardoor erger kan worden voorkomen; • De gezondheid wordt bewaakt en ziekten worden voorkomen; • De eigen kracht van ouders wordt versterkt.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Op het basisonderwijs zijn de werkzaamheden naar verwachting verlopen. De opkomst bij de screenings was goed. We zien hier in vergelijking met voorgaande jaren geen grote wijzigingen. Op het voortgezet onderwijs is dit jaar de risicotaxatie voor het JongerenConsult gedaan met de werkwijze 'Jij en je gezondheid'. We ervaren dit als een verbetering ten opzichte van de Emovo-vragenlijst waar we eerder mee werkten.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	3.587	3.587	0
	Realisatie	3.575	3.570	5
	Verschil	-12	17	5
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Het aantal contactmomenten waarop de JGZ alle kinderen (0-19) heeft uitgenodigd (individueel of klassikaal)		17	B43 (definitie gewijzigd in 2016)
	<u>Basisonderwijs</u>			
	Aantal screenings (groep 2 en groep 7 Basisonderwijs)	9.300	9.066	
	% leerlingen groep 2 en groep 7 die deelgenomen hebben aan de screening.	95%	94%	
	Aantal spreekuurcontacten	7.500	7.428	
	NVZB bij oproep spreekuur	10%	14%	

Toelichting	<u>Voortgezet onderwijs</u>			
	Aantal screenings (klas 2 Voortgezet onderwijs)	5.000	5.437	
	% leerlingen klas 2 die deelgenomen hebben aan de screening.	95%	96%	
	Aantal spreekuurcontacten	2.750	3.092	
	NVZB bij eerste oproep spreekuur	10%	17%	
	% kinderen van 13/14 jaar in zorg	95%	96%	
	Aantal VO scholen waar het Jongeren consult is uitgevoerd	15	15	
	Aantal MBO scholen waar het JongerenConsult is uitgevoerd	4	4	
	Spreekuurcontacten op het VO zijn inclusief spreekuurcontacten vanuit risicosignalering Jijen je gezondheid. Getracht wordt het percentage niet verschenen zonder bericht (het zogenaamde 'no-show percentage') terug te kunnen brengen. Hiervoor wordt er voorafgaand aan de afspraak een sms ter herinnering gestuurd aan de ouders. De voorbereidingen hiervoor zijn in 2016 getroffen. Deze activiteit vergde echter meer dan voorzien; dit had o.a. te maken met privacy van telefoonnummers. Derhalve is het percentage nog niet gedaald.			

Product	161, 171 en 181 Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Kinderen van het speciaal onderwijs in de leeftijdscategorie van 4-19 jaar.			
Doel	- Het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen, het meten van factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen, het inschatten van zorgbehoeften en het onderzoeken van de mate waarin ouders/verzorgers en het kind worden belast. - Het beoordelen welke consequenties fysieke, cognitieve of psychosociale beperkingen hebben voor het volgen van onderwijs. - Het bijstaan van ouders en leerlingen in bovenstaande. De preventieve gezondheidsonderzoeken die aan kinderen in het speciaal onderwijs in de leeftijdscategorie 4-19 jaar worden aangeboden zijn conform de kerntaken van de jeugdgezondheidszorg. Dit is tot acht jaar één keer per twee jaar en vanaf acht jaar één keer per drie jaar. Dit product omvat tevens informatie, advies en begeleiding. De JGZ neemt ook deel aan de commissie van begeleiding (zorgoverleg) binnen het onderwijs.			
Resultaat/maatschappelijk effect	- Het vroegtijdig opsporen en vaststellen van gezondheidsrisico's bij deze specifieke groep jongeren, zodat ze zich passend bij hun aanleg gezond kunnen ontwikkelen. - Het kunnen deelnemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor eigen gezondheid en ontwikkeling. Opvoeden, opgroeien en gezondheid hangen nauw met elkaar samen. - Het inzichtelijk hebben van de relatie tussen gezondheidsproblematiek en onderwijsbeperkingen, waardoor kinderen binnen het onderwijs op de juiste plek terecht komen.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Door invoering van Passend onderwijs zijn de leerlingenaantallen op het SO en SVO iets gedaald. De relatieve zorgzwaarte van de overgebleven leerlingen neemt daarmee toe. We zien nog geen afname van het aantal consulten op het S(V)O. Door inzet van de jeugdarts op de interne school van Ambiq zijn we er in geslaagd om meer kinderen te bereiken. Er is overleg gestart met COSIS (samenwerkingsverband tussen NOVO en Promens Care) en GGD Groningen. Doel hiervan is de Jeugdgezondheidszorg nog beter te betrekken bij de kinderen met een verstandelijke beperking op de kinderdagcentra. Op de reguliere scholen komen nu leerlingen die voorheen naar vormen van speciaal onderwijs gingen. Dit vraagt extra zorg op die scholen. Overigens is ook de beweging te zien van leerlingen die na een aantal jaren regulier onderwijs toch de overstap naar speciaal onderwijs maken.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	432	432	0
	Realisatie	432	432	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal preventieve gezondheidsonderzoeken	1.000		
	- aantal opgeroepen		1.166	
	- aantal verschenen		814	
	Onderzoeken op indicatie	300		
	- aantal opgeroepen		454	
	- aantal verschenen		331	
Toelichting				

Product	162, 172 en 182 Risicokind centraal, een integrale benadering			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Risicokinderen 0-19 jaar			
Doel	- Het bijtijds signaleren van ontwikkelings- en/of opvoedingsvragen (of problemen), en het ondersteunen van ouders bij het oplossen daarvan. - Alle kinderen de kans geven om zich te ontwikkelen in een aandachtvolle en veilige omgeving waar problemen tijdig worden gesignaleerd en aangepakt (het behalen van optimale gezondheidswinst) in samenwerking met ketenpartners.			
Resultaat/maatschappelijk effect	- Het bereiken van een optimale gezondheidswinst door het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen. - Verminderde vraag naar intensieve zorg. - Het bevorderen van de kwaliteit van de opvoedingsmogelijkheden van de ouders.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Ook in 2016 was de JGZ vertegenwoordigd in de diverse overleggen waar multidisciplinair naar casuïstiek gekeken is. Zowel in het onderwijs als in het sociaal domein heeft de JGZ medewerker een specifieke deskundigheid die een toegevoegde waarde heeft voor de andere disciplines.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	919	919	0
	Realisatie	919	919	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Huisbezoeken door jeugdverpleegkundigen (outreaching werken)	400	488	
	Deelname aan zorg-overleggen op voorschoolse voorzieningen, scholen en in CJG verband	100%	100%	
	Aantal besproken leerlingen in de zorg-overleggen geregistreerd in KD+	4.000	3.576	
	Aantal casussen kindermishandeling (eigen signalen) - gebruik meldcode	60	45	
	Aantal casussen kindermishandeling (via meldpunt Huiselijk Geweld) - gebruik meldcode	100	Niet meer van toepassing	
	% kinderen van 10 jaar of kinderen uit groep 7 met matig overgewicht met een vervolgcontact		53%	B5 (gewijzigde definitie in 2016)
	Het % verwezen kinderen (vanuit standaard contactmoment en vanuit onderzoek op indicatie)		3,2%	S9
	Het % extra contacten ten opzichte van reguliere contact momenten		41%	S10 (definitie gewijzigd in 2016)
Toelichting	Het aantal huisbezoeken is inclusief Ouderkrachtrajecten die binnen de additionele afspraken zijn uitgevoerd. Bij de aantallen casussen kindermishandeling is er het vermoeden van onder-registratie. Dit heeft onze aandacht. Medewerkers vinden het lastig een vermoeden al te registreren onder de eerste stappen van de meldcode. In de multi disciplinaire overleggen worden veel zorgsituaties besproken waar kindermishandeling aan de orde kan zijn. Deze besprekingen worden in het digitaal dossier onder de noemer zorgoverleg genoteerd.			

Product	163, 173 en 183 Digitaal dossier JGZ (beheer en overdracht)			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Kinderen in de leeftijdscategorie van 0-19 jaar			
Doel	De GGD draagt zorg voor de algehele coördinatie, overdracht én beheer van alle digitale kind-dossiers van kinderen in de leeftijdscategorie van 0-19 jaar. Dit omvat tevens: • het opvragen en versturen van dossiers in geval van verhuizing; • het verstrekken van dossierinformatie; • het verzamelen van groepsgegevens om inzicht te krijgen in gezondheidsaspecten en te kunnen adviseren voor een adequaat lokaal of regionaal gezondheidsbeleid.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het monitoren van de individuele gezondheidsloopbaan van de doelgroep. Dit geeft op zowel individueel, maatschappelijk als collectief niveau inzicht in gezondheidsaspecten/bedreigingen en maakt het mogelijk verbetertrajecten en gezondheidsbeleid te ontwikkelen.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De verwachting was dat in 2016 al digitaal dossiers uitgewisseld konden worden. De voorbereidingen voor het in gebruik nemen van het landelijk schakelpunt hebben vertraging opgelopen. De afspraken met buurprovincies zijn aangescherpt, zodat dossiers bij verhuizing snel opgevraagd en verzonden worden. Daarnaast zijn de interne regels voor dossierbeheer aangescherpt, zodat er minder vervuiling is. Hierdoor is het aantal dossiers iets afgenomen.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	109	109	0
	Realisatie	109	109	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal dossiers in beheer	120.000	104.400	
	Kind in zorg waarvan een digitaal dossier is	100%	100%	
	0-4 en Basis- en Voortgezet onderwijs			
	Aantal fte JGZ -artsen per 100.000 jeugdigen	21,16	22,15	B10
	Aantal fte JGZ -verpleegkundigen per 100.000 jeugdigen	32,28	34,67	B11
	Aantal fte JGZ -assistenten per 100.000 jeugdigen	11,44	11,40	B60
Toelichting				

Product	165, 175 en 185 Gezondheidsmonitor Jeugd			
Programma	Bewaken			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheidszorg			
Doelgroep	Scholen; Gemeenten; Ketenpartners; CJG's.			
Doel	- Het monitoren van ontwikkelingen ten aanzien van de prevalentie van medische, biologische, psychosociale en sociale problematiek; - Het bepalen van risicogroepen en het adviseren daarover ten behoeve van het beleid van scholen, gemeenten en CJG's; - Op basis van ontwikkelingen, signalen en epidemiologische gegevens wordt de doelgroep geïnformeerd over de leefstijl van Drentse jongeren. - De uitkomsten van de gezondheidsmonitor worden gebruikt bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbeleid op scholen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Relevante informatie over leefstijl van jongeren stelt gemeenten in staat om adequaat beleid te ontwikkelen, gericht op het bevorderen van de gezondheid van jongeren, zodat zij deel kunnen nemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor eigen gezondheid en ontwikkeling.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In 2016 is het rapport beschikbaar gekomen van de landelijke jeugdmonitor. Hiermee zijn vergelijkingscijfers tussen Drentse en de Nederlandse jeugd beschikbaar gekomen. De werkwijze met 'Jij en je gezondheid' heeft er toe geleid dat scholen uitgebreide informatie ontvangen over de gezondheidssituatie van hun leerlingen.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	37	37	0
	Realisatie	37	37	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Vierjaarlijks jeugdonderzoek, met presentaties, rapportages voor gemeenten, scholen en ketenpartners en beleidsadvies			
	Jaarlijkse rapportage voor het voortgezet onderwijs			
	- Aantal rapportages - Aantal beleidsadviezen	16 16	16 16	
	Percentage leerlingen met overgewicht groep 7	15,6	15,4	B4
	Percentage leerlingen die roken klas 2	9,6	4,2	B8
	Percentage leerlingen die alcohol drinken klas 2	27,3	19,2	B9
Toelichting	De cijfers roken en drinken komen uit eigen rapportages leerlingen tijdens de screening klas 2. Eerder werden daarvoor gegevens uit de vier-jaarlijkse jeugdmonitor gebruikt. Deze gegevens maken deel uit van de landelijke benchmark GGD die vraagt om de gegevens vanuit de screenings.			

Product	167, 177 en 187 Preventieve gezondheidszorg 0-4 jaar			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/ Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Alle ouders met hun kinderen van 0-4 jaar in de gemeenten Assen , Hoogeveen, Noordenveld, Midden-Drenthe, Emmen, Borger-Odoorn, Westerveld en De Wolden.			
Doel	De preventieve gezondheidsonderzoeken die aan kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar worden aangeboden zijn conform de kerntaken van de jeugdgezondheidszorg. De kerntaken van de jeugdgezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheidszorg (Wet PG) en bijbehorend besluit Jeugdgezondheidszorg: • Het voorzien van informatie, advies en begeleiding; • Het vroegtijdig signaleren van fysieke en/of psychosociale ontwikkelingsproblemen, pedagogische vraagstukken en gezondheidsbedreigende omgevingsfactoren; • Advisering en ondersteuning van jongeren en ouders met vragen betreffende somatische – en/of psychosociale gezondheid en opvoeding; Het kind wordt benaderd als onderdeel van het systeem. • Het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen, het meten van factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen en het inschatten van zorgbehoeften.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's bij kinderen, zodat ze zich gezond kunnen ontwikkelen en deel kunnen nemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor eigen gezondheid en ontwikkeling. Opvoeden, opgroeien en gezondheid hangen nauw met elkaar samen: • Alle kinderen zijn in beeld (het verzamelen van een breed scala aan gegevens van het kind); • De vraag en behoefte van ouders staat voorop in het belang van het kind. De eigen kracht van ouders wordt versterkt; • De gezondheid van kinderen wordt bevorderd en gezondheidsproblemen worden zo vroeg mogelijk onderkent, waardoor de gevolgen beperkt blijven en passende hulp geboden wordt.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De screeningen gehoor en hielprik zijn goed verlopen. De kwaliteitsnormen (TNO, NSDSK) zijn ruim behaald. Het deelnamepercentage was 99,8 % (norm 98 %) De tijdigheid van de 1e screening was 99,4 % (norm 97 %) De tijdigheid van de 2e screening was 99,4 % (norm 95 %) De tijdigheid van de 3e screening was 100% (norm 95 %) Het gebruik van het consultatiebureau blijft onverminderd groot. Nog geen 0,5% van de ouders heeft het huisbezoek ter kennismaking geweigerd en 99% verschijnt voor het eerste consultatiebureau consult. De mogelijkheden voor extra contacten hetzij via consulten op indicatie hetzij via inloopsprekuren of persoonlijk contact worden door ouders gewaardeerd en gebruik van gemaakt. Ruim 2.500 ouders bezochten het inloopsprekuren.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	4.339	4.339	0
	Realisatie	4.391	4.434	-43
	Verschil	52	-95	-43
Toelichting	Het negatieve resultaat wordt veroorzaakt doordat er een voorziening is gevormd voor achterstallig onderhoud bij cb-locaties.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	In zorg:			
	- zuigelingen	3.000	3.130	
	- peuters	10.000	9.503	
	Screening gehoor/hielprik	3.100	3.072	
	Intake huisbezoek	3.000	3.178	

Toelichting	Aantal consulten (gemiddeld 7 zuigelingen consulten, 5 peuterconsulten standaard, 1 DMO- consult, 5% consulten op indicatie) inclusief vaccinatie	32.000	36.867	
	Aantal niet verschenen zonder bericht (begroot 10%)	3.200	9%	B42 4851
	Extra activiteiten: inloopspreekuur (19 minuten per zuigeling per jaar), telefonische consulten, groepsvoorlichting	3.100	3.100	
	Het aantal intakes en zuigelingen en peuters in zorg schommelt in de afgelopen drie jaar, waarbij er een stijgende tendens is bij zuigelingen en een dalende bij peuters. Het totaal aantal consulten kwam wel hoger uit dan voorgaande jaren en hoger dan begroot. Het aantal ouders dat niet verscheen op een afspraak op het CB zonder bericht bleef stabiel op 9%. Er was gepland om per sms een herinnering te sturen. Deze activiteit vergde meer dan voorzien; dit had o.a. te maken met privacy van telefoonnummers.			

Product	168, 178 en 188 Maatwerk 0-4 jaar			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/ Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Alle ouders en hun kinderen in de gemeenten Assen , Hoogeveen, Noordenveld, M-Drenthe, Emmen, Borger-Odoorn, de Wolden.			
Doel	• Bijdrage leveren aan het realiseren van doelstellingen CJG/Sociale teams. • Signalering en opvoedingsondersteuning in samenwerking met de voorschoolse voorzieningen, Vroeg erbij. • Samenwerking binnen het CJG/Sociale teams, voorschoolse voorzieningen • Opvoedingsondersteuning.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Gezinnen zijn ondersteund. Versterken van eigen kracht. Samenwerking binnen het CJG/jeugdteam.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De jeugdverpleegkundigen en Jeugdartsen werken samen binnen het CJG of sociaal/ jeugd team. Zij maken deel uit van het kernteam in het voorliggend veld. Gezinnen zijn in beeld en JGZ heeft van elk kind een digitaal dossier. De jeugdverpleegkundigen zijn contactpersoon met de voorschoolse voorzieningen. Op die manier blijven jonge kinderen in beeld en kunnen ouders vroegtijdig geholpen worden bij opgroei en opvoed problemen. Toeleiding naar de VVE plaatsen op de peuterspeelzalen is hiervan een onderdeel. Per gemeente kunnen meer specifieke afspraken gemaakt zijn over de invulling van de uren.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	277	277	0
	Realisatie	277	277	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Assen	500	500	
	Noordenveld	385	385	
	Midden-Drenthe	147	147	
	Emmen	1.460	1.460	
	Borger-Odoorn	380	380	
	Hoogeveen	686	686	
	De Wolden	400	400	
Toelichting				

Product	169, 179 en 189 Prenatale zorg			
Programma	Jeugd			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/ Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Alle aanstaanden ouders in de gemeenten Assen , Hoogeveen, Noordenveld, M-Drenthe, Emmen, Borger-Odoorn, Westerveld, de Wolden.			
Doel	Het begeleiden van aanstaande ouders in de prenatale periode in samenwerking met de keten partners.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Prenatale zorg • Voorlichtingsactiviteiten ; voorlichtingsavonden in samenwerking met ziekenhuis en verloskundigen • Workshops borstvoeding • Huisbezoeken in het kader van prenatale huisbezoeken • Uitvoering huisbezoeken vanuit het programma pre- en voorzorg Samenwerking in de keten Het begeleiden van aanstaande ouders in de prenatale periode in samenwerking met de keten partners.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De Jeugdverpleegkundige is een belangrijke schakel voor aanstaande ouders tussen de verloskundigen en kraamzorg en de toegang tot hulp binnen het CJG/ sociaal of Jeugdteam. Het zwaarte punt van de prenatale zorg ligt in de meeste gemeenten bij de individuele begeleiding van de zwangere door de jeugdverpleegkundige. Deze wordt geïndiceerd door de verloskundige, huisarts of het ziekenhuis. Dat kan variëren van een enkel huisbezoek tot de inzet van voorzorg. Het mogelijkheden hierin en het aanbod van voorlichtingsactiviteiten kunnen per gemeente verschillen.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	103	103	0
	Realisatie	103	103	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Totaal voor:			
	Activiteiten voorlichting, huisbezoek en samenwerking	2.635	2.635	
	Pre-voorzorg			
Toelichting				

Product	196 Rijksvaccinatieprogramma Jeugd			
Programma	Beschermen - derden			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	0-19 jarigen			
Doel	- Bescherming van kinderen tegen een aantal gevaarlijke en soms dodelijke infectieziekten door uitvoering van vaccinaties in het kader van het RVP. - De GGD coördineert en voert de vaccinaties in het kader van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor alle kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar. - Op het consultatiebureau worden de kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar volgens het schema van het RIVM gevaccineerd tegen DKTP, HIP, HepB, Pneu, Menc en BMR. De JGZ vaccineert alle 9-jarigen tegen DTP en BMR en alle 12-jarige meisjes tegen HPV. Op een aantal locaties in Drenthe worden massavaccinaties voor de 9-12 jarigen georganiseerd. Daarnaast is er maandelijks op 3 verschillende locaties (Assen, Meppel en Emmen) een JGZ vaccinatiespreekuur voor de vaccinatie van AMV-ers) en alle kinderen vanaf 4 jaar die de vaccinaties in het RVP hebben gemist.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het beschermen van kinderen van 0-19 jaar en de maatschappij tegen gevaarlijke en soms dodelijke infectieziekten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In 2016 is het aantal locaties voor vaccinatiespreekuren uitgebreid van drie naar vijf (Assen, Emmen, Meppel, Hoogeveen en Roden). De spreekuren zijn toegevoegd om het voor nieuwkomers makkelijker te maken de locaties te bereiken. Zij reizen veelal met het openbaar vervoer en hebben vaak meerdere consulten nodig om het vaccinatieprogramma in te halen. Door spreiding van de locaties is de verwachting dat de vaccinatiegraad van deze doelgroep omhoog zal gaan.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	610	610	0
	Realisatie	585	584	1
	Verschil	-25	26	1
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Opkomst vaccinaties op het consultatiebureau	98%	98%	schatting
	Opkomst vaccinaties DTP/BMR	90%	94%	
	Opkomst vaccinaties HPV	60%	45%	
	Aantal vaccinatiespreekuren per maand verspreid over de provincie Drenthe (inclusief AMA's)	30	34	
	Aantal te verstrekken vaccinaties op het cb.	33.500	33.500	schatting
Toelichting	In de loop van het jaar ontvangt de GGD opkomstgegevens van het RIVM. Op basis van voorlopige cijfers is de opkomst van de DTP/BMR goed. Het opkomstcijfer voor HPV heeft betrekking op meisjes die bij de eerste oproep zijn verschenen. Omdat er voor HPV twee prikken gegeven worden en een deel van de meisjes pas bij de tweede ronde instapt, zullen de werkelijke cijfers hoger liggen.			

Product	201 Infectieziektebestrijding			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheidszorg			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten: burgemeester, wethouders en ambtenaren; Zorgveld: huisartsen, instellingen, ziekenhuizen, laboratoria, scholen, kinderopvang etc.			
Doel	Beperken van gezondheidsschade voortvloeiend uit infectieziekten door preventie, signalering en bestrijding van infectieziekten. Activiteiten zijn: 24-uurs bereikbaarheid, surveillance, beoordelen en afhandelen meldingen en nemen van maatregelen; bron- en contactopsporing; netwerk- en regiefunctie; preventie; beleidsadvisering; outbreakmanagement; onderzoek; collectieve taken in verband met risico's reizigers.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het voorkomen van uitbraken van infectieziekten leidt tot voorkomen van maatschappelijke ontwrichting, beperking van menselijk leed en minder zorgkosten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	- Bepaalde groepen in de bevolking zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten. Instellingen waar deze personen (zieke personen, jonge kinderen, hoogbejaarden en verstandelijk gehandicapten) verblijven zijn verplicht een bericht te geven aan de GGD wanneer er een ongewoon aantal zieken zijn. De GGD kan dan in een vroeg stadium een advies geven om de gevolgen van de infectieziekte te beperken. Deze verplichting staat beschreven in artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid. Er zijn naar verhouding veel ziekten door artikel 26 instellingen gemeld. Dit wordt zowel veroorzaakt door een sterk verhoogd aantal meldingen van het norovirus, als door de bekendheid van de rol van de GGD binnen het netwerk van zorginstellingen in Drenthe. - Preventiecampagnes zijn uitgevoerd volgens planning. Extra inzet is getoond bij de informatievoorziening naar ketenpartners over het Zikavirus. - Er is veel contact met zorginstellingen geweest en asielzoekerscentra worden structureel bezocht.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	805	805	0
	Realisatie	809	768	41
	Verschil	4	37	41
Toelichting	Het voordeel bij IZB van € 41.000 is behaald door een incidentele subsidie van het ministerie van VWS voor een arts in opleiding en door niet vervulde vacatureruimte.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	75	107	
	% Meldingen infectieziekten dat op tijd gemeld wordt aan RIVM	100%	volgt	
	Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	
	Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.200	1.326	
	Aantal OGZ-diagnostiek	30	33	
	% van de infectieziektemeldingen die onverwijld is gemeld aan de burgemeester conform de afspraken hierover met de gemeente	100%	100 %	
	Aantal besmettingen met hepatitis A	0,04	0,02	

Toelichting	per 10.000 inwoners			
	Beschikbare totale formatie IZB t.o.v. VISI norm (%)	9.56 fte = 100%	70%	B48
	Beschikbare formatie artsen IZB t.o.v. VISI norm (%)	100%	72%	B61
	Beschikbare formatie verpleegkundigen IZB t.o.v. VISI norm (%)	100%	69%	B62

Product	202 Seksuele gezondheid			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren; Hoog-risicogroepen: mensen met veel wisselende seksuele contacten; Jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen (MSM), mensen uit soa-endemische gebieden.			
Doel	Bevorderen van de seksuele gezondheid onder de doelgroepen door het uitvoeren van preventieactiviteiten op gebied van seksuele gezondheid en weerbaarheid. Activiteiten zijn spreekuren voor doelgroepen, consultatie en advies, ontwikkeling en uitvoering preventieprojecten, surveillance, bron- en contactopsporing, netwerk en regiefunctie.			
Resultaat/maatschappelijk effect	- Het voorlichten van de doelgroepen dat leidt tot het voorkomen/verminderen van SOA's onder de Drentse bevolking en bevorderen van seksuele gezondheid onder jongeren tot 25 jaar; - Het voorkomen van uitbraken van SOA's leidt tot: voorkomen van maatschappelijke ontwrichting, beperking van menselijk leed en zorgkosten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	- Activiteiten campagnes onder jongeren - Activiteiten campagnes onder allochtonen - Activiteiten campagnes onder MSM - Activiteiten campagnes onder prostituees - Bijscholing aan professionals Zijn uitgevoerd.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	222	222	0
	Realisatie	222	203	19
	Verschil	0	19	19
Toelichting	De samenwerking met GGD Groningen maakte het mogelijk om taken efficiënter uit te voeren. Financieel heeft dit in 2016 tot een positief resultaat van € 19.000 geleid.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	
	Activiteiten onder allochtonen	15	27	
	Activiteiten onder LHBT	30	46	
	Activiteiten t.b.v. prostituees	25-30	46	
	Bijscholing aan professionals	2	5	
Toelichting	De voorlichtingen aan jongeren en professionals worden steeds meer regulier onderdeel van onze werkzaamheden. Voor weerbaarheid - in relatie tot seksuele gezondheid - is steeds meer aandacht.			

Product	203 GGD Rampenopvangplan (GROP)			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet publieke gezondheid (Wpg) & Wet veiligheidsregio's (Wvr)			
Doelgroep	Inwoners en bezoekers van Drenthe Medewerkers GGD			
Doel	Realisatie efficiënte respons- en afstemmingsorganisatie t.b.v. de GGD-taken bij crises, rampen en incidenten. Optimale en adequate uitvoering van de GGD-taken bij crises, rampen en incidenten: infectieziekten bestrijding (IZB), medische milieukunde (MMK), gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) en psychosociale hulpverlening (PSH). Aansluiting GGD-crisisorganisatie op de GHOR crisisorganisatie als onderdeel van de gezamenlijke hulpverlening.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De GGD is voorbereid op haar taken binnen de rampenbestrijding en crisisbeheersing.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Het team CRI (waaronder het GROP valt) is procesverantwoordelijk voor wat betreft de voorbereiding op en aanpak van crises, rampen en incidenten. - De voorgenomen activiteiten uit het OTO jaarplan 2016 zijn uitgevoerd conform planning. - Tweejaarsbeleidsplan OTO 2016-2017 is opgesteld. Gekozen is voor een tweejaarsbeleidsplan OTO i.p.v. een meerjarenplan, omdat het huidige GHOR meerjarenbeleidsplan OTO t/m 2017 loopt. Daarna wordt door GHOR en GGD een gezamenlijk meerjarenbeleidsplan OTO opgesteld. - Het GROP is geactualiseerd. - Het opstellen van het Crisisplan en de Implementatie continuïteitsplan GGD/GHOR is doorgeschoven naar 2017 zodat de normen uit het eind 2016 vastgestelde landelijke kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0 daarin kunnen worden meegenomen.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	145	145	0
	Realisatie	145	121	25
	Verschil	0	25	25
Toelichting	Er was in 2016 rekening gehouden met budget voor de nieuwe personen in de piketregeling. De nieuwe piketregeling is nog niet geheel doorgevoerd, wat de reden is voor het positieve resultaat van € 25.000.			
Prestatieindicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	GROP is geactualiseerd		gereed	
	Crisisplan is opgesteld		In 2017	
	OTO jaarplan 2016 is uitgevoerd.		gereed	
	Implementatie continuïteitsplan GGD/GHOR is gereed		In 2017	
	Tweejaarsbeleidsplan OTO is opgesteld		gereed	
Toelichting	Zie stand van zaken voorgenomen activiteiten hierboven.			

Product	203a PSH (Psycho Sociale Hulpverlening) bij crises, rampen en incidenten			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet publieke gezondheid (Wpg) & Wet veiligheidsregio's (Wvr)			
Doelgroep	Inwoners en bezoekers van Drenthe			
Doel	Adequate psychosociale hulpverlening coördineren en aansturen bij en na crises, rampen en incidenten. Ondersteunen en adviseren gemeenten op het terrein van de PSH (PSHi en PSHOR) en de nazorg. Het verminderen/voorkomen van maatschappelijke onrust die door een incident is of zou kunnen ontstaan. Het verminderen/voorkomen van psychosociale klachten en gezondheidsproblemen als gevolg van het incident.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De GGD is in staat adequate psychosociale hulpverlening te coördineren en aan te sturen bij crises, rampen in incidenten en de nazorg daarvan.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	• Zowel het PSHi-protocol als het PSHOR-plan zijn geactualiseerd. • Evaluatie- en netwerkbijeenkomst PSHi met convenantpartners heeft niet plaatsgevonden omdat er geen PSHi-inzetten zijn geweest in 2016. • De voorgenomen OTO-activiteiten(scholing en training conform het jaarplan) zijn uitgevoerd. • Het PSHi-protocol is in 2016 niet ingezet.			
Toelichting		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting			
	Realisatie			
	Verschil			
Toelichting	Dit wordt verantwoord bij 203 GGD Rampenopvangplan (GROP).			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Het proces PSH (PSHOR, PSHi en nazorg) is geactualiseerd		gereed	
	Evaluatie en netwerkbijeenkomst PSHi met convenantpartners heeft plaatsgevonden		vervallen	
	Scholing en training; jaarplan is uitgevoerd		gereed	
	Gemiddeld aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm (niet regulier, mbv psh-/crisiscoördinator) zijn ondersteund.		0	S16
Toelichting	Zie stand van zaken voorgenomen activiteiten hierboven.			

Product	204 Technische Hygiënezorg: Kinderopvang (KO)/Tatoeages & Piercings (TP)			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Wet Kinderopvang / Warenwet			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe (KO + TP)/bezoekers van bedrijven (TP); Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren; Ouders en kinderen die gebruik maken van de Drentse kinderopvanginstellingen(KO) Gemeenten: ten behoeve van vergunning verstrekking waarvoor de GGD het mandaat heeft (TP).			
Doel	- KO: Het toezicht houden op en het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in kinderdagcentra, BSO, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. De wettelijke basis hiervoor is de Wet Kinderopvang. Activiteiten zijn risico-inventarisatie en -controle door inspecties, consultatie en voorlichting. - TP: Het toezicht houden op en het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in tatoeage- en piercingshops en salons voor permanente make-up: situaties waarbij de overdracht van micro-organismen mogelijk is. De wettelijke basis voor dit project is het Warenwetbesluit Hygiënevoorschriften Tatoeëren en Piercen. - TP: Inspectie is t.b.v. afgeven vergunning (vergunning is 3 jaar geldig).			
Resultaat/maatschappelijk effect	- KO: Ouders (en kinderen) hebben informatie over de kwaliteit van de kinderopvang; Gemeenten zijn in staat hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang te baseren op de inspectiegegevens uit de rapportages van de toezichthouders. De kwaliteit van de kinderopvang neemt toe in de verbetercyclus na de inspecties. - TP: Inwoners van Drenthe zijn geïnformeerd over de kwaliteit van een bedrijf voor tatoeage, piercing en permanente make-up. Door goede kwaliteitscontrole worden de volksgezondheidsrisico's als gevolg van slechte hygiëne beperkt.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten				
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	866	866	0
	Realisatie	875	868	7
	Verschil	9	-2	7
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	Totaal percentage
	Aantal insp. KDV/BSO/PSZ/GOB (RP Groen)	226	222	98,2%
	Aantal insp. KDV/BSO/PSZ/GOB (RP Geel)	305	209	68,5%
	Aantal insp. KDV/BSO/PSZ/GOB (RP Oranje)	41	66	161,0%
	Aantal insp. KDV/BSO/PSZ/GOB (RP Rood)	43	42	97,7%
	Aantal gastouder inspecties (steekproef 5%) (KO)	72	67	93,1%
	Gastouders nieuw	249	307	123,3%
	KDV/BSO/GOB/PSZ nieuw (OVR + ONR)	100	193	193,0%
	KDV/BSO/GOB/PSZ herinspectie (nader onderzoek)	100	148	148,0%
	KDV/BSO/GOB/PSZ Inspectie incidenteel	30	85	283,3%
	Aantal inspecties T&P	25	21	84,0%
	Totaal aantal inspecties	1.191	1.360	114,2%

Toelichting	Aantal inspecties basisvoorzieningen per FTE	181	177	
	Percentage basisvoorzieningen waarbij in het afgelopen jaar inspecties zijn uitgevoerd	100%	100%	
	Aantal inspectie uren kinderopvang (declarabel) per fte	nvt	nvt *	B50
	* Benchmark indicator B50 – declarabele uren zijn niet van toepassing, zit in de gemeentelijke bijdrage. Trends: -Er heeft een verschuiving plaats gevonden van Peuterspeelzalen (PSZ) naar integrale kindercentra (IKC). Hierdoor zijn er meer onderzoeken voor registratie uitgevoerd in plaats van jaarlijkse onderzoeken. -Er zijn 50% meer nadere onderzoeken uitgevoerd, in vergelijking met voorgaande jaren zien we hier een voortzetting van de groei. -Er zijn meer incidentele onderzoeken uitgevoerd door toename in meldingen door derden en door aanvragen m.b.t. wijziging kindplaatsen van kindercentra. Ontwikkelingen: -De verschuiving van PSZ naar IKC's zal doorzetten in 2017. -GGD en gemeente gaan zich in 2017 voorbereiden op invoering van innovatie en kwaliteit kinderopvang (IKK) per 01-01-2018. Successen: -Oorkonde ontvangen van GGD GHOR Nederland; Toezicht kinderopvang. Voor het organiseren van uiteenlopende activiteiten waarbij het GGD toezicht actief naar buiten treedt, zoals: het informeren van ouders, organiseren van een jaarlijks symposium, het geven van gastcolleges op opleidingen en workshops op bijeenkomsten.			

Product	206 Milieu & Gezondheid			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren; Overige instellingen, zoals scholen, woningbouwcorporaties, zorginstellingen; RUD Drenthe; Provincie.			
Doel	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met schadelijke milieudeterminanten te beperken. Activiteiten die hieronder vallen zijn: voorlichting en behandeling van vragen en klachten, advisering bij milieu-incidenten en het signaleren van ongewenste situaties.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Medisch milieukundige risico's worden tijdig in kaart gebracht. De kwaliteit van besluitvorming neemt hierdoor toe. Door al in planvorming deze invalshoek mee te nemen, kunnen risico's verkleind worden en daarmee de maatschappelijke kosten; Inwoners van Drenthe kunnen hun zorgen over medisch milieukundige vraagstukken inbrengen. Door onderzoek kan worden ingegrepen waardoor gezondheidsrisico's en maatschappelijke onrust voorkomen / weggenomen worden en waarbij tevens kosten bespaard kunnen worden.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten				
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	419	419	0
	Realisatie	419	438	-19
	Verschil	0	-19	-19
Toelichting	Bij Medische milieukunde was het resultaat € 19.000 negatief. Dit is een na-ijleffect van kosten als gevolg van tijdelijke boven-formatie van personeel. Deze zullen in 2017 zijn opgelost.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal meldingen / klachten	155	179	
	Aantal klachten m.b.t. binnenmilieu	80	94	
	Aantal beleidsadviezen	20	34	
	Aantal fte t.o.v. waakvlamnrm (%)	78%	58%	
	In 2016 zijn meer meldingen ontvangen dan verwacht (zowel binnen- als buitenmilieu). Burgers, gemeenten en instanties weten GGD Drenthe steeds vaker te vinden voor adviezen milieugezondheid. Deze toename is voor een groot deel toe te wijzen aan het grote aantal meldingen van houtrookoverlast. Steeds meer mensen ondervinden overlast ondervinden van de houtrook van hun burens. Het percentage aantal fte t.o.v. de waakvlamnrm is als gevolg van de taakstelling 2015 afgenomen.			

Product	207 OGGZ Vangnet en advies			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Kim Speekhout			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren; Samenwerkingspartners binnen de OGGZ-netwerken.			
Doel	Het terugdringen van risico's voor de volksgezondheid en beperken van de overlast van mensen met complexe problematiek waarvoor nog geen passende hulp beschikbaar is en deze naar passende hulpverlening leiden. Dit is de vangnetfunctie.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Beperken van mogelijke gezondheidsrisico's als gevolg van (extreem) ongezonde situaties, zoals vervuiling, huisdieren en onveiligheid; Mensen (die dit niet uit zichzelf zorgvragen stellen) toe leiden naar de reguliere zorg, dit leidt tot verbetering van de kwaliteit van leven en op langere termijn kostenbesparing van crisisinzet.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Activiteiten Sociaal verpleegkundigen OGGz 2016: - Verdere uitwerking verbinding OGGz – Sociale teams met daarbij aandacht voor de positie van de sociaal verpleegkundige GGd heeft plaatsgevonden - Verhelderen positie meldpunt OGGz in samenwerking met de sociale teams en de voorzitters OGGz / sociale teams heeft plaatsgevonden - Kwaliteitsverbetering dossiervoering is in ontwikkeling - Uitwisseling ervaringen binnen het werkveld middels intervisie en casuïstiekbespreking tijdens het werkoverleg - Uitdragen expertise woningvervuiling door bv. voorlichting aan en aanwezigheid binnen de sociale teams			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	113	113	0
	Realisatie	113	111	2
	Verschil	0	2	2
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Inzet soc.vpk vanuit vangnetfunctie	50	63	
	Aantal aangemelde cliënten uitgesplitst per gemeente:			
	Assen		1	
	Aa en Hunze		3	
	Midden Drenthe		12	
	Noordenveld		4	
	Tynaarlo		3	
	Emmen		12	
	Borger-Odoorn		4	
	Coevorden		4	
	Hoogeveen		6	
	Meppel		8	
	Westerveld		4	
	De Wolden		2	
	Totaal		63	

Toelichting

Inzet sociaal verpleegkundige:

Bovenstaande cijfers geven het aantal cliënten aan per gemeente waar de sociaal verpleegkundige bij betrokken is geweest vanuit de vangnetfunctie. Dit betreffen zowel OGGz-meldingen als ook meldingen waarbij de sociaal verpleegkundige rechtstreeks is benaderd door organisaties en of vanuit het sociaal team. Van de 225 meldingen waar de sociaal verpleegkundige bij betrokken is geweest, was dit 63 keer vanuit de vangnetfunctie. Reden inzet betrof dan voornamelijk probleemverheldering, contactlegging, beoordeling van de situatie, aanwezigheid van kinderen en sociaal isolement.

Product	209 Gezondheidsbevordering			
Programma	Bevorderen			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe (indirect, als uiteindelijk belanghebbenden); Gemeenten; Ketenpartners en intermediairs: bijv. eerste- en tweedelijns zorg, welzijnsstichtingen en preventie-aanbieders.			
Doel	Het versterken van samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Dit wordt bereikt door: • Wettelijke bepalingen en algemene en landelijke trends en ontwikkelingen te vertalen naar mogelijk te nemen maatregelen en interventies in de lokale situatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de specifieke vraag vanuit de afzonderlijke gemeente. • Het signaleren van en adviseren over: - trends en ontwikkelingen uit epidemiologische gegevens op het gebied van publieke gezondheid; - uitvoering van infectieziektebestrijding in relatie met gezondheidsbevordering - uitvoering van jeugdgezondheidszorg in relatie met gezondheidsbevordering • Bij te dragen aan de ontwikkeling van gezondheidsbeleid voor de afzonderlijke gemeenten. • Te participeren als ontwikkelaar en adviseur in lokale/regionale georiënteerde preventienetwerken. • Samen met professionals van andere maatschappelijke sectoren te werken aan een geïntegreerde aanpak voor een gezondere leefstijl en leefomgeving. De adviezen zijn primair voor en namens de deelnemende gemeente(n) en worden ingebracht in lokale, provinciale en landelijke netwerkstructuren waar publieke- en private partijen in participeren.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De gezondheidsvaardigheden van mensen versterken en keuzes van burgers voor gezond gedrag gemakkelijker maken. Hierdoor verbetert op langere termijn hun gezondheid. Alle inzet is gericht op het behalen van gezondheidswinst bij inwoners van Drenthe. Dat leidt uiteindelijk ook tot maatschappelijke en economische winst. Gezondheid is het resultaat van de inspanning van velen. Er wordt gestuurd op een grotere effectiviteit van preventie door in te zetten op integraal gezondheidsbeleid en coördinatie van preventie-inspanningen van verschillende organisaties tot een samenhangend geheel. Daarmee wordt een efficiënte inzet van publieke middelen bevorderd.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten				
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	451	451	0
	Realisatie	320	425	-105
	Verschil	-131	26	-105
Toelichting	Vanwege het doorvoeren van een bezuiniging op dit product in 2014 is er bovenformativiteit in personeel ontstaan. De tijdelijk doorlopende loonkosten leiden tot het nadeel. In 2017 zal dit nadeel teruglopen door de uitdiensttreding van een boven formatieve medewerker.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal strategische netwerken op gemeentelijk of regionaal niveau met eerste- én tweedelijns zorgorganisaties met als doel verbetering van de relatie preventie en curatie waaraan de GGD deelneemt.	20	20	512

Toelichting	Gemiddeld cijfer dat gemeenten geven over de beleidsadvisering over de transitie in het jeugddomein door de GGD		7	B28 (definitie gewijzigd in 2016)
	Gemiddeld cijfer dat gemeenten geven over de beleidsadvisering over de WMO door de GGD		7	B29 (definitie gewijzigd in 2016)
	% gemeenten dat, gerelateerd aan gezondheid en het werken als GGD, geadviseerd is over de participatiewet	33%	17%	B30
	Aantal FTE gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners	0,51	0,46	B26
	Aantal FTE gezondheidsbevordering	2,49	2,27	
	Gemiddeld cijfer dat de gemeenten geven over de gezondheidsinformatie die de GGD levert tbv het gezondheidsbeleid van de gemeente		7	B24
	% Vignetten Gezonde School in de GGD regio	10 %	13%	B55

Product	210 Epidemiologie			
Programma	Bewaken			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten; Instellingen: zorgaanbieders, scholen, samenwerkingspartners.			
Doel	Het monitoren van de gezondheidssituatie op landelijk uniforme wijze, in opdracht van gemeenten in het werkgebied. Het verrichten van onderzoek, advisering, begeleiding en ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek en het formuleren van conclusies en (beleids)aanbevelingen op basis van de verkregen onderzoeksresultaten. Dit ter onderbouwing van lokaal en regionaal beleid.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Inzicht in de staat en de ontwikkeling van de gezondheid van de Drentse inwoners (jeugdigen, volwassenen en ouderen) is van belang voor het maken van de goede beleidskeuzen in gemeenten en instellingen. Hierdoor wordt de effectiviteit van beleidsmaatregelen vergroot.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Landelijk onderzoek onder volwassenen en ouderen gelijktijdig uitgevoerd in het najaar van 2016. Provinciaal rapport geschreven over (landelijk) onderzoek onder jeugd klas 2 en klas 4 op Drentse scholen. Integraal aanbod ten behoeve van ondersteuning voor de lokale nota volksgezondheidsbeleid. De website www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl is vernieuwd en aangevuld met externe databronnen (CBS data, gemeente profielen RIVM). BMI-rapportages gemaakt op gemeente- en op gebiedsniveau voor alle 12 gemeenten. Factsheets BMI uitgebracht met trends over de afgelopen jaren. Jij en je Gezondheid onder scholieren van het MBO is geëvalueerd en besproken met JGZ. Schoolrapportages t.b.v. jaargesprek JGZ-teams afgerond en besproken. In 2016 is een plan van aanpak geschreven voor de digitalisering van de JGZ. Aan de hand van GIDS indicatoren rapportages opgesteld voor en besproken met de gemeenten Assen, Westerveld en Emmen.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	341	341	0
	Realisatie	366	366	0
	Verschil	25	-25	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal onderzoeken	2	2	
	Aantal adviezen		12	
	Aantal fte epidemiologie per 100.000 inwoners		0,55	B45
Toelichting				

Product	212 TBC bestrijding			
Programma	Beschermen			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Wet Publieke Gezondheid			
Doelgroep	Drentse inwoners; Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren.			
Doel	De samenleving beschermen tegen tbc door het voorkomen van verspreiding van de ziekte, het bevorderen van adequate behandeling en het terugdringen van de infectiegraad van de bevolking.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het voorkomen van uitbraken van TBC leidt tot: voorkomen van maatschappelijke onrust, beperking van menselijk leed en zorgkosten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Begin 2016 zijn de systemen van de jeugdgezondheidszorg en tuberculose gekoppeld. Daardoor konden kinderen die in aanmerking kwamen voor een BCG vaccinatie sneller oproepen worden. Deze oproepen leidden niet altijd tot nieuwe BCG vaccinaties; daarbij speelde het voorgenomen reisgedrag van ouders vaak een rol. Wel heeft de inhaalslag geleid tot meer BCG litteken controles (1.270 ten opzicht van 800 begroot). De screening van asielzoekers was daarbij ook van invloed. Ten aanzien van mantouxtesten heeft een beleidswijziging plaatsgevonden, waardoor er in 2016 453 testen zijn afgenomen (tegen een verwachting van 550). Via een mantouxtest kan een infectie met tuberculose worden opgespoord. Zo is de verplichte mantouxtest voor aanvang van HBO studies komen te vervallen en ook reizigers die naar risicolanden gaan worden tegenwoordig zelden meer getest met mantoux. Deze beleidswijziging leidt tot minder medisch ingrijpen. De afschaffing leidt niet tot meer ziektelast.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	503	503	0
	Realisatie	534	504	30
	Verschil	31	-1	30
Toelichting	Het positieve resultaat bij de Tuberculosebestrijding van € 30.000 is behaald door opbrengsten uit 2015. Deze worden achteraf afgerekend. Deze opbrengsten worden verklaard door de hoge instroom in 2015 van asielzoekers.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal BCG vaccinaties	300	123	
	BCG litteken controle	800	1.270	
	LTBI* aangemeld		34	
	Percentage opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in werkgebied	4,1	6,9	B53
	Nieuwe patiënten	20	26	
	Aantal mantouxtesten	550	453	
	Aantal Röntgen thoraxfoto's	5.000	4.217	
	Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 inwoners in werkgebied		5,3	B52
Toelichting	*LTBI = Latente Tuberculose Infectie BCG-litteken controle: door de dagelijkse screenings in Veenhuizen zijn er meer BCG-littekens gecontroleerd dan begroot. Dit betreft met name asielzoekers voor gezinshereniging, en dus veel kinderen. De TBC dienstverlening wordt ingekocht bij GGD Groningen.			

Product	310-329 Additioneel JGZ gemeente Assen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Jenny Polanen/ Marianne Mevius			
Opdrachtgever	Gemeente Assen			
Doelgroep	1. Professionals JGZ als ketenpartner van het CJG (verletkosten) 2. Basisschoolleerlingen 4-12 jaar (preventieve logopedie) 3. Voorschoolse logopedie 0-4 jaar			
Doel	1. Professionals formatie ruimte bieden om zich bekwaam te maken in de ontwikkeling van verschillende instrumenten en ontwikkelingen. Hierdoor kunnen zij een optimale bijdrage leveren aan het realiseren van de doelstellingen CJG en toegang Jeugd. Het is daarnaast ook van belang om als professional in het brede sociale domein kennis te hebben van de verschillende werkterreinen. Professionals worden middels de verletkosten in staat gesteld om dit te organiseren. 2. Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. 3. Het vroeger en actiever stimuleren van de spraak-taalontwikkeling van het jonge kind op de voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagverblijven).			
Resultaat/maatschappelijk effect	1. Een goede samenwerking met ketenpartners in het veld, die op de hoogte zijn van elkaars expertise waardoor er een adequate ondersteuning aan ouders, kinderen en scholen wordt geboden. Professionals hebben een breed scala aan interventie mogelijkheden die bij de ondersteuning van kind/gezin kan worden ingezet. 2. Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs. Het competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. de spraak-/taalontwikkeling van hun kind en het versterken van de signaleringsfunctie van leerkrachten. 3. Afname van het aantal kinderen dat met een (forse) achterstand in de taalontwikkeling op de basisschool binnenkomt en het vergroten van de ouderbetrokkenheid binnen de voorschoolse voorzieningen.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	1. /2 De diverse activiteiten zijn in Assen ingezet en de professionals uit de teams hebben daaraan deelgenomen. 2. De preventieve logopedie en voorschoolse logopedie De Kinderen in de leeftijdsgroep 4-12 jaar worden gezien op de school die zij bezoeken. Alle kinderen uit groep 2 worden gescreend. Kinderen uit groep 1 worden gescreend op indicatie; 3. Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of via het consultatiebureau. Ouders worden dan uitgenodigd voor een consult met de preventief logopedist. Het aantal preventief consulten is toegenomen in 2016 Het klanttevredenheidsonderzoek is afgerond.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	260	260	0
	Realisatie	271	271	0
	Verschil	11	-11	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	1. Deelname van professionals aan verscheidene trainingen z.a. Ouderkracht; Leertuin Privacy; ZRM Young;	1.020	1.020 320	

Toelichting	2. Coaching on the job van professionals;	320		
	3. Preventieve logopedie basisscholen;	2.380	2.380	
	4. Preventieve logopedie voorschools.	236	236 laatste keer	

Product	330-349 Additioneel JGZ gemeente Borger-Odoorn			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Wilma Bos/ Marianne Mevius			
Opdrachtgever	Gemeente Borger-Odoorn			
Doelgroep	Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden – 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Borger-Odoorn; Professionals van alle kern- en ketenpartners van de sociale teams.			
Doel	In nauwe samenwerking met de sociale teams in de gebieden van Borger Odoorn een bijdrage leveren aan goede zorg voor ouders en kinderen. Bijdrage leveren aan het realiseren doelstellingen van de sociale teams. Onderhouden van intensieve contacten met scholen, zodat zorgen snel opgepakt kunnen worden en scholen versterkt worden in het bieden van een positief klimaat op school. Groepsgewijze ondersteuning bieden aan kinderen die door persoonlijke kenmerken of leefsituatie daar behoefte aan hebben. Themalessen verzorgen in de hoogste klassen van de basisschool om de (seksuele) weerbaarheid van kinderen te vergroten. Deelname aan het expertteam jeugd om de specifieke deskundigheid van de JGZ in de besluitvorming mee te nemen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Problemen binnen gezinnen worden voorkomen, vroegtijdig opgemerkt en adequaat aangepakt. Verminderen van druk op (jeugd)hulpverlening.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Het team Jeugdgezondheidszorg is goed aangesloten bij de sociale teams in Borger-Odoorn. De jeugdverpleegkundige is vaste contactpersoon op de scholen en de schakel naar de lokale toegang. Het expertteam zorgt voor een goede toeleiding naar passende hulp indien nodig. De diverse activiteiten zijn uitgevoerd.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	43	43	0
	Realisatie	43	43	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Contactpersoon scholen	400	400	
	2 SoVa trainingen	110	110	
	2 KIES-trainingen	66	66	
	Voorlichting seksuele weerbaarheid op de basisscholen	70	70	
	Deelname jeugdarts aan Expertteam	50	50	
Toelichting				

Product	350-369 Additioneel JGZ gemeente Coevorden			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Wilma Bos/Marianne Mevius			
Opdrachtgever	Gemeente Coevorden			
Doelgroep	- Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden – 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Coevorden en Professionals van alle kern- en ketenpartners binnen het sociaal domein. - Kinderen tussen 0-12 jaar (preventieve logopedie).			
Doel	- Door middel van inzet van preventieve jeugdwerker op scholen signalen van problemen van kinderen/gezinnen snel; signaleren en samen met school oppakken. Verbinding vormen tussen de scholen en de sociale teams. - Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. - KIES is (preventieve) hulp voor kinderen en jongeren die een scheiding van hun ouders meemaakten. Doel is dat kinderen zich weer kunnen richten op het alledaagse leven en zich verder kunnen ontwikkelen. - Scholen moeten goed op de hoogte zijn van de ontwikkelingen op het terrein van de jeugdzorg en de relatie met de andere decentralisaties en moeten weten hoe het sociale team in hun wijk/dorp werkt en wat dit team voor hun leerlingen en ouders kan betekenen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	- Samen met de sociale teams komen tot goede (jeugd)hulp waar nodig en minder (jeugd)hulp waar dat kan. - Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in de het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het - voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs en het competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. spraak-/taalontwikkeling van hun kind en het versterken van de signaleringsfunctie van pedagogische medewerkers en leerkrachten. - Verzorgen van 2 trainingen op basisscholen voor kinderen die te maken hebben met een echtscheiding. - Scholen worden goed ondersteund bij hun leerlingenzorg en kunnen passende hulp inschakelen waar nodig.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	- Op de basisschool werkt JGZ nauw samen met maatschappelijk werk. Zij vormen samen het team Preventief jeugdwerkers. Zo kunnen zij ouders met leerlingen in het BO ondersteunen en zo nodig toeleiden naar de juiste ondersteuning. De kinderen die te maken hebben met echtscheiding in het gezin zijn door maatschappelijk werk en JGZ individueel begeleid. - Kinderen in de leeftijdsgroep 4-12 jaar worden op school gezien. De kinderen in groep 1 en 2 worden op indicatie gescreend. Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige van Icare-JGZ. Ouders krijgen een consult aangeboden door de preventief logopedist. Het aantal preventieve consulten 0-4 is in 2016 toegenomen.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	76	76	0
	Realisatie	73	74	-1
	Verschil	-3	2	-1
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	1. Preventieve jeugdwerker basisonderw	517 uur	517	
	2. Preventieve logopedie	340 uur	340	
	3. KIES trainingen	44 uur	niet	
	4. Extra inzet VVV*	206 uur	262	
Toelichting				

Product	370-389 Additioneel JGZ gemeente Emmen
Programma	Additioneel
Budgethouder	Wilma Bos/Marianne Mevius
Opdrachtgever	Gemeente Emmen
Doelgroep	1. Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden - 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Emmen en Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG. 2. Kinderen van 0-12 jaar/preventieve logopedie. 3. Jonge (risico) moeders. 4. Leerlingen VO die mogelijk gebruik moeten maken van zorgarrangement in het onderwijs.
Doel	1. Bijdrage leveren aan realiseren van de doelstellingen, zoals geformuleerd in het jaarplan CJG door actieve deelname in de CJG jeugdteams in de 6 gebieden van Emmen en het VO/MBO. Bieden van opvoedondersteuning middels ouderkracht. Onderhouden van intensieve contacten met voorschoolse voorzieningen, scholen en huisartsen, ondersteunen van professionals, uitvoeren van specifieke trainingen voor kinderen die dat nodig hebben (KIES en SoVa), inventarisatie van zorgvragen en verwijzing. 2. Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. 3. Begeleiding zwangere en jonge moeders met een risico volgens de interventie pre- en voorzorg. 4. Jeugdarts neemt namens de 3 gemeenten in Zuid Oost Drenthe deel aan de PCL en onderhoud hierover contacten met sociale teams en jeugdteams.
Resultaat/maatschappelijk effect	1. Uitvoeren van de jeugdwet - versterken eigen kracht ouders, versterken informele hulp, snel inzetten van professionele hulp waar nodig. 2. Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs. Het competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. de spraak/taalontwikkeling van hun kind en het versterken van de signaleringsfunctie van leerkrachten. 3. Extra inzet pre-voorzorg door de jeugdverpleegkundige op basis van toegenomen vraag. 4. Inbreng van specifieke deskundigheid in de PCL, zodat leerlingen de juiste zorgarrangementen krijgen en link tussen PCL (passend onderwijs VO) en sociale/jeugd teams. 5. Ombuigen van de verwijsstroom van huisartsen rechtstreeks naar de hulpverlening naar inbreng in jeugdteams.
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	1. De Jeugdverpleegkundige en de jeugdarts maken deel uit van de 6 Jeugdteams in Emmen. Daarin werken zij nauw samen met de professionals en ondersteunen ouders vanuit Ouderkracht en coördinatie in de gezinnen. De jeugdverpleegkundige is contact persoon vanuit de jeugdteams voor de voorschoolse voorzieningen en de basisscholen. In 2016 is gestart met een pilot Praktijkondersteuner Huisarts in twee gebieden van Emmen. De jeugdverpleegkundige is de POH er in deze praktijken. De eerste ervaringen zijn positief. 2. Twee jeugdverpleegkundigen begeleiden aanstaande moeders vanuit de methodiek pre- en voorzorg. Zij werken hierin nauw samen met ziekenhuis en verloskundigen 3. De jeugdarts nam deel aan de PCL Logopedie Kinderen in de leeftijdsgroep 4-12 jaar worden op school gezien. De kinderen in groep 1 en 2 worden op indicatie gescreend.

Financieel (€ 1.000,-)	Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of het consultatiebureau. Ouders krijgen een consult aangeboden door de preventief logopedist. Het aantal preventieve consulten 0-4 is in 2016 toegenomen.			
		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	436	436	0
	Realisatie	436	436	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	1. Jeugdteams CJG Emmen	5.222 uur	5.222	
	2. Preventieve logopedie	1.101 uur	1.101	
	3. Voorzorg	717 uur	717	
	4. Jeugdarts in jeugdteam (PCL, Expertteam en indiceren)	700 uur	700	
Toelichting				

Product	390-399 Additioneel JGZ gemeente Hoogeveen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Marianne Mevius/Jenny Polanen			
Opdrachtgever	Gemeente Hoogeveen			
Doelgroep	1. Kinderen 0-12 jaar (preventieve logopedie). 2. Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden - 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Hoogeveen Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG en toegang Jeugd. 3. Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden - 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Hoogeveen en Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG en de toegang jeugd.			
Doel	1. Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. 2. Doelen versterking voorliggende veld: • Vroegsignalering en preventie • Ondersteuning vanuit Ouderkracht zoveel mogelijk in het voorveld • Afhandelen, normaliseren • Uitvoeringcoördinatie 3. Ondersteunen van (aanstaande) ouders met opvoedvragen vanuit de methodiek Ouderkracht in samenwerking met Stichting Welzijn De Wolden en Hoogeveen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	1. Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in de het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs. Het competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. spraak-/taalontwikkeling van hun kind en het versterken van de signaleringsfunctie van leerkrachten. 2. Een goed functionerend CJG-samenwerking met ketenpartners, daardoor betere ondersteuning aan ouders, kinderen en scholen. 3. Ouders en jongeren zijn optimaal ondersteund. 4. Inzet Jeugdarts en Jeugdverpleegkundige MDO.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	1. Logopedie Kinderen in de leeftijdsgroep 4-12 jaar worden op school gezien. De kinderen in groep 1 en 2 worden op indicatie gescreeend. Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of het consultatiebureau. Ouders krijgen een consult aangeboden door de preventief logopedist. Dit spreekuur is in 2016 voor het eerst van start gegaan en loopt goed. 2. en 3. Vanuit de versterking voorliggend veld ondersteunen de jeugdverpleegkundigen de ouders met ouders kracht. In samenwerking met de toegang jeugd en maatschappelijk werk wordt de uitvoeringscoördinatie ingezet in de gezinnen om hulpverlening te coördineren en te versterken. De jeugdarts en jeugdverpleegkundigen zijn vaste deelnemer van het MDO.			
Toelichting		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	177	177	0
	Realisatie	177	177	0
	Verschil	0	0	0
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	1. Preventieve logopedie	1.138	1.138	
	2. Versterken voorliggend veld	663	663	
	3. Ouderkracht	600	600	
	4. MDO	80	80	

Product	400-409 Additioneel JGZ gemeente Meppel			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Marianne Mevius			
Opdrachtgever	Gemeente Meppel			
Doelgroep	Ouders en kinderen/jongeren (4–23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente Meppel; Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG.			
Doel	Het versterken van Ouderkracht door het inzetten van extra activiteiten, in samenwerking met Stichting Mensen werk en Stichting MEE. Activiteiten zijn: • Inzet social media; • Ondersteuning kinderen met cursus KIES en weerbaarheidstrainingen.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Ouders en kinderen worden extra ondersteunt vanuit de methodiek Ouderkracht			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In 2016 is in Meppel ingezet op ouderkracht. De verpleegkundige is opgeleid tot Kies coach en zal in 2017 worden ingezet hiervoor. het opzetten van de social media is opgepakt door de diverse partners.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	2	2	0
	Verschil	2	-2	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Ouderkracht	42	42	
Toelichting				

Product	420-429 Additioneel JGZ gemeente Noordenveld			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Jenny Polanen			
Opdrachtgever	Gemeente Noordenveld			
Doelgroep	Kinderen van 0-6 jaar			
Doel	Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling.			
Resultaat/maatschappelijk effect	1. Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in de het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs; 2. Competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. spraak-taalontwikkeling van hun kind; 3. Versterken van signaleringsfunctie van pedagogische medewerkers en leerkrachten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Logopedie uitvoering op de basisschool. Extra inzet voor de ombuiging naar preventieve logopedie, door leerkrachten te versterken in de signalering			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	18	18	0
	Realisatie	22	22	0
	Verschil	4	-4	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Preventieve logopedie	258	258	
Toelichting				

Product	440-459 Additioneel JGZ gemeente Westerveld			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Jenny Polanen/Marianne Mevius			
Opdrachtgever	Gemeente Westerveld			
Doelgroep	Basisschoolleerlingen 4-12 jaar (preventieve Logopedie)			
Doel	Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling.			
Resultaat/maatschappelijk effect	1. Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in de het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs. 2. Competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. spraak-taalontwikkeling van hun kind. 3. Versterken van signaleringsfunctie van leerkrachten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Met ingang van schooljaar 2016-2017 worden alle kinderen in groep 2 gescreend. Kinderen uit groep 1 worden op indicatie gezien door de logopedisten. Daarnaast is vanaf schooljaar 2016-2017 gestart met het preventief logopedisch spreekuur voor 0-4 jarigen. Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of het consultatiebureau. Ouders krijgen een consult aangeboden door de preventief logopedist. Inzet van uitvoeringscoördinatie in gezinnen met opvoedvragen door de jeugdverpleegkundige. Dit gebeurde door toeleiding vanuit het sociaal team			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	24	24	0
	Realisatie	30	30	0
	Verschil	6	-6	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Preventieve logopedie	197	197	
Toelichting				

Product	460-479 Additioneel JGZ gemeente De Wolden			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Marianne Mevius/Jenny Polanen			
Opdrachtgever	Gemeente De Wolden			
Doelgroep	- Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden – 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente De Wolden en Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG en toegang Jeugd. - Kinderen 0-12 jaar (preventieve logopedie). - Ouders en kinderen/jongeren (-9 maanden – 23 jaar) wonend of schoolgaand in de gemeente De Wolden en Professionals van alle kern- en ketenpartners van het CJG en de toegang jeugd.			
Doel	- Bijdrage leveren aan realiseren doelstellingen CJG en toegang Jeugd - Zo vroeg mogelijke onderkenning van problemen in de verbale en non-verbale communicatie en het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling. - Doelen versterking voorliggende veld: - Vroegsignalering en preventie - ondersteuning vanuit Ouderkracht zoveel mogelijk in het voorveld - afhandelen - normaliseren en uitvoeringscoördinatie			
Resultaat/maatschappelijk effect	- Een goed functionerend CJG-samenwerking met ketenpartners, daardoor betere ondersteuning aan ouders, kinderen en scholen. - Een afname van ernstige spraak-/taalontwikkelingsproblemen in het basisonderwijs, dus een betere start van de schoolloopbaan en het voorkomen van uitstroom naar het speciaal onderwijs. - Het competent maken van ouders/verzorgers m.b.t. spraak-taalontwikkeling van hun kind en het versterken van signaleringsfunctie van leerkrachten. - Optimale ondersteuning van ouders en jongeren in het voorliggend veld (één gezin één plan).			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Logopedie Kinderen in de leeftijdsgroep 4-12 jaar worden op school gezien. De kinderen in groep 2 allemaal en in groep 1 op indicatie gescreend. Kinderen in de leeftijdsgroep 0-4 jaar aangemeld door ouders, pedagogisch medewerkers of het consultatiebureau. Ouders krijgen een consult aangeboden door de preventief logopedist. Dit spreekuur is medio 2015 gestart. Vanuit de versterking voorliggend veld ondersteunen de jeugdverpleegkundigen de ouders met ouders kracht. In samenwerking met de toegang jeugd en maatschappelijk werk wordt de uitvoeringscoördinatie ingezet in de gezinnen om hulpverlening te coördineren en te versterken. Inzet van diverse activiteiten zoals SOVA.			
Financieel (€ 1.000,-)		baten	lasten	saldo
	begroting	80	80	0
	realisatie	85	85	0
	verschil	5	-5	0
Toelichting Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	1. CJG De Wolden	460		
	2. Preventieve logopedie	584		
	3. Uitvoeringscoördinatie versterken voorliggend veld	136		
Toelichting				

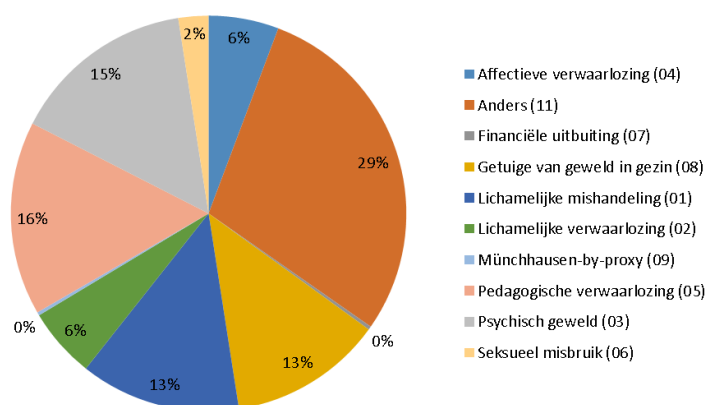
Product	480-499 Additioneel JGZ niet gemeente gebonden			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Jenny Polanen/Wilma Bos/Marianne Mevius			
Opdrachtgevers	PromensCare, Yorneo, RIVM – MBO diensten			
Doelgroep	481 - kinderen van KDC 499 - trainen van professionals die gaan werken met Ouderkracht, begeleiden van PLG's. 499 – ondersteuning bij aanvraag Vignet Gezonde School in kader van Gezonde Schoolpleinen			
Doel	481 - voorzien in artsfunctie KDC 499 - het kunnen voeren van twee tot vijf korte oplossingsgerichte adviesgesprekken met ouders die een specifieke vraag hebben over het gedrag en/of de ontwikkeling van hun kind. 499 – versterken van gezondheidsbevordering op scholen en ondersteunen bij de (door)start van gezondheidsbevorderende activiteiten.			
Resultaat/maatschappelijk effect	481 - Gezonde jeugd; 499 - Voorkomen van psychosociale problematiek bij kinderen. 499 – Een gezonde schoolomgeving voor leerlingen en medewerkers.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De ondersteuning door de Jeugdarts in het KDC is in 2016 afgebouwd			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	41	41	0
	Realisatie	39	37	2
	Verschil	-2	4	-2
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Artsenfunctie KDC	151	151	
	Trainers ouderkracht	-	-	
	Toekenning van het Vignet Gezonde School	2	-	
Toelichting				

Product	485 PGA Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	GGD Nederland			
Doelgroep	Centraal orgaan opvang asielzoekers (COA) Asielzoekers in Drenthe			
Doel	Uitvoering contract GGD Nederland met het COA Uitvoering JGZ taken (AMV en beschermde opvang zijn deels elders belegd) Uitvoering GVO taken (jaarplan) Infectieziekten: bron en contactopsporing, tbc etc. Technische Hygiëne Zorg bij de centra, overige taken (bijvoorbeeld OGGZ)			
Resultaat/maatschappelijk effect	Publieke gezondheidszorg aan een kwetsbare bevolkingsgroep (asielzoekers).			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Alle kinderen van 0-19 jaar kregen een verpleegkundige intake binnen 3 weken na binnenkomst in Nederland, de jeugdarts zag al deze kinderen binnen 6 weken. Dit is conform de afspraken die gemaakt zijn door COA en GGD Nederland. Van elk kind werd een kinddossier aangemaakt en een vaccinatieplan opgesteld. De dienstverlening aan de jongeren in de beschermde opvang kwam langzaam op gang, de samenwerking met NIDOS en Jade verliep stroef. Uiteindelijk werd medio juli gestart met de consulten door de jeugdverpleegkundige en jeugdarts. In Hogeveen worden AMV-ers opgevangen, deze jongeren verblijven hooguit 8 weken in het AZC. Vanaf 1-1-16 werd de dienstverlening aan de (pre) POL kinderen uitgebreid, JGZ voor alle kinderen 0-4 jaar. M.i.v. 1-3-16 vond er nog een uitbreiding plaats, namelijk JGZ voor 0-19 jaar. Veenhuizen is een COL-locatie, daarvan is geen sprake van JGZ dienstverlening. Er zijn contacten gelegd met de manager en afspraken gemaakt over daar waar nodig dienstverlening door JGZ. Kinderen/gezinnen verblijven echter maar enkele dagen in Veenhuizen en stromen dan door naar een AZC of naar een woning. In 2016 heeft er 6 keer een overleg plaats gevonden met verschillende productgroepen (THZ, IZB, GB, JGZ) van de GGD m.b.t. PGA (coördinatieteam PGA), hierin is ook afstemming gezocht met de afdeling TBC (GGD Groningen). In Hogeveen werd 1-10-16 gestart met de pilot Jeugdhulp in samenwerking met het jeugdteam van de gemeente Hogeveen. Hiervoor zijn extra middelen beschikbaar gesteld. Ter bevordering van de continuïteit en deskundigheid is er een werkinstructie Nieuwkomers geschreven en geïntroduceerd bij de vakgroepen JGZ (artsen en verpleegkundigen).			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	saldo
	Begroting	982	982	0
	Realisatie	989	1.001	-12
	Verschil	7	-19	-12
Toelichting	Het negatieve resultaat bij PGA van € 12.000 is veroorzaakt door de teruggang in bezetting op de asielzoekerscentra, terwijl contracten van medewerkers wel doorliepen. Er is niet onttrokken aan de reserve, omdat dit gezien het totaalresultaat niet nodig was. Voor 2017 is de verwachting dat deze, gezien de teruggang in bezetting, wel aangewend gaat worden.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal asielzoekers (totaal)\		29-12-16:	
	Waarvan een aantal POL		2180	
	Aantal asielzoekerscentra		5	
	Aantal asielzoekers (0-19 jarigen)		7-1-16:	
			0-3 jr.236	

Toelichting			4-18jr.757(incl. AMV) 29-12-16: 0-3jr.221 4-18jr.495 (incl. AMV)	
	Instroom asielzoekers (0-19 jarigen)		14-1-16: 84 21-12-16: 26	
	Aantal AMV in KWE/KWG		29-12-16 Beschermde opvang: 23	
	Aantal KWE/KWG		2	
	Op 21-4-16 zijn de eerste bewoners gearriveerd in Assen. Op 19-5-16 zijn de eerste bewoners in de noodlocatie Emmen AZC gearriveerd, deze locatie is m.i.v. 15-9-16 ook weer gesloten. In Zweeloo/Aalden heeft de GGD alleen de zorg voor 4-18 jaar. Icare JGZ draagt zorg voor 0-3 jaar. Eind december zijn de locaties Geeuwenbrug en Vledder gesloten. Opvallend is de grote afname aan instroom, van kinderen 0-19 jaar per week (van 84 naar 26).			

Product	507 Veilig Thuis Drenthe																											
Programma	Additioneel																											
Budgethouder	Kim Speekhout																											
Wettelijke grondslag	12 gemeenten Drenthe																											
Doelgroep	Inwoners van Drenthe; Gemeenten: burgemeesters, wethouders en ambtenaren (WMO, Jeugd, Veiligheid); Ketenpartners: Sociale/wijkteams, CJG, politie, OM, RvK, AMW, AFDN, enzovoort.																											
Doel	VTD draagt er toe bij dat de thuissituatie van alle kinderen en/of volwassenen in Drenthe veilig blijft of veilig wordt.																											
Resultaat/maatschappelijk effect	Veilig Thuis Drenthe geeft advies en biedt ondersteuning aan inwoners en professionals die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het advies- en meldpunt brengt hulp op gang, doet als dat nodig is onderzoek en draagt bij aan het stoppen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Er wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte en lange termijn. Het advies- en meldpunt sluit aan bij lokale netwerken, instellingen en zorgprofessionals zoals centra voor jeugd en gezin, scholen, wijk- en buurtteams. Veilig Thuis levert ook een belangrijke bijdrage aan de deskundigheidsbevordering en de ondersteuning van lokale sociaal werkers, zodat zij (waar nodig in gezamenlijkheid) in staat zijn om risico's op onveilige situaties vroeg te signaleren en de eigen kracht van het gezin en haar leefomgeving aan te spreken c.q. te ondersteunen met de benodigde kennis, kunde en ervaring.																											
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Veilig Thuis heeft in 2016 1.759 meldingen afgehandeld, 2.555 adviezen afgegeven en circa 659 onderzoeken onderhanden gehad. Uitkomsten afgesloten onderzoeken 2016 <table><thead><tr><th>Uitkomst</th><th>Aantal</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>Geen huiselijk geweld</td><td>01</td><td>0%</td></tr><tr><td>Geen kindermishandeling</td><td>04</td><td>2%</td></tr><tr><td>Huiselijk geweld bevestigd</td><td>03</td><td>2%</td></tr><tr><td>Huiselijk geweld niet bevestigd</td><td>02</td><td>6%</td></tr><tr><td>Kindermishandeling bevestigd</td><td>06</td><td>31%</td></tr><tr><td>Kindermishandeling niet bevestigd</td><td>05</td><td>27%</td></tr><tr><td>Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) overleden</td><td>08</td><td>22%</td></tr><tr><td>Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) vertrokken met onbekende bestemming</td><td>07</td><td>10%</td></tr></tbody></table>	Uitkomst	Aantal	Percentage	Geen huiselijk geweld	01	0%	Geen kindermishandeling	04	2%	Huiselijk geweld bevestigd	03	2%	Huiselijk geweld niet bevestigd	02	6%	Kindermishandeling bevestigd	06	31%	Kindermishandeling niet bevestigd	05	27%	Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) overleden	08	22%	Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) vertrokken met onbekende bestemming	07	10%
Uitkomst	Aantal	Percentage																										
Geen huiselijk geweld	01	0%																										
Geen kindermishandeling	04	2%																										
Huiselijk geweld bevestigd	03	2%																										
Huiselijk geweld niet bevestigd	02	6%																										
Kindermishandeling bevestigd	06	31%																										
Kindermishandeling niet bevestigd	05	27%																										
Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) overleden	08	22%																										
Onderzoek (voortijdig) afgesloten: betrokkene(n) vertrokken met onbekende bestemming	07	10%																										

Aard van het onderzochte geweld 2016



Financieel (€ 1.000,-)

	Baten	Lasten	Saldo
Begroting	3.885	3.885	0
Realisatie	3.539	3.548	-9
Verschil	-346	337	-9

Toelichting

Prestatie indicatoren

	Realisatie
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.555
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	1.759
Regulier onderzoek incl onderzoek HG MK	659
Inzetten vervolgtraject	1.164
Huisverboden	62

Toelichting

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

Product	522 OGGZ-uitvoering en meldpunt			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Kim Speekhout			
Opdrachtgever	Centrumgemeenten Emmen & Assen + verrichtingen per gemeente			
Doelgroep	OGGZ-cliënten, specifiek die doelgroep waar bijvoorbeeld somatische problematiek speelt, verzorgings- en vervuiling- of verwaarlozingsproblemen zijn en de mensen waar de hulpverleners met een GGZ-insteek niet binnenkomen; Melders van vervuiling en verwaarlozing; Gemeenten, GGD: signalen volksgezondheidsrisico's worden gemeld.			
Doel	De OGGZ-doelgroep leiden naar adequate en reguliere hulp, om zodoende de kwaliteit van hun leven te verbeteren. Meldingen OGGZ kunnen gedaan worden bij het meldpunt, zodat er van daaruit acties uitgezet kunnen worden om in te grijpen in problematische situaties. Ook wordt gericht advies gegeven over een mogelijke aanpak. Meldingen over OGGZ-situaties kunnen door het meldpunt worden uitgezet naar het OGGZ-netwerk, waar een gecoördineerde aanpak wordt gerealiseerd, waardoor de situaties worden verbeterd;			
Resultaat/maatschappelijk effect	Voorkomen van escalatie en volksgezondheidsproblematiek.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Stand van zaken activiteiten Sociaal verpleegkundigen OGGz in 2016 - DRIVE-bijeenkomsten centraal team OGGz - Noord-Nederlandse samenwerking op het gebied van woningvervuiling en deelname aan de landelijke werkgroep Hoarding - Project personen met verward gedrag te Assen van april – juni 2016. Samenwerkingsverband tussen GGd, politie en VNN/PC/GGz. - Doorontwikkeling samenwerking sociaal team – OGGz-netwerken – OGGz-meldpunt met name in de gemeenten waarbij het OGGz-netwerk is opgeheven. - Kwaliteitsverbetering op het gebied van het verpleegkundig dossier. Hierover hebben gesprekken plaatsgevonden met de beleidsmedewerker OGGz, Link2Control en de informatiemanager van de GGd - Project overlastgevende GHB-gebruikers te Emmen. Samenwerkingsverband tussen GGd, politie en GGz/VNN/PC. - Evaluatie en voortzetting samenwerking met Enexis en WMD			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	246	246	0
	Realisatie	247	247	0
	Verschil	1	-1	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot		Realisatie
	Aantal OGGZ-cliënten bij sociaal verpleegkundigen	100		225
	Woningsaneringen	15		29
	Voorlichting OGGZ	5		10
	Aantal meldpuntacties OGGZ meldpunt	100		168
	Aantal advies en consultatie OGGZ meldpunt	70		54
	Aantal meldingen OGGZ meldpunt	250		257
	Aantal OGGZ-cliënten per gemeente:		OGGZ-meldingen	Soc.vpk inzet

Toelichting	Aantal OGGZ-cliënten per gemeente:		OGGz-meldingen	Soc.vpk inzet
	Assen		50	34
	Aa en Hunze		22	10
	Midden Drenthe		23	23
	Noordenveld		23	14
	Tynaarlo		14	14
	Emmen		53	37
	Borger-Odoorn		7	14
	Coevorden		12	7
	Hoogeveen		39	22
	Meppel		1	28
	Westerveld		9	16
	De Wolden		4	6
	Totaal aantal OGGZ-cliënten		257	225
<u>Inzet sociaal verpleegkundige:</u> Bovenstaande cijfers geven het aantal cliënten aan per gemeente waar de sociaal verpleegkundige bij betrokken is geweest. Dit betreffen zowel OGGz-meldingen als meldingen waarbij de sociaal verpleegkundige rechtstreeks is benaderd door organisaties. De sociaal verpleegkundige neemt sinds 01-01-2016 deel aan het sociaal team te Westerveld, Meppel en de Wolden i.v.m. het opheffen van het OGGz-netwerk aldaar. Vanuit hier bestaat ook de mogelijkheid tot het oppakken van casuïstiek. In totaal is er betrokkenheid van de sociaal verpleegkundige geweest in 225 casussen. Dit zijn er 40 meer dan in 2015. In 90% van de gevallen was woningvervuiling de aanleiding van de inzet. In de overige gevallen ging het om lichamelijke problematiek, sociaal isolement en de vangnetfunctie. <u>Saneringen:</u> In Zuidwest, Midden en Noord Drenthe hebben er 21 schoonmaakacties plaatsgevonden, en 3x moest er opvang voor dieren geregeld worden. In Zuidoost Drenthe hebben er 8 schoonmaakacties plaatsgevonden, en 1x moest er opvang voor dieren geregeld worden. Dit zijn 9 schoonmaakacties meer dan in 2015. <u>Meldpunt OGGZ:</u> Het aantal OGGz-meldingen ligt lager dan in 2015. Toen zaten we op 298 meldingen. Nu zijn dit er 257. Echter geeft dit wel een vertekend beeld, omdat de gemeente Meppel, Westerveld en de Wolden met een sociaal team zijn gestart waarin het OGGz is opgegaan. Deze sociale teams kunnen wel gebruik maken van het meldpunt, maar hebben ook een eigen registratiesysteem. Corrigeren we voor dit effect dan is het aantal OGGz-meldingen ten opzichte van 2015 nagenoeg gelijk gebleven. Er is een stijging zichtbaar van het aantal advies en consultaties / meldpuntacties ten opzichte van vorig jaar. In 2015 waren dit er 195, nu zijn dit er 222. Echter ook dit geeft een vertekend beeld, omdat de gemeente Meppel, Westerveld en de Wolden nauwelijks nog gebruik maken van het meldpunt OGGz.				

Product	523 OGGZ beleid en ontwikkeling			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Kim Speekhout			
Opdrachtgever	Centrumgemeente Assen			
Doelgroep	Gemeenten in het verzorgingsgebied van centrumgemeente Assen: Aa en Hunze, Assen, Tynaarlo Noordenveld, Midden-Drenthe, Hogeveen, Meppel, Westerveld en De Wolden; OGGZ-ketenpartners.			
Doel	Beleids- en werkontwikkeling ten behoeve van de OGGZ in Drenthe. Gezamenlijke werkwijze, implementatie van nieuwe inzichten, ten behoeve van de OGGZ-netwerken in de gemeenten.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Beleidsinformatie voor centrumgemeente om het beleid en de inzet van instellingen zo goed mogelijk te richten op kwetsbare burgers met ernstige gezondheidsproblemen die zelf geen hulp zoeken (zorg mijden); Inzet op door centrumgemeente geformuleerde verbeteracties met betrekking tot de maatschappelijke opvang waaronder een doorontwikkeling van het Advies- en Meldpunt OGGZ; Participeren in beleidsontwikkeling over de aanpak van de problematiek van en de zorg voor 'verwarde personen'; Applicatiebeheer cliëntvolgsysteem voor de OGGZ.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	- Jaarrapportage 2015 van het Advies- en Meldpunt OGGZ is opgeleverd. - Cijfers ten behoeve van de dak- en thuislozenmonitor zijn aangeleverd. - Deelname aan het verbetertraject maatschappelijke opvang (centrumgemeente Assen) is in 2016 gecontinueerd. Voorstellen over een regionaal noodfonds en centraal registratiepunt zijn gedaan, wordt in 2017 vervolgd. - Aan centrumgemeente Assen en Emmen zijn voorstellen gedaan hoe in Drenthe de triage van personen met verward gedrag vormgegeven kan worden (eerste half jaar). Dat heeft geleid tot een verkenningsopdracht van de centrumgemeente Assen op dit onderwerp (sept 2016). Stand van zaken: * een pilotproject is voorbereid waarin politiemeldingen over personen met verward gedrag worden getrieerd via het Advies- en Meldpunt OGGZ. Het gaat hier om een selectie van niet-acute meldingen per basisteam van de politie. De pilot start in 2017. * Om tot een sluitende aanpak te komen zijn procesafspraken gemaakt met de ketensamenwerking acute psychiatrie en het Veiligheidshuis. In 2017 worden deze geëvalueerd en geborgd. * De voorzitters OGGZ in de Drentse gemeenten zijn de schakel tussen regionale voorzieningen en de lokale aanpak. * Samenwerkingsafspraken met partners maatschappelijke opvang over personen met verward gedrag zijn gemaakt (samenhang met voorstel centraal registratiepunt). * Verbinding is gelegd met het project 'Optimaal Leven' dat verbetervoorstellen doet in de zorg voor mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid. Deze doelgroep overlapt met personen met verward gedrag. * Er zijn voorbereidingen getroffen op de uitvoering van de 'regeling onverzekerden zorg' die naar verwachting per 1-3-2017 in werking treedt. - Om bovenstaande ontwikkelingen goed uit te kunnen voeren zijn aanpassingen aan het cliëntvolgsysteem van de OGGZ nodig. Daartoe zijn, samen met de gebruikers, voorstellen gedaan om de inrichting van het systeem aan te passen.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	32	32	0
	Realisatie	57	57	0
	Verschil	25	-25	0

Toelichting	Voor de verkenningsopdracht sluitende aanpak personen met verward gedrag is door centrumgemeente Assen extra financiering beschikbaar gesteld waarmee een tijdelijke uitbreiding van de formatie beleidsmedewerker OGGZ mogelijk is gemaakt.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal beleidsadviezen aan (samenwerkende) gemeenten	5	8	
	Jaarrapportage OGGZ	1	1	
Toelichting				

Product	525-534 OGGZ-voorzitterschap			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Kim Speekhout			
Opdrachtgever	Gemeenten: Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, en Centrumgemeente Emmen (voor de gemeenten Emmen, Borger-Odoorn en Coevorden).			
Doelgroep	Kwetsbare inwoners met ernstige (gezondheids)problemen die zelf geen hulp vragen; OGGZ-netwerken: ketenpartners in de OGGZ zijn GGZ, VNN, Promens Care, Maatschappelijk Werk instellingen, Politie, Gemeenten (afdeling WMO, Sociale Dienst, Schuldhulp), Woningbouwcorporaties.			
Doel	Een gecoördineerde aanpak van situaties waarin mensen zelf geen zorg of hulp vragen of weten te organiseren, maar waar wel sprake is van ernstige problemen op het gebied van gezondheid en welzijn. Daarbij kan sprake zijn van multiprobleem-situaties met eventueel ook gevolgen voor de omgeving.. Door aansturing van een OGGZ-netwerk per gemeente ontstaat een effectieve werkwijze voor inwoners van de gemeente met deze complexe problematiek.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Voorkomen van verdere escalatie van problematiek door, na ontvangen melding, vanuit de OGGZ-netwerken actief mensen met OGGZ-kenmerken te benaderen en toe te leiden naar reguliere zorg; Adequate inzet van mensen en middelen door een gezamenlijke aanpak te organiseren, te monitoren en te evalueren; Beleidsinformatie voor stuurgroepen en gemeenten om het beleid en de inzet van instellingen zo goed mogelijk te richten op burgers met multiproblematiek. In 2016 blijft de vraag relevant hoe de samenwerking en afstemming vorm te geven tussen OGGZ-netwerk en sociale teams en andere zorgstructuren als bijvoorbeeld CJG en Veiligheidshuis. Mogelijk dat dat in een enkele gemeente in 2016 ook tot een structuurwijziging van de OGGZ leidt. Uitgangspunt daarbij blijft dat de (centrumgemeente gefinancierde) OGGZ-expertise beschikbaar blijft om daarmee de kwetsbare OGGZ-doelgroep goed te kunnen blijven bedienen			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	OGGZ-voorzitters en ook OGGZ-netwerkliden hebben ook de eerste maanden van 2016 verder geïnvesteerd in samenwerking en afstemming met sociale teams in gemeenten. Er worden afspraken gemaakt over casusregie en het nabij halen van expertise die in de OGGZ-netwerken voor handen is. De ontwikkelingen op dit vlak verschillen sterk per gemeente en zijn mede afhankelijk van het feit of de gemeenten een sociaal team(s) hebben ingevoerd en wat de opdracht en werkwijze van het sociaal team is.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	247	247	0
	Realisatie	250	238	12
	Verschil	3	9	12
Toelichting	Het positieve resultaat wordt veroorzaakt door niet bestede personele en algemene kosten. Dit betreft met name kosten van woningsanering. Dit wordt in principe door mensen zelf betaald of er wordt een terugbetalingsregeling afgesproken. In 2016 konden er relatief veel betaalafspraken gemaakt worden. Daarnaast was de winterregeling niet vaak van kracht in 2016. Deze wordt ook uit de kosten woningsanering betaald.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal OGGZ-netwerk overleggen	88	88	
	Aantal nieuw te behandelen OGGZ-cases	167	148	
Toelichting	Een aantal gemeenten in Drenthe heeft er in 2015 voor gekozen om de OGGZ-voorzitter zelf in dienst te nemen en / of de structuur van de OGGZ aan te passen en voor de coördinatie daarvan een gemeentemedewerker aan te stellen. Deze gemeenten zijn buiten bovenstaande prestatie indicatoren gelaten. Het aantal nieuw te behandelen cases is gebaseerd op het aantal cases dat in 2015 als nieuwe OGGZ-melding in deze gemeenten is binnengekomen.			

OGGz-netwerk overleggen

Alle OGGz-netwerk overleggen zijn volgens planning doorgegaan. De frequentie is in Assen 1x per twee weken, in Emmen 1x per drie weken en in de overige gemeenten 1x per vier weken.

Cijfers 2016

In deze gemeenten zijn vanuit het Advies- en Meldpunt OGGz in 2016 148 cases doorgezet naar de OGGz-netwerken. Dat is iets minder dan verwacht (167) maar nagenoeg gelijk aan het aantal in 2015: 151 cases.

	OGGz-meldingen	
	2016	2015
Aa en Hunze	22	17
Assen	50	61
Borger-Odoorn	7	6
Coevorden	12	10
Emmen	53	45
Midden Drenthe	23	28
Totaal	148	151

Waar in Assen en Midden-Drenthe het aantal nieuwe OGGz-meldingen substantieel is afgenomen, is het aantal vooral in Emmen en Aa en Hunze toegenomen. Het is niet geheel met zekerheid te zeggen, maar verondersteld wordt dat deze dynamiek samenhangt met de doorontwikkeling van sociale teams in de gemeenten. Er wordt geïnvesteerd in samenwerking en afstemming en hoe OGGz-expertise nabij gehaald kan worden. Daarnaast is het beeld dat door de aanwezigheid van sociale teams ook meer problematiek in beeld komt en waar nodig ook naar het OGGz-netwerk wordt doorgezet.

Product	536 Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel i.o.v. BVD
Programma	Additioneel
Budgethouder	Kim Speekhout
Wettelijke grondslag	Opdrachtgever voor de zorgcoördinatie zijn de gemeenten in Drenthe via het Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe.
Doelgroep	Mensen die (mogelijk) het slachtoffer zijn van mensenhandel; waaronder slachtoffers van arbeidsuitbuiting, gedwongen prostitutie en loverboys.
Doel	In samenwerking met ketenregisseur aanpak mensenhandel, team mensenhandel van politie en zorginstellingen slachtoffers van mensenhandel in veiligheid brengen en een hulpaanbod doen.
Resultaat/maatschappelijk effect	Slachtoffers van mensenhandel zijn toe geleid naar passende opvang en/of hulpverlening.
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In februari 2016 heeft het Bestuurlijk Veiligheidsoverleg Drenthe besloten de pilot voor zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel te verlengen tot en met maart 2018 voor 16 uur per week. In 2016 zijn 25 signalen en meldingen van (mogelijke) slachtoffers van mensenhandel ontvangen. Hiervan was 7x een directe opvangplek nodig, deze zijn in samenwerking met politie, Comensha en de (landelijke) opvanginstellingen gerealiseerd. Vervolgens wordt met opvanginstelling en soms aanvullende hulpverlening en politie bekeken wat nodig is op het gebied van hulpverlening, doen aangifte bij politie, verblijfstatus en verblijfsrecht bij buitenlandse slachtoffers, uitstroom naar vervolgoptvang, een woning of terugkeer naar land van herkomst. Naast deze 7 zijn nog 18 signalen van mensenhandel ontvangen. Een melding kan heel concreet zijn bijv. omdat een slachtoffer zich bij de politie heeft gemeld en een opvangplek nodig heeft (7x) . Maar de melding kan ook nog onduidelijk zijn omdat de betrokken melder (gemeentebtenaar of hulpverlener) het vermoeden heeft dat er sprake van mensenhandel kan zijn. Het onderzoeken en wegen van dergelijke signalen samen met betrokken partijen (bijv. door informatie te verrijken met informatie van anderen, door samen met hulpverlener in gesprek te gaan met betrokkene etc) geeft uitsluitel. Niet altijd wordt dan vastgesteld dat er in de juridische zin sprake is van mensenhandel, vaak is er dan wel sprake van een zorgelijke situatie die ook tot de inzet van (extra of andere) hulpverlening leidt. * in 2016 is gebouwd aan een goede netwerksamenwerking met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en het team aanpak mensenhandel van de politie. Uitgangspunt is om 2x per maand bijeen te komen om gemelde signalen te bespreken, een aanpak af te stemmen en de voortgang daarvan te monitoren. Dit overleg wordt samen gedaan met ketenregisseur en zorgcoördinator van Groningen. * In de gemeente Emmen is, bij wijze van pilot, een signaleringsoverleg loverboyproblematiek gehouden met vertegenwoordigers van gemeente en zorgpartijen en politie. Diverse signalen zijn gemeld en besproken. Het overleg is gestopt omdat de signalen te weinig concreet waren voor een gezamenlijke aanpak en er geen nieuwe signalen binnen zijn gekomen. Het overleg heeft bijgedragen aan bewustwording op het opmerken van signalen mensenhandel. *Met de sociaal verpleegkundigen seksuele gezondheid van GGD Drenthe, hulpverleners van Terwille (prostitutiemaatschappelijk werk en uitstapprogramma) wordt per kwartaal een overleg gehouden om signalen rondom prostitutie, misstanden en mogelijke signalen mensenhandel te delen.

Financieel (€ 1.000,--)	* Comensha organiseert een aantal keer per jaar overleggen voor alle zorgcoördinatoren in Nederland (nagenoeg elke provincie heeft 1 à 2 zorgcoördinatoren). Trends en ontwikkelingen worden besproken, afspraken over registratie, monitoring en overdracht worden gemaakt. * Met Jade Zorggroep die mannelijke slachtoffers mensenhandel opvangt in Geeuwenbrug zijn afspraken gemaakt over zorgcoördinatie. Deze wordt voor de opgevangen slachtoffers door Jade gedaan. Wel is er overleg en afstemming bij bijzondere of complexe situaties en eventuele knelpunten zoals de uitstroom naar vervolggopvang of een woning. * Het Rode Kruis heeft een vrijwilligersproject waarbij slachtoffers mensenhandel juridisch ondersteund kunnen worden. Dit project is bij Jade geïntroduceerd en gaat in 2017 van start.			
		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	44	44	0
	Realisatie	44	44	0
Toelichting	Verschil	0	0	0
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Deelname aan casusoverleg politie-ketenregisseur-zorgcoördinator	8	22	
	Onderzoeken gemelde signalen vermoedelijke slachtoffers mensenhandel	20	18	
	Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel	10	7	
Toelichting	Genoemde prestatie-indicatoren zijn indicatief. Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel is een nieuwe functie in Drenthe. Het betreft een pilot tot maart 2018.			

Product	537 Toezicht WMO gemeente Emmen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Gemeente Emmen			
Doelgroep	• Gecontracteerde Wmo-aanbieders in de gemeente Emmen • De beroepskracht in dienst van de aanbieder • De cliënt • De familie/verwanten en/of mantelzorger van de cliënt • Overige: de vrijwilliger, onafhankelijk cliëntondersteuner, etc.			
Doel	Uitvoeren van calamiteitenonderzoek in kader van toezicht Wmo nadat de gemeente Emmen een melding beoordeeld heeft en heeft aangeven dat sprake is van een calamiteit zoals bedoeld in de Wmo 2015.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Onafhankelijke uitvoering en positionering van toezicht Wmo c.q. calamiteitenonderzoek Wmo.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Er hebben zich in 2016 geen calamiteiten voor gedaan, waarvoor onderzoek ingesteld moest worden.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	0	0	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
Toelichting				

Product	539 Triagepunt verwarde personen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Kim Speekhout			
Opdrachtgever	Centrumgemeente Assen			
Doelgroep	Gemeenten in het verzorgingsgebied van centrumgemeente Assen: Aa en Hunze, Assen, Tynaarlo Noordenveld, Midden-Drenthe, Hoogeveen, Meppel, Westerveld en De Wolden; OGGZ-ketenpartners.			
Doel	Sluitende aanpak van personen met verward gedrag. Vormgeving triage.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Participeren in beleidsontwikkeling over de aanpak van de problematiek van en de zorg voor 'verwarde personen'.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Aan centrumgemeente Assen en Emmen zijn voorstellen gedaan hoe in Drenthe de triage van personen met verward gedrag vormgegeven kan worden (eerste half jaar). Dat heeft geleid tot een verkenningsopdracht van de centrumgemeente Assen op dit onderwerp (sept 2016). Stand van zaken: * een pilotproject is voorbereid waarin politiemeldingen over personen met verward gedrag worden getrieerd via het Advies- en Meldpunt OGGz. Het gaat hier om een selectie van niet-acute meldingen per basisteam van de politie. De pilot start in 2017. * Om tot een sluitende aanpak te komen zijn procesafspraken gemaakt met de ketensamenwerking acute psychiatrie en het Veiligheidshuis. In 2017 worden deze geëvalueerd en geborgd. * De voorzitters OGGz in de Drentse gemeenten zijn de schakel tussen regionale voorzieningen en de lokale aanpak. * Samenwerkingsafspraken met partners maatschappelijke opvang over personen met verward gedrag zijn gemaakt (samenhang met voorstel centraal registratiepunt). * Verbinding is gelegd met het project 'Optimaal Leven' dat verbetervoorstellen doet in de zorg voor mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid. Deze doelgroep overlapt met personen met verward gedrag. * Er zijn voorbereidingen getroffen op de uitvoering van de 'regeling onverzekerden zorg' die naar verwachting per 1-3-2017 in werking treedt. - Om bovenstaande ontwikkelingen goed uit te kunnen voeren zijn aanpassingen aan het cliëntvolgsysteem van de OGGz nodig. Daartoe zijn, samen met de gebruikers, voorstellen gedaan om de inrichting van het systeem aan te passen.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	8	8	0
	Verschil	-8	8	0
Toelichting	Voor de verkenningsopdracht sluitende aanpak personen met verward gedrag is door centrumgemeente Assen extra financiering beschikbaar gesteld waarmee een tijdelijke uitbreiding van de formatie beleidsmedewerker OGGZ mogelijk is gemaakt.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
Toelichting				

Product	540 THZ additioneel			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Betreffende gemeente/organisator			
Doelgroep	Gemeenten Asielzoekerscentra Prostitutiebedrijven Organisatoren van grote evenementen			
Doel	Inspecteren en adviseren, middels bezoek en rapportage over de hygiëne en veiligheid op asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven en ten tijde van evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen, volgens de landelijke richtlijnen hygiëne en veiligheid van het LCHV.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Voorkomen en beperken van gezondheidsrisico's door slechte hygiënische omstandigheden, voorkomen van infectieziekten.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten				
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	27	27	0
	Realisatie	21	21	0
	Verschil	6	-6	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal inspecties asielzoekerscentra	13	11	
	Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	
	Aantal inspecties prostitutiebedrijven	11	10	
	Beschikbare formatie THZ per 100.000 inwoners in fte (excl. Formatie kinderopvang)		0,07	B47
Toelichting	Asielzoekerscentra: Er zijn 2 minder bezocht, omdat deze locaties gesloten zijn, gedurende het jaar 2016. Prostitutiebedrijven: Ook hier geldt dat er 1 minder bezocht is, omdat deze locatie gesloten is in 2016.			

Product	545 MMK additioneel			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Corry Kanning			
Opdrachtgever	GGD NL, gemeenten			
Doelgroep	Divers			
Doel	545 MMK additioneel is gemaakt om 0,5 Fte loonkosten sociaal verpleegkundige Milieu en Gezondheid te financieren.			
Resultaat/maatschappelijk effect				
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Door het uitvoeren van extra projecten is de afgelopen jaren gezorgd voor dekking, steeds vaker niet op het terrein van Milieu & Gezondheid. In 2016 is ervoor gekozen deze verpleegkundige structureel in te zetten ten behoeve van een ander product. Voor 2016 is voldaan aan de financiële dekking. Vanaf 2017 vervalt 545 MMK additioneel.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	10	10	0
	Realisatie	4	11	-7
	Verschil	-6	-1	-7
Toelichting Prestatie indicatoren				
	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
Toelichting				

Product	547 MMK additioneel POMS site Coevorden			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Corry Kanning			
Opdrachtgever	Ministerie van Defensie			
Doelgroep	Huidige en toekomstige medewerkers van de POMS site Coevorden			
Doel	Het in kaart brengen van mogelijke gezondheidsrisico's voor Defensie medewerkers, thans werkzaam of toekomstig werkzaam op de voormalige NL POMS complexen in Coevorden.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Inzicht in gezondheidsrisico's voor de medewerkers van POMS Coevorden en hoe hier mee om te gaan. Verantwoording voor Defensie aan Tweede Kamer.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Onderzoek naar de mogelijke actuele gezondheidsrisico's op de POMS site in Coevorden en rapportage naar Defensie. Op basis van de rapportage de gemeente Coevorden en de huidige medewerkers van de POMS site Coevorden op de hoogte brengen van de resultaten mogelijk gevolgd door een voorlichtingsbijeenkomst.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	2	2	0
	Verschil	2	-2	0
Toelichting	Het project is afgerond.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Eindrapport	1	1	
	Voorlichting	1	0	
Toelichting	De medewerkers van de POMS site in Coevorden hadden geen behoefte aan een voorlichtingsbijeenkomst. Deze heeft deze niet plaatsgevonden.			

Product	550 Vaccinaties			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Individuele klanten en bedrijven/instellingen			
Doelgroep	Inwoners Drenthe; Beroepsgroepen die specifieke gezondheidsrisico's lopen als gevolg van hun beroepsuitoefening.			
Doel	Voorkomen van infectieziekten bij specifieke doelgroepen waar de overheid geen primaire verantwoordelijkheid heeft; Inwoners van Drenthe voorlichten over en beschermen tegen infectieziekten tijdens reizen of tijdens het uitoefenen van hun beroep.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Voorkomen van infectieziekten, die kunnen worden opgelopen in het buitenland of tijdens de beroepsuitoefening. Hierdoor wordt de verspreiding van deze ziekten ook voorkomen en dat leidt tot een beperking van individuele besmetting en maatschappelijke kosten door ziekte en uitval.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Er zijn steeds meer online boekingen. De reizigersapp die in 2016 is gerealiseerd wordt door veel mensen gezien, gebruikt en gewaardeerd. We hebben de indruk dat het vooraf shoppen bij verschillende instanties die reizigers voorbereiden op reizen doorzet. Vaak worden we benaderd over prijzen en of het wel vergoed wordt door de verzekering. De samenwerking met de twee andere noordelijke provincies is iets meer uitgebreid onder andere door tijdelijk gebruik te maken van elkaars personeel. Er is een andere locatie gevonden om spreekuren te houden waarbij het imago van Reizigers beter tot zijn recht kan gaan komen. De samenwerking met de Drenthe colleges is tot een eind gekomen. Tot de zomer van 2016 hebben we nog twee rondes gedraaid op het Drenthe college. In totaal over een jaar zouden we er vier keer naar toe gaan.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	585	585	0
	Realisatie	580	594	-14
	Verschil	-5	-9	-14
Toelichting	Bij Reizigersvaccinaties heeft een Europese aanbesteding plaats gevonden van een nieuw softwarepakket. De kosten voor de ondersteuning hierbij leidden tot een negatieve resultaat van € 14.000.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal 1 ^e consulten reizigersadvisering	3.800	4.204	Volwassen en kind
	Aantal vervolggconsulten	2.000	1.697	Volwassen en kind
	Aantal (indiv.) consulten beroepsvaccinaties	1.000	1.101	
	Aantal telefonische- en spoedconsulten	50	70	
	Totaal consulten tijdens spreekuren	6.800	7.072	Incl; tel en spoed consulten
	Aantal beroepsvaccinaties op locatie (grote groepen)	1.500	507+67	Hep B + beroeps revaxis en influenza
	Aantal bloedonderzoek op locatie (grote groepen)	450	410	
	Aantal consulten per FTE*	1.549		
Toelichting				

Product	555 Forensische Geneeskunde			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Gemeenten, Politie, KMAR, Reclassering, OM			
Doelgroep	Arrestanten in politiecellen (Politie, KMAR); Gemeenten: uitoefening wet op de lijkbezorging; Politie, OM, AMK: letselbeschrijving en andere forensische informatielevering voor het opsporingsproces.			
Doel	Uitvoeren van de medisch forensische taken, met name arrestantenzorg en lijkschouw, voor diverse opdrachtgevers.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De zorg voor Arrestanten en andere die onder het zorgkader van de politie vallen, valt onder de verantwoordelijkheid van de politie/KMAR. Het zorgdragen door de Forensische Geneeskunde voor de medische vraagstukken die daarbij aan de orde kunnen komen, leidt er toe dat er geen medische risico's ontstaan en adequate medische zorg kan worden gefaciliteerd tijdens het verblijf op een politiebureau van een arrestant of anderen die onder het zorgkader van de politie vallen. Het hebben van Gemeentelijk Lijkschouwers is voor de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het is van maatschappelijk belang om in samenwerking met Politie en Justitie een onderzoek te doen naar de aard en toedracht van het overlijden als een behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak of als er geen behandelend arts is. Letselonderzoeken en andere vormen van medisch-technische ondersteuning bij opsporingsonderzoek dragen bij aan waarheidsvinding bij opsporingsonderzoeken, onder andere naar geweldsmisdrijven, waaronder ook huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. Met de inbreng van specifieke forensisch medische kennis wordt bijgedragen aan feitelijke bewijsvoering en advisering bij opsporingsonderzoek..			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In 2016 is de Forensische Geneeskunde bezig geweest met profilering en positionering als een integraal onderdeel van de GGD met raakvlakken met veel andere taakgebieden zoals JGZ, OGGZ, PGA en VTD. Alle GGD-en gezamenlijk hebben in 2016 bijvoorbeeld gewerkt aan een project om de forensische geneeskunde als een ongedeelde en publieke taak te behouden. Tevens is In Noord-Nederlands verband (Fryslân, Groningen en Drenthe) samenwerking gezocht om de Forensisch Geneeskunde toekomstbestendig te maken. Naast inhoudelijke afstemming tussen de teams forensische geneeskunde, is er ten behoeve van bedrijfsvoering ook aan vormen van (provinciegrens) overschrijdende samenwerking gewerkt. In 2016 is het team uitgebreid naar 8 artsen. Ook is er in 2016 een nieuw registratiesysteem (Formatus) ingevoerd.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	720	720	0
	Realisatie	737	767	-30
	Verschil	17	-47	-30
Toelichting	Het resultaat bij forensische geneeskunde is € 26.000 negatief en de verwachte nog te betalen vennootschapsbelasting (VPB) is € 4.000. Dit resultaat wordt veroorzaakt doordat de kosten hoger zijn dan de inkomsten (omzet). Daarnaast zijn de tarieven van GGD Drenthe hoger dan de tarieven van de omliggende GGD-en. Om de forensische geneeskunde toekomstbestendig te maken zullen de kosten gereduceerd moeten worden zodat er aansluiting is bij (landelijke) ontwikkelingen.			

Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Arrestantenzorg	1.250	1.222	
	Bloed/DNA afname/urinecontrole	85	96	
	Letselbeschrijving	70	60	
	Deskundigenrapportage	60	58	
	Lijkschouw	250	285	
	Lijkschouw – euthanasie	165	193	
	NODO melding	10	5	
	Telefonisch consult	160	190	
	Zedenonderzoek	20	21	
	Aantal lijkschouwingen (door de GGD) per 100.000 inwoners exclusief euthanasie		56,5	B64 (definitie gewijzigd in 2016)
	Aantal lijkschouwingen na euthanasie (door de GGD) per 100.000 inwoners		40,7	B65 (nieuw in 2016)
Toelichting	Het totaal aantal forensisch medische werkzaamheden groeide in Drenthe.			
	We zien een toename in het aantal telefonische consulten door huisartsen. Zij vragen zich vaker af of er sprake is van een onnatuurlijke dood en roepen de expertise van een forensisch arts in. Dit is een positieve ontwikkeling aangezien in het verleden volgens de Gezondheidsraad een niet-natuurlijke dood te vaak onopgemerkt bleef.			
	Verrichtingen waarvan het ‘aanbod’ moeilijk te voorspellen is, zoals lijkschouw en euthanasie, werden vaker uitgevoerd dan begroot (resp. 26 en 34 keer vaker). De toename van het aantal gevallen van euthanasie is in lijn met de landelijke trend van de afgelopen jaren.			
	De daling in de arrestantenzorg van de afgelopen jaren lijkt te stabiliseren.			

Product	560 Kans voor de Veenkoloniën: trekken programmalijn Leefstijl			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Stuurgroep Kans voor de Veenkoloniën			
Doelgroep	Primair de inwoners van de gemeenten in de Veenkoloniën			
Doel	Verbetering van de gezondheid van de inwoners van de Veenkoloniën, met name de inwoners met een lage sociaal economische status.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De gezondheid van de inwoners van het gebied is duurzaam verbeterd, waarbij de gerealiseerde besparingen in het gebied zijn geherinvesteerd, waardoor het resultaat 'blijvend' is.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De gevraagde inzet is geleverd.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	21	21	0
	Verschil	21	-21	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Trekker programmalijn leefstijl	0,2 fte	0,2 fte	
	Participeren in programmabureau	pm		
Toelichting	Aan Kans voor de Veenkoloniën wordt ongeveer 0,4 fte inzet geleverd. Deze inzet overlapt met normale inzet vanuit de basis als adviseur gezondheidsbevordering.			

Product	570 Sense Noord-Nederland			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Corry Kanning			
Wettelijke grondslag	Opdracht van VWS aan GGD'en			
Doelgroep	Hoog-risicodoele groepen: mannen die seks hebben met mannen (MSM), prostituees, mensen uit soa endemische gebieden; Jongeren tot 25 jaar met vragen over seksualiteit en seksuele gezondheid (Sense); Intermediairs die met jongeren werken: verwijzers naar Sense. Allochtonen.			
Doel	GGD Drenthe is een onderdeel van het SOA-centrum Noord-Nederland. Hiervoor wordt curatieve SOA-bestrijding geleverd via spreekuren voor risicogroepen. Het SOA-centrum wordt gefinancierd door VWS. Groningen fungeert als centrum-GGD en coördineert het centrum (Sense); Drenthe werkt samen met Groningen en Friesland binnen Sense Noord-Nederland. Jongeren tot 25 jaar krijgen tijdens Sense-sprekuren laagdrempelige hulp bij vragen over en problemen met hun seksuele gezondheid. Sense wordt gefinancierd door VWS, GGD Groningen fungeert als centrum-GGD en coördineert de uitvoering (Sense).			
Resultaat/maatschappelijk effect	Het tijdig behandelen van mensen uit de hoog-risicodoele groepen leidt tot een beperking van de verspreiding van Soa's onder de Drentse bevolking (Soa); Opsporen van de contacten met mensen met een SOA leidt tot beperking van de verspreiding van Soa's onder de Drentse bevolking (Sense); De laagdrempeligheid van de Sense-sprekuren leidt er toe dat jongeren in een vroegtijdig stadium met hun vragen over seksualiteit komen. Hierdoor worden eventuele problemen voorkomen of tijdig aangepakt (Sense).			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	- diverse spreekuren (ook op locatie) voor hierboven genoemde risicogroepen - hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen (MSM en prostituees)			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	207	207	0
	Realisatie	207	192	15
	Verschil	0	15	15
Toelichting	Bij Sense Noord-Nederland is het resultaat € 23.000 positief. De samenwerkingsafspraken die op Noord-Nederlandse schaal zijn gemaakt, vallen voor Drenthe voordelig uit.			
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Aantal soa consulten (Soa)	975	1.068	
	Vindpercentage soa (Soa)	14%	17%	
	Aantal gevonden soa (Soa)	137	186	
	Aantal consulten (Sense)	50	44	
	Aantal Soa consulten per 100.000 inwoners	200	219	B13
	Aantal Soa consulten per FTE verpleegkundige	400	396	
	Aantal fte formatie voor Soa (zowel curatief als preventief)		0,2	B63 (gewijzigde definitie in 2016)
	Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	140	120	
Toelichting	De spreekuren van Sense NN bij de locaties Assen en Emmen lopen goed en door een goede triage bereiken we ook de gewenste doelgroepen.			

Product	571 Wearable Technologies for Active Living			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	SNN			
Doelgroep	Inwoners van Drenthe.			
Doel	Samenwerkingspartners binnen het project: UMCG, Hanzehogeschool en enkele bedrijven.			
	Participeren in praktijkonderzoek naar de inzetbaarheid van sensoren bij het bevorderen van gezonde leefstijl.			
	Daarbij wordt ingezet op twee sporen: 1. Inzetten van een goedkope, bestaande sensor binnen twee onderzoeken (Gecko en Gezonde leefstijl bevordering); 2. Doorontwikkelen van een nieuwe sensor voor gespecialiseerd onderzoek en een open source dataplatform.			
	De GGD levert kennis en informatie over de mogelijkheden van leefstijlbeïnvloeding en de mogelijk inzet van sensoren hierbij. De inzet van de GGD is gericht op het bewaken van de praktische haalbaarheid van het inzetten van de 'wearable technologie' en het participeren in het veldonderzoek.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Inwoners van Drenthe kunnen met behulp van een sensor en bijbehorende software zelf hun leefstijl monitoren. Dit stelt hen in staat inzicht te krijgen en effect te hebben op de eigen leefstijl.			
	Deze sensor vergroot de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. Mensen kunnen toestemming geven om hun individuele gegevens te gebruiken of een onderzoeksinstelling kan de sensor zelf inzetten.			
Stand van zaken	GGD heeft conform het projectplan de gevraagde inzet geleverd. Ook hebben we een veldtest met een bewegingssensor uitgevoerd en de resultaten zijn in een rapport gepubliceerd.			
voorgenomen activiteiten				
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	6	6	0
	Realisatie	14	14	0
	Verschil	8	-8	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Participeren in samenwerkingsproject	1	1	
	Regie pilot met onderzoek	1	1	
	Publicatie onderzoeksrapport	1	1	
Toelichting				

Product	573 Ondersteuning bij aanvraag Vignet Gezonde School in kader van Gezonde Schoolpleinen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Opdrachtgever	RIVM / MBO-diensten			
Doelgroep	- Leerlingen en ouders primair onderwijs (indirect, als uiteindelijk belanghebbenden); - Directie, leerkrachten, OR/MR primair onderwijs; - Gemeenten; - Keten- en preventiepartners: bijvoorbeeld JGZ-verpleegkundigen, combicoaches, Jantje Beton, IVN.			
Doel	Versterken van gezondheidsbevordering op scholen en ondersteunen bij de (door)start van gezondheidsbevorderende activiteiten. Twee scholen in Drenthe krijgen ondersteuning – financieel en in de vorm van begeleiding – bij de realisatie van een gezond schoolplein. Die ondersteuning wordt door derden geleverd. Eén van de criteria van een Gezond Schoolplein is dat de school minimaal één themacertificaat naar keuze haalt van het Vignet Gezonde School. GGD Drenthe begeleidt de school hierbij.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Een gezonde schoolomgeving voor leerlingen en medewerkers. Vergroten van de kennis van leerlingen en ouders over de invloed van leefstijl op hun gezondheid en het leren maken van gezonde keuzes.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	De ondersteuning van beide scholen is succesvol afgerond en de inzet van de GGD is bij het RIVM / MBO-diensten verantwoord.			
Financieel (€ 1.000,--)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	0	0	0
	Realisatie	4	-4	0
	Verschil	4	-4	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Toekenning van het Vignet Gezonde School	2	2	
	Tevredenheid scholen over begeleiding GGD	voldoende	voldoende	
Toelichting	Op 31 maart 2016 is het nieuwe groene gezonde schoolplein van de Paul Krugerschool in Coevorden geopend. Deze school heeft, met ondersteuning van de GGD het Vignet Gezonde School behaald voor het thema welbevinden & sociale veiligheid. Op CBS de Rehoboth uit Valthermond is de aanbesteding van het plein rond. In de zomervakantie starten ze met de aanleg. De school heeft, met ondersteuning van de GGD het Vignet Gezonde School behaald voor de thema's welbevinden & sociale veiligheid, voeding en bewegen & sport.			

Product	575 Epi additioneel Kenniscentrum Emmen			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Trees Galama			
Wettelijke grondslag	Gemeente Emmen			
Doelgroep	Gemeente Emmen: wethouders, ambtenaren, medewerkers van de zes gebiedsgebonden CJG-jeugdteams en het gebiedsoverstijgend team, inwoners van de gebieden.			
Doel	Het doel van het kenniscentrum is het genereren van kennis en informatie ten behoeve van: • het monitoren van de gezondheid en veiligheid van de inwoners in de gebieden in Emmen; • het evalueren en optimaliseren van de integrale uitvoering van de zes jeugdteams door: - inzicht te geven in het aantal cliënten in ‘lichte’ zorg en het aantal cliënten in ‘zware’ zorg (het maatschappelijk rendement); - inzicht te geven in de kwaliteit van de geboden zorg in de jeugdteams.			
Resultaat/maatschappelijk effect	De opdracht start januari 2016 en heeft een doorlooptijd van een jaar. De werkontwikkelingsmaatschappij dient zo ingericht te worden dat informatie naar de GJG-jeugdteams toegebracht kan worden om het in de uitvoering te ondersteunen en dat informatie uit de teams wordt opgehaald om hun activiteiten en resultaten te evalueren. In 2016 zal het accent liggen op het in kaart brengen van de huidige situatie, het opstellen van een meetplan (waaronder het opstellen van indicatoren) en het informeren en opleiden van medewerkers in het data gestuurd werken. Het fundament dat in 2016 wordt gelegd maakt het mogelijk om in 2017 de integrale uitvoering van de zes jeugdteams te monitoren en te evalueren. Naast het fundament dat wordt gelegd voor data gestuurd werken zal er in 2016 een gebiedsprofiel gemaakt worden met informatie over de gezondheid en veiligheid van de bewoners in Emmen.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	In 2016 zijn de volgende producten opgeleverd. • Plan van aanpak met een uitgebreide beschrijving van de deeltaken, verwachte resultaten, ureninzet en planning. Het plan van aanpak is afgestemd en gepresenteerd aan de stuurgroep van het CJG Emmen en aan de meewerkend leidinggevenden. • Inventarisatie middels semi- gestructureerde interviews met medewerkers van het CJG en documentanalyse. De resultaten van de inventarisatie zijn gedocumenteerd en gepresenteerd aan de stuurgroep. • Concept gebiedsprofiel ‘inzicht in de gezondheid van de jeugdigen en volwassenen’ in Emmen gerealiseerd. • Concept rapportage ‘Indicatoren CJG’ opgeleverd. • Concept rapportage ‘Gebruikerswensen en eisen’ (t.a.v. registratiesysteem) opgeleverd.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	50	50	0
	Realisatie	50	50	0
	Verschil	0	0	0
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
	Onderzoek	1	1	
	Documenten/rapportages	1	1	
Toelichting				

Product	590 Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe			
Programma	Additioneel			
Budgethouder	Karin Eeken			
Wettelijke grondslag	Ministerie van VWS en ministerie van V&J			
Doelgroep	Slachtoffers van seksueel geweld			
Doel	Het penvoerderschap van het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) is belegd bij GGD Drenthe. De directeur PG/GGD Drenthe is voorzitter van de stuurgroep. Tevens levert GGD Drenthe de coördinator (10 uur per week). Dit centrum is in 2015 officieel van start gegaan en is een samenwerkingsverband tussen GGD Drenthe, GGD Groningen, UMCG, Scheper Ziekenhuis, Politie Regio Noord, PsyQ en GGZ Drenthe. Binnen het CSG werken medische, forensische en psychosociale disciplines samen om integraal en op één locatie hulp te bieden aan slachtoffers van seksueel geweld. De ministeries van VWS en V&J hebben voor 2016 en 2017 voor de ontwikkeling van het CSG budget beschikbaar gesteld.			
Resultaat/maatschappelijk effect	Voorheen liepen (acute) slachtoffers van seksueel geweld in Nederland tegen een versnipperd systeem aan met professionals die onvoldoende expertise hebben, wachttijden hanteren en onnodig vaak vragen naar 'wat er is gebeurd'. Aangetoond is dat slachtoffers hierdoor ontmoedigd raken en significant meer tijd nodig hebben voor psychisch herstel. Het kenmerk van het CSG is de geïntegreerde werkwijze: medische, psychologische en forensische disciplines bieden samen zorg en onderzoek op één locatie. Onderzoek in de VS heeft aangetoond dat slachtoffers sneller herstellen en eerder aangifte doen wanneer de zorg wordt geïntegreerd en gecoördineerd. Door de oprichting van het CSG en de landelijke bekendheid die hieraan wordt gegeven kunnen (acute) slachtoffers van seksueel geweld relatief eenvoudig en laagdrempelig zorg en/of onderzoek ontvangen. Het maatschappelijk effect wat hierbij bewerkstelligd wordt is dat (acute) slachtoffers sneller (psychisch) herstellen en de kans op herhaling wordt verkleind.			
Stand van zaken voorgenomen activiteiten	Resultaten in 2016: 1. Het meldpunt CSG Groningen / Drenthe is per 1 oktober 2016 overgegaan naar Veilig Thuis Groningen. Het CSG Groningen / Drenthe is 24/7 bereikbaar; 2. Met (zorg)instellingen in de regio zijn afspraken gemaakt over het hulpaanbod voor acute slachtoffers én slachtoffers die langer geleden seksueel geweld hebben meegemaakt. Eén en ander is opgenomen in de sociale kaart; 3. In 2016 zijn er 72 acute slachtoffers binnen het CSG Groningen / Drenthe geweest. 50 slachtoffers in de provincie Groningen en 22 slachtoffers in de provincie Drenthe.			
Financieel (€ 1.000,-)		Baten	Lasten	Saldo
	Begroting	24	24	0
	Realisatie	32	24	8
	Verschil	8	0	8
Toelichting				
Prestatie indicatoren	Omschrijving	Begroot	Realisatie	
Toelichting				