

JAARSTUKKEN | 2012

Jaarverslag

Jaarrekening

Nota reserves en voorzieningen



GGd Drenthe

Inhoud

1. Jaarverslag.....	5
1.1 Inleiding	5
1.1.1 Beleidsvisie	5
1.1.2 Integrale jeugdgezondheidszorg.....	5
1.1.3 De bezuinigingen	6
1.1.4 Reorganisatie.....	6
1.2 Programmaverantwoording Algemene Gezondheidszorg	7
1.2.1 Belangrijke ontwikkelingen AGZ	7
1.2.2 Technische Hygiëne Zorg	7
1.2.3 Vaccinaties	8
1.2.4 OGGz	8
1.2.5 Forensische Geneeskunde.....	11
1.2.6 Seksuele Gezondheid.....	12
1.2.7 Medische Milieukunde	12
1.2.8 Infectie Ziekten Bestrijding	14
1.2.9 Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en beleidsadvisering	16
1.2.10 GROEP	17
1.2.11 Huiselijk Geweld	18
1.3 Programmaverantwoording Jeugdgezondheidszorg	19
1.3.1 Belangrijke ontwikkelingen	19
1.3.2 Preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs	22
1.3.3 Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs	23
1.3.4 Rijksvaccinatieprogramma jeugd	24
1.3.5 Additionele taken van de jeugdgezondheidszorg	25
1.4 Bedrijfsvoering	26
1.4.1 Communicatie	26
1.4.2 Kwaliteit	26
1.4.3 Personeel en organisatie.....	27
1.4.4 Huisvesting: inrichting Groene Dijk	29

2. Jaarrekening.....	30
2.1 Exploitatierekening 2012.....	32
2.1.1 Toelichting op de exploitatierekening	33
2.1.2 Exploitatie per programma	34
2.1.3 Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).....	35
2.2 Balans per 31 december 2012	36
2.2.1 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling.....	37
2.2.2 Toelichting op de balans per 31 december 2012	38
2.3 Overzicht reserves ultimo 2012.....	40
2.4 Paragrafen	41
2.4.1 Bedrijfsvoering	41
2.4.2 Weerstandsvermogen.....	41
2.5 Controleverklaring accountant	43
3. Nota Reserves en Voorzieningen	45
3.1 Concept voorstel resultaatsbestemming	46
3.2 Verslag per reserve en voorziening	47

1. JAARVERSLAG | 2012

1.1 Inleiding

In 2012 is een aantal belangrijke onderwerpen de revue gepasseerd. De belangrijkste daarvan zijn: De beleidsvisie van de GGD voor de komende jaren, de vorming van de integrale jeugdgezondheidszorg, de bezuinigingen en de reorganisatie.

1.1.1 Beleidsvisie

De vaststelling van de beleidsvisie is voor de GGD heel belangrijk. Niet alleen zijn de missie en visie helder geformuleerd, ook is een aantal kernwaarden benoemd. Samen zijn deze de komende jaren leidend voor het handelen van iedere individuele medewerker van de GGD en voor de GGD als geheel. In de beleidsvisie geeft de GGD onder andere aan dat het van de gemeenten verwacht dat deze nadrukkelijk regie gaan voeren wanneer het gaat om de richting die de GGD uitgaat en de wijze waarop dat plaatsvindt. De GGD sluit daarbij nadrukkelijk aan bij het buurt-, wijk- en dorpsgericht werken. Basis voor de taak en rol van de GGD vormt natuurlijk de professioneel inhoudelijke functie die de GGD heeft.

De GGD heeft er voor gekozen een beleidsvisie te formuleren en dus geen beleidsplan. De GGD gaat er derhalve van uit dat in overleg met de gemeenten de komende jaren invulling aan deze beleidsvisie wordt gegeven. Dat vraagt van de gemeenten een duidelijk gemeentelijk opdrachtgeverschap en van de GGD om adequaat relatiemanagement. Om deze reden heeft iedere gemeente een relatiemanager toegewezen gekregen, die de 'voordeur' van de hele GGD vormt.

De in de beleidsvisie geformuleerde kernwaarden gaan zowel op het niveau van teams als van individuele medewerkers steeds meer een rol spelen. Dit uit zich in meer samenwerkingsverbanden tussen teams onderling (waar men eerder vooral als specialisten werkte), meer oog voor (de vraag van) de cliënt en het laten zien van meer eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het behalen van resultaten.

In de beleidsvisie is overigens gekozen voor een andere programma-indeling, mede op basis van de geformuleerde missie en visie. Dat betekent dat het jaarverslag en jaarrekening over 2013 er anders uit zullen gaan zien.

1.1.2 Integrale jeugdgezondheidszorg

Na een jarenlange discussie hebben 8 van de 12 Drentse gemeenten ervoor gekozen om ook de jeugdgezondheidszorg 0-4 bij de GGD onder te brengen. Dit is niet alleen goed vanuit het ontwikkelingsperspectief van het kind. Ook vanuit het perspectief van de decentralisatie van de Jeugdzorg zal dit de nodige voordelen bieden. Er ligt immers een uitdagende opgave om zo weinig mogelijk kinderen en jeugdigen te laten instromen in de zwaardere trajecten van bijvoorbeeld de jeugdhulpverlening en jeugd-GGZ. Dit is zowel vanuit de inhoud als vanuit de beheersing van de financiën belangrijk. De integrale jeugdgezondheidszorg kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

In 2013 zal de integrale jeugdgezondheidszorg worden voorbereid, waarna in 2014 de transitie van de jeugdgezondheidszorg zal worden vormgegeven. De inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid voor het jeugddomein zal immers vanaf 2015 bij de gemeenten liggen.

1.1.3 De bezuinigingen

Naast over de bezuinigingen die in 2012 zijn doorgevoerd, heeft het bestuur van de GGD een stevige discussie gevoerd over de begroting 2013. Uitgangspunt daarbij is dat de GGD zeker ook haar aandeel levert, waarbij de uitvoering van het wettelijk basistakenpakket niet onder de minimale norm mag komen. In de periode 2010 – 2014 bezuinigt de GGD een bedrag van € 1,2 miljoen op een begroting van het basistakenpakket van bijna € 9 miljoen. Dit is ruim 13% van de begroting. Dit vraagt van de GGD niet alleen een grote inspanning, maar ook de nodige creativiteit. Door samenwerking, innovaties en minder overhead is dit gelukt. Wel constateert het bestuur dat de rek binnen de organisatie er nu echt helemaal uit is. Vastgesteld moet worden dat eventueel toekomstige bezuinigingen per definitie ten koste zullen gaan van de inhoud.

1.1.4 Reorganisatie

Als gevolg van de nieuwe beleidsvisie, de ontwikkelingen bij de gemeenten en de bezuinigingen is besloten tot een reorganisatie. Kern van deze reorganisatie is dat de GGD qua organisatiestructuur en –cultuur aansluit bij het wijk-, buurt en dorpsgericht werken. Inhoudelijke professionals moeten de ruimte hebben om op lokaal niveau eigen afspraken met gemeenten en ketenpartners te kunnen maken, afgestemd op de lokale vraag. Een en ander betekent bijvoorbeeld ook dat de GGD één managementlaag (die van sectorhoofden) schrapt. Dit krijgt vanaf 2013 vorm en inhoud.

Vooruitlopend op de reorganisatie is er binnen de sector Algemene gezondheidszorg (AGZ) geëxperimenteerd met de implementatie van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). De 5 RVE-trajecten in deze pilot zijn in 2012 voltooid en in z'n totaliteit geëvalueerd. Deze evaluatie geeft inzicht in de positieve resultaten en in de leerpunten die er zijn voor het vervolgtraject. Het management zal deze leerpunten actief oppakken in de uitwerking van het vervolgtraject voor alle andere teams binnen de GGD.

1.2 Programmaverantwoording Algemene Gezondheidszorg

1.2.1 Belangrijke ontwikkelingen AGZ

Noord-Nederlandse samenwerking

Het door de drie noordelijke GGD-en (Groningen, Drenthe en Fryslân) gezamenlijk ontwikkelde GROEP (GGD Rampen Opvang Plan) is in 2012 door de directies vastgesteld. Tevens is er in gezamenlijkheid een 'GROEP'-film gemaakt. Deze heeft als doel alle GGD-medewerkers bewust te maken van de rol die de GGD, en daarmee mogelijk elke individuele medewerker, heeft in de opvang van incidenten en rampen. De film zal ook gebruikt worden ter informatie van bestuurders en raadsleden. De verschillende draaiboeken van de GGD-en worden afgestemd, er is echter nog wel een verschil in de organisatie van de bereik- en beschikbaarheid van medewerkers tussen de provincies.

Inhoudelijk wordt er op verschillende terreinen steeds meer samengewerkt. Binnen de Medische Milieukunde (MMK) gaat dat inmiddels zo ver dat de taakgebieden over de drie teams zijn verdeeld. Daardoor beschikken we per individuele GGD over meer specialistische kennis. Voor de Forensische Geneeskunde geldt dat de samenwerking verder gaat dan alleen inhoudelijke uitwisseling. In het licht van een mogelijke noordelijke of landelijke aanbesteding van de arrestantenzorg door de politie wordt samengewerkt aan een uniformering van tarieven, werkprocessen en automatisering. Dit gebeurt overigens ook in een landelijke werkgroep, waarin het noorden wordt vertegenwoordigd door een manager van de GGD Drenthe. Daarnaast is in een groter verband (Noord- en Oost-Nederland) de NODO-procedure (Nader Onderzoek DoodsOorzaak bij minderjarigen) geïmplementeerd.

Voor de uitvoering van Sense Noord Nederland (centrum voor seksuele gezondheid in Groningen, Friesland en Drenthe) is een nieuwe overeenkomst gesloten tussen de coördinerende GGD Groningen en de beide andere GGD-en (GGD Drenthe en GGD Friesland). Hierin zijn taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden opnieuw geregeld, conform de huidige eisen die gelden voor de uitvoering van Sense. Punt van aandacht in de samenwerking blijft de kwetsbaarheid van het relatief kleine team van GGD Drenthe. Eind 2012 is besloten om hiervoor in het jaar 2013 een oplossing te organiseren.

In de volgende paragrafen wordt per productgroep van AGZ verslag gedaan van de belangrijkste ontwikkelingen in 2012.

1.2.2 Technische Hygiëne Zorg

Het afgelopen jaar heeft het risico-gestuurd toezicht verder vorm gekregen. Alle bezochte locaties (met uitzondering van de nieuwe locaties en de locaties met een eerste reguliere inspectie) werden na de inspectie beoordeeld met een risicoprofiel. Dit risicoprofiel is groen, geel, oranje of rood, waarbij de groene locatie weinig risico's laat zien en een rode locatie juist veel risico's toont. Dit profiel geeft een inschatting met betrekking tot de intensiteit van de inspectie die uitgevoerd zal worden in 2013.

Het aantal nieuwe gastouders dat zich in 2012 aanmeldde lag aanzienlijk hoger dan begroot. Daarom is, in overleg met de verantwoordelijke medewerkers van de gemeenten, in het laatste kwartaal besloten de steekproef onder bestaande gastouders te verlagen van 10% naar 5%. Hiermee voldeden we overigens nog aan de landelijke regelgeving voor wat betreft de omvang van de steekproef.

Verder is er in 2012 aandacht geweest voor de kwaliteit van de inspecties op basisscholen (additioneel product binnen de vijf gemeenten van Noord- en Midden-Drenthe). De inspectie zoals die van oudsher werd uitgevoerd, leverde veel informatie op over de hygiëne en veiligheid op de scholen. Deze informatie kon ons inziens echter nog beter worden ingezet om verbeteringen tot stand te brengen op het gebied van hygiëne en veiligheid. De rapportages hadden een toetsend karakter en kwamen wellicht ook niet altijd bij de juiste personen terecht. Samen met de productgroep MMK is een werkwijze ontwikkeld waarbij de scholen worden geïnspecteerd en de docenten voorlichting krijgen over binnenmilieu en hygiëne. Docenten zijn de belangrijkste doelgroep om gedragsverandering te bewerkstelligen. Direct na de inspectie krijgen zij de resultaten gepresenteerd. Hieraan worden meteen adviezen gekoppeld die met hen worden besproken. Momenteel loopt een pilot van dit project.

1.2.3 Vaccinaties

Vaccinatie en advies voor reizigers

In 2012 is het aantal consulten voor vaccinatie en advies gedaald met 4% ten opzichte van 2011.

Waarschijnlijk houdt deze daling verband met de economische crisis, waardoor minder mensen op reis gaan.

Met name in de regio Zuidoost-Drenthe is de daling sterker dan in de andere regio's.

Inloopsprekuren

GGD Drenthe bood in de zomermaanden opnieuw inloopsprekuren aan waarvoor reizigers geen afspraak hoefden te maken. Veel reizigers maakten hiervan gebruik. GGD Groningen en GGD Fryslân hielden in dezelfde maanden ook extra inloopsprekuren en de noordelijke GGD'en communiceerden hier gezamenlijk over. Tevens konden reizigers vanaf Groningen Airport Eelde zich weer op een aantal momenten vlak voor vertrek op het vliegveld laten inenten. Deze drie inlooptmomenten op het vliegveld werden dit jaar ook opengesteld voor andere lastminute reizigers. Zo'n 150 bezoekers maakten hiervan gebruik.

Activiteiten in het kader van zichtbaarheid

De GGD heeft dit jaar weer een aantal marktactiviteiten uitgevoerd met als doel het vergroten van het bewustzijn over risico's op reis, en daarmee ook het vergroten van de toestroom van cliënten. Een nieuwe doelgroep waar we ons op hebben gericht zijn de vrijwilligersorganisaties die buitenlandse (uitwisselings)projecten ondersteunen. Wij hebben diverse reizigers van deze organisaties groepsgewijs voorzien van informatie en vaccinaties. Daarnaast worden bijvoorbeeld jaarlijks de reisbureaus in Drenthe bezocht met relevante informatie over gezondheidsrisico's op reis.

Beroepsvaccinaties

Wie werkt, wil zijn beroep veilig en gezond kunnen uitvoeren. Bij sommige beroepen is er een groter risico dat de werknemer besmet raakt met een infectieziekte. Werkgevers moeten ervoor zorgen dat hun werknemers beschermd kunnen werken. Zij kunnen dat uitbesteden aan de GGD Drenthe. Wij verzorgen niet alleen de prik, maar ook alle organisatie en communicatie eromheen. In 2012 voorzagen we ruim 2900 personen van een vaccinatie die nodig was voor de uitoefening van hun beroep. Het gaat hier onder andere om Hepatitis B vaccinaties voor studenten die in de zorg gaan werken (stagelopen) en medewerkers van diverse zorginstellingen. Maar ook voorzagen we bijvoorbeeld groepen brandweer- en buitendienstmedewerkers van een

DTP, Hepatitis A en Hepatitis B vaccinatie. Tot slot verzorgden we voor een aantal bedrijven de griepvaccinatie voor het personeel.

Kosten niet verschenen zonder bericht

In april 2012 is de GGD Drenthe begonnen met het in rekening brengen van consulten waarvoor cliënten zonder bericht niet op het spreekuur verschenen (no show). Het doel van deze facturen was vooral een signaal afgeven om cliënten bewust te maken van het feit dat er voor een geplande afspraak tijd wordt gereserveerd. We zagen de 'no shows' vooral optreden bij de individuele vervolgconsulten ten behoeve van beroepsvaccinaties. Maar ook bij de reizigersconsulten kwam dit met enige regelmaat voor. Van april t/m december 2012 zijn 185 van deze facturen verstuurd. De facturen worden altijd naar de individuele cliënten gestuurd en niet naar de werkgevers. In de toekomst willen we de mogelijkheden verkennen om onze cliënten – kort voor hun afspraak – extra te attenderen door middel van bijvoorbeeld een sms of e-mail.

1.2.4 OGGz

Meldingen OGGz	2012	2011	2010
Aa en Hunze	19	31	19
Assen	93	97	51
Borger-Odoorn	24	24	21
Coevorden	27	30	33
De Wolden	17	22	10
Emmen	77	94	87
Hoogeveen	59	40	34
Meppel	34	30	20
Midden-Drenthe	38	36	34
Noordenveld	33	27	26
Tynaarlo	27	18	15
Westerveld	17	11	14
TOTAAL	465	460	364

Meldingen OGGz

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van beleid gericht op hulp aan kwetsbare groepen in de samenleving. Voor de uitvoering van dit beleid hebben alle Drentse gemeenten een eigen OGGz-netwerk. OGGz staat voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Samen maken zij gebruik van het centrale Advies- en Meldpunt OGGz dat bij de GGD Drenthe is ondergebracht.

Zowel professionals als burgers kunnen personen melden die zich in een zorgelijke situatie bevinden en zelf niet om hulp vragen of de juiste hulp niet weten te vinden. Vanuit het OGGz-netwerk wordt vervolgens contact gelegd, de probleemsituatie geïnventariseerd en voorzien van een integrale aanpak waarin wordt toegeleid naar zorg en ondersteuning. Het totaal aantal meldingen is in 2012, ten opzichte van 2011, nagenoeg gelijk gebleven. Op gemeenteniveau zijn er wel verschillen ten opzichte van voorgaande jaren. Veranderingen in aantal kunnen te maken hebben met een vernieuwde aanpak (waardoor meer problemen in beeld komen) of

eerder ingevoerde aanpak die zijn effect heeft gehad (waardoor het aantal problemen stabiliseert of daalt). In 2012 is verder ingezet op het bekend maken van het Advies- en Meldpunt OGGz onder burgers. Zij kunnen hiermee contact opnemen als zij zich zorgen maken over een buur of familielid. Dit heeft geresulteerd in een toename van het aantal meldingen door familie en buurtgenoten.

Versteviging OGGz-netwerken in Drenthe

In 2012 werd de ontwikkeling van professionalisering van de OGGz voortgezet. Dit heeft ertoe geleid dat alle Drentse gemeenten nu een OGGz-voorzitter van de GGD betrekken. Deze voorzitters hebben mandaat en zijn vaardig om doorbraken bij lastige knelpunten te forceren. Bijvoorbeeld bij dreigende huisontruimingen waarbij veel verschillende partijen zijn betrokken en onder tijdsdruk tot een breed gedragen oplossing moet worden gekomen. De netwerken werken sinds 2012 ook allemaal volgens dezelfde procedures. Daardoor is de OGGz in Drenthe een stuk slagvaardiger geworden en verloopt de samenwerking tussen de partners vlotter. Gewerkt wordt volgens het motto 'Slagvaardig waar het moet, geduldig waar het kan'. Hierdoor zijn doorlooptijden verkort. In 2012 is door geheel Drenthe continuïteit gewaarborgd doordat de voorzitters tijdens ziekte of vakantie elkaars netwerken overnemen. Mede door intervisie wordt verder gewerkt aan eenduidigheid van werken, wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise en worden succesvolle aanpakken overgenomen. We hebben ook geconstateerd dat de functie OGGz-voorzitter goed te combineren is met coördinatie binnen het CJG. Twee OGGz-voorzitters hebben tevens een CJG-taak. Dit draagt bij aan een integrale aanpak in situaties waarbij problemen van ouders en zorgmijndend gedrag negatieve gevolgen hebben voor de kinderen.

Regiesysteem OGGz: Vis2

De wens was er al lang. Een regiesysteem waarin alle OGGz-werkers de voor het doel relevante informatie kunnen delen en de voortgang van hun acties kunnen vermelden. In 2012 is de inkoopprocedure afgerond en vanaf januari 2013 wordt het systeem geïmplementeerd. Gekozen is voor de leverancier Link2Control en het systeem Vis2. Belangrijke overweging hierbij was dat ook het Veiligheidshuis Drenthe gebruik maakt van dit pakket en het daarmee relatief eenvoudig is om in de toekomst koppelingen tot stand te brengen met andere gemeentelijke domeinen. Een van de andere mogelijke koppelingen van Vis2 is met het pakket KD+ van de integrale JGZ.

Advies OGGz

Door stelselwijzigingen, transities op het terrein van zorg, welzijn en jeugdzorg herijken gemeenten momenteel hun welzijnsbeleid. Een voor het OGGz relevante ontwikkeling is de opkomst van het integraal werken op wijk- of dorpsniveau bijvoorbeeld in de vorm van sociale teams. In 2012 hebben OGGz-medewerkers van de GGD Drenthe met gemeenten meegedacht in visie-ontwikkeling op dit thema en ervaring ingebracht hoe je vanuit verschillende instanties met verschillende belangen slagvaardig kunt samenwerken rondom kwetsbare inwoners. Om die reden heeft de GGD Drenthe in 2012 een themabijeenkomst georganiseerd voor OGGz- netwerkleden en voor beleidsmedewerkers van gemeenten met de titel 'Bezuinigen Ja én?!'. De Theatergroep 'Ja-Maar!' was hiervoor ingehuurd. Een aantal gemeenten heeft in workshops hun ideeën uiteengezet hoe zij meer wijkgericht willen werken (Assen), hoe ze meer gebruik willen maken van talenten van mensen (Tynaarlo) en ook met 'Eigen Kracht in de wijk' (Hoogeveen) aan de slag gaan. Eveneens was de Eigen Kracht Centrale aanwezig en de ambulante GGZ over community gericht werken.

In 2013 zal de GGD Drenthe de adviesfunctie van het Advies-Meldpunt OGGz verder versterken en meer gericht doorverwijzen naar sociale teams en instanties om zelf tot een integrale aanpak van problemen te komen. De OGGz kan zich daarmee richten op haar kerntaak en als vangnet blijven functioneren.

Sociaal verpleegkundige inzet OGGz

Naast het OGGz-meldpunt, de procescoördinatie en de secretariële ondersteuning van de OGGz-netwerken is in 2012 ook weer sociaal verpleegkundige inzet geleverd ten behoeve van de OGGz. De GGD sociaal verpleegkundigen leveren bemoeizorg en worden vooral ingezet bij somatische problemen, ernstige woningvervuilingen en verzamelzucht (hoarding).

1.2.5 Forensische Geneeskunde

Analyse aantal verrichtingen

Ten opzichte van voorgaande jaren is er een stijging van het totale aantal verrichtingen:

- Het aantal verrichtingen in het kader van arrestantenzorg is behoorlijk gestegen. Dit heeft te maken met een nieuwe opdrachtgever, Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU). De GGD opereert hier als een zogenaamde onderaannemer aangezien het gaat om de medische zorg voor gedetineerden in de penitentiaire inrichtingen (PI's) in Drenthe tijdens de avond- nacht- en weekenduren. De GGD-artsen voeren de werkzaamheden uit en maken rechtstreeks afspraken met de medische diensten van PI's. Echter de financiële afwikkeling verloopt via de FMMU. De medisch inhoudelijke werkzaamheden zijn grotendeels gelijk aan de arrestantenzorg bij de andere opdrachtgevers (Politie en Koninklijke Marechaussee).
- De arrestantenzorg voor andere opdrachtgevers is qua omvang ongeveer gelijk gebleven.
- Het aantal lijkschouwingen is stabiel; het aantal euthanasieën is gestegen van 112 in 2011 naar 138 in 2012. Hiervoor is geen duidelijke oorzaak te benoemen.

Het aantal letselbeschrijvingen (74) is gedaald naar het niveau van het jaar 2010 en daarvoor. Het lijkt er op dat het jaar 2011 met 105 letselbeschrijvingen hierin een "uitschieter" was.

NODO-procedure

Per 1 oktober 2012 is de NODO-procedure van kracht gegaan. NODO staat voor "Nader Onderzoek DoodsOorzaak bij minderjarigen" en is een procedure die als apart artikel in de Wet op de Lijkbezorging is opgenomen. Het doel van de NODO-procedure is om meer onderzoek te doen naar – en kennis te krijgen over – de doodsoorzaak bij overleden kinderen. Deze nieuwe kennis kan ingezet worden voor preventie ten aanzien van kinderen in Nederland met betrekking tot onverwacht en onverklaard overlijden. De procedure wordt uitgevoerd door een specifiek opgeleide NODO-forensisch arts. Voor de uitvoering van de procedure werken we samen met de GGD'en Fryslân, Groningen, Twente en IJsselland. Gezamenlijk wordt een 24 uren bereik- en beschikbaarheid gewaarborgd. Het daadwerkelijke NODO-onderzoek bij overleden kinderen vindt plaats in één van de twee NODO-centra (ziekenhuizen) in Nederland, te weten Amsterdam en Utrecht. Er is door de GGD Drenthe in 2012 één NODO-procedure gedaan.

Overige activiteiten/ontwikkelingen

In Noord-Nederlands verband lopen de bijscholingsavonden inmiddels als een geoliede machine. De avonden worden goed bezocht en goed geëvalueerd.

In het kader van regionalisering/nationalisering van de Politie is de projectgroep (Groningen/Friesland/Drenthe) verder gegaan met het uitwerken van de uniformering op het gebied van werkwijzen, automatisering en tariefstelling. Er heeft ook een eerste overleg plaatsgevonden met vertegenwoordiging van de politie Noord-Nederland, waarbij de ontwikkelingen, de eerste verwachtingen en wensen voor de toekomst zijn verkend.

1.2.6 Seksuele Gezondheid

Het teamontwikkelingstraject is in 2012 afgerond. Daarbij zijn onder andere alle processen en protocollen opnieuw beschreven en vastgesteld. Dat had onder andere tot resultaat dat alle door de Inspectie aangemerkte verbeterpunten weer op het gevraagde niveau zijn en dat de productgroep glansrijk door de HKZ audit is gekomen.

Afgelopen jaar zijn de activiteiten om de doelgroep te bereiken uitgebreid. Er is, in samenwerking met de RVE Infectie Ziekten Bestrijding, op parkeerplaatsen geflyerd voor het spreekuur voor mannen die seks hebben met mannen (MSM). Dit mede in het kader van de bestrijding van acute hepatitis B. Voor het flyeren zijn vrijwilligers ingezet.

Omschrijving	Gerealiseerd	Begroot
Aantal consulten	951	806
- Man	405	315
- Vrouw	544	486
- Jongeren (<25 jaar)	404	250
- Volwassenen (>24 jaar)	545	551
- MSM	99	59
- Man Hetero	239	222
- Transgender	2	5
- Prostitutie	144	154
Gevonden SOA	149	101
- Chlamydia	115	87
- %	15.7	12.5

1.2.7 Medische Milieukunde

Geuroverlast

Het aantal geurmeldingen in Drenthe is opvallend. In 2011 zijn bijvoorbeeld 3 geurmeldingen binnengekomen, in 2012 hebben we 7 meldingen van geurhinder binnengekregen.

Enkele casussen uitgelicht:

- **Coevorden:** omwonenden ondervinden al gedurende langere tijd geurklachten van een biovergister in Coevorden. Uit een medisch milieukundig spreekuur blijkt dat veel bewoners gezondheidsklachten hebben (prikkeling slijmvliezen), waarbij een link met de biovergister wordt gelegd. In opdracht van de gemeente Coevorden heeft het team epidemiologie een inventarisatie van gezondheidsklachten als gevolg van stankoverlast in de wijk Klinkenvlier gedaan. Het onderzoek, dat bestond uit een huis-aan-huis verspreide vragenlijst, is afgelopen zomer uitgevoerd. Zeventig procent van de wijkbewoners heeft aan het onderzoek meegedaan. Uit de inventarisatie blijkt dat de overlast die bewoners van de nabijgelegen biovergister ervaren, van invloed is op hoe gezond zij zich voelen. Veel bewoners hebben gezondheidsklachten. Zij zijn van mening dat de klachten hun leven beïnvloeden en/of zij maken zich zorgen over de klacht. De gemeente Coevorden, GGD Drenthe en omwonenden proberen nu gezamenlijk tot een oplossing van dit probleem te komen.
- **Wijster:** In januari 2012 wordt een nieuwe fabriek opgestart in Wijster, die slachtafval van pluimvee verwerkt. Vrijwel meteen na de start wordt in de wijde omgeving van de fabriek met enige regelmaat stankoverlast ervaren. GGD Drenthe heeft de gemeente Midden-Drenthe geïnformeerd over de gezondheidsrisico's van geuroverlast en hen geadviseerd over eventuele maatregelen. Bovendien heeft de GGD de omwonenden voorgelicht door middel van een informatieblad.
- **Nieuw-Buinen:** De provincie Drenthe en gemeente Borger-Odoorn krijgen een klachtenbrief van een inwonster van Nieuw-Buinen die ernstige geurhinder en gezondheidsklachten ervaart van de vloeivelden in Nieuw-Buinen. De provincie is, als toezichthouder, in gesprek getreden met het bedrijf. De provincie heeft de GGD ingeschakeld om de gezondheidsklachten en -vragen van mevrouw te beantwoorden.

Windpark Veenkoloniën

Begin 2012 hebben GGD Drenthe en GGD Groningen een brief ontvangen van het Drents-Groningse collectief Tegenwind Veenkoloniën. In deze brief worden beide GGD'en gevraagd eerst onderzoek te laten plaatsvinden naar potentiële gezondheidseffecten van windturbines. Naar aanleiding van deze brief en een gesprek met het collectief is het RIVM gevraagd om een update van het informatieblad 'Windturbines: invloed op de beleving en gezondheid van omwonenden'. Hiermee zijn zij inmiddels gestart. Bovendien ondersteunt de GGD Drenthe de provincie Drenthe, de gemeente Borger-Odoorn en de gemeente Aa en Hunze in de gezondheidsvoorlichting omtrent de windturbines.

Asbest

In de zomer van 2012 was er in Nederland sprake van een verhoogde aandacht voor gezondheidsschade als gevolg van asbest. Na het grote incident in Kanaleneiland (Utrecht), kwamen overal in Nederland asbestincidenten voor, inclusief ontruiming, en met veel media-aandacht. Ook in Drenthe hadden we enkele asbestcasussen.

In Sleen, Norg en Assen zijn (muziek)scholen gesloten na de vondst van asbest. In dezelfde periode is de GGD benaderd door een woningbouwvereniging voor advies in een grote asbestsanering in drie flats. De GGD Drenthe is deskundig in het beoordelen van gezondheidsrisico's van asbest en de voorlichting hierover. Wij adviseren gemeenten en instanties om de GGD tijdig in te schakelen in geval van een asbestincident. In het voorjaar van 2013 zal de GGD een ontbijtbijeenkomst over dit onderwerp organiseren voor bestuurders van gemeenten en directies van woningbouwcorporaties.

Luchtkwaliteit basisscholen

Het binnenmilieu op basisscholen blijft een belangrijk speerpunt van het team Medische Milieukunde van GGD Drenthe. Dit hebben we in 2012 op drie verschillende manieren vorm gegeven.

- **Eëndagsmethode.** Het project de ééndagsmethode loopt in Drenthe sinds 2008. Tijdens dit bewustwordingsproject zijn de ventilatiemogelijkheden van scholen met natuurlijke ventilatie onderzocht en is voorlichting gegeven over een optimaal binnenmilieu aan directies en leerkrachten. Dit project is in 2012 afgerond. In de loop van 2013 zullen wij de resultaten van de onderzoeken per gemeente evalueren.
- **Gastlessen PABO's.** Uit onderzoek is gebleken dat er veel winst voor het binnenmilieu in leslokalen te behalen is door leerkrachten bewust te maken van het belang van een goed binnenmilieu. Daarom heeft de GGD het initiatief genomen om gastlessen over dit onderwerp te verzorgen bij de PABO's in Assen en Meppel. De evaluaties waren erg positief. In 2013 zullen de gastlessen opnieuw worden opgenomen in het onderwijsprogramma.
- **Pilot 'Frisse school' met Technische Hygiëne Zorg (THZ).** Samen met THZ is een werkwijze ontwikkeld, waarbij scholen zullen worden geïnspecteerd en voorgelicht over binnenmilieu en hygiëne. Momenteel loopt een pilot van dit project.

1.2.8 Infectie Ziekten Bestrijding

Communicatie is voor het team Infectie Ziekten Bestrijding belangrijk om alle doelgroepen van de juiste gezondheidsinformatie te voorzien. Afgelopen jaar hebben we onze communicatiemiddelen verder uitgebreid met korte informatieve filmpjes over veel voorkomende infectieziekten. Deze filmpjes worden in eigen beheer gemaakt en zijn geplaatst op YouTube. Ze zijn beschikbaar op youtube.com/ggddrenthe.

Het Drentse infectieziektenonderwerp bij uitstek is 'tekenbeten en de ziekte van Lyme'. Ieder jaar voeren we flink campagne om alle inwoners en toeristen van Drenthe onze preventieve boodschap mee te geven. Andere voorlichtingscampagnes van 2012 hadden onder andere betrekking op voedselinfecties, zwembwater-gerelateerde infectieziekten en hand- voet- en mondziekte.

In 2012 hebben we ons solide zorgnetwerk uitgebreid met een netwerk Infectiepreventie Zuid-Drenthe. Hierin zijn bijna alle zorginstellingen in Zuid-Drenthe aangesloten. In Noord-Drenthe bestond dit al. Met deze netwerken heeft de GGD een nog betere verbinding met alle zorginstellingen in de provincie, waardoor de preventie van infectieziekten binnen en buiten zorginstellingen adequater kan worden uitgevoerd. Speciaal voor medewerkers van alle kindercentra in Drenthe zijn in maart en april een aantal avonden rond het thema 'Infectieziekten en kinderen' georganiseerd.

De landelijke toename van het aantal mensen met kinkhoest was ook zichtbaar in Drenthe. Om maatschappelijke onrust onder de Drentse burgers te voorkomen zijn regelmatig de juiste doelgroepen geadviseerd over de risico's en de bestrijdings- en preventiemaatregelen tegen kinkhoest. Dat communicatie voor de bestrijding van infectieziekten essentieel is, gaf de leptospirose (ziekte van Weil) casus in Meppel aan. Door medewerking van patiënt, familie en intensieve samenwerking met de gemeente, artsen, microbiologen, dierenartsen, waterschap en provincie zijn de juiste maatregelen getroffen om verdere besmettingen te minimaliseren. Tuberculose kwam afgelopen jaar in beeld in de hulpverlening voor dak- en thuislozen en op het provinciehuis te Assen. Grootschalig bron- en contactonderzoek was nodig om te onderzoeken of de patiënten met open tuberculose anderen in hun directe omgeving hadden besmet.

Binnen zorginstellingen en kindercentra werden gedurende de wintermaanden veel uitbraken gezien van diarree en braken. Veroorzaker bleek veelal het norovirus te zijn. Samen met de betreffende instellingen konden door de juiste hygiënemaatregelen, waaronder handen wassen, de uitbraken tot een minimum worden beperkt.

Infectieziekte	2012	2011	2010	2009	2008
Bof		9	3	1	
Buiktyfus		2		1	
CJD Klassiek	2	1	1		1
Drifterie	1				
E.Coli 0157	3	2	2	5	5
Hantavirus				1	
Hepatitis A	3	1	4		
Hepatitis B chron.	32	20	31	22	27
Hepatitis B acuut	16	12	9	7	9
Hepatitis C acuut	3	1		2	
Invasieve GAS	6	6	8	8	1
Invasieve Hib	1	1	1		
Kinkhoest	501	81	119	87	181
Legionellose	18	8	22	10	11
Leptospirose	2	2	1		
Listeriose	2	1	4	1	
Malaria	2	4	2	4	4
Mazelen					1
Meningokokkose	2	6	3	1	4
Paratyfus A	1			1	
Paratyfus B		1		1	1
Ornithose		3	4	4	2
Q-koorts	3	2	7	2	2
Shigellose	8	9	10	17	11
STEC	14	21	1	33	
TBC	16	16	25	23	15
Voedselvergiftiging	1	2		1	
Artikel 26	132	39	77	55	71

Toelichting overzicht

Artikel 26 betreft meldingen die worden gedaan door instellingen waar kwetsbare groepen verblijven, zoals ziekenhuizen en kindercentra. De toename van acute hepatitis B is een bijzondere ontwikkeling. Landelijk daalt het, terwijl het in Drenthe toeneemt. De toename kan in belangrijke mate worden toegeschreven aan mannen die (onveilige) seks hebben met mannen (MSM) in de regio Emmen. In samenwerking met het team Seksuele Gezondheid zijn daar gerichte acties op ingezet. Daarbij worden deze mannen actief benaderd met het verzoek zich (anoniem) te laten testen en vaccineren. Dit krijgt een vervolg in 2013.

1.2.9 Epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadvisering

Samenstelling van de teams

Conform het voorgenomen beleid ten aanzien van de integratie van additionele en basistaken zijn de medewerkers additionele taken ondergebracht in de RVE Gezondheidsbevordering. Deze maakt op haar beurt weer deel uit van het nieuw te vormen cluster Onderzoek, Beleid en Innovatie.

Ondersteuning bij de cyclus van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Gemeenten zijn verplicht om uiterlijk mei 2013 een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. De GGD wil en kan de gemeenten daarin ondersteunen. Vanuit het project 'Verkenningen' is door beleidsadvisering, epidemiologie en gezondheidsbevordering een integraal ondersteuningsaanbod ontwikkeld. Dit aanbod bestaat uit vier pakketten met producten waarbinnen maatwerk kan worden geleverd. Deze pakketten zijn vastgesteld door het algemeen bestuur.

Vervolgens hebben epidemiologie en gezondheidsbevordering gesprekken gevoerd met gemeenten over de behoefte aan ondersteuning door de GGD bij het opstellen van de nota. Daaruit kwam naar voren dat de vier pakketten en het aanbod binnen deze pakketten door de gemeenten goed zijn ontvangen. Het aanbod is overzichtelijk en gemeenten stellen het op prijs om keuze te hebben. Het project 'Verkenningen' is daarmee afgerond.

Algemene ondersteuning en advies

Naast ondersteuning bij het opstellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, hebben de beleidsadviseurs gezondheidsbevordering, in overleg met de epidemiologen, gemeenten advies gegeven over diverse thema's. Dit betreft onder meer:

- Advies aan een gemeente over een registratiesysteem voor effectiviteit van interventies op gebied van (preventieve) volksgezondheid. Dit registratiesysteem, gebaseerd op het systeem 'Zwolle gezonde stad' van de gemeente Zwolle, is per 1 maart 2013 beschikbaar voor alle JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht).
- Advies aan een aantal gemeenten over het al dan niet worden van een JOGG-gemeente;
- Advies aan een gemeente om het ad hoc overleg met de partijen in een gezondheidscentrum rond een zorgpad obesitas te structureren in de vorm van een lokaal netwerk, waarin de gemeente het overleg faciliteert. Een dergelijke aanpak past in een wijkgerichte aanpak van onder andere gezondheidsbevordering.

Onderzoek gezondheid Drentse ouderen

In het najaar is onder ruim 8.000 willekeurige Drenten van 65 jaar en ouder een onderzoek gehouden. Doel van dit onderzoek was om zoveel mogelijk te weten komen over de gezondheid, leefstijl, het zorggebruik en de woonomgeving van Drentse ouderen. Bijna 70% van de mensen heeft gehoor gegeven aan het verzoek om de vragenlijst ingevuld te retourneren. Dit is een erg goede respons.

We streven ernaar om de resultaten voor de zomer van 2013 te publiceren. Net als voorgaande keren (eens per vier jaar) zal dan een provinciaal rapport verschijnen. Tevens zullen alle gemeenten hun resultaten afzonderlijk ontvangen. De gegevens worden ook op de website www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl geplaatst.

Deelname landelijk gezondheidsonderzoek volwassenen

Gelijktijdig met het ouderenonderzoek vond het landelijke onderzoek naar de gezondheid van volwassenen plaats. In dit kader is aan 700 personen in Drenthe een vragenlijst over gezondheid en leefstijl gestuurd. De helft van deze groep heeft de vragen beantwoord en teruggestuurd. Voor deze leeftijdsgroep is dat een goede respons. De resultaten zullen in het voorjaar op landelijk niveau beschikbaar komen.

Themarapport (on)gezond gewicht in Drenthe

Overgewicht en obesitas zijn belangrijke gezondheidsproblemen die in Drenthe, net als in de rest van Nederland, in grote mate voorkomen. De omvang van en trend in overgewicht en de factoren die hiermee te maken hebben, zijn uitgewerkt in een themarapport over Drenthe. Begin 2013 zal dit themarapport worden gepubliceerd.

Maklukzat

Na ruim twee jaar is eind 2012 het jeugd en alcohol project Maklukzat afgerond. Daarmee komt weliswaar een einde aan het project, maar het in gang gezette actieprogramma loopt door. De gemeenten en samenwerkingspartners hebben de afgelopen jaren met geld, menskracht en onderzoek geïnvesteerd in het alcoholmatigingsbeleid.

De komende jaren moet worden gewerkt aan de structurele borging van het beleid. Dat is geen eenvoudige opgave: samenwerking tussen de belangrijkste spelers is een noodzakelijke voorwaarde, maar geen vanzelfsprekendheid. De ervaringen van de afgelopen twee jaar laten zien dat het kan. De belangrijkste partijen zullen elkaar moeten blijven opzoeken om op het thema 'jeugd en alcohol' vooruitgang te blijven boeken.

JOGG-Drenthe

Drenthe is nu twee jaar 'JOGG Drenthe'. JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) is de beweging waarbij iedereen in stad, dorp of wijk zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren van 0-19 jaar, hun ouders en hun omgeving staan hierbij centraal.

Ambitie van JOGG-Drenthe is om in de periode van 2011 – 2016 de stijging van overgewicht onder jongeren om te zetten naar een daling. In 2012 heeft de GGD, in de rol van projectleider, op provinciaal niveau diverse activiteiten uitgevoerd rond de vijf pijlers van JOGG: publiek-private samenwerking, politiek-bestuurlijk draagvlak, sociale marketing, verbinden preventie en zorg en wetenschappelijke begeleiding en evaluatie.

Het jaar 2012 stond, evenals 2011, in het teken van 'bouwen', waarbij gaandeweg soms andere wegen bewandeld moesten worden om het gewenste resultaat te halen. Er is veel tijd gestoken in het leggen van contacten met diverse organisaties om publiek-private samenwerkingsmogelijkheden te verkennen. Met de belangrijkste samenwerkingspartners (Icare, Indigo, ProGez, SportDrenthe, VNN en de koepel welzijnsstichtingen) is een basis gelegd voor een gezamenlijk preventieconcept. Op basis van de richtlijn overgewicht JGZ en de zorgstandaard obesitas is een basisaanbod benoemd dat in heel Drenthe uitgevoerd zou kunnen worden. Daarbij is ook aangegeven hoe dit basisaanbod 'opgeplust' kan worden. Voor de projectleiders van de drie JOGG-gemeenten in Drenthe (Meppel, Borger-Odoorn en Tynaarlo) zijn twee uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd.

Het convenant JOGG-Drenthe had een looptijd tot eind 2012 met een optie op verlenging van vier jaar. In de tweede helft van 2012 heeft overleg plaatsgevonden met de provincie over continuering van JOGG. De provincie heeft toegezegd om de financiële middelen voor continuering te reserveren.

1.2.10 GROP

Naast het in noordelijk verband vastgestelde GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en de hierover gemaakte GROP-film, zijn de geplande activiteiten ten aanzien van opleiden, trainen en oefenen (OTO) uitgevoerd. Het Crisisteam GGD Drenthe en de operationele teams Infectie Ziekten Bestrijding, Psychosociale Hulpverlening en Medische Milieukunde hebben meegedaan aan diverse oefeningen.

Het protocol Psychosociale hulpverlening bij incidenten met maatschappelijke onrust (PSHi) is geactualiseerd en zal medio 2013 bestuurlijk worden ondertekend. De in dit protocol beschreven werkwijze is in 2012 in twee situaties ingezet.

Het draaiboek 'Gezondheidsonderzoek bij ongevallen en rampen' is geactualiseerd.

1.2.11 Huiselijk Geweld

Vanaf april 2012 is er binnen de productgroep Huiselijk geweld (HG) gefaseerd een nieuwe werkwijze ingevoerd. Deze houdt in dat alle politiemeldingen met codering HG worden gemeld bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) om te beoordelen of, en zo ja welke, passende hulpverlening moet worden ingezet. Door de nieuwe werkwijze is het aantal meldingen en trajecten in 2012 significant gestegen. Doel van de werkwijze is, door het eerder en vaker inzetten van hulp, het vóórkomen van geweld in afhankelijkheidssituaties te reduceren.

De formele invoering van de meldcode 'Huiselijk geweld en kindermishandeling' is uitgesteld naar 2013. In voorbereiding daarop zijn in 2012 al diverse werkzaamheden in het kader van scholing en implementatie opgestart.

Het jaar 2012 is tevens gebruikt om de scheiding tussen front- en backoffice vorm te geven, onder andere door het uitvoeren van een pilot. Door de scheiding is de bezetting van het meldpunt tijdens de afgesproken openingstijden gewaarborgd, is er voldoende ruimte voor advisering van melders en vindt er voor de OGGz-meldingen een vorm van triage aan de voorkant plaats. Dit laatste draagt bij aan het klein houden van de OGGz in de gemeenten.

Er is een business case geschreven met betrekking tot de integratie van het SHG en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit is in samenwerking met Bureau Jeugdzorg en AMK gedaan. Het vervolg hierop vindt plaats in 2013.

1.3 Programmaverantwoording Jeugdgezondheidszorg

1.3.1 Belangrijke ontwikkelingen

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het beschermen en bevorderen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de 0- tot 19-jarigen in Drenthe. Op dit moment is de JGZ van de GGD verantwoordelijk voor de jeugd van 4 tot 19 jaar. Wij werken vanuit de visie dat de JGZ dichtbij ouders, kinderen en scholen moet worden georganiseerd. Wij bieden laagdrempelige preventieve jeugdgezondheidszorg, waar mogelijk vraaggericht. We zijn gericht op een goede samenwerking met en tussen onze ketenpartners. Daarbij staat het werken vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) centraal.

De belangrijkste ontwikkelingen van de jeugdgezondheidszorg van de GGD Drenthe waren:

- CJG en transitie jeugdzorg
- Integrale jeugdgezondheidszorg 0-19
- Positief opvoeden Drenthe en Veilig opgroeien Drenthe
- Pilot 'Kortdurende begeleiding overgewicht'
- Implementatie functionaris nieuwe richtlijnen, een initiatief van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ)
- Advisering (jeugd)beleid en uitvoering

CJG en transitie jeugdzorg

In iedere gemeente neemt de JGZ deel aan werkgroepen en projectgroepen met als doel het verder ontwikkelen en implementeren van de CJG's. De samenwerking tussen de verschillende kernpartners, zowel op management- als op medewerkerniveau is van groot belang voor een goede advisering en hulpverlening aan jongeren, kinderen en ouders. CJG-partners weten elkaar steeds eenvoudiger te vinden. De specifieke rol van de JGZ in de CJG's is de aandacht voor de publieke gezondheid. Onderwerpen als leefstijl, gezondheid en sociaal medische vraagstukken staan niet altijd vanzelfsprekend op de CJG-agenda. Het inbrengen van items op het terrein van de gezondheid in de brede zin van het woord heeft bijvoorbeeld geleid tot projecten op het terrein van overgewicht en de verbinding tussen JOGG en de CJG's. De JGZ maakt in haar communicatie naar ouders duidelijk dat we deel uit maken van het CJG. Van de massavaccinaties, waar veel ouders komen, is gebruik gemaakt om de lokale CJG's te presenteren. Publicaties van het Loket Gezonde School worden naar de CJG-coördinatoren gestuurd voor plaatsing op de website.

In 2012 was de transitie van de jeugdzorg die in 2015 een feit moet zijn, een centraal thema. Waar dit traject eerst vooral provinciaal werd aangepakt, is er steeds meer een structuur gekomen waarbij de drie regio's centraal staan. Er wordt in toenemende mate tussen de gemeenten en de CJG's van die regio's samengewerkt. Wij juichen dat toe. Door regionale samenwerking kan er efficiënter worden gewerkt. Hierbij moeten de lokale verschillen natuurlijk niet uit het oog worden verloren. De eerste stappen zijn gezet om de transitie in de praktijk vorm te geven. Per regio/gemeente worden verschillende pilots uitgezet.

Integrale jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jaar

In 2012 is besloten dat de integrale jeugdgezondheidszorg met ingang van 2014 in 8 Drentse gemeenten wordt ingevoerd.

Het onderbrengen van de jeugdgezondheidszorg onder één dak biedt veel voordelen. Zo krijgt elk gezin straks te maken met één organisatie, één gezicht en één plan. Daardoor is het eenvoudiger om gezinnen die dat nodig hebben een aanpak op maat te bieden. Ook daalt de kans dat kinderen buiten beeld raken. De integrale jeugdgezondheidszorg biedt GGD Drenthe de mogelijkheid om dichterbij kinderen en gezinnen te werken in hun wijk of dorp en school. Hierbij is sprake van een doorlopende lijn van 0 tot 19 jaar. Dit moet er uiteindelijk toe leiden dat minder jeugdigen (en hun ouders) worden verwezen naar de 2e lijns jeugdzorg. De gemeenten worden de komende jaren verantwoordelijk voor de jeugdzorg, dit betreft de zogenaamde transitie van de jeugdzorg. Door de volledige jeugdgezondheidszorg aan GGD Drenthe toe te vertrouwen, kan de GGD gemeenten daarin optimaal ondersteunen. Er is meer maatwerk op lokaal niveau mogelijk. Daarnaast kunnen we meer vraaggericht, meer ondersteunend en versterkend werken met Drentse kinderen, jongeren en gezinnen. De integrale jeugdgezondheidszorg is hiermee een belangrijke basis voor het realiseren van een succesvolle transitie van de jeugdzorg.

Positief opvoeden Drenthe en Veilig Opgroeien Drenthe

Sinds enkele jaren maken de medewerkers van JGZ bij opvoedingsvragen gebruik van de benaderingswijze van Positief opvoeden Drenthe (PoD). Veel gedrag waarover ouders zich zorgen maken, is van tijdelijke aard, maar kan voor veel onzekerheid zorgen. Door een zo vroeg mogelijke signalering en een passende effectieve aanpak, kunnen ernstige problemen op latere leeftijd worden voorkomen.

Met Positief opvoeden Drenthe willen we het volgende bereiken:

1. Beïnvloeden van het gedrag van het kind;
2. Beïnvloeden opvoedgedrag van de ouder;
3. Beter samenwerken in de keten;
4. Verbeteren van de kwaliteit van het huidige aanbod op basis van vijf methodische basisprincipes, vijf werkzame principes in de grondhouding van de professional en de drie werkzame principes van het werken met vragenlijsten / praktijk gestuurd meten, met als doel een positief, voorspelbaar en veilig klimaat voor alle kinderen.

Alle nieuwe artsen en verpleegkundigen worden in PoD geschoold. Er is een provinciale opleiderspool waar ook een trainer van de GGD deel van uitmaakt. Alle jeugdverpleegkundigen nemen deel aan de PLG 's, professionele leergemeenschappen. Dit zijn leergroepen samengesteld uit CJG-medewerkers van verschillende organisaties die PoD-trajecten uitvoeren. In de PLG's wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering door gestructureerd leren van en aan elkaar.

PoD kent, afhankelijk van de aard en de zwaarte van de opvoedvraag, verschillende niveaus van ondersteuning aan ouders. In het verlengde hiervan is de zorg rond veiligheid van kinderen en jongeren ingericht. Een breed samengestelde werkgroep, waarvan ook de aandachtsfunctionaris kindermishandeling van de GGD deel uitmaakte, heeft de werkwijze bij vermoeden van een onveilige opgroeisituatie uitgewerkt in dezelfde 5 niveaus. Inbedding en implementatie vraagt nog de nodige aandacht in 2013.

Pilot kortdurende begeleiding overgewicht

De jeugdgezondheidszorg vindt het belangrijk kinderen en jongeren die extra zorg nodig hebben goed te ondersteunen. Dit geldt zeker ook voor jongeren die kampen met een ongezond gewicht. De productgroep Gezondheidsbevordering heeft op basis van de richtlijn overgewicht JGZ en de zorgstandaard obesitas een basisaanbod benoemd dat in heel Drenthe uitgevoerd zou kunnen worden. Daarbij is ook aangegeven hoe dit basisaanbod 'opgeplust' kan worden. Op vijftien basisscholen verspreid over de provincie, is een pilot gestart waarin de jeugdverpleegkundige met deze nieuwe werkwijze de kinderen met overgewicht en hun ouders helpt toe te werken naar een gezond gewicht. Samen wordt gezocht naar mogelijkheden om de leefstijl aan te passen, zoals regelmatigere ontbijten of minder frisdrank drinken. De jeugdverpleegkundige coacht ouder en kind om de afgesproken leefstijlverandering in praktijk te brengen. Het doel van de pilot is inzicht te krijgen hoe deze werkwijze toegepast kan worden op alle basisscholen (met ingang van het schooljaar 2013/2014). Ter ondersteuning van deze werkwijze volgen alle professionals een training motiverende gespreksvoering en zijn ondersteunende materialen ontwikkeld. De productgroep Gezondheidsbevordering coördineert en evalueert de pilot.

Implementatie functionaris nieuwe richtlijnen

De jeugdgezondheidszorg maakt steeds meer gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor de uitvoering van het Basistakenpakket. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) houdt zich bezig met het tot stand komen en verspreiden van deze landelijke richtlijnen. Voor de meeste richtlijnen is ook een e-learning module beschikbaar waarvan de JGZ- medewerkers gebruik zullen maken. Om ervoor te zorgen dat richtlijnen daadwerkelijk worden gebruikt door de professionals in de JGZ is een structurele implementatie hiervan noodzakelijk. Om deze reden is de JGZ overgegaan tot het benoemen van één van de jeugdartsen tot implementatie functionaris nieuwe richtlijnen. In 2012 zijn we gestart met de implementatie en borging van de volgende richtlijnen:

- JGZ-richtlijn Zindelijkheid urine en feces
- JGZ-richtlijn Huidafwijkingen
- JGZ-richtlijn Overgewicht

Het werken met richtlijnen levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van het professioneel handelen in de JGZ.

Advisering (jeugd) beleid en uitvoering

Jeugdgezondheidszorg verzamelt veel gegevens over kinderen en jongeren in Drenthe. Alle scholen voor voortgezet onderwijs ontvingen een rapportage met recente gegevens. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige voerden met iedere school een gesprek om de gegevens gezamenlijk in perspectief te plaatsen en te relateren aan het beleid van de school op het terrein van gezondheid, leefstijl en psychosociale begeleiding. Ze adviseerden over mogelijkheden om geconstateerde (gezondheids)problemen te verminderen. De productgroep Epidemiologie analyseert en interpreteert de data die door de JGZ tijdens de screenings worden verzameld. De productgroep Gezondheidsbevordering biedt, vanuit hun expertise van interventies, ondersteuning aan de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen bij de voorbereiding en uitvoering van de jaargesprekken. In de volgende paragrafen wordt per productgroep van JGZ verslag gedaan van de belangrijkste ontwikkelingen in 2012.

1.3.2 Preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs

Preventief gezondheidsonderzoek

Het basistakenpakket kent drie contactmomenten in de leeftijd van 4-19 jaar. Deze contactmomenten voeren wij uit in de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs en bij jongeren uit de tweede klas van het voortgezet onderwijs. In totaal kregen 16.252 leerlingen een screening. Deze bestaat uit het onderzoeken van een aantal gezondheidsgebieden, het invullen van vragenlijsten door ouders en leerlingen en de resultaten van observaties van leerkrachten. Het doel van ons preventief gezondheidsonderzoek is het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's bij kinderen en jeugdigen van 4 tot 19 jaar. Daardoor kunnen zij zich optimaal gezond ontwikkelen, zodat zij nu en later als volwassene, deel kunnen nemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor gezondheid en eigen ontwikkeling.

Spreekuren

In 2012 hielden onze jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen op alle scholen (of op een locatie in de naaste omgeving) van het basis- en voortgezet onderwijs in totaal 2.923 spreekuren. Jongeren en ouders bij wie tijdens bovenstaande screening bleek dat er meer ondersteuning nodig was, werden uitgenodigd voor deze spreekuren. De jeugdarts richt zich op jongeren met visus-, gehoor- en groei problemen, ontwikkelingsvragen, gedrags- of kinderpsychiatrische problemen, chronische ziektes en zorgwekkend ziekteverzuim. De jeugdverpleegkundige heeft deskundigheid op het terrein van opvoeding, psychosociale problemen, overgewicht, voeding, zindelijkheid en gezonde leefstijl.

Naast leerlingen die vanuit de eigen screening worden uitgenodigd voor de spreekuren, kunnen ook ouders, jongeren en school een leerling aanmelden. In totaal hebben 12.080 jongeren en/of ouders gebruik gemaakt van de spreekuren.

1.3.3 Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs

Op het speciaal onderwijs wordt niet volgens de triage methodiek gewerkt. We hebben hier te maken met een groep leerlingen met specifieke risico's waardoor wij het wenselijk vinden dat ze allen door de jeugdarts onderzocht worden. Voor de leerlingen tot 8 jaar is dat om de twee jaar en voor leerlingen vanaf 8 jaar om de drie jaar. De jeugdarts kijkt samen met de ouder wat, aanvullend op wat ouders zelf kunnen en wat de school aan ondersteuning biedt, nodig is om het kind een optimale ontwikkeling te bieden. Voor de school is de jeugdarts een waardevolle partner omdat hij het geheel van de zorg en hulpverleners die om de gezinnen heen staan, inzichtelijk maakt en in kaart brengt.

JGZ-professionals beschikken over kennis en expertise over gezondheid, ontwikkeling en groei van kinderen tussen de 0 - 19 jaar. De professionals beoordelen welke consequenties fysieke, cognitieve of psychosociale beperkingen hebben voor het volgen van onderwijs. Zij kunnen leerlingen, ouders en scholen hierin adviseren en bijstaan. Scholen zien duidelijk de meerwaarde van JGZ in aanvulling op wat er al aan expertise in de school aanwezig is. We merkten dat weer afgelopen zomer toen bij vertrek van enkele jeugdartsen de scholen bezorgd vroegen of het wel goed zou komen met de opvolging.

Integrale benadering van het risicokind

JGZ neemt structureel deel aan de Zorg Advies Teams (ZAT's) in het primaire onderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs. De werkwijze rond meldingen Huiselijk Geweld (HG) is in 2012 veranderd. Hierdoor is het aantal meldingen fors toegenomen. Bij meldingen waarbij kinderen betrokken zijn vormt de

aandachtsfunctionaris kindermishandeling van de JGZ de schakel tussen SHG en de JGZ-medewerkers van het team waar de kinderen onder vallen. Tussen het SHG en JGZ zijn procesafspraken gemaakt. In 2013 worden deze afspraken geëvalueerd om te kijken of ze doelmatig zijn. De JGZ-medewerker houdt contact met de hulpverleners van maatschappelijk werk die de directe zorg verlenen in het gezin waar het huiselijk geweld plaatsvindt en stemt af wat er aanvullend nodig is. Ook houdt de JGZ- medewerker de vinger aan de pols op de school om te kijken hoe het met de kinderen gaat, ook als het huiselijk geweld wat langer geleden is. Het voordeel van deze werkwijze is ook dat de informatie over het huiselijk geweld bekend is bij de JGZ en meegenomen kan worden in de weging van latere signalen.

Op scholen doen zich af en toe calamiteiten voor die grote impact hebben op kinderen, ouders en leerkrachten. Hierbij kunt u denken aan overlijden van kinderen, ouders of docenten, suïcide of pogingen daartoe en ernstig normoverschrijdend gedrag. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige maakt in overleg met school een inschatting in hoeverre ondersteuning wenselijk is en wie die ondersteuning het beste kan bieden. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met ouders en leerkrachten, zijn er kinderen verwezen naar gespecialiseerde hulpverleners en zijn er JGZ- medewerkers aanwezig geweest op informatiebijeenkomsten. In een aantal gevallen is gebruik gemaakt van onze verdrietkoffer. Hierin zitten allerlei materialen die school kan gebruiken om het verwerkingsproces te ondersteunen. De koffer is in 2012 16 keer uitgeleend. Betrokkenheid van JGZ bij ernstige incidenten waarin het PSHI-protocol in werking is gesteld is twee keer voorgekomen.

1.3.4 Rijksvaccinatieprogramma jeugd

De jeugdgezondheidszorg zorgt ervoor dat alle kinderen op 9-jarige leeftijd een vaccinatie krijgen tegen difterie, tetanus en polio en een vaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond. Meisjes krijgen rond hun twaalfde een oproep van ons voor de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (HPV). Wij verzorgen daarnaast ook de benodigde vaccinaties van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV-ers).

Wij vaccineren de kinderen tijdens massavaccinaties of tijdens het maandelijks vaccinatiesprekuur in Assen, Emmen en Meppel. Op dit spreekuur komen kinderen die om wat voor reden dan ook een prik hebben gemist. Daar komen ook de AMV-ers. De spreekuren van de AMV-ers worden goed bezocht, maar vragen wel een specifieke aanpak en extra organisatie. JGZ werkt nauw samen met het Nidos, een organisatie die AMV-ers opvangt.

Er zit een verschil in opkomstpercentage bij de vaccinaties voor 9-jarigen en de 12-jarigen. Bij beide zien we wel een stijging. Voor wat betreft het opkomstpercentage van de 9-jarigen is er een stijging van 95% naar 98%. Het opkomstpercentage voor de 12-jarige meisjes is gestegen van 60% naar 68%. De 12-jarige meisjes en hun ouders zien steeds meer het belang van de HPV-vaccinatie in. Ook wordt er door het RIVM vaker een beroep gedaan om ook andere vaccinaties te geven zoals Hepatitis B en Meningokokken C.

Alle kinderen in beeld

Sinds 2010 werkt de JGZ met digitale dossiers. Hiermee is het mogelijk om de individuele gezondheidsloopbaan van jongeren te monitoren. Dankzij het digitale dossier krijgen we daarnaast op termijn inzicht in gezondheidsaspecten en bedreigingen op collectief niveau.

In 2012 is een ambtelijke werkgroep ingesteld om in samenspraak met de jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jaar te bepalen welke beleids- en verantwoordingsrapportages de gemeenten van de JGZ verwachten. Op basis van de uitkomsten hiervan zal de wijze van rapporteren in het dossier worden aangepast.

Planmodule

In 2012 hebben we een start gemaakt met de implementatie van de digitale planning van JGZ afspraken. De applicatie KD+ is hiervoor verder ontwikkeld. Doordat deze ontwikkeling meer tijd vroeg dan verwacht, en doordat er sprake was van functionele fouten in de applicatie, zijn we later in het jaar met de implementatie gestart dan gepland. Naast de kwaliteit van het planprogramma is de input van leerlinggegevens vanuit de scholen cruciaal. De leerlingenlijsten ontvingen we vaak laat of incompleet. Tevens zitten er veel kinderen in Drenthe op school die buiten onze provincie wonen. Deze dossiers worden niet automatisch door het GBA geladen, waardoor veel handmatig invoerwerk en zoekwerk nodig is.

De implementatie wordt in 2013 voortgezet.

1.3.5 Additionele taken van de jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg voerde voor verschillende gemeenten aanvullende taken uit naast het basistakenpakket.

Preventieve logopedie

Preventieve logopedie is gericht op het bevorderen van (de voorwaarden voor) een normale communicatieve ontwikkeling door bijvoorbeeld het geven van voorlichting aan ouders en beroepskrachten. Daarnaast richt de preventieve logopedie zich op het vroegtijdig signaleren van spraaktaalproblemen om verergering hiervan zo snel en effectief mogelijk tegen te gaan. Wetenschappelijk onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat preventieve logopedie uitstroom naar het speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval en gedragsproblemen voorkomt en daarom onmisbaar is in de eerste levensjaren van een kind.¹

Op basis van de positieve resultaten van het project “Vanzelfsprekend” (2010-2012), zijn met verschillende gemeenten gesprekken gevoerd over de inzet van de preventieve logopedie in de periode 0-4 jaar. In deze periode vindt namelijk de sterkste ontwikkeling op het gebied van spraak en taal plaats. Inmiddels zijn enkele gemeenten op deze werkwijze overgestapt waardoor sprake is van een doorgaande lijn 0-12 jaar.

Centrum voor Jeugd en Gezin

De GGD participeert in alle gemeentelijke CJG's. In een aantal gemeenten ontvangt de GGD aanvullende middelen voor extra werkzaamheden vanuit het CJG.

Voorbeelden hiervan zijn:

- In de CJG's van de gemeenten Emmen, De Wolden, Borger- Odoorn en Coevorden is er naast de reguliere overleggen extra tijd beschikbaar gesteld voor het aanstellen van een contactpersoon CJG. Hierdoor is er frequent contact tussen scholen en het CJG.
- In verschillende gemeenten verzorgen we trainingen voor bijvoorbeeld kinderen in echtscheidingssituaties (KIES) en sociale vaardigheidstrainingen.
- De CJG's van Meppel en Emmen hebben een loket (digitaal, telefonisch en mogelijkheid voor bezoek) waar JGZ-medewerkers actief worden ingezet. Het loket in Emmen is in 2012 gaan functioneren voor de hele regio.
- In de gemeente Noordenveld is dagelijks een CJG-spreekuur. Eenmaal per week wordt dit verzorgd door de JGZ van de GGD.
- In Emmen en Assen zijn projecten uitgevoerd gericht op voorkomen en bestrijden van overgewicht.

Een overzicht van alle activiteiten van de CJG's en de resultaten worden per CJG in hun verantwoording aan de gemeente gepresenteerd.

¹ http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/documentatiecentrum/voor_de_media/De_waarde_van_logopedie_september_2012.pdf

1.4 Bedrijfsvoering

1.4.1 Communicatie

GGD Drenthe bracht in 2012 ongeveer 40 nieuwsberichten uit over allerlei activiteiten en onderwerpen. Sommige van deze berichten hadden naast een informerend ook een preventief doel. Zo brachten we nieuwsberichten uit over de risico's bij extreme kou in februari, het voorkomen van de ziekte van Lyme en de gevaren van de eikenprocessierups. Een aantal berichten had als doel het publiek zo goed mogelijk te informeren over actuele gezondheidsvraagstukken. Zo brachten we informatie over een kleine uitbraak van schurft, stonden we verschillende scholen en gemeenten bij met informatie over asbest en informeerden we het publiek over tuberculose bij een dakloze patiënt. Over deze en andere onderwerpen hebben we in 2012 ook publieksvragen beantwoord, telefonisch en schriftelijk. Om vooral de preventieve boodschappen extra te ondersteunen zochten we ook in 2012 de samenwerking met pers, gemeenten en andere partijen die onze boodschap verder konden verspreiden.

Halverwege 2012 lanceerde de GGD een nieuwe website. De nieuwe site voldoet meer aan de eisen van deze tijd. Bovendien zijn de verschillende onderwerpen beter vindbaar en heeft het geheel een frissere uitstraling. Daarnaast is de inhoud flink op de schop genomen, waardoor de website meer aansluit bij de behoeften van de bezoeker. De voorheen aparte site over huiselijk geweld in Drenthe is in 2012 onderdeel geworden van gddrenthe.nl.

1.4.2 Kwaliteit

De GGD beschikt over een kwaliteitssysteem waarin wij informatie borgen uit klachten van cliënten, incidenten en verbetervoorstellen, audits, klantonderzoek en leveranciersbeoordelingen.

Klachten

Er zijn in 2012 vier klachten van cliënten geregistreerd. Het klachtenproces van de GGD Drenthe bestaat uit een intern bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – een extern traject bij de klachtencommissie. Eén klacht is doorgeleid naar deze klachtencommissie. De overige klachten zijn opgelost in het interne bemiddelingstraject.

Er waren minder klachten dan in voorgaande jaren. De oorzaak hiervan is waarschijnlijk dat negatieve signalen voordat ze als klacht worden ingediend, al proactief worden opgelost door medewerkers en management.

Organisatieonderdeel	Aantal 2010	Aantal 2011	Aantal 2012	Omschrijving
GGD algemeen	1	1	0	
AGZ	6	8	2	Oneens met inspectierapport gastouder bureau
JGZ	4	4	2	Bejegening: oneens met aanspreken op overgewicht

Audits en HKZ-certificering

Alle productgroepen en sectoren van GGD Drenthe behaalden in november 2012 opnieuw het HKZ-certificaat. Tijdens de externe audits kwamen drie aandachtspunten naar voren, twee daarvan waren gericht op dossiervoering en een had betrekking op het bijhouden van ICT meldingen. De aandachtspunten zijn direct opgelost. Voor de medewerkers van de GGD betekent de HKZ- certificering dat zij de processen goed op orde hebben, zicht hebben op de wensen van de klant en op de te behalen resultaten. Ter ondersteuning van de certificering – maar vooral om de verbetercyclus in alle facetten te doorlopen – heeft de GGD een goedwerkend systeem van interne audits. De interne auditoren zijn ook in 2012 (blijvend) geschoold, om zo de kwaliteit op orde te houden en te kunnen anticiperen op gevraagde ontwikkelingen, bijvoorbeeld het nieuwe HKZ-schema Publieke Gezondheidszorg. In 2012 werden 16 interne audits afgenomen. De hieruit voortgekomen verbeterpunten zijn actief opgepakt.

Klanttevredenheid

De GGD gebruikt diverse kanalen om de tevredenheid van klanten en ketenpartners te meten. In het algemeen is de waardering van onze klanten goed. Een interne wens is om het terugkoppelen vanuit en met onze klanten, de gemeenten, meer te stroomlijnen. Mede om die reden is in 2012 een begin gemaakt met het vormgeven van relatiemanagement, waarbij de managers accounthouder worden.

Medewerkerstevredenheid

In november 2012 is ons driejaarlijkse medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn op dit moment nog niet bekend.

1.4.3 Personeel en organisatie

	2012	2011
Formatie in fte per 31 december	139	141
In- en uitstroom		
Opengestelde	9	21
Aantal sollicitanten	241	598
Aantal kandidaten uitgenodigd voor gesprekken	40	79
Indiensttredingen	19	26
Uitdiensttredingen	30	24
Ziekteverzuim	4,64%	4,29%

Toelichting op het overzicht Personeel en organisatie:

Formatie

Ten opzichte van 2011 is de toegestane formatie met 2 fte teruggebracht. Dit is gerealiseerd door, als gevolg van de bezuinigingsopdracht, de formatie voor management en ondersteunende functies terug te brengen. In het licht van belangrijke ontwikkelingen als i-JGZ, integratie van Middelen en bezuinigingen zal het actief sturen op formatie en bezetting de komende jaren hoog op de agenda blijven van directie en management. Opengestelde vacaturemeldingen en indiensttredingen.

In een aantal gevallen is er sprake van indiensttreding zonder voorafgaande openstelling van een vacature. Hierbij moet worden gedacht aan indiensttreding na voorafgaande uitzendperiode, meerdere indiensttredingen op één vacature of indiensttreding zonder voorafgaande vacaturemelding.

Herziening Beloningsbeleid

Meerdere keren hebben vakorganisaties, ondernemingsraad, directie en P&O samen om tafel gezeten over het afschaffen van het automatisme voor het doorlopen van de uitloopschaal. Het automatisme van de uitloopschaal is niet marktconform en zet de GGD op achterstand in relatie tot private partijen. Het overleg heeft geresulteerd in een intentieverklaring. Partijen zijn in april overeengekomen dat modernisering van het beloningsbeleid van de GGD gewenst is met voldoende stimuli voor een adequaat personeelsbeleid met een daarop afgestemd instrumentarium dat aansluit bij de hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen en opvattingen van goed werkgeverschap. Medio 2012 is overeenstemming bereikt over de weg waarlangs invulling te geven aan herziening van het beloningsbeleid. In de 2e helft 2012 is een bescheiden begin gemaakt aan het wegwerken van het achterstallig onderhoud aan het functiegebouw. Het komende jaar zal voor een belangrijk deel in het teken staan van de noodzakelijke en afgesproken herziening van het beloningsbeleid.

Basis op orde

Het afgelopen jaar is de kwetsbaarheid gebleken van het cluster P&O. Door arbeidsongeschiktheid en beperkte inzetbaarheid is het niet gelukt om alle ambities en geplande verbeteringen waar te maken. De prioriteit lag bij het continueren van het dagelijkse werk en het op orde houden van het personeelsbeheer. Dat is gelukt. Het komende jaar zal een inhaalslag moeten volgen. Speerpunten zijn een impuls op het terrein van het personeelsbeleid en verbetering van het personeelsbeheer onder andere door meer rendement te halen uit het bestaande personeelsinformatiesysteem. Ter voorbereiding daarop zijn in het afgelopen jaar al gesprekken gevoerd met de externe dienstverlener op het terrein van salaris- en personeelsadministratie. Vanuit een gemeenschappelijk belang trekken de clusters Financiën en P&O hier gelijk op.

Vorming, training en opleiding

In het kader van de noodzakelijke bezuinigingen is in goed overleg tussen management, ondernemingsraad en directie besloten om het budget voor vorming, training en opleiding (VTO-budget) terug te brengen van 2% naar 1,5% voor 2013 en volgende jaren. Deze bijstelling in combinatie met invoering van het Individueel Loopbaan Budget (ILB) vraagt om een fundamentele herziening van het VTO beleid. Niet uit te sluiten is dat ambities met betrekking tot scholing en deskundigheidsbevordering moeten worden bijgesteld. Ook andere vormen voor kennisdeling zullen worden onderzocht. Nieuwe vormen van leren dienen zich aan en worden betrokken in de evaluatie VTO die voor 2013 op de agenda staat.

Pilot RVE

In 2012 is de pilot geëvalueerd van het werken met RVE's (resultaatverantwoordelijke eenheden). De uitkomst van de evaluatie is zonder meer bevredigend en aanleiding om het principe van de RVE gefaseerd uit te rollen over de rest van de organisatie. De evaluatie geeft ook handvatten om te verbeteren en aanbevelingen voor het verder uitrollen van het RVE principe. Via een gefaseerde aanpak wordt het organisatieprincipe tussen 2013 en 2017 over alle organisatie-onderdelen uitgerold. Directie en management nemen daarbij het voortouw. Ook directie en MT moet kunnen functioneren als een RVE. Daarbij is het belangrijk dat een RVE kan beschikken op een daartoe afgestemd instrumentarium. P&O komt vóór 1 april 2013 met een plan van aanpak gericht op HR instrumenten in relatie tot RVE's.

Het nieuwe werken bij de GGD

Het Nieuwe Werken wordt ingezet om een maximale bijdrage te kunnen leveren aan de integrale dienstverlening aan de klant, medewerker, organisatie en maatschappij. Onder andere omdat HNW bijdraagt aan het bevorderen

van kennisdeling, informatie-uitwisseling, duurzame inzetbaarheid van ons personeel en flexibiliteit van de bedrijfsvoering.

In de tweede helft van 2012 hebben we onze visie op Het Nieuwe Werken vertaald in ons programma voor 2013. Het uitgangspunt daarbij is dat we gestaag werken aan bewustwording in gedrag en gedragsverandering in het kader van Het Nieuwe Werken. We hebben gekozen voor een pragmatische insteek die past bij ons uitgangspunt dat Het Nieuwe Werken een kwestie van doen is. Dit betekent dat we medewerkers en leidinggevenden voornamelijk voorbereiden op Het Nieuwe Werken door gebruik te maken van kennis en ervaring die we zelf hebben opgedaan.

1.4.4 Huisvesting: inrichting Groene Dijk

Op veel fronten is in 2012 geïnvesteerd in de relatie met de HVD Drenthe en Brandweer Assen. Niet alleen vanuit het oogpunt van integratie van Middelen maar vooral met het oog op de gezamenlijke huisvesting. Weliswaar getooid met verschillende vlaggen zijn GGD , HVD en Brandweer Assen gezamenlijk het afgelopen jaar intensief bezig geweest met wat deze organisaties samenbrengt. Veel werk is verzet om een gezamenlijke visie te ontwikkelen op huisvesting, inrichting, kantoor-automatisering en telefonie. Ook het komende jaar wordt veel inzet gevraagd vanuit de bestaande lijnorganisaties om het proces van (in)richting Groene Dijk in goede banen te leiden.

2. JAARREKENING | 2012

Het tweede deel van de jaarstukken betreft de jaarrekening. Deze bestaat uit:

- de exploitatierekening met toelichting;
- de balans met toelichting;
- het overzicht van reserves en voorzieningen en
- de paragraaf Weerstandsvermogen.

De paragraaf Bedrijfsvoering is opgenomen als onderdeel van het jaarverslag.

De overige verplichte paragrafen van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) voor gemeenten en provincies zijn niet van toepassing op de GGD.

Alle bedragen zijn gepresenteerd in duizendtallen (k). Door deze wijze van presentatie kunnen in de overzichten en tabellen afrondingsverschillen zijn ontstaan.

2.1 Exploitatierekening 2012

Het boekjaar 2012 is afgesloten met een positief resultaat van € 190k. In het resultaat is een bijzondere (incidentele) last verwerkt van € 153k. Per saldo is een bedrag van € 68k aan de reserves onttrokken. Het bedrijfsresultaat komt daarmee op een bedrag van € 258k.

In het onderstaande overzicht is het resultaat gespecificeerd en toegelicht. Ten opzichte van de vorige jaarrekening is de presentatie gewijzigd. Naast de primitieve begroting is ook de kolom met de gewijzigde begroting opgenomen. De begrotingswijzigingen zijn door het Dagelijks Bestuur vastgesteld naar aanleiding van de drie tussentijdse rapportages. Het betreft aanpassingen van de additionele begroting en technisch-incidentele aanpassingen van de basistaken. De aanpassingen van de additionele begroting zijn voornamelijk nieuwe projecten of projecten die in de loop van het jaar zijn gewijzigd. De technische incidentele aanpassingen op de basistaken betreft voornamelijk het verwerken van de voorgenomen onttrekkingen aan de reserves, voor zover daarover een besluit is genomen in het bestuur. Het volume van lasten en baten binnen de programma's Basistaken, zoals dat door het Algemeen Bestuur (AB) is vastgesteld in de beleidsbegroting 2012, is niet gewijzigd. De begrotingswijzigingen zijn belangrijk voor de interne beheersing. Door deze wijzigingen hadden wij in 2012 voortdurend actueel financieel inzicht.

Exploitatierekening 2012	2012			2011	
	Realisatie	Prim. Begroting	Begr. na wijz.	Verschil	Jaarrekening
Baten					
Bijdragen gemeenten basis	8.940	8.940	8.940	-	8.931
Opbrengsten additioneel	3.971	3.702	3.959	12	3.299
Bijdrage GHOR	795	783	783	12	798
Overige opbrengsten	336	145	232	104	676
<i>Totaal opbrengsten</i>	<i>14.042</i>	<i>13.570</i>	<i>13.914</i>	<i>128</i>	<i>13.704</i>
Lasten					
Direkte productiekosten	1.153	1.128	1.240	87	1.000
personele lasten	11.150	10.452	11.273	123	10.691
kapitaallasten	338	322	322	-16	306
huisvestingslasten	421	608	639	218	589
Algemene kosten	637	644	648	11	664
<i>Totaal lasten</i>	<i>13.699</i>	<i>13.154</i>	<i>14.122</i>	<i>423</i>	<i>13.250</i>
Bijzondere baten					79
Bijzondere lasten	153			-153	
Jaarresultaat	190	416	-208	398	533
Toevoeging reserves	416	416	246	-170	
Onttrekking reserves	484	-	454	30	
Bedrijfsresultaat	258	-	-	258	533

2.1.1 Toelichting op de exploitatierekening

Hierna worden de belangrijkste verschillen in de exploitatierekening toegelicht. Voor meer gedetailleerde financiële verschillenverklaringen en andere belangrijke productiegegevens verwijzen wij u graag naar de productbladen. De productbladen zijn geen onderdeel van de jaarstukken, maar zijn informatief aan de jaarstukken toegevoegd.

De verschillen hebben een incidenteel karakter en geven geen aanleiding de lopende begroting bij te stellen.

Aan de opbrengstenzijde vielen de overige opbrengsten € 104k hoger uit dan begroot. Het rijksvaccinatieprogramma had een hogere opbrengst van € 26k als gevolg van een hoger dan begroot tarief en een hoger opkomstpercentage. Voor de Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (Gaggs) en MMK werden extra bijdragen ontvangen tot een bedrag van € 83k, maar hier stonden ook kosten tegenover. Overige per saldo - € 5k.

De belangrijkste verklaring voor de meevallende directe productiekosten is de uitloop van de implementatie van een nieuw cliëntvolgsysteem (CVS). Dit was voorzien voor het vierde kwartaal van 2012, maar liep uit naar het eerste kwartaal van 2013. Dit resulteerde in meevallende directe productiekosten van € 75k. Overige meevallende productiekosten waren per saldo 12k. Aan de opbrengstenzijde wordt de subsidie die wij ontvangen voor het CVS ook in 2013 verantwoord. Deze tegenvaller werd echter gecompenseerd door meevallende opbrengsten van Forensische Geneeskunde.

Als gevolg van een selectieve invulling van vacatures vielen de personele kosten per saldo € 123k mee. Het structurele deel van dit bedrag zal te zijner tijd worden ingezet voor te realiseren bezuinigingen (onder andere cao verhoging die in 2012 heeft plaatsgevonden).

In 2011 is besloten om een deel van de bezuinigingen ad € 207k in te zetten voor huisvestingslasten. Deze huisvestingslasten worden zichtbaar in 2014, waardoor in 2012 en 2013 twee maal een voordeel ontstaat. Het AB heeft besloten dit voordeel in beide jaren in te zetten voor dekking van te maken voorbereidingskosten van de nieuwe huisvesting.

Er is een incidentele last opgenomen van afgerond € 153k

Het betreft:

- De afboeking van een oninbare post ad € 60k uit 2011, vanwege een foutief opgestelde afrekening.
- Het opnemen van een voorziening € 58k voor dubbele huurlasten van de TBC-ruimte. Het huurcontract loopt tot en met 2014, terwijl we begin 2014 de nieuwe huisvesting betrekken.
- Het afboeken van eenmalige extra te maken personeelslasten ad 35k ter voorkoming van toekomstige wachtgeldverplichtingen en waardoor per saldo wordt bezuinigd.

In het navolgende overzicht is een opstelling gemaakt van de begrote en gerealiseerde baten en lasten per programma.

2.1.2 Exploitatie per programma

Exploitatierekening 2012 per programma	Kostensoort	Primitieve begroting 2012	Gewijzigde begroting 2012	Resultaat 2012
AGZ Basis	Salarissen en sociale lasten	-1.772	-1.768	-1.707
	Overige personeelskosten	-13	-113	-278
	Kapitaallasten	-3	-3	-5
	Huisvestingskosten	-4	-4	-1
	Algemene kosten	-83	-67	-52
	Doorbelasting middelenfuncties	-1.154	-1.154	-1.200
	Reserveringen	0	37	73
	Directe productiekosten	-618	-637	-659
	Bijdragen gemeenten	3.640	3.640	3.640
	Overige opbrengsten	7	69	149
Totaal AGZ Basis		0	0	-40
AGZ Additioneel	Salarissen en sociale lasten	-1.755	-1.905	-1.731
	Overige personeelskosten	-14	-64	-273
	Kapitaallasten	-36	-36	-16
	Algemene kosten	-43	-45	-30
	Doorbelasting middelenfuncties	-366	-370	-368
	Reserveringen	-290	-118	-160
	Directe productiekosten	-322	-409	-302
	Overige opbrengsten	2.826	2.947	2.847
Totaal AGZ Additioneel		0	0	-33
JGZ Basis	Salarissen en sociale lasten	-2.753	-2.847	-2.924
	Overige personeelskosten	-50	-50	-104
	Kapitaallasten	-29	-29	-9
	Huisvestingskosten	-1	-1	0
	Algemene kosten	-37	-37	-35
	Doorbelasting middelenfuncties	-1.460	-1.460	-1.443
	Reserveringen	0	0	59
	Directe productiekosten	-175	-175	-165
	Overige opbrengsten	4.505	4.599	4.600
Totaal JGZ Basis		0	0	-21
JGZ Additioneel	40 Salarissen en Sociale lasten	-616	-647	-644
	41 Personeelskosten	0	-114	-123
	42 Kapitaallasten	-29	-29	-9
	44 Algemene kosten	-13	-13	-18
	49 Dekkingsrekeningen	-120	-127	-123
	60 Reserveringen	-126	-128	-122
	73 Productiekosten Jgz Add.	0	-6	-16
	83 Opbrengsten Jgz Add,	876	1.036	1.084
	90 Resultaat vorig jaar	0	0	-10
Totaal JGZ additioneel		0	0	24
Rijksvaccinatieprogramma	Salarissen en sociale lasten	-125	-125	-109
	Directe productiekosten	-14	-14	-12
	Overige opbrengsten	139	139	165
Totaal Rijksvaccinatieprogramma		0	0	44
GHOR	Salarissen en sociale lasten	-625	-625	-583
	Overige personeelskosten	-16	-16	-22
	Kapitaallasten	10	10	0
	Algemene kosten	-9	-9	-8
	Doorbelasting middelenfuncties	-143	-143	-143
	Bijdrage GHOR	783	783	795
Totaal GHOR		0	0	39
Bedrijfsvoering en algemeen	Stelposten	-212	-118	0
	Salarissen en sociale lasten	-324	-324	-262
	Overige personeelskosten	-571	-571	-521
	Doorbelasting middelenfuncties	312	311	322
	Reserveringen	0	0	4
	Bijdragen gemeenten	795	702	702
Totaal Bedrijfsvoering		0	0	245
Resultaat		0	0	258

2.1.3 Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT)

De bezoldiging van de functionaris(sen) die over 2012 in het kader van de Wopt verantwoord worden, is als volgt:

Functionaris (functienaam)	arts openbare gezondheid
Percentage dienstverlening	100%
In dienst vanaf (datum)	1-jul-02
In dienst tot (datum)	
Belastbaarloon 2012 (in €)	179.419
Belastbaarloon 2011 (in €)	151.561
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn 2012 (in €)	36.095
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn 2011 (in €)	33.902
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband 2012 (in €)	0
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband 2011 (in €)	0
Totaal beloning in kader van de Wopt 2012	215.514
Totaal beloning in kader van de Wopt 2011	185.463

Op grond van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van medewerkers die meer hebben verdiend dan € 194.000 (belastbaar loon inclusief pensioenafdracht van het werkgevers- en werknemersdeel en de werkgeversbijdrage ZVW). In 2012 heeft een arts Openbare gezondheid, die twee functies bekleedt bij de GGD, deze norm overschreden. De overschrijding is veroorzaakt doordat op de arts, vanwege ziekte en onderbezetting, een meer dan evenredig beroep is gedaan voor de uitvoering van diensten. Inmiddels zijn er maatregelen genomen om herhaling in 2013 te voorkomen.

2.2 Balans per 31 december 2012

	Referentie	31-12-2012	31-12-2011
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	415	758
<i>Totaal vaste activa</i>		415	758
Vlottende activa			
Vorraden	2	17	20
Kortlopende vorderingen	3	395	1.053
Overlopende activa	4	267	67
Liquide middelen	5	3.412	2.503
<i>Totaal vlottende activa</i>		4.091	3.643
Totaal activa		4.507	4.401
PASSIVA			
Vaste passiva			
Eigen vermogen	6	3.002	3.227
Voorzieningen	7	93	-
Langlopende schulden	8	69	92
<i>Totaal vaste passiva</i>		3.164	3.319
Vlottende passiva			
kortlopende schulden	9	375	273
Overlopende passiva	10	967	809
<i>Totaal vlottende passiva</i>		1.343	1.082
Totaal activa		4.507	4.401

2.2.1 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

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

In 2012 heeft een versnelde afschrijving plaats gevonden van € 81k op materiële activa, in verband met de nieuwe huisvesting aan de Groene Dijk.

Vorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Kortlopende vorderingen, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

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

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

In 2012 is een voorziening getroffen als voorbereiding op de nieuwe huisvesting. Het gaat om een bedrag van € 58k voor dubbele huurlasten van de TBC ruimte. Voor extra te maken personeelskosten, ter voorkoming van toekomstige wachtgeldverplichtingen, is een voorziening getroffen van € 35k. Totaalbedrag aan voorzieningen per 31-12-2012 is € 93k. De voorzieningen zijn getroffen in overleg met de accountant.

Langlopende schulden

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

2.2.2 Toelichting op de balans per 31 december 2012

Ref. 1 Materiële vaste activa

Omschrijving	Afschrijv %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2012	Mutaties 2012			Boekwaarde 31-12-2012
					Investerings	Desinv.	Afschrijving	
Inventaris/verbouwingen	10	638	410	228		4	112	112
Automatisering	25	1.269	843	426	25		207	244
Technische installaties	7	409	333	76			38	38
Medische apparatuur	20	55	33	22	6		9	19
Wagenpark	20	13	7	6	-	-	3	3
Totaal		2.384	1.626	758	31	4	370	415

De investeringen betreffen alleen investeringen met een economisch nut.

Ref. 2 Voorraden

De voorraad vaccins is gedaald van 20 naar 17.

Ref. 3 Kortlopende vorderingen

Specificatie kortlopende vorderingen	31-12-2012	31-12-2011
Deelnemende gemeenten	215	770
Overige vorderingen op openbare lichamen	44	146
Debiteuren	149	150
Voorziening dubieuze debiteuren	-13	-13
Totaal	395	1.053

Ref. 4 Overlopende activa

Specificatie overlopende activa	31-12-2012	31-12-2011
Vooruitbetaalde bedragen en borg	267	67
Totaal	267	67

Ref. 5 Liquide middelen

In 2012 zijn er geen rekening courant gelden meer uitgezet in deposito. Overheidsinstellingen dienen namelijk hun liquide middelen beschikbaar te houden voor andere overheden in het kader van schatkistbankieren. Dit houdt onder andere in dat de centrale overheid een beroep kan doen op beschikbare liquide middelen van decentrale overheden, voordat zij leningen aantrekt op de geld- en kapitaalmarkt. Decentrale overheden zijn verplicht deze middelen beschikbaar te houden. De toekomstige tegenvallende opbrengsten zijn meegenomen in de bezuinigingen.

Specificatie liquide middelen	31-12-2012	31-12-2011
Kasgelden	1	1
Deposito BNG	-	1.500
Rekening-courant BNG	3.407	999
Rekening-courant ABN-Amro	5	3
Totaal	3.412	2.503

Ref. 6 Eigen vermogen

	Stand per 1-1-2012	Terugstorting c.q. Herbestemming	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2012
Algemene reserve	390	57			447
Bestemmingsreserves	2.837	-473	416	-484	2.297
Resultaat boekjaar	-	-	258	-	258
Totaal	3.227	-416	674	-484	3.002

Ref. 7 Voorzieningen

De voorziening is getroffen ten behoeve van dubbele huurlasten en het afboeken van extra personeelskosten ter voorkoming van toekomstige wachtgeldverplichtingen.

	Stand per 1-1-2012	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2012
Voorzieningen nieuwbouw	-	58	-	58
Voorzieningen Frictie	-	35	-	35
Totaal	-	93	-	93

Ref. 8 Langlopende schulden

Specificatie langlopende schulden	31-12-2012	31-12-2011
Langlopende lening	69	92
Totaal	69	92

Dit betreft de financiering van de multifunctionele printerapparatuur.

Ref. 9 Kortlopende schulden

specificatie kortlopende schulden	31-12-2012	31-12-2011
Crediteuren	375	273
Totaal	375	273

Ref. 10 Overlopende passiva

specificatie overlopende passiva	31-12-2012	31-12-2011
Vooruitontvangen projectgelden	197	145
Nog te betalen bedragen/vooruitontvangen	347	266
Belastingen en premieheffing	424	398
Totaal	967	809

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

- De GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-12-2013 een verplichting van € 263k per jaar voor het huurcontract van het pand in Assen.
- In de balans zijn niet de verplichtingen tot uitdrukking gebracht met betrekking tot de betaling van vakantietoeslagen van circa € 274k.
- De verplichting voor overlopende verlofrechten is niet opgenomen. In de arbeidsvoorwaarden is een limiet gesteld voor overlopende verlofrechten van maximaal de helft van het basisverlof per persoon. Op basis van een inventarisatie is gebleken dat er in totaal 1.201 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 35 per werknemer zou dit een kostenpost van € 42k bij uitbetaling opleveren.

2.3 Overzicht reserves ultimo 2012

	1-1-2012	Herbestemming en terugbetaling in 2012	Toevoegingen	Onttrekkingen	31-12-2012
Algemene reserve	390	57			447
<i>Bestemmingsreserves</i>					
Bestemmingsreserve "kapitaallasten EKD"	130	-130			-
Bestemmingsreserve "CIZ"	-	-			-
Bestemmingsreserve "Ondersteuning Middelen"	389	-174			215
Bestemmingsreserve "planners JGZ"	29	-29			-
Bestemmingsreserve "Vorbereiding Nieuwbouw"	232	18	59	-47	262
Bestemmingsreserve "Achtergesteld werk"	198	-125		-63	10
Bestemmingsreserve "Verwachte frictiekosten"	482	18		-209	291
Bestemmingsreserve "Risicoservering"	901	-125	349	-134	991
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	456	44	8	-9	499
Bestemmingsreserve "Egalisatie onderzoeken EPI"	20	30	-	-22	28
	2.837	-473	416	-484	2.744
	3.227	-416	416	-484	2.744
Te bestemmen resultaat 2012					258
Totaal Vermogen eind 2012	3.227	-416	416	-484	3.002

2.4 Paragrafen

2.4.1 Bedrijfsvoering

De paragraaf bedrijfsvoering is onderdeel van het jaarverslag.

2.4.2 Weerstandvermogen

De benodigde hoeveelheid weerstandvermogen, in de vorm van reserves die een algemeen karakter hebben, hangt vooral samen met de wijze waarop een organisatie in staat is haar risico's te beheersen. Er is geen vaststaande financiële norm voor. Bij de GGD hebben we twee reserves met een algemeen karakter, namelijk de algemene reserve en de risicoreserve. Voor de algemene reserve is besloten dat deze 5% van het volume van de basistaken heeft. De risicoreserve heeft een maximumhoogte van 33% van de gemiddelde loonsom additioneel.

Risicobeheersing betekent voor de GGD vooral in staat zijn mee te bewegen met groei- en krimpbewegingen. Immers, de Drentse gemeenten hebben het afgelopen jaar nadrukkelijk aangegeven dat zij van de GGD verwachten mee te doen in de lastige bezuinigingsopgaven waarvoor zij staan. Dit heeft er toe geleid dat in het Algemeen Bestuur in oktober het besluit is genomen om de inwonersbijdrage 2014 Basistaken met 3,1%

te verlagen ten opzichte van 2013. Ook de reguliere kostenverhogingen dienen door bezuinigingen te worden opgevangen. Naast de bezuinigingen op de basistaken staat ook de additionele begroting onder druk, onder andere als gevolg van de economische recessie.

In het najaar van 2012 heeft het managementteam van gedachten gewisseld over de wijze waarop de GGD flexibel mee kan bewegen met de eisen die (met name) de gemeenten aan haar stellen. Er is een meerjarige inschatting gemaakt van risico's op terugval in inwonersbijdrage en additionele inkomsten. Op grond van deze inschatting zoekt de GGD naar een verhouding tussen vast en tijdelijk personeel, waarmee flexibel kan blijven worden ingespeeld op toekomstige omstandigheden.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Drenthe

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in de jaarstukken 2012 opgenomen jaarrekening 2012 (hoofdstuk 2.1 t/m 2.3) van de GGD Drenthe gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de programmarekening over 2012 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur van de GGD Drenthe is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met het in Nederland geldende Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Deze verantwoordelijkheid houdt onder meer in dat de jaarrekening zowel de baten en lasten als de activa en passiva getrouw dient weer te geven en dat de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen. Rechtmatige totstandkoming betekent in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving. Het Dagelijks Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Besluit accountantscontrole decentrale overheden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, alsmede voor de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de GGD Drenthe.

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Paterswoldseweg 806, 9728 BM Groningen, Postbus 8060,
9702 KB Groningen
T: 088 792 00 50, F: 088 792 94 24, www.pwc.nl*

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door het Dagelijks Bestuur van de GGD Drenthe gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten en toevoegingen aan reserves. Dit conform de goedkeuringstolerantie zoals door het Algemeen Bestuur vastgesteld.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van GGD Drenthe een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2012 als van de activa en passiva per 31 december 2012 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Voorts zijn wij van oordeel dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2012 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving waaronder verordeningen.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 213 lid 3 onder d Gemeentewet vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening

Groningen, 23 maart 2013
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

C.R. Alserda AA

3. NOTA RESERVES EN VOORZIENINGEN | 2012

Het derde en laatste onderdeel van de jaarstukken betreft de notitie Reserves en voorzieningen. In de nota Reserves en voorzieningen wordt door het AB het beleid bepaald ten aanzien van duur, omvang en specificatie van de bestemmingen van de mutaties in het eigen vermogen van de GGD. Ten aanzien van voorgaande nota's herhalen wij hier slechts dat het AB limitatief bepaalt welke reserves en voorzieningen er zijn, wat de maximale omvang ervan is en voor welke duur de reserve of voorziening wordt ingesteld.

Ten aanzien van het beslag op de reserves en voorzieningen is hierna een geactualiseerde prognose gemaakt van het vermoedelijke vermogensbeslag. De prognose is gebaseerd op eerdere besluitvorming, met name ten aanzien van de gevolgen van 'Naobij', de nieuwe huisvesting en de gevolgen van de bezuinigingen. In de notitie is voorlopig uitgegaan van het navolgende voorstel voor resultaatbestemming. Mocht het AB zich niet kunnen vinden in dit voorstel, dan zal de nota uiteraard worden aangepast.

3.1 Concept voorstel resultaatbestemming

Wij stellen u voor het bedrijfsresultaat ad € 258k toe te voegen aan de reserves, gezien het beslag dat wij voorzien op de reserves in de periode 2013-2014. Het toekomstige beslag betekent dat de omvang van Algemene reserve zakt van € 447k naar € 73k. In onderstaand overzicht is de verdeling van de bestemming uitgewerkt en is tevens rekening gehouden met een geprognosticeerde onttrekking aan de reserves van ruim € 1,9 miljoen euro.

	stand 1-1-2-12	mutatie 2012	resultaats- bestemming 2012	prognose 2013/2014	geprognosticeerde eindstand
Algemene reserve	447	0	26	-400	73
Ondersteuning middelen	215	0	0	-100	115
Vorbereiding nieuwbouw	250	12	53	-315	0
Achtergesteld werk	74	-63	-11	0	0
Frictiekosten	500	-209	190	-481	0
Risicoreserve additioneel	776	215	0	-371	620
Organisatieontwikkeling	500	-1	0	-295	204
Egalisatie epid. onderzoeken	50	-22	0	-28	0
	2.812	-68	258	-1.989	1.012

De prognose van de onttrekking kan als volgt worden gespecificeerd:

- Transitiekosten zoals die zijn benoemd in 'Naobij': € 400k ten laste van de Algemene reserve
- Ondersteuning van de middelenfunctie om de overgang van 'Naobij' en de verhuizing naar de Groene Dijk mogelijk te maken: € 100k ten laste van de desbetreffende reserve.
- Voorbereidingskosten nieuwbouw Groene Dijk per saldo: € 315k
- Frictiekosten zoals die zijn benoemd in 'Naobij': € 344k ten laste van de desbetreffende reserve. Overige frictiekosten, onder andere om de bezuinigingen vanaf 2014 mogelijk te maken: € 137k.
- Frictiekosten € 202k en te maken kosten ad € 150k voor deelname aan pilots voor de transitie van de jeugdgezondheidszorg, waarbij een actieve inbreng wordt gevraagd van de GGD. Verder zal een bedrag van € 250k nodig zijn voor de professionalisering van Gezondheidsbevordering. Gesaldeerd met een geprognosticeerde toevoeging uit de additionele exploitatiebegroting (€ 231k), levert dit per saldo een onttrekking op van € 371k aan de Risicoreserve additioneel.
- Kosten voor de ontwikkeling van de organisatie en de daarmee gepaard gaande kosten voor opleidingen, aanpassing van het functieboek en communicatie ad € 295k.
- Reguliere onttrekking aan de reserve egalisatie epidemiologische onderzoeken ad € 28k.

Rekening houdende met de geprognosticeerde uitgaven ten laste van de reserves, stellen wij u voor het resultaat 2012 ad € 258 toe te voegen aan de reserves en deze als volgt te verdelen:

- Een toevoeging ad € 53k aan de reserve Nieuwbouw teneinde de geprognosticeerde uitgaven in 2013/2014 te kunnen dekken. Na prognose bedraagt de stand van de reserve € 0.
- De reserve Achtergesteld Werk wordt conform planning en besluitvorming opgeheven. Voorgesteld wordt het eindsaldo ad € 11k toe te voegen aan de Algemene reserve.
- Een bedrag van € 190k toe te voegen aan de Frictiekostenreserve om de hiervoor benoemde kosten te kunnen dekken. Na prognose is de eindstand van deze reserve € 0.
- Per saldo een bedrag van € 26k toe te voegen aan de Algemene reserve.

Hierna volgt een rapportage per reserve en voorziening, waarbij rekening is gehouden met de hiervoor opgenomen resultaatsbestemming en uitgavenprognose.

3.2 Rapportage per reserve en voorziening

Nummer: 007100			Naam: Algemene Reserve		
Financiële informatie					
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)			€	447	
Toevoeging			€	26	
Onttrekking			€	0	
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)			€	473	
Verwacht verloop verdere jaren	2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari	473	73	p.m.	p.m.	p.m.
Te verwachten stortingen					
Te verwachten onttrekkingen	-400	p.m.			
Te verwachten stand per 31 december	73	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp		Omschrijving		
1.	Doel		De Algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hiering niet op andere wijze is voorzien.		
2.	Historische achtergrond		Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemming-sreserves. Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5%.		
3.	Soort		Reserve		Structureel
4.	Looptijd		Startdatum	2002	Einddatum Niet bepaald
5.	Benodigd peil		Minimaal	€ 0	Maximaal 5% basis-taken
6.	Storting		Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.		
7.	Onttrekking		De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel. Onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.		
8.	Risicocalculatie		Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket (bufferfunctie). Het maximum voor 2012 bedraagt € 447		
9.	Ontwikkelingsplanning		Zie risicocalculatie.		
10.	Algemene opmerkingen		Het is noodzakelijk om eenmalig het plafond te verhogen naar € 473, teneinde de transitiekosten van 'Naobij' te kunnen opvangen. Deze worden geraamd op € 400.		

Nummer: 007404				Naam: Ondersteuning middelen	
Financiële informatie					
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)				€	215
Toevoeging				€	0
Onttrekking				€	0
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)				€	215
Verwacht verloop verdere jaren	2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari	215				
Te verwachten stortingen	0				
Te verwachten onttrekkingen	-100				
Te verwachten stand per 31 december	115				
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Inzet ondersteuning middelenfunctie tijdens transitie naar nieuwbouw en integratie middelenfunctie met HVD.			
2.	Historische achtergrond	De reserve huisvesting Emmen is in 2011 omgezet naar de reserve ondersteuning middelen. Dit was mogelijk omdat besloten is de huisvesting in Emmen per 1 januari 2012 te verlaten.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	1 januari 2012	Einddatum	31 december 2013
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 215
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	N.v.t.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Na 2013 vervalt deze reservering.			
10.	Algemene opmerkingen	Dit betreft de oude huisvesting in Emmen.			

Nummer: 007418				Naam: Voorbereiding Nieuwbouw		
Financiële informatie						
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)				€	250	
Toevoeging	Additionele opslagen			€	59	
	Resultaatbestemming 2012			€	53	
Onttrekking	Advieskosten			€	-47	
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)				€	315	
Verwacht verloop verdere jaren		2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari		315				
Te verwachten stortingen		70				
Te verwachten onttrekkingen		-385				
Te verwachten stand per 31 december		0				
Mogelijke claims						
Incidentele projectondersteuning, vervanging van in werkgroepen deelnemende medewerkers, verhuizing, opening e.d.						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp	Omschrijving				
1.	Doel	Een zo optimaal mogelijke voorbereiding met betrekking tot de tijdsplanning, inrichting, voorbereiding ICT, facilitair, betrokkenheid, medewerkers, communicatie enzovoort.				
2.	Historische achtergrond	Met het besluit tot nieuwbouw krijgt de GGD te maken met een aantal voorbereidingskosten en zal externe deskundigheid nodig zijn en zullen o.a. mensen van medewerkers die mee gaan doen in project- en werkgroepen vervangen moeten worden. Dergelijke projecten zijn incidenteel en vormen geen onderdeel van de exploitatiebegroting.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	31 december 2014	
5.	Benodigd peil	Minimaal	10	Maximaal	250	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Het bedrag dat normaliter door de markt gevraagd wordt voor een dergelijk ondersteuning in de voorbereiding.				
9.	Ontwikkelingsplanning	De reserve zal in de jaren tot aan de betrekking van de nieuwbouw aangewend worden.				
10.	Algemene opmerkingen	Het is noodzakelijk om eenmalig het plafond te verhogen naar € 315, teneinde geprognosticeerde uitgaven te kunnen opvangen. Deze worden geraamd op € 385.				

Nummer: 007419			Naam: Achtergesteld werk		
Financiële informatie					
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)			€	74	
Toevoeging			€	0	
Onttrekking	Diversen		€	-63	
	Herschikking c.q. resultaatbestemming 2012		€	-11	
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)			€	0	
Verwacht verloop verdere jaren	2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari					
Te verwachten stortingen					
Te verwachten onttrekkingen					
Te verwachten stand per 31 december					
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Inhalen van de in 2009 als gevolg van de “nieuwe griep” opgelopen achterstanden.			
2.	Historische achtergrond	Met de aanpak van de Mexicaanse griep is binnen de GGD het nodige werk blijven liggen. Omdat dit werkzaamheden waren die de GGD feitelijk wel had moeten uitvoeren, zijn deze met instemming van de gemeenten doorgeschoven naar 2010 en 2011.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	31 december 2012
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 178
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	N.v.t.			
9.	Ontwikkelingsplanning	In 2011 zijn niet alle geplande werkzaamheden uitgevoerd kunnen worden. De overige werkzaamheden worden in 2012 uitgevoerd.			
10.	Algemene opmerkingen	De reserve wordt per 31 december 2012, na resultaatbestemming opgeheven.			

Nummer: 007420			Naam: Frictiekosten			
Financiële informatie						
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)			€	500		
Toevoeging	Herschikking c.q. resultaatbestemming 2012		€	190		
Onttrekking	Diverse uitgaven 2012		€	-209		
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)			€	481		
Verwacht verloop verdere jaren		2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari		481	p.m.	p.m.	p.m.	
Te verwachten stortingen		0				
Te verwachten onttrekkingen		-481	p.m.	p.m.	p.m.	
Te verwachten stand per 31 december		0	p.m.	p.m.	p.m.	
Mogelijke claims						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp		Omschrijving			
1.	Doel		Opvangen frictiekosten.			
2.	Historische achtergrond		Ontwikkelingen in de organisatie hebben er toe geleid dat deze reserve is gevormd. In de vergadering van 25 juni 2010 is het Dagelijks- en Algemeen Bestuur mondeling op de hoogte gebracht van de achtergronden.			
3.	Soort		Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd		Startdatum	25 juni 2010	Einddatum 31 december 2014	
5.	Benodigd peil		Minimaal	€ 0	Maximaal € 500	
6.	Storting		Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking		Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie		Inschatting op basis van bestaande afspraken.			
9.	Ontwikkelingsplanning		Op basis van actuele inzichten en ontwikkelingen wordt de planning steeds bijgesteld. Op dit moment moeten wij constateren dat een aantal mensen dat WW-wachtgeld ontvangt als gevolg van de economische ontwikkelingen langer doen over het vinden van een nieuwe baan dan waarvan eerder is uitgegaan.			
10.	Algemene opmerkingen		Voorlopig wordt er van uitgegaan dat de frictiekosten zich tot en met 2013 zullen voordoen, maar het valt niet uit te sluiten dat de GGD ook na deze jaren nog te maken heeft met frictiekosten, dan wel dat de kosten die nu voor 2013 worden voorzien worden verdeeld over meerdere jaren.			

Nummer: 007422			Naam: Risicoreservering			
Financiële informatie						
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)			€	776		
Toevoeging	Additionele opslagen		€	349		
Onttrekking	Diverse uitgaven 2012		€	-134		
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)			€	991		
Verwacht verloop verdere jaren		2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari		991	620	p.m.	p.m.	p.m.
Te verwachten stortingen		232	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
Te verwachten onttrekkingen		-603	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
Te verwachten stand per 31 december		620	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
Mogelijke claims						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp		Omschrijving			
1.	Doel		Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond		Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de “hybride organisatie” is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico’s op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een maximale risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort		Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd		Startdatum	25 juni 2010	Einddatum pm	
5.	Benodigd peil		Minimaal		Maximaal Zie 8.	
6.	Storting		Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking		Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie		“Personeelsvolume additionele taken per einde jaar” x “gemiddeld jaarsalaris additioneel” 33 “% worstcase scenario”. Het maximum voor 2012 bedraagt € 776.			
9.	Ontwikkelingsplanning		Zie verwacht verloop verdere jaren hierboven.			
10.	Algemene opmerkingen					

Nummer: 007422				Naam: Organisatieontwikkeling		
Financiële informatie						
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)				€	500	
Toevoeging	Egalisatie van de opleidingskosten forensisch geneeskundigen			€	8	
Onttrekking	Diversen			€	-9	
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)				€	499	
Verwacht verloop verdere jaren		2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari		499	204	p.m.		
Te verwachten stortingen		0	p.m.	p.m.		
Te verwachten onttrekkingen		-295	p.m.	p.m.		
Te verwachten stand per 31 december		204	p.m.	p.m.		
Mogelijke claims						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp	Omschrijving				
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.				
2.	Historische achtergrond	Het betreft onder andere een onderzoek naar de beste oplossing voor de post & archieffunctie, het op peil houden van de kwaliteit volgens de daartoe geldende normen, het opstellen van een nieuw en actueel functieboek (mede als gevolg van het voorgenomen besluit de uitloopschalen af te schaffen), de verwachte en benodigde externe ondersteuning bij de integratie van de middelenfunctie met die van de HVD en een egalisatiereserve voor opleidingskosten. Tot slot wordt er een bedrag gereserveerd voor de actualisatie van de website ook qua techniek. Mede gelet op onze ervaringen bij de communicatie via de website over de Mexicaanse griep bleek de website niet over die faciliteiten te beschikken om communicatie gemakkelijk en snel via de website te laten lopen. Maar ook bij crises, rampen en evenementen is een verbetering van het gebruik van de moderne communicatiemiddelen onontbeerlijk. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begrotingen.				
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel		
4.	Looptijd	Startdatum	25 juni 2010	Einddatum	31 december 2015	
5.	Benodigd peil	Minimaal	10	Maximaal	500	
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen.				
9.	Ontwikkelingsplanning	erwacht wordt dat deze reserve in de jaren 2010 tot en met 2015 geheel uitgeput wordt.				
10.	Algemene opmerkingen					

Nummer: 007426				Naam: Egalisatie epidemiologische onderzoeken	
Financiële informatie					
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)				€	50
Toevoeging				€	0
Onttrekking				€	-22
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)				€	28
Verwacht verloop verdere jaren	2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari	28				
Te verwachten stortingen	p.m.				
Te verwachten onttrekkingen	-28				
Te verwachten stand per 31 december	p.m.				
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken per 4 jaar.			
2.	Historische achtergrond	Er heeft altijd een onbalans gezeten tussen de tijdstippen van onderzoeken en de kosten daarvan vergeleken met de reguliere financiering via de (jaar)begrotingen.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	27 juni 2011	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	€ 50
6.	Storting	Besluitvorming Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 2. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eéns per 4 jaar zal deze reserve op bijna “€ 0” uitkomen.			
10.	Algemene opmerkingen	Als uitzondering op algemeen beleid (wanneer een reserve beneden de € 10 komt, wordt deze opgeheven) wordt dat voor deze reserve toegestaan.			

Nummer: 007520				Naam: Voorziening 2012		
Financiële informatie						
Stand per 31 December 2011 (na resultaatbestemming)				€	0	
Toevoeging	Dubbele huurlasten TBC-ruimte			€	58	
	Extra personeelskosten			€	35	
Onttrekking				€	0	
Stand per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)				€	93	
Verwacht verloop verdere jaren		2013	2014	2015	2016	2017
Te verwachten stand per 1 januari		93	58			
Te verwachten stortingen		0	0			
Te verwachten onttrekkingen		35	-58			
Te verwachten stand per 31 december		58	0			
Mogelijke claims						
Kenmerk reserve						
Nr.	Onderwerp	Omschrijving				
1.	Doel	Kosten die in 2013 e.v. worden gemaakt, maar waarvoor de onvermijdelijke verplichting in 2012 is ontstaan.				
2.	Soort	Voorziening		Incidenteel		
3.	Looptijd	Startdatum	31 december 2012	Einddatum	31 december 2014	
4.	Benodigd peil	Minimaal	€ 10	Maximaal	€ 60	
5.	Storting	Ten laste van de exploitatie 2012.				
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.				
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.				
9.	Ontwikkelingsplanning	Het deel van de voorziening voor de personeelskosten zal in 2013 worden aangewend. Het deel van de voorziening voor de dubbele huurlasten zal in het jaar na de betrekking van de nieuwbouw aangewend worden.				
10.	Algemene opmerkingen	De voorziening is gevormd in overleg met de accountant.				