

GGD Drenthe



Jaarstukken 2018

Samen werken aan Gezondheid in Drenthe

Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel



2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering



3. Jaarrekening

Inleiding

De ambities en inzet op het gebied van gezondheid en de sociale veiligheid voor de inwoners van Drenthe zijn steeds zichtbaarder. Zo zijn in 2018 landelijke actieprogramma's als 'Kansrijke Start' en 'Geweld hoort nergens thuis' gelanceerd. Ook is voor het eerst een Nationaal Preventieakkoord ondertekend door meer dan 70 partijen, met concrete meetbare doelstellingen op het gebied van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

Tegelijkertijd zetten de Drentse gemeenten hun gezondheidsbeleid in relatie tot andere maatschappelijke domeinen in, geven zij gericht aandacht aan interventies om gezond gedrag te stimuleren, omarmen zij het concept positieve gezondheid en stimuleren zij het werken in preventienetwerken. Als vanzelfsprekend adviseert en ondersteunt de GGD de gemeenten hierin met als doel om gezondheidswinst voor alle Drenten te behalen.

Voor ons is het stimuleren van gezond gedrag en adviseren over een gezonde omgeving het hart van ons werk. De GGD heeft een groot aantal expertisegebieden die vanuit verschillende invalshoeken samenwerken. Wij werken daarin nauw samen met de gemeenten en maatschappelijke/zorg partners om zo in te spelen op de opgaven in de regio en de gemeenten.

In het jaarverslag leest u op welke manieren wij dat in 2018 hebben gedaan. Het jaarverslag is zoals u gewend bent, verdeeld in vijf programma's: beschermen, bevorderen, bewaken, jeugd en additioneel.

Zowel vanuit onze basisdienstverlening als vanuit onze additionele taken is er veel werk verzet. In het kort schetsen we hieronder een aantal resultaten:

- Vanuit de infectieziektebestrijding is intensiever ingezet op preventie door de inzet van een 'deskundige infectiepreventie'. De expertise wordt gebruikt voor overdracht van kennis en advisering aan zorgorganisaties, zodat zij preventieve maatregelen nemen ter voorkoming en beheersing van infectieziekten.
- Er is in goede afstemming met de gemeenten gekozen voor een nieuwe wijze van financiering om de taken op het gebied van de technische hygiënezorg uit te voeren. De reguliere inspecties op kinderopvangcentra worden vanuit de basisfinanciering betaald en voor de onvoorziene inspecties zijn per gemeente additionele financiële afspraken gemaakt. Op die manier kunnen de inspecteurs nu voldoende tijd vrijmaken voor de toetsing op nieuwe wettelijke eisen in het kwaliteitskader.
- We adviseerden gemeenten op hun verzoek over de inrichting van de leefomgeving, zodat inwoners beschermd worden voor schadelijke invloeden uit het milieu en over hoe gezond gedrag als onderdeel van een gezonde leefstijl, zoals bijvoorbeeld bewegen, gestimuleerd kan worden.
- Vanuit de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma had de dalende vaccinatiegraad onze aandacht. Medewerkers zijn aanvullend geschoold om het gesprek over vaccinatie met twijfelende ouders aan te gaan. We blijven inzetten op het bereiken van een vaccinatiegraad van boven de 95 %.
- Onze advisering en ondersteuning richt zich ook op de lokale vraag en behoefte. We gebruiken hiervoor onze onderzoeksgegevens en ook andere beschikbare data. Onze expertise ten aanzien van gezondheid bevorderende interventies zetten we blijvend in om de gemeenten te adviseren. Thema's waren o.a. de rookvrije generatie, de gezonde leefomgeving en comazuipen.
- Ten aanzien van de thema's uit het Nationaal Preventieakkoord adviseren wij de gemeenten om vooral ook naar de achterliggende problematiek zoals bijvoorbeeld armoede te kijken en hierop in te zetten. De uitvoering van het project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' is gestart. Er is ook een start gemaakt met de voorbereiding van de jeugdgezondheidsmonitor die in 2019 uitgevoerd wordt.
- De jeugdgezondheidszorg heeft 'Mijn Kinddossier' (een digitaal dossier) in gebruik genomen, waarbij deze toegankelijker is geworden voor ouders. Jongeren krijgen op school nu een 'leefstijl les' en deze wordt gevolgd door de invulling van de vragenlijst 'Jij en je gezondheid'. Jongeren krijgen vervolgens een gezondheidsprofiel online aangeboden en kunnen doorklikken naar een advies te vinden op 'JouwGGD.nl' of gaan in gesprek met een JGZ-professional. De dienstverlening is toegankelijker geworden en voldoet beter aan de specifieke behoefte van ouders en jongeren.

- Alle Veilig Thuis organisaties in het land hebben gezamenlijk een landelijk meerjarenprogramma opgesteld. Dit plan heeft als doel om de taken en dienstverlening van de Veilig Thuis organisaties kwalitatief verder te ontwikkelen. Het Rijk is in afstemming met gemeenten gestart met het actieprogramma 'Geweld hoort nergens thuis'. Ingezet wordt op de invoering van de verscherpte meldcode, een gewijzigd triage instrument, een radarfunctie voor Veilig Thuis en een intensievere monitoring op de veiligheidssituatie. Ook is het thema ouderenmishandeling onder de aandacht gebracht van gemeenten en is een start gemaakt met een multidisciplinaire aanpak (MDA++) om huiselijk geweld en kindermishandeling structureel te stoppen. Op het gebied van de digitale informatievoorziening is een ontwikkeling afgerond, waarbij alle Veilig Thuis organisaties op dezelfde wijze informatie kunnen aanleveren, zodat er landelijk, regionaal en lokaal vergelijkbare informatie is.
- In opdracht van de centrumgemeente is een verkenning gedaan naar de niet-acute opvang voor verwarde personen en aangeboden aan gemeenten.
- Het Rijk heeft een lijn uitgezet voor de toekomst van de uitvoering van de forensische geneeskunde. Onder andere is besloten dat de lijkschouw en het forensisch medisch onderzoek een overheidstaak blijven en de medische arrestantenzorg op de markt kan worden gezet. In Noord-Nederlands verband is gestart met de voorbereidingen op de benodigde schaalvergroting om de uitvoering georganiseerd te krijgen en om gezamenlijk in te schrijven op de aanbesteding van de medische arrestantenzorg.
- Op verzoek van gemeenten is een witte vlekken plan AED's voor Drenthe opgesteld.

Financieel is het boekjaar afgesloten met een licht positief resultaat van € 174.000.

Met veel inzet en trots hebben de medewerkers van GGD Drenthe zich ingezet om hun taken uit te voeren in een maatschappelijke omgeving waarin veel veranderingen gaande zijn. Veranderingen die uitdagen om onze expertise en samenwerkingsbereidheid te laten zien en tegelijkertijd vroeg het om in de veelheid van kansen en mogelijkheden, te prioriteren. We kunnen terugzien op een jaar met veel dynamiek wetende dat onze inzet bijgedragen heeft aan een positieve ontwikkeling van de publieke gezondheid en sociale veiligheid in Drenthe.

Namens het algemeen bestuur van GGD Drenthe

Harmke Vlieg
Voorzitter

Karin Eeken
Secretaris

1.1 Programma Beschermen

Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkomen, opsporen en bestrijden van infectieziekten. Er wordt ingespeeld op de toenemende antibioticaresistentie.

Wat hebben we bereikt?

- De negatieve gevolgen van infectieziekten werden beperkt door continue inzet op preventie, vroegtijdige signalering en bestrijding.
- Zowel binnen als buiten de GGD wordt ingezet op de preventie van infectieziekten en antibioticaresistentie (ABR), o.a. door de samenwerking binnen een regionaal zorgnetwerk ABR.
- Infectiepreventie is ook steeds meer verweven met de werkzaamheden van de gehele organisatie.
- Zorginstellingen en inwoners krijgen informatie en ondersteuning passend bij hun vraag, bijv. over de meningokokkenziekte en kinkhoest.
- Een MRSA/BRMO¹ informatiepunt. Inwoners en zorgmedewerkers hebben de mogelijkheid om zich te informeren over preventie en bestrijding van de resistente infectieziekten.
- De inzet van een Deskundige Infectiepreventie (DIP-er).
- Er is een 'ROAZ Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit' opgesteld om goed voorbereid te zijn op een eventuele griep epidemie.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Bereikbaar en proactief

Het streven is om infectieziekten te voorkomen. Als er toch een infectieziekte is gesignaleerd wordt onderzocht hoe iemand deze heeft gekregen. Indien anderen besmet zijn kijken we hoe we kunnen voorkomen dat er nog meer mensen besmet raken. Om deze zorg te garanderen zijn we 24/7 telefonisch bereikbaar voor het ontvangen van meldingen over infectieziekten. Daarnaast zijn we proactief naar buiten gericht om te zorgen dat in Drenthe infectiepreventie onder de aandacht blijft, bijv. bij zorginstellingen, kindercentra en inwoners. Zo liepen er in 2018 campagnes om ouders (met name zwangere vrouwen) te informeren over de kinkhoestvaccinatie en om inwoners attent te maken op het controleren op teken. Ook werden scholingen en netwerkbijeenkomsten georganiseerd voor zorgmedewerkers.

Deskundige infectiepreventie publieke gezondheid

Sinds 2018 wordt een functionaris Deskundige Infectiepreventie ingezet. Hierdoor was het mogelijk om aanvullende en noodzakelijke activiteiten op het gebied van infectiepreventie in te zetten. Er zijn scholingen over resistente bacteriën gegeven in samenwerking met ziekenhuizen. Ook zijn er meer dan 100 medewerkers van verschillende thuiszorgorganisaties geschoold. De deelnemers hebben informatie gekregen over:

- Hoe je de juiste zorg levert aan een cliënt die drager is van een resistente bacterie.
- Wat je moet doen wanneer een cliënt wordt overgeplaatst naar een andere zorginstelling.
- Het belang van infectiepreventie in de hele zorgketen.

Binnen de GGD is de onderlinge samenwerking versterkt door een betere uitwisseling van informatie. Er werd bijv. met medewerkers van de jeugdgezondheidszorg gesproken over veel voorkomende infectieziekten bij kinderen.

Noord-Nederlandse ketenaanpak van antibioticaresistente bacteriën

Wij zijn sinds de start van het regionaal zorgnetwerk Noord-Nederland ter voorkoming van antibioticaresistentie (ABR-zorgnetwerk) in april 2017 deelnemer. Het netwerk is op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gestart in een pilot voor twee jaar. Dit jaar is de financiering van deze pilot met 4 jaar verlengd. Het netwerk maakt het mogelijk om met professionals uit de curatieve én de publieke zorg samen te werken aan een sluitende ketenaanpak van antibioticaresistente bacteriën. Dit gebeurt o.a. door middel van het opstellen van regionale risicoprofielen, audits, transmurale werkafspraken en monitoring en signalering.

Informatiepunt MRSA/BRMO

Het MRSA/BRMO-informatiepunt is gestart als pilot vanuit het ABR-zorgnetwerk. De functionarissen Deskundige Infectiepreventie van de drie noordelijke GGD'en adviseren en informeren burgers en zorgmedewerkers over de preventie en bestrijding van MRSA/BRMO. Indien nodig werken zij samen met de eigen huisarts van de patiënt, infectiologen van het ziekenhuis, artsen-microbiologen van de laboratoria en artsen infectieziektebestrijding van de GGD. De noordelijke GGD'en bemensen samen het MRSA/BRMO informatiepunt.

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

Vaccinaties

In 2018 was er veel media-aandacht voor de toename van het aantal gevallen van meningokokkenziekte. Dit zorgde voor veel bezorgde ouders die ons benaderden met vragen over de ziekte en de mogelijkheid tot vaccinatie tegen de ziekte. Door een goede interne samenwerking konden alle vragen beantwoord worden en werd de onrust weg genomen.

Vanaf 2019 dienen alle zwangere vrouwen een vaccinatie tegen kinkhoest aangeboden te krijgen vanuit het rijksvaccinatieprogramma (RVP). In afwachting van de uitvoering van het landelijk beleid heeft de GGD zwangere vrouwen in 2018 de mogelijkheid gegeven om vragen te stellen en deze vaccinatie op eigen kosten te ontvangen.

Griep

In het eerste deel van 2018 werd Nederland getroffen door een lang aanhoudende griep epidemie. Deze veroorzaakte een verhoogd aantal sterfgevallen onder ouderen en personeels- en beddentekort in ziekenhuizen. Om beter voorbereid te zijn op dergelijke gevolgen van een griep epidemie werd vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) in 2018 het 'ROAZ Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit (Griep)' opgesteld. Er is regionaal afgesproken dat de GGD een rol neemt in de monitoring van het aantal griepgevallen en afstemt met partners als de zorgcontinuïteit onder druk komt te staan.

Preventie van tekenbeten en de ziekte van Lyme

In 2018 hebben we de effectiviteit van de badkamerhanger beoordeeld. Deze is bedoeld om kinderen (10-13 jaar) er aan te helpen herinneren om op tekenbeten te controleren. Twintig Drentse scholen werkten hieraan mee. Naar aanleiding van enthousiaste reacties en feedback is het ontwerp van de hanger aangepast op inhoud en lay-out. De hanger wordt in 2019 verspreid op alle scholen in Drenthe.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 1: infectieziektebestrijding

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	88	80	104	107	97
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	1	2	2	2	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.301	1.200	1.184	1.326	1.192
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	42	32	32	33	22
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,08	0,1	0,16	0,02	0,02

Meldingen

Bij een ongewoon aantal zieken in instellingen waar kwetsbare personen verblijven (bijv. zieke personen, jonge kinderen, hoogbejaarden) geldt een meldingsplicht aan de GGD (art. 26 Wet Publieke Gezondheid). De GGD geeft dan advies om de ziekte zo snel mogelijk onder controle te krijgen. Vrijwel jaarlijks is er een toename van bepaalde infectieziekten, gebonden aan de tijd van het jaar. Buikgriep en waterpokken zijn hier kenmerkende voorbeelden van.

Oefeningen outbreaks

Er is één in plaats van de geplande twee oefening uitgevoerd. Door een wisseling in personeel is de tweede oefening verplaatst naar januari 2019.

Totaal aantal meldingen

Binnen het totaal aantal meldingen infectieziekten wordt kinkhoest het vaakst gemeld. Ook in voorgaande jaren was dit de meest gemelde meldingsplichtige ziekte. Dit komt doordat kinkhoest altijd aanwezig is in Nederland. Op landelijk en regionaal niveau (GGD-regio) worden extra maatregelen genomen om de gezondheidsschade veroorzaakt door kinkhoest terug te dringen.

Ook ontvingen wij in 2018 een hoger aantal meldingen van mensen die ziek werden door legionella, vergeleken met 2017. Dit hangt waarschijnlijk samen met de warme zomer.

Openbare gezondheidszorg-diagnostics

In sommige gevallen is het inzetten van diagnostiek niet in het belang van de patiënt zelf maar in het belang van de publieke gezondheid. De diagnostiek wordt dan bekostigd door de overheid. Hoe vaak er gebruikt gemaakt wordt van dit budget is afhankelijk van de casuïstiek die zich voordoet.

Hepatitis A

Het aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners is de afgelopen twee jaren verhoogd ten opzichte van de voorgaande jaren. De verhoging is te verklaren door de instroom van asielzoekers en nareizigers afkomstig uit endemische gebieden.

Seksuele gezondheid

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

Wat hebben we bereikt?

- We hebben de individuele en collectieve kennis over een gezonde seksualiteit vergroot.
- Met goed gekozen interventies hebben we de beoogde doelgroepen bereikt en zo bijgedragen aan de seksuele gezondheid in Drenthe.
- Het Drentse prostitutiebeleid is geactualiseerd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Voorlichting

In 2017 is 'Seks onder je 25e' (SOJ25e) voor de derde keer uitgevoerd. Dit is een groot vragenlijstonderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren van 12 – 25 jaar. Er was bijzondere aandacht voor het gebied van de Veenkoloniën. In Drenthe deden in totaal vier scholen aan het onderzoek mee. Daarnaast zijn 1.472 extra jongeren in de leeftijdscategorie van 17-25 jaar benaderd. De resultaten van de cijfers van de regionale ophoging worden in 2018 verwacht.

Voorlichtingen

- Over seksuele gezondheid aan leerlingen, ouders en leerkrachten op het basisonderwijs.
- Over weerbaarheid aan meisjes op een voetbalvereniging in Erica.
- Over cultuur, normen en waarden en seksuele diversiteit aan asielzoekers op het asielzoekerscentrum in Hoogeveen (zie ook publieke gezondheid asielzoekers).
- Over Vrouwelijke Genitale Verminking aan een Syrische groep in Emmen.
- Over een gezonde seksualiteit aan prostituees via de reguliere - en inlooppreekuren in Assen en Emmen en tijdens het bezoek aan de seksbedrijven.

Gerelateerde activiteiten:

- Scholing van jeugdartsen, - verpleegkundigen en doktersassistenten in het bespreekbaar maken van seksualiteit.
- Ontwikkeling van een methode voor hetero jongens van 16-19 jaar waarmee ze het beste kunnen worden voorgelicht.
- Uitnodiging van sekswerkers via het 'internet veldwerk' om naar het inlooppreekuur te komen voor soa-onderzoek.
- Samenwerking met CMO STAMM en COC Drenthe om de tolerantie t.a.v. homomannen op en rond het voetbalveld te vergroten.

Drents prostitutiebeleid

Door deelname aan de werkgroep Prostitutiebeleid Drenthe is gewerkt aan het actualiseren van het Drents prostitutiebeleid. Daarin wordt opgenomen hoe gemeenten kunnen omgaan met de vergunde en niet vergunde, illegale en legale prostitutie, en thuisprostitutie. Daarbij is verbinding gezocht met het initiatief van de gemeente Assen om op korte termijn te komen tot beleid m.b.t. de niet-vergunde prostitutie.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 2: seksuele gezondheid

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	11	12	16
Activiteiten onder migranten	35	28	33	27	18
Activiteiten onder LHBT	41	40	40	46	33
Activiteiten t.b.v. prostituees	45	40	46	46	57
Bijscholing aan professionals	3	2	1	5	5
Totaal activiteiten	136	122	131	136	129

In 2018 is een lichte toename van het aantal activiteiten ten opzichte van 2017 zichtbaar. De stijging is vooral te zien bij de doelgroep migranten, waarbij sinds 2015 het aantal activiteiten toeneemt. Afgelopen jaar zijn er ook meer aanvragen geweest van asielzoekerscentra, scholen en organisaties als Vluchtelingenwerk, Iederz en Beterleven.

Crises, rampen en incidenten

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

Wat hebben we bereikt?

- Waar door gemeenten gevraagd, is de psychosociale hulpverlening bij incidenten met maatschappelijke onrust (PSHi) naar tevredenheid van betrokken gemeenten en convenantpartners gecoördineerd.
- Door middel van de simulatie 'Zorgkracht' is een begin gemaakt met het oefenen en beleven van een crisis in het sociaal domein, waarbij ook onze expertise binnen de PSHi is ingezet.
- De ontwikkeling van een integraal crisisplan heeft verder vorm gekregen en daarmee voldoen wij aan de normen van het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing en 'Opleiden, Trainen en Oefenen' (OTO) 2.0.
- De operationele inzet van de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) is beoefend en de afspraken over de uitvoering zijn opnieuw vastgelegd.
- Als onderdeel van het integrale crisisplan zijn de onderdelen 'risicoanalyse' en 'beschrijving van kritische processen' opgesteld.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Psychosociale hulpverlening bij incidenten

Er is in 2018 drie keer PSHi ingezet. Wij vervulden een coördinerende, adviserende en ondersteunende taak. Eénmaal is deze inzet gevraagd zonder het protocol te activeren. Daarnaast is ook enkele malen advies uitgebracht. Bij een ingrijpende gebeurtenis hebben we op verzoek van de gemeente de psychosociale hulpverlening op een school gecoördineerd omdat daar vanuit de school behoefte aan was. Bij deze inzet bleek de expertise van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) zeer waardevol.

Pilot Zorgkracht

De aandacht voor calamiteiten in het sociaal domein en de relatie met maatschappelijke onrust is toegenomen. Vanuit onze verantwoordelijkheid voor de PSHi en onze specifieke expertise is deze ontwikkeling in samenspraak met Drentse gemeenten en de Veiligheidsregio Drenthe (VRD) nader verkend. Dit heeft geleid tot de uitvoering van een pilot Zorgkracht in de gemeenten Midden-Drenthe en Meppel, waarbij samen met ketenpartners ervaren werd hoe het is om een crisis in het sociaal domein te beleven. In beide cases (incident op een school en incident rond een GGZ-instelling) werd PSHi ingezet en zaten de casusvoorzitters het crisisoverleg voor. Er is ook input verzameld voor een eventuele bredere uitrol en verdieping van dit vraagstuk in de regio Drenthe. We willen o.a. inventariseren hoe de bestaande crisisstructuren en -rollen goed op elkaar kunnen aansluiten, bijv. bij escalatie van een incident, waarbij PSHi eerst voldoende lijkt, maar toch GRIP-opschaling (Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure) nodig is.

Transitie naar integraal crisisplan

In de voorbereiding naar een integraal crisisplan zijn de onderdelen 'risicoanalyse' en 'beschrijving van kritische processen' opgesteld.

Psychosociale hulpverlening bij rampen (PSHOR)

De inzet van de PSHOR is naar tevredenheid beoefend tijdens een multidisciplinaire oefening op vliegveld Eelde. In 2018 hebben we in goede afstemming met GGZ Drenthe (geestelijke gezondheidszorg) besloten om vanaf 2019 de uitvoering van de PSHOR-rollen 'leider kernteam' en 'leider opvangteam' van GGZ over te nemen. Daarvoor is een nieuw convenant met de PSHOR-partners opgesteld, is planvorming geactualiseerd en is een aantal medewerkers voor deze rollen opgeleid. Met deze verandering liggen alle coördinerende rollen binnen de psychosociale hulpverlening (PSHi en PSHOR) bij de GGD.

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

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

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 3: crises, rampen en incidenten

	Realisatie 2018 ¹	Begroot	2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
incidenten	4		pm	1	0	3

Aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm (niet regulier, m.b.v. psh-/crisiscoördinator) zijn ondersteund

¹ Doorgaans wordt het aantal inzetten niet begroot omdat het niet te voorspellen is hoeveel incidenten gaan plaatsvinden waarbij coördinatie nodig is. Dit jaar waren dit er vier en bleek dat de inzetten langdurig en intensief.

Technische Hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) houdt toezicht op en bevordert de veiligheid, hygiëne en gezondheid in de kinderopvang, door middel van inspecties en voorlichting. Daarnaast worden tatoeage- en piercingshops geïnspecteerd.

Wat hebben we bereikt?

- Alle geregistreerde kinderopvangcentra in de Drentse gemeenten zijn geïnspecteerd en de bevindingen zijn vastgelegd in inspectierapporten.
- Er zijn zogenaamde 'onvoorziene onderzoeken' uitgevoerd.
- De adviezen in de rapporten leveren een goede basis voor gemeenten om hun handhavingsbeleid, gericht op de kwaliteit van de kinderopvang, uit te voeren.
- Er zijn nieuwe financieringsafspraken met gemeenten waardoor er een structurele oplossing is voor het uitvoeren van de inspecties in relatie tot de benodigde formatie.
- Er is getoetst op de nieuwe richtlijnen Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK), waarbij er oog en ruimte is voor dialoog met de houders. Houders zijn beter op de hoogte van de nieuwe richtlijnen IKK en de nalevingsbereidheid wordt bevorderd.
- Alle aanvragen voor inspecties van tatoeage- en piercingshops zijn in behandeling genomen, en bij het voldoen aan de getoetste wettelijke eisen werden (nieuwe) vergunningen verstrekt. Hiermee wordt bijgedragen aan beperking van het gezondheidsrisico als gevolg van slechte hygiëne.
- De sinds 1 juli 2018 geldende aanvullende eisen voor het toezicht op geregistreerde Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) locaties zijn uitgevoerd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Toezicht op kinderopvang

Alle jaarlijkse inspecties van de kinderopvangcentra zijn uitgevoerd bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus. Hierbij zijn de nieuwe eisen uit het IKK beoordeeld. Er zijn tevens inspecties gedaan bij nieuwe gastouders en bij een steekproef van geregistreerde gastouders (5% per gemeente). De onvoorziene onderzoeken zijn op aanvraag uitgevoerd.

Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK)

De Wet IKK is per 1 januari 2018 in werking getreden. De nieuwe voorwaarden worden gefaseerd ingevoerd. De nieuwe kwaliteitseisen voor de kinderopvang hebben betrekking op:

1. De ontwikkeling van het kind centraal
2. Veiligheid en gezondheid
3. Stabiliteit en pedagogisch maatwerk
4. Kinderopvang is een vak

Meer informatie: <https://www.veranderingenkinderopvang.nl/ikk>

Nieuwe financieringsafspraken

Sinds januari 2018 wordt gewerkt met nieuwe financieringsafspraken. De jaarlijkse onderzoeken zijn onderdeel van de basistaken. De onvoorziene inspecties worden separaat bij de gemeenten in rekening gebracht, op basis van een tarief per soort inspectie. Met iedere gemeente is een prognose gemaakt van de uit te voeren inspecties. Waar de werkelijke aantallen afwijken van de prognose is de betreffende gemeente hierover geïnformeerd. Indien nodig vond er in overleg met gemeenten een bijstelling plaats van de aantallen geprognosticeerde inspecties.

Versterking dienstverlening door samenwerking

THZ en het team infectieziektebestrijding benutten elkaars expertise op het gebied van hygiëne en infectiepreventie steeds meer. Er is een symposium georganiseerd voor bemiddelingsmedewerkers van gastouderbureaus met als inhoud: brandveiligheid in de gastouderopvang.

Toezicht op voor- en vroegschoolse educatie

Sinds 1 juli 2018 gelden aanvullende eisen voor het toezicht op geregistreerde Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) locaties. Wij hebben de inspecties aangepast op deze aanvullende eisen.

Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)

Kinderopvanglocaties moeten werken met speciale programma's voor VVE, die de ontwikkeling van kinderen op een samenhangende manier stimuleren. Dit is vooral van belang voor kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand.

Toezicht op tatoeage- en piercingshops

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

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 4: technische hygiënezorg

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Reguliere inspecties					
Inspecties KDV/BSO/GOB	556	600	515	539	423
Gastouders nieuw	233	316	308	307	355
Gastouders (steekproef 5%)	68	62	76	67	83
Totaal regulier	857	978	899	913	861
Onvoorzien inspecties					
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw	120	237	271	193	170
KDV, BSO/GOB/PSZ nader onderzoek	178	148	131	148	124
KDV, BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	143	88	103	85	89
Ophoging steekproef gastouders	7	7	0	0	0
Totaal onvoorzien	448	480	505	426	383
Aantal inspecties Tattoo & piercing	54	50	29	21	28
Totaal	1.359	1.508	1.433	1.360	1.272

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

Basisinspecties

Het aantal reguliere inspecties op geregistreerde kinderopvanglocaties is nagenoeg gelijk gebleven. Wel zien we dat het aantal nieuwe aanvragen voor gastouderopvang, na een aantal jaren van groei, in 2018 is afgenomen (24% minder dan 2017). Dit is ook een landelijke trend.

Onvoorziene inspecties

Er zijn in 2018 wetswijzigingen doorgevoerd (IKK in januari en VVE in juli). Houders hebben tijd nodig gehad om zich op deze nieuwe eisen in te stellen, wat terug te zien is in het toegenomen aantal nadere onderzoeken (zie KDV, BSO/GOB/PSZ nader onderzoek). Ook het aantal incidentele inspecties (zie KDV, BSO/GOB/PSZ-inspectie incidenteel) is gegroeid en hoger dan begroot. Het aantal onderzoeken voor en na registratie (zie KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw OVR+ONR) blijft daarentegen achter bij de verwachtingen. Er zijn minder nieuwe kinderopvanglocaties gestart dan vooraf werd verondersteld.

Milieu en Gezondheid

De GGD biedt voorlichting en advies over het effect van het binnen- en buitenmilieu op de gezondheid. Milieu-gerelateerde gezondheidsproblemen worden gesignaleerd en er wordt geadviseerd over het effect van schadelijke stoffen op de gezondheid bij milieu-incidenten. De GGD adviseert daarnaast over de wijze waarop de leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid.

Wat hebben we bereikt?

- De gemeenten en hun inwoners worden geadviseerd over milieuvraagstukken in relatie tot de publieke gezondheid.
- Een aantal gemeenten heeft advies en ondersteuning gekregen in de voorbereiding van de Omgevingswet en wij hebben expertise ingebracht op het gebied van een gezonde leefomgeving.
- Gehoorschadepreventie bij jongeren is onder de aandacht van gemeenten gebracht.
- Voor een 'gezond binnenmilieu' is, in samenwerking met woningbouwcorporaties, bewustwording gecreëerd.
- De positie en expertise van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen is beter herkenbaar geworden in zowel de preventieve als de acute fase.
- De Noord-Nederlandse samenwerking tussen de GGD'en is vernieuwd en verbeterd.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Behandelen van meldingen en klachten

Naast burgers benaderen ook gemeenten en provincie de GGD met vragen, klachten en meldingen op het gebied van binnen- en buitenmilieu in relatie tot gezondheid. We behandelen deze vragen waarbij een inschatting wordt gemaakt van mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid. De laatste maanden van 2018 was er aandacht voor de komst van de windmolens in de gemeenten Borger-Odoorn en Aa en Hunze en is aan ons advies gevraagd ten aanzien van gezondheidsfactoren.

Omgevingswet/Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot bewegen en elkaar ontmoeten, en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is. We hebben:

- In samenwerking met de Regionale Uitvoeringsdienst (RUD) en Veiligheidsregio Drenthe (VRD) een bijdrage geleverd aan verdere bewustwording bij gemeenten over het belang van een gezonde leefomgeving en de mogelijkheden die de gezonde leefomgeving biedt om het sociale domein met het fysieke domein te verbinden.
- Met Emmen en Assen zijn we in gesprek over inbedding van gezondheid in hun omgevingsvisie.
- In Noordenveld is input geleverd voor een lokaal omgevingsplan.

Voorbeeld - Schakel tussen fysieke omgeving en gezondheid in Emmen

Binnen de gemeente Emmen is GGD Drenthe partner in de interne programmastructuur ter voorbereiding op de Omgevingswet. Dit heeft in de Week van de Omgevingswet geresulteerd in twee workshops die door GGD en gemeente samen zijn verzorgd. Medewerkers vanuit het fysieke domein geven aan dat zij geprikkeld werden om over gezondheid na te denken. Tegelijkertijd gaven medewerkers uit het sociale domein aan dat zij zich bewuster worden van het belang van de fysieke omgeving voor de gezondheid.

- Er is actief deelgenomen aan de 'roadshow Omgevingswet' in Noord-Nederland, het overleg van de Vereniging van Drentse Gemeenten (VDG) over de omgevingswet en de 'week van de omgevingswet' in de gemeente Emmen.

Hoe creëer je een gezonde leefomgeving?

Een gezonde leefomgeving voor de inwoners van Drenthe creëer je door maatregelen te treffen in hun woonomgeving, mobiliteit en woning. Onze adviezen aan gemeenten

1. Woonomgeving

- Ontmoetingsplekken zijn dichtbij, toegankelijk en aantrekkelijk.
- Kinderen groeien op in een omgeving die vrij is van sigaretten- en houtrook.
- De omgeving is gezond, nodigt uit tot bewegen en draagt bij aan een gezond gewicht.

2. Mobiliteit

- Lopen en fietsen (actief vervoer) is de standaard.
- Tussen steden en dorpen zijn goede (e-)fiets- en OV-verbindingen.

3. Woning

- Het binnenklimaat van bestaande en nieuwe woningen is prettig en gezond.
- Er zijn voldoende, betaalbare woningen dichtbij voorzieningen en zorg, die geschikt (te maken) zijn voor bewoning in alle levensfasen.

Gehoorschade preventie

Gehoorschade onder jongeren is een groeiend probleem. Bij ongeveer de helft van de opgelopen schade wordt dit opgelopen tijdens het uitgaan en bij de rest is het een gevolg van luisteren naar muziekspelers als telefoon of tablet. Samen met de gemeenten De Wolden en Hoogeveen is een campagne bewustwording van gehoorschade uitgevoerd bij hun nieuwjaarsfeesten. In de gemeente Borger-Odoorn is een pilot gehoorschade preventie gestart in groep 7 van de basisscholen.

Binnenmilieu

In 2018 is ingezet op bewustwording van een gezond binnenmilieu bij de bewoners van met name huurwoningen in Drenthe. Er zijn voor hen CO2 meters beschikbaar gesteld. Wij hebben samen met de woningbouwcorporaties een poster gemaakt over het belang van goed ventileren. Deze poster is verspreid onder alle kindercentra en woningbouwcorporaties.

Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke stoffen (GAGS)

De GAGS heeft deelgenomen aan oefeningen en evaluaties, en er is gewerkt aan de werkprotocollen over asbest en koolmonoxide. De expertise van de GAGS is het afgelopen jaar 23 keer in Drenthe ingezet. Het wordt steeds lastiger om de Noord-Nederlandse GAGS-poule te bemensen. De GGD'en gaan gezamenlijk bekijken hoe dit probleem op te pakken.

Noord-Nederlandse samenwerking

De samenwerkingsafspraken met GGD Groningen op het gebied van bovenregionale, tweedelijns medische milieukunde (inhoudelijke deskundigheid als achtervang bij complexe casuïstiek) zijn herijkt. Er wordt niet meer ingehuurd vanuit GGD Groningen maar wanneer nodig wordt elkaars expertise en kennis benut. Inhoudelijke vraagstukken met een belang voor beide regio's (bijv. de windmolen problematiek) worden gezamenlijk opgepakt.

Aanpak houtrookoverlast

Doordat het zwaartepunt bij de advisering rondom de gezonde leefomgeving lag is de ontwikkeling van een gezamenlijke en gedragen aanpak voor houtrookoverlast naar 2019 doorgeschoven.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 5: Milieu en Gezondheid

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016*	Realisatie 2015
Aantal meldingen/klachten	166	170	166	179	158
• Binnenmilieu	98	85	82	96	79
• w.v. vocht en schimmel	18		21	28	15
• Houtrook	24		29	35	19
• Asbest	10		16	14	18
• Eikenprocessierups	9		6	2	4
• Vluchtige organische stoffen	9		2	3	1
• Geluid (incl laag frequent geluid)	4		8	5	12
• Bestrijdingsmiddelen	6		3	5	4
• Ongedierte	12		13	12	11
Aantal beleidsadviezen	13	35	37	20	21
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	3	0	-	-	-

* In deze berekening zijn de 'vragen en klachten buiten de regio' als ook 'geen gezondheidsklachten' meegenomen. Daardoor wijken de cijfers af van eerder jaarverslag

Aantal meldingen/klachten

Het aantal meldingen/klachten komt overeen met 2017. Het aantal binnenmilieu meldingen/klachten varieert enigszins per jaar. De toename van het aantal meldingen/klachten over de eikenprocessierups komt mogelijk door het warme voorjaar (waardoor de rupsen vroeg uitkomen) en door een toename van het aantal rupsen in de provincie Drenthe. De toename van het aantal meldingen/klachten over vluchtige organische stoffen en de afname over asbest zijn niet goed te duiden.

Het aantal meldingen houtrook blijft hoog. Er is voor overlast van houtrook geen wettelijk kader, waardoor de GGD niet veel meer kan doen dan het geven van stooktips en het aanbieden van buurtbemiddeling bij verstoorde verhoudingen.

Beleidsadviezen

De afname van het aantal beleidsadviezen komt mede door een versmalling van de definitie. Daarnaast is veel ingezet op de gezonde leefomgeving. De indicator 'aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet' is pas begin 2018 als indicator toegevoegd.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg - vangnet en advies

Met de vangnet- en adviesfunctie van de GGD worden gezondheidsrisico's beperkt voor mensen die in een ongezonde situatie leven en soms daarbij anderen overlast bezorgen, bijvoorbeeld door vervuiling, problemen met aantallen huisdieren of somatische problemen. De vangnet- en adviesfunctie wordt uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen van het team OGGZ.

Wat hebben we bereikt?

- De sociaal verpleegkundigen van de OGGZ zijn ingezet in situaties waarbij mensen zich in een sociaal isolement bevinden en het nog niet duidelijk is wat er precies speelt.
- Er is geadviseerd over in te zetten hulpverlening of ondersteuning of er is vanuit bemoeizorg toe geleid naar adequate hulp. Daarmee werd de kwaliteit van leven van deze mensen verbeterd, werden risico's voor de volksgezondheid beperkt en werd eventuele overlast teruggedrongen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Vangnet en advies

De sociaal verpleegkundigen bemensen het Advies- en Meldpunt OGGZ, nemen deel aan OGGZ-netwerkoverleggen in gemeenten, sluiten aan bij sociale teams en hebben frequent contact met huisartsen en andere hulp- en zorgverleners. We ondersteunden bij de beoordeling en inventarisatie van problematische situaties, en adviseerden over een aanpak of de inzet van hulp of ondersteuning. In andere situaties werd bemoeizorg uitgevoerd om met betrokken personen in contact te komen van daaruit te beoordelen wat er nodig is om de probleemsituatie aan te pakken of te verbeteren. Vanuit deze bemoeizorg is actief toe geleid naar adequate hulp en ondersteuning.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 6: OGGz vangnet en advies

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	57	60	50	63	32

De OGGZ is in 2018 57 keer betrokken geweest bij meldingen vanuit de vangnet- en adviesfunctie.

Tuberculosebestrijding

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

Wat hebben we bereikt?

- Er wordt ingezet op tuberculosebestrijding door preventieve activiteiten, screening en behandeling.
- Het landelijk registratiesysteem iTBC is in gebruik genomen, waarmee de tuberculosebestrijding in de regio efficiënt georganiseerd is en tegelijkertijd landelijke samenwerking wordt ondersteund.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Preventie, screening, behandeling

Kinderen van wie ten minste één ouder uit een land komt waar tuberculose vaak voorkomt werden gevaccineerd. In gemeenten waar bekend was dat mensen een verhoogd risico hadden op tuberculose, bijv. omdat in het land van herkomst tbc veel voorkomt, werd (vervolg)screening aangeboden. In 2018 viel op dat onder Eritrese jongeren vaak tuberculose gevonden werd; dit signaal is gedeeld met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en heeft geleid tot nader onderzoek.

Het aantal patiënten dat door de GGD gediagnosticeerd wordt met tuberculose of latente tuberculose is laag. Er werd behandeling, begeleiding, bronopsporing en contactonderzoek ingezet. Bij één geval was er sprake van besmettelijke open tuberculose. Er werd uitgebreide bron-en contactopsporing verricht. Ook werd in samenwerking met de betreffende gemeente voorlichting gegeven over tuberculose aan inwoners in het dorpshuis.

iTBC

Sinds september 2018 werken alle GGD'en in Nederland met het informatiesysteem iTBC. Dit systeem maakt het mogelijk om gegevens rondom tuberculosebestrijding veilig en verantwoord vast te leggen en voldoet aan de nieuwste eisen t.a.v. informatiebeveiliging. Met iTBC hebben GGD'en zich ook een verbeterd werkproces eigen gemaakt. Een bijkomend voordeel is dat met iTBC statushouders uit landen waar tuberculose veel voorkomt opgeroepen kunnen worden voor vervolgscreening.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toelicht.

Tabel 7: tuberculosebestrijding

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aantal BCG vaccinaties	*	100	300	123	139
Latente tuberculose infectie aangemeld	12	20	0	34	11
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	*	200	550	453	652
Aantal röntgenfoto's van de longen	*	1.200	5.000	4.217	11.056
Aantal nieuwe patiënten	12	15	20	26	20

* gegevens worden sinds medio 2018 bijgehouden in het landelijke systeem iTBC, maar zijn in februari 2019 nog niet beschikbaar gesteld.

8. Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat hebben we bereikt?

- Jeugdigen zijn beschermd tegen infectieziekten door middel van de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma.
- Er zijn voorbereidingen getroffen voor de overgang van de verantwoordelijkheid van het RVP van het Rijk naar de gemeenten per 2019
- In het kader van uitbraakpreventie is een inhaalcampagne van de vaccinatie Meningokokken ACWY (Men ACWY) uitgevoerd onder jongeren van 14 jaar waarbij een bereik van 92,2% is behaald.
- Voor de overige vaccinaties is de volgende vaccinatiegraad bereikt:

Tabel 8: Rijksvaccinatieprogramma

	2017 NL	2017 Drenthe	2016 Drenthe	2015 Drenthe
DTP: 10 jarigen	90,0%	93,5%	93,8%	95,3%
BMR: 10 jarigen, basis immuun	97,3%	98,7%	97,6%	98,9%
HPV ☒: 14 jarigen (volledige serie)	45,5%	44,4%	55,6%	65,7%
D(K)TP: 5 jarigen (totaal)	92,7%	93,5%	92,2%	93,9%
D(K)TP: 2 jarigen, primaire serie	93,9%	95,1%	94,3%	96,7%
HIB: 2 jarigen, primaire serie	93,8%	95,0%	94,2%	96,8%
Hepatitis B: 2 jarigen	92,2%	93,8%	92,9%	95,0%
Pneumokokken: 2 jarigen primaire serie	93,5%	94,7%	93,8%	96,0%
BMR: 2 jarigen, basis immuun	92,9%	93,7%	93,0%	95,7%
Meningokokken C: 2 jarigen	92,6%	93,4%	92,7%	95,6%

DTP - Difterie , tetanus, polio; BMR- Bof, mazelen en rodehond; HPV - Humaan Papilloma Virus; DKTP - Difterie , kinkhoest, tetanus, polio; HIB - Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Vaccineren

De vaccinaties voor de 0-4 jarigen zijn verstrekt tijdens de reguliere bezoeken van ouders aan het consultatiebureau. In totaal zijn er 32.991 prikken gegeven. Voor de overige vaccinaties zijn de jeugdigen per gemeente uitgenodigd op een centrale locatie. Daarnaast zijn er 44 spreekuren gehouden voor kinderen van statushouders, kinderen die tijdens de vaccinaties afwezig waren of van ouders die alsnog een vaccinatie wensten.

Een jeugdverpleegkundige van de dag-coördinatie RVP vertelt:

‘Ook dit jaar kregen alle 9-jarige kinderen een DTP/BMR vaccinatie en de 12-jarige meisjes de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Ieder jaar weer een behoorlijke organisatie. Dit jaar kwam daar nog eens extra de inenting tegen meningokokkenziekte voor jongeren bij. Voor ons heel boeiend om de verschillen te zien tussen de verschillende leeftijden en groepen. De 9-jarigen nog met ouders en soms wat angstig, de meisjes vaak met vriendinnen en een beetje zenuwachtig en de jongens stoer en rustig. In ieder geval een mooi moment om in contact te zijn met onze doelgroep en in gesprek te komen over het belang van vaccineren.’

Vaccinatiegraad

De laatste cijfers van het RIVM (2017) laten zien dat de trend van een dalende vaccinatiegraad over de laatste jaren in Drenthe is stopgezet, met uitzondering van HPV. In 2017 is de Drentse vaccinatiegraad ten opzichte van 2016 voor de meeste vaccinaties gestegen. Drenthe scoort ook positief in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

Landelijk is er veel aandacht (ook opgepakt door de media) geweest over het thema vaccineren en het debat tussen voor- en tegenstanders is verscherpt. GGD Drenthe heeft contact gezocht met de lokale media (Dagblad van het Noorden/RTV Drenthe) om het belang van vaccineren te onderschrijven. Daarnaast is geïnvesteerd in scholing en een goede werkwijze van JGZ-medewerkers om ouders te ondersteunen in het maken van een weloverwogen beslissing over wel of niet vaccineren.

Men ACWY

In verband met uitbraakpreventie is er een campagne gestart om 14-jarigen in te enten tegen Men ACWY. De vaccinatie beschermt tegen de meningokokkenbacterie (typen A, C, W en Y), die hersenvliesontsteking kan veroorzaken. 92.2% van deze jongeren hebben in Drenthe deze vaccinatie gekregen. Over de Men ACWY zijn veel vragen binnengekomen, vooral van ouders die zich zorgen maakten omdat hun kind niet tot de doelgroep van de uitbraakpreventie hoorde. Deze ouders zijn zorgvuldig te woord gestaan. JGZ- en infectieziektebestrijding medewerkers hebben in samenwerking de Drentse huisartsen geïnformeerd over hoe wij omgaan met verzoeken tot vaccineren van jongeren die buiten de Men ACWY doelgroep vallen.

Financiering Rijksvaccinatieprogramma

Vanaf 2019 wordt het RVP ondergebracht in de Wet Publieke Gezondheid en valt daarmee onder verantwoording van de gemeente. Daarom zijn in 2018 met gemeenten afspraken gemaakt over de financiering RVP binnen de Basistaken Jeugdgezondheidszorg. In december 2018 is toelichting gegeven aan de gemeenten over de overdracht van de verantwoordelijkheid van de uitvoering van het RVP tijdens een informatiebijeenkomst uitgevoerd in samenspraak met het RIVM.

Tabel 9: Financieel overzicht beschermen

Programma		Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Beschermen	Baten	Crises en incidenten	152	152	153	153	-0
		Infectieziektebestrijding	851	853	809	799	-10
		Milieu en Gezondheid	465	464	464	474	11
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	73	74	80	80	-0
		Seksuele gezondheid	226	226	229	229	-0
		Technische hygiënezorg	897	886	1.148	1.116	-31
		Tuberculose bestrijding	529	503	510	525	15
	Totaal Baten		3.194	3.158	3.392	3.376	-16
	Lasten	Crises en incidenten	-128	-152	-153	-132	21
		Infectieziektebestrijding	-843	-853	-842	-798	43
		Milieu en Gezondheid	-467	-464	-464	-455	8
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	-71	-74	-80	-77	4
		Seksuele gezondheid	-217	-226	-229	-219	10
		Technische hygiënezorg	-938	-886	-1.171	-1.124	47
		Tuberculose bestrijding	-499	-503	-510	-507	4
	Totaal Lasten		-3.163	-3.158	-3.449	-3.312	136
	Reserveringen	Infectieziektebestrijding	27	0	33	0	-33
		Technische hygiënezorg	44	0	23	10	-13
Totaal Reserveringen		71	0	56	10	-46	
Totaal Beschermen			102	0	0	74	74

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

Het programma Beschermen is afgesloten met positief resultaat van € 74.000.

Crises en incidenten

Het voordeel van € 21.000 is ontstaan doordat de invoering van de nieuwe regeling toelage beschikbaarheidsdiensten bijzondere categorieën ingegaan is per 1 augustus 2018. In het Algemeen Bestuur van 16 juli is ingestemd met de nieuwe regeling.

Milieu en Gezondheid

Het voordeel van € 19.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door het opzeggen van de overeenkomst met GGD Groningen per 1 juli 2018 voor de tweedelijns medische milieukunde (inhoudelijke deskundigheid als achtervang bij complexe casuïstiek). De samenwerkingsafspraken met GGD Groningen op het gebied van bovenregionale, tweedelijns medische milieukunde zijn herijkt. Hierdoor ontstond vacature ruimte die later in het jaar ingevuld is

Seksuele gezondheid

Het positieve resultaat van € 10.000 is vooral tot stand gekomen door meevallende laboratoriumkosten en niet besteed werkbudget.

Technische hygiënezorg

De baten waren lager dan begroot doordat het aantal onvoorziene inspecties lager uitviel dan vooraf was begroot. De personele inzet is om die reden ook lager geweest. Een bedrag van € 13.000 is onttrokken uit de Egalisatiereserve ten behoeve van overloop van onvoorziene inspecties van 2017 in 2018. Per saldo is het resultaat Technische hygiënezorg € 3.000 positief.

Tuberculosebestrijding

Het voordeel van € 18.000 ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt door afrekening verzekerde zorg van het voorgaande jaar.

De voor-/nadelen van de overige producten bedragen per saldo € 4.000.

Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

Tabel 10: Financieel overzicht Beschermen derden

Programma		Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Beschermen - derden	Baten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	850	850	856	856	-0
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	564	622	679	767	88
	Totaal Baten		1.413	1.472	1.535	1.623	88
	Lasten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-855	-850	-856	-844	11
Rijksvaccinatieprogramma jeugd		-564	-622	-679	-751	-72	
Totaal Lasten		-1.419	-1.472	-1.535	-1.595	-60	
Totaal Beschermen - derden			-6	0	0	27	27

Het programma Beschermen derden is afgesloten met positief resultaat van € 27.000.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Het voordeel van € 11.000 wordt veroorzaakt door vacatureruimte die in 2019 wordt ingevuld.

Rijksvaccinatieprogramma jeugd

Het voordeel van € 16.000 wordt veroorzaakt door extra opbrengsten in het kader van uitbraakpreventie van de vaccinatie Meningokokken ACWY.

1.2 Programma Bevorderen

Gezondheidsbevordering

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

Wat hebben we bereikt?

- Er is op basis van beschikbare informatie uit onze gezondheidsmonitors en themarapporten en op basis van onze expertise een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van volksgezondheidsbeleid en de keuzes voor in te zetten interventies. De adviezen hadden betrekking op de onderwerpen: depressiepreventie, meer bewegen, overgewicht, roken, het gebruik van alcohol of andere middelen. Aanvullend is advies gegeven over 'Goede Start' en 'shamesexting'.
- Gemeenten, partners en inwoners zijn zich bewuster van de achterliggende oorzaken van ongezond gedrag zoals armoede, lage sociaaleconomische status (SES), laaggeletterdheid etc. We nemen deel aan relevante programma's en netwerken zoals Alliantie van Kracht en Kans voor de Veenkoloniën. Het Nationaal Preventieakkoord dat eind 2018 is vastgesteld vormt hiervoor een aanvullend kader.
- In een drietal gemeenten is bijgedragen aan de verbinding tussen het sociale en fysieke domein ten behoeve van integraal (gezondheids)beleid en verankering van gezondheid in de omgevingsvisie.
- Gezamenlijke kansen met gemeenten en preventie netwerken worden beter benut. Dit heeft onder andere geleid tot het project 'aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' dat door ZonMw is gehonoreerd. Wij zijn hierin en penvoerder en deelnemer in de uitvoering.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Advisering gemeenten

Wij bespraken tijdens meerdere contactmomenten per gemeente trends, speerpunten en lokale prioriteiten. Daarbij was ook aandacht voor het door ons uitgebrachte themarapport depressie en de factsheets over BMI. En wat de uitkomsten betekenen voor de invulling van het gezondheidsbeleid. Veel gemeenten hebben aanvullende adviesvragen (zie de voorbeelden). Binnen de GGD worden deze integraal opgepakt.

Aan de slag met preventie in Drentse gemeenten

De Drentse gemeenten hebben in het voorjaar van 2018 aangegeven dat zij doelgerichter aan de slag wilden met preventie. Dit heeft geresulteerd in een subsidieaanvraag bij het ZonMw programma over preventie. De twaalf Drentse gemeenten, GGD Drenthe, CMO STAMM, Sport Drenthe, de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland en de Werkplaats Sociaal Domein Noord hebben gezamenlijk het projectvoorstel 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten' ingediend. Dit project is per oktober 2018 gestart. De GGD is penvoerder en fungeert als werkgever voor de projectleider. Daarnaast vindt reguliere inzet plaats door epidemiologen en adviseurs gezondheidsbevordering, o.a. voor het opstellen van gezondheidsprofielen per wijk of dorp.



Voorbeelden van advisering aan gemeenten

Rookvrije Generatie

De gemeente Tynaarlo verkent de mogelijkheden rondom het thema rookvrije generatie. De GGD heeft op basis van wijkschattingen van het RIVM geanalyseerd in welke gebieden binnen de gemeente het percentage inwoners dat rookt het hoogst is. Op basis van het landelijk stappenplan voor een Rookvrije Generatie is besproken wat de interventiemogelijkheden binnen de gemeente zijn.

GGD Drenthe draagt zelf ook actief bij aan een rookvrije generatie. Op alle consultatiebureaulocaties in Drenthe is ervoor gezorgd dat buiten bij de voordeur niet meer wordt gerookt en JGZ-medewerkers hebben een uitgebreide e-learning gevolgd waarin aandacht was voor het motiveren van (aanstaande) ouders om te stoppen met roken, het kunnen reageren op misvattingen en naar wie rokende ouders door te verwijzen.

Input voor uitvoeringsagenda in Noordenveld

De gemeente Noordenveld wil op basis van een vastgestelde omgevingsvisie een uitvoeringsagenda voor gezondheid opstellen. Hiervoor is een dialoogavond georganiseerd met partners uit het veld, raadsleden, de sociaal maatschappelijke adviesraad en beleidsambtenaren. De gemeente heeft GGD Drenthe gevraagd om een lokale analyse van trends en cijfers. Op de dialoogavond zijn de deelnemers in gemengde groepen aan de hand van een 'ganzenbord' in gesprek gegaan over lokale ambities en mogelijkheden. Partners hebben aangegeven dat zij zich goed gehoord voelden. De gemeente Noordenveld heeft hiermee waardevolle input voor de uitvoeringsagenda.

Preventie van comazuipen tijdens TT-festival verbreden naar NIX18

Verschillende partijen werken in Assen samen om alcoholmisbruik onder de jeugd terug te dringen, niet alleen tijdens de week van de TT, maar ook structureel daarna. In de samenwerking hebben de partijen zich - in nauw contact met de TT-organisatie - gericht op jongeren, hun ouders en de omgeving (cafés, scholen). Concrete interventies waren onder andere jongeren bewust maken van de effecten van alcohol door middel van een Pauzetour op scholen, een theatershow voor ouders van puberkinderen om hen te stimuleren met hun kind in gesprek te gaan over alcohol, trainingen voor docenten, wijkteams en horecapersoneel en handhaving tijdens het festival. De partijen zetten de samenwerking structureel voort, waarbij ze de focus van preventie van comazuipen verbreden naar niet drinken onder 18 jaar (NIX 18).

Duiden van resultaten volwassenen en ouderen onderzoek in Meppel

De gemeente Meppel wilde de resultaten van het volwassenen- en ouderen onderzoek duiden met betrokkenen uit het sociaal domein. De gemeente heeft hiervoor een bijeenkomst georganiseerd waarbij zij de GGD vroeg om een presentatie te geven over de resultaten en een discussie te begeleiden. Het gezamenlijke gesprek over het duiden van resultaten werd door betrokkenen zeer gewaardeerd. Er kwamen thema's naar voren die de gemeente mee kon nemen als speerpunten in het nieuwe actieplan sport, bewegen en gezondheid.



Nationaal Preventieakkoord

In november 2018 is door ruim zeventig partijen het Nationaal Preventieakkoord ondertekend. Dit akkoord richt zich op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik, met als uiteindelijk doel om Nederland gezonder te maken. GGD Drenthe heeft bijgedragen aan een klankbordbijeenkomst voor één van de partners (Alliantie Nederland Rookvrij) van de deeltafel roken. Het Nationaal Preventieakkoord biedt kansen voor Drenthe omdat het een boost geeft aan alle lokale initiatieven. Op verschillende tafels zijn de uitkomsten van het preventieakkoord besproken. Aangegeven is het volgende: belangrijk is om door te zetten waar we in Drenthe al mee bezig zijn met betrekking tot de hoofdthema's van het akkoord, intensiever kan gekeken worden naar de achterliggende oorzaken van ongezond gedrag en interessant is om te verkennen of een regionaal akkoord impulsen kan geven voor een gezamenlijke mogelijk sterkere aanpak.

Landelijke en lokale campagnes

Samen met de gemeenten is uitvoering gegeven aan de landelijke campagnes Ik pas (30 dagen zonder alcohol, maart 2018) en Stoptober (28 dagen stoppen met roken, oktober 2018).

Lokale en regionale (preventie)netwerken

Wij nemen (gevraagd) deel aan een groot aantal lokale en regionale (preventie)netwerken. Wij zien dat op het gebied van sociale veiligheid veel nieuwe initiatieven zijn gestart, op het niveau van uitvoering tot bestuurlijk. De inzet is om hierin onze expertise en ervaring in te brengen. Ook hebben wij geparticipeerd in een tijdelijk programmteam van het Rijk (VWS) dat geresulteerd heeft in het actieprogramma 'Kansrijke start'.

Tabel 11: Financieel overzicht bevorderen

Programma	Product		Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	341	342	350	362	12
	Totaal Baten		341	342	350	362	12
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-372	-398	-367	-343	24
	Totaal Lasten		-372	-398	-367	-343	24
	Reserveringen	Gezondheidsbevordering algemeen	31	56	17	0	-17
	Totaal Reserveringen		31	56	17	0	-17
Totaal Bevorderen			1	0	-0	19	19

Het programma Bevorderen is afgesloten met een positief resultaat van € 19.000.

Het voordelig resultaat van € 19.000 is ontstaan door afrekening van een project uit voorgaande jaren en door tijdelijke vacature ruimte.

1.3 Programma Bewaken

Epidemiologie

De GGD monitort de gezondheid en de leefstijl van de inwoners van Drenthe, d.m.v. monitor-onderzoeken, onderzoek op basis van registraties van de jeugdgezondheidszorg of andere bronnen. Resultaten en duiding worden teruggekoppeld aan gemeenten en andere partners, en kunnen leiden tot beleidsimpulsen en in te zetten interventies door de gemeenten.

Wat hebben we bereikt?

- De gemeenten zijn voorzien van informatie en geadviseerd over onderstaande thema's:
 - o Gezondheid en participeren
 - o Preventie van depressie
 - o Gezond gewicht van scholieren op het voortgezet onderwijs en het basisonderwijs
 - o Het welbevinden en leefstijl van scholieren op het voortgezet onderwijs

Deze informatie dient om het op- of bijstellen van het gemeentelijk beleid te faciliteren en de inzet van interventies te stimuleren. De informatie zien we terug komen in de gemeentelijke beleidsplannen.

- De informatie over de gezondheid van de scholieren is gedeeld met de betreffende scholen ter bevordering van hun inzicht over de ontwikkeling van hun leerlingen.
- De Noordelijke GGD'en zijn partner geworden van de Aletta School of Public Health.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Verdieping op volwassenen- en ouderenonderzoek

Op basis van de data van het volwassenen en ouderenonderzoek zijn in 2018 infographics gemaakt met een kort overzicht van de belangrijkste resultaten. En er is voor iedere gemeente een thematische infographic over gezondheid en participatie uitgebracht. Tevens is een themarapport getiteld 'Depressie in Drenthe' opgesteld (gepubliceerd op onze website) ten behoeve van de gemeenten.

Onderzoeken m.b.t. jeugd

- De voorbereidingen voor de landelijke jeugdmonitor die in het najaar van 2019 zal plaatsvinden zijn gestart.
- Voor alle 12 gemeenten is conform voorgaande jaren, een BMI-rapportage gemaakt op gemeente- en gebiedsniveau, met daarin de trends over de afgelopen jaren.
- Om nog beter aan te sluiten bij de behoeften van gemeenten zijn dit jaar voor het eerst op gemeenteniveau rapporten verschenen over de screeningsgegevens m.b.t. gezondheid, welbevinden en leefstijl van scholieren van het voortgezet onderwijs.
- De expertise van de epidemiologen is ingezet voor de monitoring van de implementatie van MijnKinddossier in groep 2 en 7 en werd de pilot MijnKinddossier onder ouders van 0-4 jaar geëvalueerd.

Gezondheidsprofielen

In het najaar zijn we gestart met de voorbereidingen voor de gezondheidsprofielen voor het ZonMw project 'Aan de slag met preventie in Drentse gemeenten'. Voor iedere gemeente komen begin 2019 profielen op wijkniveau beschikbaar met kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over onder andere gezondheid en leefstijl en de fysieke en sociale omgeving. De gezondheidsprofielen ondersteunen de gemeenten om inzicht te krijgen in mogelijke risico's in een wijk en helpen bij het stellen van prioriteiten en maken van keuzes ten aanzien van interventies.

In het kader van de Zorgmonitor Drenthe en het project 'Aan de slag met preventie' wordt samengewerkt met het trendbureau CMO STAMM. De Zorgmonitor Drenthe biedt beleidsinformatie over het Drentse zorglandschap.

De samenwerking met Lifelines heeft invulling gekregen door een gezamenlijke data aanvraag door de drie noordelijke GGD'en, met als doel om de Lifelines-data te vergelijken met de resultaten van de gezondheidsmonitor 2016. De gevraagde gegevens hebben betrekking op matig overgewicht en obesitas.

De samenwerking binnen de Academische Werkplaats Noord-Nederland is voortgezet en de kennis wordt ingebracht in het ZonMw project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'.

GezondheidsGegevensDrenthe.nl

Alle publicaties van de epidemiologie zijn terug te vinden op onze website www.GezondheidGegevensDrenthe.nl. Ook is het mogelijk zelf tabellen of kaartjes samen te stellen op provinciaal, gemeentelijk of gebiedsniveau. GezondheidsGegevensDrenthe.nl is doorontwikkeld met het oog op het visualiseren en publiceren van onderzoeksgegevens en het toevoegen van locatiegegevens aan de website. In 2018 is onze website bezocht door 1564 gebruikers.

Academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland

In 2018 is besloten dat de academische werkplaats nog max. vier jaar in stand wordt gehouden. Het wordt alleen gebruikt voor de samenwerking en ondersteuning bij de opzet en uitvoering van projecten. Een voorbeeld is het eerdergenoemde project 'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'.

Aletta Jacobs School of Public Health – 'Aletta' is een nieuw gezamenlijk initiatief van de Rijksuniversiteit Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), en vormt een netwerk van onderzoekers en partners met 'meer gezonde jaren' als doel. In oktober 2018 is een intentieverklaring getekend tussen GGD Drenthe en Aletta waarin het partnerschap bevestigd is. Er is een start gemaakt met een de opstelling van een gezamenlijke onderzoekagenda.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 12: Epidemiologie

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aantal onderzoeken	0	pm	3	2	2
Aantal adviezen	14	pm	26	12	25

In 2018 stond geen grootschalig onderzoek gepland. De adviezen hadden betrekking op de Veiligheidsmonitor, de factsheet participatie (12 keer), en het themarapportage depressie.

Tabel 13: Financieel overzicht Bewaken

Programma	Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Bewaken	Baten	Epidemiologie	368	369	380	-0
		Gezondheidsmonitor jeugd	49	49	51	0
	Totaal Baten		417	418	431	0
	Lasten	Epidemiologie	-348	-358	-369	9
		Gezondheidsmonitor jeugd	-49	-49	-50	0
	Totaal Lasten		-397	-407	-411	9
	Reserveringen	Epidemiologie	-13	-11	-11	-2
		Gezondheidsmonitor jeugd	0	0	0	0
	Totaal Reserveringen		-13	-11	-12	-2
Totaal Bewaken			7	-0	8	8

Het voordeel van € 8.000 betreft niet ingevulde vacatureruimte en niet uitgegeven overige kosten.

1.4 Programma Jeugd

Jeugdgezondheidszorg

De GGD volgt en beoordeelt de ontwikkeling van kinderen en jongeren in de groep 0-18 jaar (in acht Drentse gemeenten) en de groep 4-18 jaar (in alle Drentse gemeenten). Vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft de GGD ouders en jongeren voorlichting en advies, en geeft aan wat tot de normale ontwikkeling behoort. Preventie en voorkomen staan centraal en de eigen kracht van jeugdigen en hun netwerk wordt versterkt. Bij problemen of specifieke stoornissen wordt vroegtijdig gesignaleerd en zo nodig verwezen naar de juiste hulp of zorg.

Wat hebben we bereikt?

- De JGZ is uitgevoerd in acht gemeenten voor de doelgroep 0-18 jaar en in vier gemeenten voor de doelgroep 4-18 jaar vanuit het consultatiebureau en op scholen.
- We hebben ouders en jeugdigen bereikt in totaal 47.648 (reguliere) contactmomenten.
- Ook buiten de reguliere contactmomenten is de JGZ flexibel bereikbaar voor ouders en jongeren. We beantwoordden vragen en gaven advies tijdens extra spreekuren en huisbezoeken, contact via WhatsApp of telefoon, via JouwGGD en – in een aantal gemeenten- via facebook.
- Met gemeenten is de afspraak gemaakt te werken conform het Landelijk Professioneel Kader (LPK).
- De dienstverlening is verbeterd door twee digitaliseringprojecten:
 - o Via 'Mijn Kinddossier' (MKD) hebben ouders meer regie; 97 % heeft aangegeven gebruik te willen maken van deze dienst.
 - o Via 'Jij en Je gezondheid' op het voortgezet onderwijs sluit het gezondheidsonderzoek meer aan bij de belevingswereld van jongeren en is de aandacht voor preventie vergroot.
- Jeugdigen en hun ouders krijgen preventieve ondersteuning in samenwerking met ketenpartners. Jeugdigen worden besproken in zorg overleggen op scholen en in multidisciplinaire overleggen of zorg overleggen met professionals van ketenpartners ten behoeve van goede zorg. Er zijn 3.373 jeugdigen besproken in zorgoverleggen op scholen en 2.539 in multidisciplinaire overleggen of zorgoverleggen met collega's van andere organisaties.
- Onze kennis en expertise om kinderen die opgroeien in armoede beter te signaleren, de situatie bespreekbaar te maken en de gezinnen de weg te wijzen naar mogelijkheden om de situatie te verbeteren is in ontwikkeling.
- We signaleren kinderen die opgroeien in onveilige situaties, maken dit bespreekbaar met ouders en zetten passende hulp in.
- De JGZ is lokaal verankerd in de buurten, wijken en dorpen. Er wordt nauw samengewerkt met partners in het onderwijs, maatschappelijk werk en de werkers in de lokale toegang zoals het sociale team.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Uitvoering basistaken JGZ

In alle gemeenten kunnen ouders ons vinden op de scholen voor basis, voortgezet en speciaal onderwijs. Bij het (integrale) aanbod van de JGZ vinden de eerste contacten met gezinnen plaats tijdens de hiepruk en de gehoorscreening kort na de geboorte, een kennismakingshuisbezoek na twee weken. Daarna worden 17 contactmomenten aangeboden: 13 bezoeken aan het consultatiebureau in de periode 0-4 jaar, twee gezondheidsonderzoeken op de basisschool en twee op het VO.

Extra contactmomenten:

- 2863 bezoekers bij inloopsprekken
- 2756 huisbezoeken
- Ruim 10.000 contacten met 5550 gezinnen via telefoon of mail
- 2940 adviesvragen beantwoord via de bereikbaarheidsdienst waar op werkdagen altijd een jeugdverpleegkundige bereikbaar is
- Contact met ouders via besloten facebookpagina's en WhatsApp, vooral met jongeren.

Niet elk contactmoment is nodig voor elke ouder. Er wordt, in overleg, flexibel omgegaan met contactmomenten, op basis van het gesprek tussen de ouder en professional.

Financiering voor het werken volgens het Landelijk Professioneel Kader

In april 2018 zijn de gemeenten akkoord gegaan met de nieuwe opzet van de financiering LPK. In de loop van het jaar zijn per gemeente afspraken gemaakt over de basistaken en taken die volgens het LPK vanaf 2019 additioneel zijn (zoals geboortezorg en opvoedondersteuning) om zo tot een optimale dienstverlening te komen.

Prenatale zorg

In de gemeenten waar de prenatale zorg is afgenomen kan de jeugdverpleegkundige al voor de geboorte met een gezin in contact komen. Op indicatie van de verloskundige of de gynaecoloog wordt een prenataal huisbezoek gebracht, of wordt pre- of voorzorg ingezet.

Consultatiebureaus

Ouders van jonge kinderen kunnen terecht op 33 consultatiebureau locaties, zodat de JGZ voor iedereen makkelijk bereikbaar is. We ondersteunen het ouderschap op een positieve manier. Er is aandacht voor veiligheid en hechting die de basis vormen voor een gezonde ontwikkeling.

Er zijn in afgelopen jaar zes locaties (Diever, Havelte, Borger, Roden, twee in Emmen) aangepast/vernieuwd of verbeterd door een verhuizing.

Ouders op de consultatiebureaus in Westerveld en Assen hebben kunnen aangeven hoe ze de jeugdgezondheidszorg hebben ervaren. Ze konden via een korte vragenlijst op een tablet meteen na het contact met de JGZ een reactie geven ('Positive Perception Program' – PPP). De dienstverlening werd beoordeeld met een ruime voldoende.

Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

We hebben samen met gemeenten en Voorschoolse voorzieningen ingezet op VVE-plaatsing van kinderen die daar recht op hebben. In een aantal gemeenten is extra aandacht besteed aan de doelgroep omschrijving voor de toeleiding. Ook de VVE-registratie in het kinddossier is verbeterd. Het doel is om zicht te krijgen op het aantal kinderen dat naar een voorschoolse voorziening gaat en de reden waarom ze niet gaan en/of van een andere opvangmogelijkheid (zoals gastouder, informele oppas) gebruik gemaakt wordt. Voor de doelgroepkinderen VVE wordt het mogelijk om inzicht te krijgen in de verwijzingscriteria ten behoeve van gemeentelijke beleidsvorming. In de gemeenten is in ieder geval twee keer per jaar betrokkenheid van ons of op momenten waarop betrokkenheid nodig is. In een aantal gemeenten zijn enkele aanvullende (additionele) taken m.b.t. VVE uitgevoerd.

Volgens JGZ-medewerkers die met VVE werken:

'Door een goede samenwerking met het Sociaal team en Peuterwerk lukt het om ook kinderen met een migratieachtergrond een passend VVE-aanbod te bieden.'

'In de gemeente Noordenveld zijn de kinderen met een indicatie voor VVE goed in beeld bij JGZ. Korte lijnen tussen de jeugdverpleegkundige, logopedist, plaatsingsbureau en pedagogisch medewerkers.'

Tabel 14: Aantal kinderen met een VVE-indicatie voor het jaar 2018, geregistreerd in het kinddossier

Gemeente	aantal
Assen	211
Borger-Odoorn	63
De Wolden	73
Emmen	456
Hoogeveen	228
Midden-Drenthe	98
Noordenveld	30
Westerveld	40
Totaal	1199

MijnKindDossier (MKD)

In maart 2018 is het MKD aangeboden aan alle ouders met kinderen in de leeftijd 0-12 jaar. MKD is het ouderportaal van het digitale kind dossier. Hiermee hebben ouders direct inzage in gegevens over hun kind zoals groei, vaccinaties en afspraken bij de JGZ en de adviezen die tijdens de contacten met de JGZ zijn gegeven. Ouders kunnen zelf hun afspraken op het consultatiebureau verzetten en hebben inmiddels al 3.000 keer van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Ouders worden via MKD uitgenodigd om voor bepaalde contactmomenten vragenlijsten in te vullen. De respons op het invullen van digitale vragenlijsten blijft wel wat achter bij de papieren vragenlijsten. Voor de ouders die aangegeven hebben geen gebruik te willen maken van MKD (3%) verlopen de contacten zoals voorheen op papier.

JGZ op de scholen

Ook op de scholen in Drenthe hebben contactmomenten plaatsgevonden, zowel op het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs. Er wordt nadruk gelegd op gezonde leefstijl en weerbaarheid van kinderen. Ook zagen jeugdartsen 451 leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim. Het gaat om leerlingen die frequent of langdurig verzuimen. Oorzaken zijn vaak 'life events' (bijv. het verlies van een dierbare), een (v)echtscheiding van ouders, of psychische problemen.

Een belangrijke ontwikkeling is de vernieuwing van de contactmomenten op het voortgezet onderwijs. De volgende veranderingen zijn doorgevoerd:

- Om beter aan te sluiten bij de belevingswereld van jongeren zijn we overgegaan naar de digitale vragenlijst Jij en Je Gezondheid.
- Om het bereik van jongeren te vergroten bieden we het gezondheidsonderzoek met Jij en Je Gezondheid aan in zowel de onderbouw als de bovenbouw en op alle niveaus.
- Om het bewustwordingsproces rondom leefstijl te vergroten en de jongeren voor te bereiden op de vragenlijst, bieden we een 'leefstijlles' aan. De inhoud van de leefstijlles wordt afgestemd op wat er speelt in de klas.
- Leerlingen ontvangen op basis van de ingevulde vragenlijsten een eigen online gezondheidsprofiel. Ze kunnen hun eigen gezondheidsgegevens inzien en aangeven over welke onderwerpen zij in gesprek willen met de JGZ. Ook kunnen ze doorklikken naar tips en adviezen op JouwGGD.nl, waarbij we zien dat jongeren binnen Drenthe de website in toenemende mate weten te vinden voor zowel het zoeken naar betrouwbare informatie als voor het (anoniem) in contact gaan met JGZ-professionals.

In de vorm van een pilot heeft een vernieuwde werkwijze op zeven scholen plaatsgevonden. Op basis van de opgedane ervaringen zijn in oktober keuzes gemaakt ten aanzien van de inrichting van de contactmomenten. Het schooljaar 2018/2019 staat in het teken van de implementatie. In dit schooljaar wordt de werkwijze gevolgd en bijgestuurd om uiteindelijk te komen tot een werkwijze die goed aansluit bij de jongeren en de taak van de JGZ om alle kinderen in beeld te hebben.

Ervaringen van medewerkers:

Leerling klas 2: Op de vraag "wil je verder nog wat kwijt": Ik vind het een leuke en leerzame test. Fijn om te weten en kwijt te kunnen wat je voelt/vindt. Fijne dag verder!

Jeugdverpleegkundige: "Leerlingen pikken echt wat op uit de leefstijlles. Als ik ze later op de gang weer tegenkom komen ze terug op besproken onderwerpen. Doordat we zowel de leefstijlles als de afname van de vragenlijst uitvoeren merk ik dat leerlingen en docenten ons beter weten te vinden. Zij nemen vaker uit zichzelf contact op met ons."

Jeugdarts: 'De vragenlijst geeft een opening voor het gesprek. Ik merk dat in ons gesprek nu vaker onderwerpen naar boven komen die nog niet eerder met anderen zijn besproken, dat wij als JGZ vaak de eersten zijn met wie de jongere bespreekt waar ze tegen aanlopen.'

Opgroeien in armoede

Er is groeiende aandacht voor kinderen die opgroeien in armoede. Deze kinderen zijn vaker onveilig gehecht, hebben meer psychosociale problemen en verlaten vaker school zonder startkwalificatie. Wij hebben aandacht voor dit maatschappelijke probleem en maken deel uit van de 'Alliantie van Kracht' tegen armoede. In dat kader nam de JGZ in Assen deel aan een leertuin om met ketenpartners te onderzoeken hoe kinderen die opgroeien in armoede het beste geholpen kunnen worden. Ook hebben we meegewerkt aan een landelijk JGZ-actieplan kinderarmoede, dat de komende jaren uitgevoerd wordt.

Meldcode

We werken volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Alle nieuwe medewerkers zijn hierin geschoold. Bij een vermoeden van kindermishandeling is er een aandachtsfunctionaris kindermishandeling beschikbaar voor advies en extra expertise. De meldcode wordt per 1 januari 2019 aangepast om nog betere zorg te bieden aan kinderen die in onveilige situaties opgroeien. De GGD-meldcode is in dezelfde lijn aangepast.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 15: Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Zuigelingen in zorg	2.930	3.000	3.163	3.130	3.044
Peuters in zorg	9.685	9.000	10.062	9.503	10.160
*Screening gehoor/hielprik	2.822	2.900	2.924	3.072	3.086
Intake huisbezoek	2.945	3.000	3.108	3.178	2.973
Aantal consulten inclusief vaccinatie	37.630	37.000	37.052	36.867	33.498
Niet verschenen zonder bericht	8,50%	9,50%	10%	9%	9%
Extra activiteiten in uren (inlooptsprekuren, telefonische consulten, groepsvoorlichting)	3.100	3.100	3.100	3.100	3.200

* sommige pasgeborenen worden in het ziekenhuis gescreend/geprik

De inspanningen om het aantal ouders die zonder bericht niet verschijnt te verlagen lijken succesvol. Ouders krijgen nu voorafgaand aan het bezoek aan het consultatiebureau een SMS bericht.

Tabel 16: Jeugdgezondheidszorg basisonderwijs

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Basisonderwijs					
Aantal spreekuurcontacten	7.200	7.000	7.150	7.428	7.453
Aantal screeningen (groep 2 en 7)	8.822	9.500	9.548	9.066	10.400
% leerlingen groep 2 en 7 die deelnamen aan screening	93%	94%	94%	94%	96%

Begin 2018 zijn we gestart met MijnKindDossier. Uitnodigingen gaan nu via de mail en vragenlijsten worden digitaal ingevuld. Dat heeft veel voordelen maar we hebben ook te maken met startproblemen. Zo hebben we niet van alle ouders het juiste mailadres waardoor uitnodigingen niet aankomen en ouders moeten nog wennen aan de digitale werkwijze. Ouders die geen vragenlijst invullen worden wel benaderd en uitgenodigd voor een spreekuur. Daarnaast speelt mee dat de leerlingenaantallen nog teruglopen.



Tabel 17: Jeugdgezondheidszorg voortgezet onderwijs

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Voortgezet onderwijs					
Aantal spreekuurcontacten	4.840	4.000	4.137	3.092	3.483
Aantal screeningen (klas 2)	5.120	5.000	5.423	5.437	5.044
% leerlingen klas 2 die deelnamen aan screening	99%	97%	99%	96%	98%
% kinderen van 13/14 jaar in zorg	98%	98%	99%	96%	98%
Aantal V0-scholen waar jongerenconsult is uitgevoerd	15	15	15	15	-
Aantal MB0-scholen waar jongerenconsult is uitgevoerd	4	4	4	4	-

We zien nog steeds een toename in aantal jongeren die we spreken op het V0. De scholen weten ons goed te vinden. Dit is versterkt door de nieuwe werkwijze met JijEnJeGezondheid

Tabel 18: NVZB opkomst spreekuur

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Basisonderwijs	7%	8%	8%	14%	12%
Voortgezet onderwijs	5%	8%	8%	17%	14%

Net als op het consultatiebureau zien we een afname in ouders/jongeren die niet verschijnen. Voor de ouders op het basisonderwijs gaat dat ook via een sms-reminder. Op het V0 varieert de aanpak, soms speelt de school hier een belangrijke rol in, vaak zijn er korte lijntjes met de leerlingen bijvoorbeeld via WhatsApp contact.

Tabel 19: Financieel overzicht Jeugd

Programma	Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Jeugd	Baten	Alle kinderen in beeld	98	98	102	-0
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	4.360	4.343	4.538	10
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	422	422	432	-0
		Jongerenconsult	558	559	583	-0
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	3.799	3.792	4.035	1
		Risicokind centraal	980	982	1.017	-0
	Totaal Baten		10.217	10.196	10.706	11
	Lasten	Alle kinderen in beeld	-98	-98	-102	1
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform	-4.365	-4.343	-4.538	-12
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	-423	-422	-432	0
		Jongerenconsult	-562	-559	-583	-6
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	-3.745	-3.792	-4.035	4
		Risicokind centraal	-977	-982	-1.017	7
	Totaal Lasten		-10.171	-10.196	-10.706	-6
Totaal Jeugd		46	0	-0	5	5

Het programma Jeugd is afgesloten met een positief resultaat van € 5.000.

1.5 Programma Additioneel

Jeugdgezondheidszorg additioneel

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

Huisarts Ondersteuner Jeugd gemeente Emmen

Aan elke huisartsenpraktijk is een jeugdverpleegkundige verbonden. De huisartsen kunnen ouders en jeugdigen met opvoed- en opgroevragen daarnaar verwijzen. De jeugdverpleegkundige bieden zelf ondersteuning, betrekken anderen uit het netwerk of adviseren de huisarts over specialistische zorg die nodig is. Huisartsen die van deze mogelijkheid gebruik maken zijn tevreden. In veel gevallen blijkt verwijzing naar specialistische hulp niet nodig.

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld

De jeugdverpleegkundige in de gemeente Hogeveen werkt samen met het schoolmaatschappelijk werk als 'uitvoeringscoördinator' binnen het Centrum Jeugd en Gezin (CJG). Gezinnen worden ondersteund door een professional die dicht bij het gezin staat en het lokale veld goed kent.

Er zijn additionele middelen beschikbaar gesteld voor extra formatie van een jeugdverpleegkundige in de gemeenten Midden-Drenthe, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen, Hogeveen en de Wolden om structureel gezinnen extra te ondersteunen en preventieve activiteiten uit te voeren in samenwerking met Welzijnswerk, de scholen en de toegang Jeugd in de gemeente.

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

In de gemeenten Emmen, Midden-Drenthe, Coevorden en Borger-Odoorn heeft de jeugdverpleegkundige extra tijd om aan te sluiten bij de basisscholen, gezinnen te ondersteunen en deel te nemen aan de netwerken. In een aantal gemeenten zijn afspraken gemaakt over de extra inzet voor activiteiten als SOVA (sociale vaardigheden) en KIES (kinderen in echtscheiding situaties) trainingen, workshops seksuele weerbaarheid en 'Ouderkracht niveau 3'.

Preventieve logopedie

De vragenlijsten voor preventieve logopedie worden via het ouderportaal aangeboden aan ouders. Dit scheelt de leerkrachten veel administratief werk. De ervaringen met het preventief consult op het consultatiebureau zijn positief. Ouders maken hier in toenemende mate gebruik van. Zij krijgen in een vroeg stadium adviezen over de taal-spraakontwikkeling van hun kind. Preventieve logopedie werd al in de gemeenten Assen, Coevorden, Emmen, Hogeveen, Noordenveld, De Wolden en Westerveld afgenomen. In 2018 zijn Aa en Hunze en Borger-Odoorn daar nog bijgekomen.

Pilot koemelkallergie

Koemelkallergie is een relatief veel voorkomende allergie bij jonge kinderen. Om dit in een vroeg stadium op te sporen is een test beschikbaar die vooral door kinderartsen en huisartsen wordt uitgevoerd. Vaak heeft de jeugdarts op het consultatiebureau echter al een vermoeden van koemelkallergie. De uitvoering van de test (vergoed door de zorgverzekeraar) op het consultatiebureau is laagdrempelig en klantvriendelijk. Daarom is in Emmen een pilot uitgevoerd waarbij een daartoe getrainde jeugdarts de testen afnam. De pilot wordt in 2019 geëvalueerd.

Ondersteuningsaanbod Gezonde School

Wij ondersteunden 31 scholen (basis-, voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs) bij de voorbereiding op het aanvragen van het vignet Gezonde School. 19 scholen hebben inmiddels het Vignet Gezonde School ontvangen, de andere wachten nog op beoordeling van hun aanvraag.

Jong leren eten

Een GGD-jeugdverpleegkundige is makelaar voor Jong Leren Eten. Het doel van Jong Leren Eten is dat kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar meer weten over duurzaam geproduceerd voedsel zodat ze later gezonde en bewuste keuzes kunnen maken. In 2018 heeft Jong Leren eten zich vooral gericht op de kinderopvang. Een paar voorbeelden van activiteiten zijn een moestuinfeest voor de drie noordelijke provincies, een congres voor de Drentse kinderopvanglocaties over een gezonde en duurzame opvang en betrokkenheid bij het 'Kindermenu 2.0', een wedstrijd om tot een gezond kindermenu te komen.

Nu niet zwanger (NNZ)

NNZ is een preventieprogramma en helpt potentiële ouders met een verhoogde kwetsbaarheid om een ongeplande en ongewenste zwangerschap in deze fase van hun leven te voorkomen. De kwetsbaarheid kan te maken hebben met (een combinatie van) psychiatrische problemen, een verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, problemen met loverboys of illegaal verblijf in Nederland. Het ministerie van VWS heeft subsidie toegekend om NNZ in drie jaar landelijk uit te rollen. In Drenthe is het project belegd bij Kans voor de Veenkoloniën, waarbij GGD Drenthe de inhoudelijke coördinatie uitvoert.

Gezondheidsbevordering additioneel

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

Hartveilig

Wij hadden de opdracht om per gemeente in kaart te brengen hoeveel AED's (Automatische Externe Defibrillators) er zijn en wat de 'witte vlekken' zijn. Deze opdracht komt voort uit het project Hartveilig Drenthe 2.0. In oktober is dit samen met een uitvoeringsplan opgeleverd en door de gemeenten als basis genomen voor hun lokale plan van aanpak. Daarnaast hebben wij samen met de gemeenten en de VDG een campagne 'Hartveilig' voorbereid (met subsidie van de provincie Drenthe). De campagne is in november en december uitgevoerd door de gemeenten, provincie en de VDG.

Epidemiologisch onderzoek

De GGD kan voor de gemeenten aanvullend onderzoek doen op het gebied van de publieke gezondheid.

Veiligheidsmonitor

In het najaar van 2017 is de landelijke jaarlijks terugkerende Veiligheidsmonitor uitgevoerd. Dit onderzoek is uitgevoerd met een vragenlijst. In totaal zijn 21.985 inwoners uit Drenthe benaderd voor het onderzoek en hebben 10.333 inwoners de vragenlijst ingevuld (47%). De Veiligheidsregio heeft aan de Veiligheidsmonitor van 2017 een aantal lokale vragen toegevoegd over onder andere over de risicobeleving.

Sociaal veilig

De ambitie was uitgesproken om de additionele producten Veilig Thuis (inclusief de coördinatie van het Tijdelijk Huisverbod en MDA++, zie hieronder), de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, het Centrum Seksueel Geweld en de zorgcoördinatie voor slachtoffers van mensenhandel beter op elkaar af te stemmen. In de uitvoering blijkt namelijk dat er regelmatig overlap bestaat in de doelgroep en de ketenpartners waarmee gewerkt wordt. Door meer verbinding, waarbij ook het Veiligheidshuis betrokken wordt, kunnen mensen of gezinnen met complexe problematiek beter geholpen worden.

In 2018 is een start gemaakt met de inventarisatie van ieders taken en werkwijze en een maandelijks gezamenlijk werkoverleg. Ook wordt anonieme casuïstiek besproken om zicht te krijgen op de samenhang tussen de diverse werkvelden, rollen en verantwoordelijkheden. De afstemming wordt de komende jaren verder uitgebouwd.

Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe (VTD) geeft advies en biedt ondersteuning aan inwoners en professionals die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het advies- en meldpunt brengt hulp op gang, doet als dat nodig is onderzoek en draagt bij aan het stoppen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Er wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte en lange termijn. Het advies- en meldpunt sluit aan bij lokale netwerken, instellingen en zorgprofessionals zoals centra voor jeugd en gezin, scholen, wijk- en buurtteams. Veilig Thuis draagt bij aan het vroegtijdig ingrijpen bij vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling in Drenthe.

Wat hebben we bereikt?

- Wij hebben ons voorbereid op de implementatie van de taken en werkwijzen conform het nieuwe handelingsprotocol en conform de afspraken vanuit het landelijke meerjaren uitvoeringsprogramma Veilig Thuis.
- Wij hebben intern en extern het thema Ouderenmishandeling onder de aandacht gebracht.
- Er is een regulier afstemmingsoverleg tot stand gebracht tussen de Politie, het Openbaar Ministerie (OM), de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis Drenthe.
- Er is een team 'MDA++' (Multidisciplinaire Aanpak) ingericht, waarmee op beperkte schaal is geoefend met een nieuwe aanpak bij complexe casuïstiek waarbij sprake is van structurele ernstige onveiligheid.
- Er is een nieuwe werkwijze en verbeterde aanpak ontwikkeld inzake coördinatie van het huisverbod. Deze aanpak is ter toetsing voorgelegd aan de verschillende deelnemende partijen.
- De in 2017 geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst Veilig Thuis met de Drentse gemeenten is geëvalueerd en ongewijzigd voortgezet.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Het landelijke meerjaren uitvoeringsprogramma Veilig Thuis

De Veilig Thuis organisaties hebben gezamenlijk in een meerjarenprogramma de ambitie geformuleerd om met de ketenpartners een aantoonbare doorbraak te bewerkstelligen in het doorbreken van patronen van kindermishandeling en huiselijk geweld. De succesfactoren vanuit het programma voor het realiseren van een aantoonbare doorbraak zijn: expertise bundelen, focus op veiligheid en betrouwbaar partnerschap. Deze ambitie wordt ondersteund door het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). In 2018 hebben we:

- belangrijke onderdelen van het programma uitgewerkt, waaronder de verscherpte meldcode, de radarfunctie Veilig Thuis en monitoring.
- de verplichte nieuwe dienst 'Veiligheidsvoorwaarden en Vervolg' beschreven.
- specifiek aandacht gehad voor een verbeterde samenwerking in de zorg- en strafketen en voor bijzondere vormen van geweld, zoals eer-gerelateerd geweld en ouderenmishandeling.
- gewerkt aan het komen tot eenduidige beleids- en verantwoordingsinformatie, dit heeft geleid tot een herzien handelingsprotocol en informatieprotocol (invoering 2019).
- gewerkt aan de professionele ontwikkeling van Veilig Thuis medewerkers middels een leerprogramma, dat in het najaar van 2018 is ingevoerd. Hiermee zijn de Veilig Thuis professionals getraind in de nieuwe werkwijzen.

Ouderenmishandeling

We hebben gewerkt aan de deskundigheidsbevordering op het gebied van ouderenmishandeling. We zijn actief in het landelijke projectteam ouderenmishandeling Veilig Thuis, waar wordt meegewerkt aan het opstellen van een landelijke richtlijn over hoe kwetsbare personen te beschermen. Twee keer per jaar organiseert VTD een thematische expertmeeting met aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling van diverse organisaties zoals het maatschappelijk werk, banken, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en de politie.

Regulier afstemmingsoverleg Politie OM, Raad voor de Kinderbescherming

Het Landelijk Netwerk Veilig Thuis is eigenaar van het 'Model Samenwerkingsafspraken' tussen Veilig Thuis, OM en Politie, waarin de samenwerking wordt beschreven op de terreinen huiselijk geweld, kindermishandeling en overige zorgmeldingen van de zijde van de politie. Dit model vormt de basis om de samenwerking tussen het zorg- en strafdomein verder te verstevigen.

- Wij hebben concrete afspraken kunnen maken met Politie, OM en de Raad voor de Kinderbescherming ten behoeve van afstemming en samenwerking in de zorg-strafketen
- Het bestaande overleg (het afstemmingsoverleg) tussen OM, Politie, de Raad voor de Kinderbescherming en VTD wordt ook benut voor de MDA++ zaken.

Multidisciplinaire Aanpak ++

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

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

In 2018 'oefenden' wij op beperkte schaal met MDA ++. In zes zaken, die door VTD geschikt werden bevonden voor MDA++, heeft een klein team bestaande uit GGZ Drenthe, Accare, VNN, Politie en VTD samengewerkt bij het doen van onderzoek en het maken van een plan van aanpak. In deze zaken hebben ouders en partijen, die al betrokken waren bij het gezin, meegewerkt bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. Er is bestuurlijk commitment om in 2019 te starten met deze integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Coördinatie Huisverbod

In opdracht van de centrumgemeenten is gestart met een verkenning naar de verbetermogelijkheden voor de uitvoering van de coördinatie van het Tijdelijk Huisverbod. De uitkomsten en aanbevelingen van een extern onderzoek naar de wijze van de uitvoering van de coördinatie van het huisverbod in Drenthe was hiervoor de aanleiding. Er is in het najaar van 2018 een werkgroep gestart om mogelijke scenario's te bespreken. Een concept scenario is geschreven en ter goedkeuring aan de leden van de werkgroep voorgelegd.

Samenwerking lokale teams

Met oog op nieuwe ontwikkelingen is de in 2017 geformaliseerde overeenkomst met de Drentse gemeenten in januari 2018 geëvalueerd. Er is een bijeenkomst geweest met alle contactpersonen van sociale teams en VTD om elkaar beter te leren kennen. Ook is er een bijeenkomst geweest in het kader van het programma 'Geweld hoort Nergens Thuis', met de verbeterde meldcode en de afwegingskaders als onderwerp.

Voorlichtingstaken

Gegeven de wettelijke taken van VTD en in afwachting van de herijkte Regiovisie 2018-2022 zullen nog keuzes gemaakt worden ten aanzien van de voorlichting- en trainingstaak van Veilig Thuis. De medewerkers van Voorlichting en Training hebben dit jaar in samenwerking met collega's uit het primaire proces voorlichting en workshops vormgegeven en uitgevoerd. In 2018 hebben wij voornamelijk voorlichting gegeven aan diverse professionals over de (verbeterde) meldcode en de werkwijze van Veilig Thuis.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 20: Veilig Thuis Drenthe

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.093	2.600	2.344	2.555	1.923
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	1.968	1.750	2.035	1.759	1.852
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	433	450	511	659	700
Huisverboden	56	72	62	62	84

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

N.B. De aantallen onderzoeken 2015 en 2016 zijn niet vergelijkbaar vanwege de verschillen in registratiesysteem en werkwijze. Het aantal onderzoeken dat in 2016 is weergegeven, is het aantal gestarte onderzoeken in 2016 (337). Naast deze onderzoeken zijn er circa 322 onderzoeken afgerond, die nog open stonden vanuit het vorige registratiesysteem (Kits). Het hoger aantal onderzoeken in 2016 wordt voornamelijk veroorzaakt door een verschil in definitie van een onderzoek.

De meeste meldingen (70%) die VTD in 2018 heeft ontvangen kwamen, net als voorgaande jaren, van de politie. In bijna een kwart van alle meldingen ging het om (een vermoeden van) psychisch geweld.

Sense Noord-Nederland

Samen met GGD Groningen en GGD Fryslân vormen wij het soa-centrum Noord-Nederland (Sense). Voor risicogroepen worden spreekuren gehouden voor de behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Het soa-centrum wordt gecoördineerd door GGD Groningen, en gefinancierd door het ministerie van VWS.

Wat hebben we bereikt?

- Er wordt bijgedragen aan de seksuele gezondheid van groepen met een verhoogd gezondheidsrisico.
- Jongeren tot 25 jaar kunnen met hun vragen over seksualiteit bij Sense terecht.
- De regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg waaruit Sense wordt gefinancierd is geëvalueerd. Het Rijk heeft besloten om de subsidie tot 2022 te verlengen.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Sense spreekuren

Sense verleent zorg aan de volgende risicogroepen: jongeren, migranten, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen (MSM). Ook mensen die in het kader van de bron- en contactopsporing zijn gewaarschuwd voor een soa en mensen met klachten die wijzen op een soa horen tot de doelgroep van Sense. Er worden spreekuren gehouden waarbij cliënten terecht kunnen voor screening op en behandeling van soa's. Er is ook aandacht besteed aan preventie. Opvallend in 2018 was het aantal MSM dat ons wist te vinden met vragen over seksualiteit.

Hepatitis B vaccinatie

Het door RIVM gefinancierde programma 'Hepatitis B Vaccinatie' is bedoeld om overdracht van hepatitis B onder hoog-risicogroepen te verminderen. Tijdens het spreekuur zijn MSM en sekswerkers gratis tegen hepatitis B gevaccineerd.

Testlab

De doelgroep MSM werd de gratis en anonieme online soa-testfaciliteit aangeboden. In het voorjaar bleek dat het beschikbare budget hiervoor al was overschreden. Dit maakte een aanpassing van deze dienstverlening nodig. Eind 2018 is besloten om het testlab weer beperkt open te stellen.

PrEP

PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is een preventief middel dat wordt ingezet om HIV te voorkomen. De verwachting is dat PrEP vertrekking in 2019 van start gaat. Ter voorbereiding is in 2018 een Noord-Nederlandse werkgroep samengesteld met daarin de drie GGD'en, het COC, de Seks HAG en de hiv-poli. Ze hebben de uitgangspunten voor de zorg geformuleerd en informatie hierover verstrekt aan de doelgroep en aan professionals. Overeenkomstig aan de structuur van de soa/hiv zorg is besloten dat de huisarts de aangewezen persoon is om PrEP voor te schrijven waarbij wij als vangnet voor huisartsen fungeren.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote en cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 21: Sense

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aantal Soa consulten	820	1.000	1.055	1.068	975
Vindpercentage Soa	13%	17%	21%	17%	14%
Aantal gevonden Soa	107	190	217	186	137
Aantal consulten (Sense)	120	50	58	44	50
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	165	120	130	120	140

Het aantal soaconsulten was in 2018 lager dan verwacht. Als gevolg van aanpassing van de beschikbaarheid van het testlab is het vindpercentage van de soa's en het aantal gevonden soa's ook lager dan verwacht. Daarentegen is het aantal consulten Sense fors toegenomen; dit jaar hadden veel jongeren en homomannen seksualiteitsvragen. Ook het aantal Hep B vaccinaties is beduidend hoger dan andere jaren, met name door een toename van het aantal MSM.

Technische Hygiënezorg additioneel

Als additionele taak adviseert en inspecteert THZ op hygiëne en veiligheid bij asielzoekerscentra, prostitutiebedrijven, evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen en houdt toezicht op WMO-voorzieningen.

Wat hebben we bereikt?

- Er is geïnspecteerd op veiligheid en hygiëne, om gezondheidsrisico's te beperken.
- We behandelden meldingen van calamiteiten bij WMO-voorzieningen en deden kwaliteitsonderzoek, en rapporteerden hierover aan de gemeenten.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Asielzoekerscentra, evenementen en prostitutiebedrijven

De inspecties van zes van de acht prostitutiebedrijven in Drenthe zijn uitgevoerd volgens de landelijke richtlijnen. Van de prostitutiebedrijven die niet zijn bezocht gaat er één sluiten, bij de ander is met de gemeente afgesproken de inspectie in 2019 uit te voeren. De inspecties van de sanitaire voorzieningen tijdens evenementen -de TT, het Bloemencorso en de Zuidlaardermarkt- werden uitgevoerd. Ook op alle asielzoekerscentra in Drenthe is een audit uitgevoerd (zie ook publieke gezondheid asielzoekers).

Toezicht WMO

Er wordt gewerkt met een door gemeenten ontwikkeld Drents toetsingskader.

Er zijn vijf onderzoeken op verzoek van gemeente Emmen uitgevoerd, waarvan twee onderzoeken rondom calamiteiten en drie kwaliteitsonderzoeken. Met de gemeenten Coevorden en Westerveld zijn afspraken gemaakt over het toezicht. Met de gemeente Assen is afgesproken dat er op verzoek specialisten ingezet kunnen worden, zoals forensisch artsen en procesbegeleiding.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 22: Technische hygiënezorg

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aantal inspecties asielzoekerscentra	7	7	8	11	7
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	3	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	6	11	8	10	9
Aantal overige inspecties	4	pm	0	0	0

Openbare geestelijke gezondheidszorg additioneel

GGD Drenthe verzorgt op verzoek van Drentse gemeenten het Advies- en Meldpunt OGGZ, biedt bemoeizorg uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen OGGZ en levert procesregie in de vorm van een voorzitter OGGZ voor zes gemeenten. In opdracht van centrumgemeente Assen biedt de GGD-beleidsadvisering ten behoeve van de OGGZ voor negen gemeenten.

Wat hebben we bereikt?

- Er is uitvoering gegeven aan het Advies- en Meldpunt OGGZ en waar meldingen zijn ontvangen en zijn afgehandeld of naar een gemeentelijk OGGZ-netwerk zijn doorgezet zijn voor een integrale bemoeizorg aanpak.
- De 'pilot vroegsignalering personen met verward gedrag' is uitgevoerd. Er is aan deze werkwijze met Politie, GGZ, Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) en Cosis een aangepast vervolg gegeven in afwachting van de start van een pilot met een 24/7 meldpunt voor niet-acute meldingen van verward gedrag.
- Er was betrokkenheid bij cases en er zijn interventies ingezet die varieerden van advies tijdens een huisbezoek samen met reguliere hulpverlening tot de inzet van bemoeizorg en het coördineren van schoonmaakacties bij vervuilde huishoudens.
- Het voorzitterschap van de OGGZ-netwerken in zes gemeenten droeg bij aan gecoördineerde zorg of hulp voor kwetsbare inwoners met ernstige gezondheidsproblemen die zelf geen hulp vragen.
- Op basis van een toegekende ZonMw-subsidie is samen met een extern adviseur een verkenning uitgevoerd naar de inrichting van een 24/7 meldpunt voor personen met verward gedrag (niet-acuut).
- Samen met de OGGZ-partners GGZ, VNN en Cosis is op verzoek van gemeenten een notitie opgesteld over het borgen van de OGGZ-functies voor de toekomst.
- De winterregeling voor thuis- en daklozen is uitgevoerd

Wat hebben we daarvoor gedaan?

Advies- en Meldpunt OGGZ

Bij het Advies- en Meldpunt OGGZ kan iedereen, inwoners, familieleden, professionals een melding doen over Drentse inwoners die zich in een ernstige probleemsituatie bevinden en daarvoor geen hulp zoeken of niet weten hoe dat te organiseren. Na melding wordt uitgezocht of de cliënt al in beeld is bij een hulpverleningsinstantie. Samen met de OGGZ-hulpverlener van GGZ, VNN, Cosis wordt beoordeeld wat met de melding gedaan kan worden (triage). Het meldpunt is beschikbaar voor alle Drentse gemeenten en wordt gefinancierd door de OGGZ-centrumgemeenten Emmen en Assen.

Niet acute politie meldingen van verward gedrag

In samenwerking met GGZ, VNN en Cosis wordt een bijdrage geleverd aan het tot stand brengen van verbinding tussen de domeinen veiligheid en zorg en de sluitende keten bij de 'aanpak personen met verward gedrag'. De OGGZ-partners GGD, GGZ, VNN en Cosis hebben in 2017 de 'pilot vroegsignalering' samen met de politie uitgevoerd. De werkwijze uit de deze pilot is in 2018 in aangepaste vorm gecontinueerd. Er is gekozen om scherper te selecteren welke niet-acute meldingen van verward gedrag die de politie meldt worden overgenomen door het Advies en Meldpunt OGGZ. De ernst en complexiteit van de gemelde zorgen moet dusdanig zijn dat het gerechtvaardigd is deze als melding op het Advies en Meldpunt OGGZ te verwerken. Daarnaast werd de scherpere selectie ook ingegeven door dat de extra meldingen opgevangen moesten worden binnen de bestaande formatie van de OGGZ /GGD en de OGGZ-hulpverleners van GGZ, VNN en Cosis. Het totaal aantal meldingen ligt in 2018 om die reden lager dan in 2017.

In de gevallen van meldingen waarbij uit de inventarisatie en triage bleek dat er geen, of geen toereikende, hulpverlening was, werd de melding doorgezet naar het lokale OGGZ-netwerk, waar een gecoördineerde bemoeizorg aanpak voor de cliënt werd gerealiseerd. In Meppel, Westerveld, Borger-Odoorn en de Wolden werd de melding doorgezet naar het sociaal team, die in deze gemeenten de OGGZ-aanpak coördineert. Sociaal verpleegkundigen OGGZ van de GGD maken deel uit van die teams.

Bemoeizorg

In de meeste gevallen van bemoeizorg ging het om woningvervuiling, hoarding (verzamelaars) en lichamelijke (somatische) problemen. Bij de meldingen zitten ook de meldingen in het kader van de vangnetfunctie inbegrepen. Waar nodig werden schoonmaakacties ingezet. Het budget dat de centrumgemeenten Assen en Emmen voor de schoonmaakacties beschikbaar hebben gesteld is in Zuidoost overschreden en door de centrumgemeente Emmen aangevuld.

OGGZ-voorzitterschap

We leveren een voorzitter van de OGGZ-netwerken in de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. De OGGZ-voorzitter is als procesregisseur verantwoordelijk voor een goede samenwerking in de OGGZ-netwerken. Deze zorgen voor een gezamenlijk gedragen en integrale aanpak van bemoeizorg en toeleiding naar zorg of hulp, voor kwetsbare inwoners met ernstige gezondheidsproblemen die zelf geen hulp vragen. Het aantal OGGZ-meldingen is in deze gemeenten net als in heel Drenthe licht gestegen. In de gemeenten werd geïnvesteerd in samenwerking en afstemming met de sociale teams en andere zorgstructuren als het Veiligheidshuis Drenthe en Veilig Thuis Drenthe.

Alle OGGZ-voorzitters of procesregisseurs van de Drentse gemeenten hebben vijf keer per jaar een OGGZ-voorzittersoverleg. Daarin worden landelijke en regionale beleidsontwikkelingen besproken die de uitvoering van de OGGZ aangaan en is er ruimte om knelpunten in de aanpak van casuïstiek te bespreken en daarin van elkaar te leren.

Advies en ontwikkeling

Wij bieden, aan de negen gemeenten in het verzorgingsgebied van centrumgemeente Assen, advies over regionale ontwikkelingen en toekomstige veranderingen die aan de uitvoering van de OGGZ raken. De capaciteit is in 2018 net als in 2017 tijdelijk uitgebreid voor de Drentse aanpak personen met verward gedrag (inzet voor alle 12 Drentse gemeenten).

Er is deelgenomen aan het 'projectteam personen met verward gedrag', dat de doorontwikkeling van de sluitende aanpak in Drentse gemeenten heeft voorbereid. De bijdrage heeft zich met name gericht op een verkenning naar een 24/7 meldpunt voor niet-acute meldingen van verward gedrag en het sluitend krijgen van de aanpak in afstemming met de acute ketensamenwerking in het kader van verward gedrag door deelnemen aan het borgingsoverleg (Politie, GGZ (Spoedpoli) UMCG Ambulancezorg (Psycholance)). Wij hebben op verzoek van gemeenten, een subsidieaanvraag gedaan bij ZonMw voor een verkenning naar en de inrichting van een 24/7 meldpunt voor niet-acute meldingen van verward gedrag. Deze verkenning naar hoe in Drenthe een dergelijk meldpunt het beste kan worden ingericht is in juni – oktober 2018 uitgevoerd. Het advies uit deze verkenning is gepresenteerd in de werkgroep 'Drents Zorglandschap' en aangeboden aan de gemeenten.

In 2017 is gestart met een traject om de uitvoering van de OGGZ toekomstbestendig te maken. Wij hebben samen de OGGZ-partners GGZ, VNN en Cosis op verzoek van (centrum)gemeenten in 2018 een notitie opgesteld over het borgen van de OGGZ-functies voor de toekomst. Gemeenten is geadviseerd de integrale bemoeizorg aanpak die het OGGZ voorstaat als vangnet in het sociale domein te borgen. Daarbij is niet zo zeer de structuur, de wijze van inrichting (wel of geen OGGZ-netwerk) leidend, maar gaat het vooral om de functies die nodig zijn om dat vangnet vorm te geven. De vijf OGGZ-functies zijn: 1) meldpunt, 2) triage, 3) advies en consultatie, 4) bemoeizorg en 5) casus- en procesregie. De uitwerking van deze functies en de vertaling daarvan naar de gemeenten zal in 2019 worden vervolgd zodat gemeenten in 2020 tot keuzes komen hoe het OGGZ-vangnet vanaf 2021 in elke gemeente op maat wordt ingericht.

Winterregeling

Wij hebben ook in 2018 de winterregeling gecoördineerd. Van oktober tot maart worden de temperaturen gemonitord en wordt de winterregeling fase 1 geactiveerd wanneer gedurende minimaal drie dagen een gevoelstemperatuur van -5 graden of kouder wordt voorspeld en fase 2 bij een gevoelstemperatuur van -10 graden. Ketenpartners zoals maatschappelijke opvanginstellingen, sociale teams, politie en gemeenten worden hierover geïnformeerd. In de winter van 2017-2018 is de winterregeling 62 dagen actief geweest waarvan 20 dagen fase 2. Dak- en thuislozen hebben dan toegang tot de maatschappelijke opvang voorzieningen.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 23: Openbare geestelijke gezondheidszorg

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Totaal aantal meldingen Advies en Meldpunt OGGZ	853	450	1072	479	493
Aantal meldpuntacties OGGz-meldpunt	455	150	701	168	138
Aantal advies en consultatie OGGz-meldpunt	88	50	93	54	57
Aantal meldingen OGGz-meldpunt voor bemoeizorg	310	250	278	257	298
*OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter	220	pm	188	167	
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen	242	200	213	225	185
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling	31	20	20	29	21

*Aantal OGGZ-meldingen in de gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.

Meldingen

Het aantal meldingen is in 2018 flink hoger dan vooraf begroot. Uitgangspunt voor de begrote aantallen voor 2018 is het jaar 2016 geweest. In 2017 ligt het aantal meldingen hoger vanwege de pilot vroegsignalering waarin de politie een selectie van meldingen van verward gedrag heeft aangeleverd. Bij de evaluatie van deze pilot, begin 2018, is besloten deze werkwijze in 2018 te continueren maar scherpere toelatingscriteria te hanteren. Dat verklaart een daling van het aantal meldpunctacties in 2018 vergeleken met 2017. Kijken we naar de OGGZ-meldingen dan is een licht stijgende trend waarneembaar ten opzichte van 2016. De toegenomen meldingen van de politie hebben hier slechts beperkt invloed op. Andere aspecten die voor deze toename gezorgd kunnen hebben zijn bijvoorbeeld hernieuwde afspraken met sociale teams en zorgorganisaties over melden, op- en afschalen.

Woningsaneringen

Er waren 31 schoonmaakacties van vervuilde huishoudens. Het aantal schoonmaakacties is toegenomen ten opzichte van 2017 maar is vergelijkbaar met 2016. Het is moeilijk aan te geven waar de toename in 2018 door komt, mogelijk dat in het voorliggend veld deze problematiek beter is gesignaleerd of dat omwonenden die overlast ervaren deze meer dan voorheen hebben gemeld.

Zorgcoördinatie mensenhandel

De GGD coördineert de opvang en hulpverlening voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel, waaronder slachtoffers van arbeidsuitbuiting, gedwongen prostitutie en loverboys. De GGD beoordeelt en onderzoekt signalen van mensenhandel samen met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en de rechercheur van team mensenhandel en migratiecriminaliteit van politie.

Wat hebben we bereikt?

- Er is zorgcoördinatie, opvang, bemiddeling en advies geboden aan slachtoffers van mensenhandel die in Drenthe verblijven.
- Ontvangen signalen van mensenhandel zijn beoordeeld, gedeeld en onderzocht met politie en ketenregisseur en voorzien van een aanpak of melder geadviseerd over het vervolg.
- Er is samen met de ketenregisseur een signaleringstraining mensenhandel opgezet en gegeven.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Zorgcoördinatie

De coördinatie, hulp en ondersteuning die zorgcoördinator biedt is zeer verschillend. Naast het organiseren van opvang kan het gaan om motiveren en voorlichten over het doen van aangifte, het zoeken van een advocaat en juridische ondersteuning voor buitenlandse slachtoffers, geven van advies over huisvesting, hulpverlening en het aanvragen van een schadevergoeding. Het wegen, beoordelen en onderzoeken van ontvangen signalen mensenhandel wordt gedaan in een tweewekelijks overleg met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en politie.

In 2018 zijn 28 signalen en aanmeldingen voor zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel gedaan. Daarbij was drie keer direct opvang nodig; na een tijdelijke opvang in de regio zijn de slachtoffers voor hun veiligheid overgebracht naar een opvang elders in Nederland.

Training over signalering van mensenhandel

Iedereen kan mensenhandel signaleren. Daarvoor is het wel nodig te weten wat signalen van mensenhandel zijn. De zorgcoördinator en de ketenregisseur hebben daartoe een signaleringstraining ontwikkeld gericht op professionals bij gemeenten en hulpverleners. Eind 2018 is de eerste training gegeven.

Centrum Seksueel Geweld

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

Wat hebben we bereikt?

- Aan slachtoffers van seksueel geweld in Drenthe in 2018 werd medische, forensische en psychosociale hulpverlening geboden op één locatie.
- Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld konden terecht bij het CSG voor advies en doorverwijzing naar medische of psychologische hulp.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Integraal en bereikbaar

Het CSG is een samenwerkingsverband waarbij medische, forensische en psychosociale disciplines zo snel mogelijk (bij voorkeur binnen zeven dagen na een verkrachting of aanranding) integraal hulp bieden aan slachtoffers van (acuut) seksueel geweld op één locatie. Het centrum is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op één centraal telefoonnummer. De samenwerkende organisaties in het CSG Drenthe zijn: Scheper ziekenhuis Emmen, Politieregio Noord-Nederland, GGD Drenthe en GGZ Drenthe. In 2018 zijn er 30 acute casussen geweest in Drenthe. De slachtoffers werden in het Scheper Ziekenhuis Emmen opgevangen.

Hulp bij niet-acuut seksueel geweld

Daarnaast kunnen slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld terecht bij het CSG voor advies en doorverwijzing naar medische of psychologische hulp. Ook kan het CSG-slachtoffers eventueel alsnog bewegen om aangifte te doen.

Financiering

In 2018 is gewerkt met een 50/50 begroting tussen Drenthe en Groningen, waarbij het deel voor Drenthe via centrumgemeente Emmen gefinancierd wordt. In 2019 worden nadere afspraken gemaakt over de financiering.

Jaarcijfers

In de tabel hieronder zijn de meldingen gedaan in 2018 weergegeven in relatie tot de gerealiseerde cijfers van 2017. We zien een duidelijke toename in het aantal meldingen.

Tabel 24: Centrum Seksueel Geweld

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017
Aantal meldingen	30	pm	17



Publieke Gezondheid Asielzoekers

In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, zoals jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding waaronder TBC, hygiëne-audits en gezondheidsbevordering.

Wat hebben we bereikt?

- Vanuit de jeugdgezondheidszorg wordt een bijdrage aan de gezondheid van asielzoekerskinderen geleverd door kinderen te zien en spreken op de spreekuren.
- De kennis van asielzoekers over gezondheid en gezondheidsrisico's wordt vergroot door inzet van groepsvoorlichtingen.
- Er wordt ingezet op het voorkomen van de verspreiding van infectieziekten door uitvoering van het RVP en de vroegtijdige signalering, voorlichting en behandeling en door screening op tuberculose.
- Hygiëne-audits worden uitgevoerd, speciaal gericht op de collectieve voorzieningen en droegen zo bij aan de gezondheid en de hygiëne in de vier AZC's en de Beschermd Opleidinglocatie.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Jeugdgezondheidszorg

In de vier AZC'en en in de locatie voor Beschermd Opleiding voor minderjarigen zien wij alle kinderen van 0-18, binnen zes weken na aankomst in Nederland, bij het JGZ-sprekuren. Intake en lichamelijk onderzoek krijgen waar nodig een vervolg door consult op indicatie en zorgcoördinatie. Wij stemmen af met ketenpartners zoals het Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), Accare, scholen, Stichting Nidos en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Ook voer wij het rijksvaccinatieprogramma uit, waarbij voor elk kind een op maat gemaakt vaccinatieplan werd opgesteld.

In samenwerking met de gemeente Hoogeveen werd de pilot Jeugdhulp uitgevoerd, gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie. De pilot resulteerde in een goede afstemming van de hulp voor jonge asielzoekers met de gemeentelijke jeugdhulpverlening.

Gezondheidsbevordering

Er werden 177 voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd in de vier AZC's en in de Beschermd Opleiding. De activiteiten bestonden uit groepsvoorlichtingen, een workshop seksuele gezondheid voor de Internationale schakelklassen (ISK) in Assen en Hoogeveen, en voorlichtingsmarkten. De thema's van de voorlichtingen waren bijv. gezondheidszorg in Nederland, stress en spanningsklachten, gezonde voeding, seksuele en reproductieve gezondheid, opvoedondersteuning, middelengebruik en hygiëne.

Deelnemers aan het woord bij een voorlichting aan moeders en dochters uit Afghanistan, Irak, Iran en Syrië.

Met meisjes van 14 werd gesproken over verliefdheid en verkering. Wat doe je als een jongen je leuk vindt? Hoe ga je om met social media? Met hun moeders werd gesproken seksuele voorlichting binnen het gezin: kan je dochter bij jou terecht met vragen? Wat heb je als moeder nodig hierin? In de afsluitende bijeenkomst gaven de deelnemers aan wat zij belangrijk vonden en wat moeders en dochters elkaar wilden zeggen. Een moeder zei: 'Ik nam mijn dochter niet serieus, ik beschouwde haar als een klein meisje. Nu weet ik dat het belangrijk is dat ik luister naar wat zij mij te vertellen heeft.'

Infectieziektebestrijding

We geven voorlichting over infectieziekten aan asielzoekers en aan medewerkers van COA. Bij asielzoekers die een infectie hadden zorgden we voor bron en contactopsporing. Bij uitbraken zorgden we voor regie en ondersteuning.

Deelnemers aan het woord bij een voorlichting aan moeders en dochters uit Afghanistan, Irak, Iran en Syrië.

- Hepatitis B: 31 gevallen
- Hepatitis C: 7 gevallen
- Maagdarminfectie: 1 geval
- Scabiës: 2 gevallen

Voorbeeld: wat deden we bij een uitbraak van scabiës

We brachten in kaart welke bewoners risico op scabiës hadden gelopen. Een groep van 85 mensen werd gelijktijdig behandeld. Voor het effectief verloop stelden we in samenwerking met COA en het gezondheidscentrum asielzoekers een werkinstructie op.

Technische hygiënezorg

In de vier AZC-locaties inclusief de beschermde Opleiding werd een hygiëne-audit uitgevoerd.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote en cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 25: Publieke gezondheid asielzoekers

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Asielzoekers (totaal)	2.371	2.000	2028	2.180	3.498
Asielzoekers (0-19 jarigen)	865	800	887	993	1.270
Aantal asielzoekers (19 jarigen en ouder)	1.506	1.200	1141	1.187	2.228
Asielzoekerscentra	4	4	4	5	6
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	1	2	2	2	4

KWE = Kleinschalige Wooneenheid/ KWG = Kleinschalige Woongroep

In tegenstelling tot de verwachting is het aantal asielzoekers in Drenthe toegenomen. Dit wordt veroorzaakt door sluiting van asielzoekerscentra elders in het land.

Publieke Gezondheid Statushouders

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

Wat hebben we bereikt?

- Gemeenten worden ondersteund bij het komen tot een integrale aanpak rondom gezondheid van statushouders met de inzet van de regiocoördinator van het 'Ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders'.
- Via de jeugdgezondheidszorg is bijgedragen aan preventie van ziekte en opvoedproblemen bij statushouderskinderen.
- De kinderen zijn beschermd tegen infectieziekten door – waar nodig- vaccinaties aan te vullen volgens het Rijksvaccinatieprogramma.
- In aantal gemeenten is bijgedragen aan de bevordering van de gezondheid van statushouders door cultuur-sensitieve voorlichting over gezondheidsthema's.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

De Drentse gemeenten hebben de extra taken ten behoeve van de publieke gezondheid van statushouders bij GGD Drenthe belegd. Daarvoor waren extra middelen van het Rijk beschikbaar via het 'Ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders' (OTAV) en het 'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom'. De volgende taken zijn uitgevoerd:

Inzet regiocoördinator OTAV

In de periode januari – mei 2018 werkte wij met een regiocoördinator van het 'Ondersteuningsteam Asielzoekers en Vergunninghouders' (OTAV), een initiatief van o.a. de Vereniging Nederlandse Gemeenten. De regiocoördinator van Drenthe heeft zich ingezet om aandacht te vragen voor preventieve zorg voor statushouders en kennis (bijv. van Pharos) omtrent dit thema te delen. In de periode juni-december werd een deel van deze taken voortgezet door een 'aandachtsfunctionaris statushouders', gefinancierd door GGD GHOR Nederland.

Jeugdgezondheidszorg voor kinderen van statushouders

Aanvullend op de reguliere basisjeugdgezondheidszorg zijn om specifieke gezondheidsrisico's bij kinderen van statushouders in beeld te brengen door JGZ-professionals een intakegesprek met hun ouders tijdens een huisbezoek gevoerd. Ook werd gekeken of het kind nog aanvullende vaccinaties nodig had volgens het RVP. Indien nodig werd gebruik gemaakt van een professionele tolk.

Gezondheidsbevordering

Statushouders lopen vaker gezondheidsrisico's vanwege de omstandigheden voor en tijdens de vlucht, onvoldoende kennis van de Nederlandse taal en zorgsysteem en soms een laag opleidingsniveau. Wij hebben in diverse gemeenten voorlichting gegeven over gezondheid en gezondheidsrisico's aan statushouders. Thema's waren o.a. gezondheidszorg in Nederland, psychische gezondheid, gezonde voeding, seksuele en reproductieve gezondheid, verdrinkingsgevaar en teken. De voorlichtingen werden op een cultuur-sensitieve en interactieve manier vormgegeven, waarbij tolken werden gebruikt.

Infectieziektebestrijding, inclusief tuberculose

Bij statushouders is het van belang alert te zijn op infectieziekten als hepatitis B en C en hiv/soa's vanwege de prevalentie in het land van herkomst. We hebben voorlichting gegeven en bron en contactopsporing uitgevoerd. Ook is alertheid geboden op tuberculose. Aan statushouders uit hoog-risicolanden (o.a. Eritrea) werden (vervolg)screeningen aangeboden. In de periode tot en met augustus heeft de screening op tuberculose alleen plaatsgevonden in gemeenten waarmee afspraken zijn gemaakt over deling van persoonsgegevens. Vanaf september was dit in alle gemeenten mogelijk omdat de benodigde informatie via het landelijke systeem iTBC beschikbaar werd (zie ook tuberculosebestrijding).

Preventiestructuur en netwerkontwikkeling

De regiocoördinator van het OTAV heeft zich ingezet op het aansluiten en versterken van netwerken rondom gezondheid en preventie bij statushouders.

Gezondheidsprofielen

De intentie was om in 2018 ook gezondheidsprofielen van statushouders per gemeente op te stellen. Deze activiteit heeft niet plaats kunnen vinden omdat, door de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), delen van de benodigde gegevens lastig was.

Forensische geneeskunde

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

Wat hebben we bereikt?

- In alle gevallen van overlijden waarbij de behandelend arts niet overtuigd was van een natuurlijke doodsoorzaak of er geen behandelend arts was, zijn lijkschouwingen verricht.
- Er wordt een collegiaal consultatieve ondersteuning geleverd naar (behandelend) artsen met betrekking tot sterfgevallen.
- Forensisch medisch onderzoek, zoals letselbeschrijving bij geweldsmisdrijven, werd op aanvraag van de Politie en Justitie verricht en bij opsporingsonderzoek gebruikt.
- Op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee werd medische zorg aan arrestanten verleend.
- Er zijn voorbereidende stappen gezet richting een toekomstbestendige forensische geneeskunde in Noord-Nederland.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Uitvoering lijkschouwingen, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg

Wij hebben uitvoering gegeven aan de lijkschouwingen, forensisch medisch onderzoek en medische zorg aan arrestanten in de cellencomplexen van de Politie en Kmar.

Collegiaal consultatieve rol

De collegiale overleggen hebben betrekking op de consultatie van een forensische arts door een zorgverlener omtrent forensisch medisch georiënteerde vragen; denk aan bijv. het meedenken over de aard of tijdstip van een overlijden.

Landelijke ontwikkelingen

In 2018 kwam er duidelijkheid over het toekomstig landelijk beleid ten aanzien van de forensische geneeskunde. De beleidsreactie is opgesteld n.a.v. de aanbevelingen van de Commissie Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg (Commissie Hoes) en de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. Ook werd de structurele borging van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen (FMEK) in de reactie meegenomen, waarbij het belang van FMEK en de rol van GGD'en werd onderkend. Op basis van de beleidsreactie kunnen op Noord-Nederlands niveau besluiten genomen worden om de forensische geneeskunde in onze regio toekomstbestendig te maken.

Beleidsreactie 'Toekomst Forensische Geneeskunde'

In september 2018 kwamen de Ministeries Justitie en Veiligheid, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en VWS met een standpunt m.b.t. de toekomst van de forensische geneeskunde. De belangrijkste aanbevelingen zijn:

1. Lijkschouw en forensisch medisch onderzoek worden met oog voor lokaal maatwerk zo veel mogelijk samengebracht
2. Medische arrestantenzorg moet worden gecontracteerd. Inkoop kan via een lichte vorm van aanbesteden.
3. Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling (FMEK) wordt regionaal geborgd zodat de benodigde expertise in lokale netwerken (10 regio's, waaronder Noord-Nederland) beschikbaar is. Daarbij wordt aangesloten bij het programma 'Geweld hoort nergens thuis'. Een landelijk project vanuit GGD-GHOR Nederland is op gestart om aan deze uitgangspunten invulling te geven.
4. De opleiding tot forensisch arts wordt vormgegeven via een profiel binnen de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid. In afwachting hiervan is per januari 2019 een tijdelijke opleiding van start gegaan.
5. Mogelijk komt er een wetenschappelijk onderzoeksprogramma forensische geneeskunde.

Noord Nederlandse samenwerking

In afwachting van bovengenoemde beleidsreactie heeft de samenwerking met GGD Fryslân en GGD Groningen verder vorm gekregen. Zo is afgesproken dat de GGD'en gezamenlijk optrekken in de nieuwe landelijke opleiding voor forensisch artsen, zodat de artsen hun praktijkopleiding in Noord-Nederland kunnen doen. Operationeel wordt inmiddels samengewerkt op het gebied van scholing en bij roosterproblemen door een tekort aan forensisch artsen in Groningen en Fryslân. Zowel in de regio als landelijk is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Inzetten op een intensievere samenwerking op Noord-Nederland kan deze kwetsbaarheid deels opheffen.

Integrale dienstverlening

Door meer verbinding en goede samenwerking met de jeugdgezondheidszorg, de openbare geestelijke gezondheidszorg, publieke gezondheidszorg, asielzoekers en Veilig Thuis, komen we steeds meer tot een integrale dienstverlening. Een goed voorbeeld is de inzet van de forensisch medische expertise bij onderzoek naar kindermishandeling door Veilig Thuis. FMEK krijgt daarmee een plaats in de multidisciplinaire benadering van (het vermoeden van) kindermishandeling en de ontwikkeling van MDA++.

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 26: Forensische geneeskunde

	Realisatie 2018	Begroot 2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Totaal Arrestantenzorg	1.302	1.200	1.184	1.222	1.227
Telefonisch consult	322	300	266	190	161
Forensisch medisch onderzoek:					
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	263	150	127	96	73
• Letselbeschrijving	65	60	62	60	79
• Deskundigenrapportage	23	45	35	58	60
• Zedenonderzoek	16	15	15		
• NODO melding	4	10	3	5	6
Aantal lijkschouwingen	284	300	300	285	242
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	157	190	184	193	165
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners exclusief euthanasie	58	61	61		
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	32	39	38		

NODO = Nader Onderzoek Doodsoorzaak

Het totaal aantal verrichtingen is met ruim 250 toegenomen. Het aantal verrichtingen medische arrestantenzorg (visite en telefonisch) was hoger dan begroot. Dit is te verklaren door een toename van telefonische overdrachten i.v.m. de waarneming voor de Forensisch Medische Maatschap Utrecht in de Penitentiare Inrichting Ter Apel. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Verder was er ook een stijging in het aantal bezoeken aan politiebureaus voor medische zorg aan arrestanten.

Verder valt op dat het aantal telefonische consultaties toenam en dat het aantal bloed en urine proeven is verdubbeld. Dit houdt verband met de door de politie ingevoerde speekseltesten op druggebruik in het verkeer en bij geweldsmisdrijven. Aangezien er veel positieve testen zijn resulteert dit in een bloedafname t.b.v. het strafrechtelijke vooronderzoek.

Reizigersvaccinaties

Reizigersvaccinaties is erop gericht om infectieziekten, die kunnen worden opgelopen in het buitenland of buitenland of tijdens de beroepsuitoefening, te voorkomen door voorlichting en vaccinaties.

Wat hebben we bereikt?

- Onze cliënten krijgen advies op maat en worden gevaccineerd tegen ernstige infectieziekten die voorkomen in het land waar ze heen reisden.
- Het risico om een infectieziekte op te lopen tijdens de beroepsuitoefening door vaccinatie is verkleind.

Wat hebben we hiervoor gedaan?

Consulten en bereikbaarheid

Er vonden ruim 9.000 consulten plaats, een toename t.o.v. van vorige jaren. De stijging van het aantal reizigers was in 2018 een landelijke trend. Door extra spreekuren te openen hebben we kunnen voldoen aan de toenemende vraag. Cliënten die in 2017 niet gevaccineerd konden worden door tekorten van vaccinaties bij de leverancier, zijn alsnog beschermd. De telefonische bereikbaarheid voor het maken van afspraken is uitgebreid van vier naar acht uur per dag.

Noord-Nederlandse samenwerking

Door de schaarste aan reizigersverpleegkundigen hebben we de samenwerking met GGD Groningen en GGD Fryslân geïntensiveerd, zodat we toch een goede dienstverlening kunnen waarborgen. Ook is samengewerkt bij scholing en de bemensing van de reisbeurs van het noorden.

Digitalisering

Het nieuwe softwarepakket dat sinds 2017 gebruikt wordt maakt het mogelijk om de cliënt met een sms-functie te herinneren aan een gemaakte afspraak. Ook de website is overzichtelijker geworden waardoor de informatie over reizigersvaccinaties beter beschikbaar is.

Maternale kinkhoest vaccinaties

Reizigersvaccinaties gaf uitvoering aan de bescherming van zuigelingen tegen kinkhoest door vaccinatie van zwangere vrouwen (zie infectieziektebestrijding).

Jaarcijfers

In de tabel zijn de begrote cijfers van 2018 weergegeven, naast de gerealiseerde cijfers van 2018 en de drie voorafgaande jaren. Waar afwijkingen zijn worden deze onder de tabel toegelicht.

Tabel 27: Reizigersvaccinaties

	Realisatie 2018	Begroot	2018	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Realisatie 2015
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.909		4.050	4.415	4.204	3.844
Aantal vervolgsconsulten	2.710		2.050	1.349	1.697	1.729

Er is een stijging van het aantal consulten voor zowel reizigers (33% meer dan 2017) als beroepsvaccinaties (46% meer dan 2017).

Tabel 28: Financieel overzicht Additioneel

	Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Vershil 2018
Baten	Centrum Seksueel Geweld	32	30	31	34	3
	Epidemiologie additioneel	6	55	4	4	0
	Forensische geneeskunde	752	751	780	779	-1
	Gezondheidsbevordering additioneel	19	20	23	43	20
	IZB	34	0	0	0	0
	JGZ in het sociaal domein	639	652	704	686	-18
	MDA++	5	0	62	35	-27
	OGGZ additioneel	621	617	645	653	8
	Overige JGZ additionele opdrachten	40	9	24	25	2
	Preventieve logopedie	414	414	466	466	-0
	Publieke gezondheid asielzoekers	731	831	742	813	71
	Reizigersvaccinaties	542	526	550	746	196
	Sense Noord Nederland	201	211	268	240	-28
	THZ additioneel	17	26	22	34	12
	Veilig Thuis Drenthe	3.804	4.119	4.241	4.393	152
	Vergunninghouders	464	0	30	40	11
Totaal Baten		8.323	8.262	8.592	8.991	400
Lasten	Centrum Seksueel Geweld	-29	-28	-29	-30	-1
	Epidemiologie additioneel	-5	-51	-4	-4	0
	Forensische geneeskunde	-754	-746	-736	-715	20
	Gezondheidsbevordering additioneel	-18	-19	-21	-41	-20
	IZB	-32	0	0	0	0
	JGZ in het sociaal domein	-599	-605	-654	-642	12
	MDA++	-5	0	-62	-34	28
	OGGZ additioneel	-575	-577	-609	-603	6
	Overige JGZ additionele opdrachten	-38	-9	-22	-23	-1
	Preventieve logopedie	-385	-385	-433	-429	4
	Publieke gezondheid asielzoekers	-722	-777	-707	-666	40
	Reizigersvaccinaties	-532	-504	-526	-671	-144
	Sense Noord Nederland	-175	-197	-252	-211	41
	THZ additioneel	-15	-24	-20	-32	-11
	Veilig Thuis Drenthe	-4.320	-4.119	-4.328	-4.484	-156
	Vergunninghouders	-213	0	-253	-219	34
Totaal Lasten		-8.418	-8.040	-8.656	-8.804	-148
Reserveringen	Centrum Seksueel Geweld	-2	-2	-2	-2	0
	Epidemiologie additioneel	-0	-4	-0	-0	0
	Forensische geneeskunde	-32	-6	-44	-55	-11
	Gezondheidsbevordering additioneel	-1	-1	-2	-2	-0
	IZB	-1	0	0	0	0
	JGZ in het sociaal domein	-44	-46	-51	-51	0
	MDA++	0	0	0	-0	-0
	OGGZ additioneel	-40	-40	-36	-41	-6
	Overige JGZ additionele opdrachten	-2	-1	-2	-2	0
	Preventieve logopedie	-30	-30	-34	-34	0
	Publieke gezondheid asielzoekers	-9	-54	-35	-146	-111
	Reizigersvaccinaties	-22	-22	-24	-33	-10
	Sense Noord Nederland	-12	-15	-16	-19	-4
	THZ additioneel	-2	-2	-2	-2	-1
	Veilig Thuis Drenthe	444	0	87	66	-21
	Vergunninghouders	-251	0	223	179	-44
Totaal Reserveringen		-4	-222	64	-144	-209
		-100	0	0	43	43

Het programma Additioneel is afgesloten met een positief saldo van € 43.000. Dit wordt met name veroorzaakt op de producten Reizigersvaccinaties (€ 42.000 voordelig) en Veilig Thuis Drenthe (€ 25.000 nadelig). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 26.000 voordelig.

Reizigersvaccinaties

Er is een voordeel van € 42.000. Het aantal vaccinaties is in vergelijking met voorgaande jaren fors toegenomen. Redenen hiervoor zijn de economische groei, het weer beschikbaar zijn van vaccins en meer en vollere spreekuren. Er is gericht campagne gevoerd.

VTD

Het resultaat bedraagt per saldo € 25.000 nadelig. Voor een aantal vacatures moest gekozen worden voor eerst inhuur (relatief duurder) om geen stagnatie te krijgen in de productie

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de jaarstukken 2018 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en derhalve niet opgenomen.

2.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

In 2017 is onze visie ‘Samen werken aan gezondheid 2017-2021’ vastgesteld en deze visie is leidend voor onze organisatieontwikkeling en onze dienstverlening. Belangrijke opgave hierin is vanuit de collectieve publieke opdracht van GGD Drenthe, met een integrale aanpak en oplossingen, c.q. adviezen, te komen voor de gemeentelijke en maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen op het gebied van de publieke gezondheid en hieraan gerelateerde sociale veiligheid.

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

Dienstverlening

De inhoudelijke dienstverlening dient op een goede en eigentijdse wijze ondersteund te worden. De organisatie kent in deze ondersteuning diverse functies. Ook deze worden integraal ingezet. Om de teams en professionals ruimte te geven om op een goede wijze hun werk te kunnen uitvoeren heeft de organisatie gekozen om te werken met resultaatverantwoordelijke teams waarbij de professionals van de GGD-eigenaarschap (kunnen) tonen. Het management geeft richting op basis van de inhoudelijke opdracht, de gezamenlijke waarden en faciliteert de teams. Onze gezamenlijke organisatie waarden zijn: Durf, Resultaatverantwoordelijk, Innovatief, Vakbekwaam en Eenheid.

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

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

Klantbeleving en presterend vermogen.

We zetten stappen om onze kaders voor kwaliteit verder te ontwikkelen door meer te focussen op de klantbeleving en het realiseren van de doelen van onze organisatie. We hebben er voor gekozen om onze klanttevredenheid bij de JGZ bij wijze van proef met een ander instrument te meten bij een aantal JGZ-teams. Begin 2019 wordt dit instrument geëvalueerd op basis waarvan we gaan beoordelen over dit instrument breder ingezet kan worden voor onze productgroepen met direct klantcontact.

Om onze monitoring en sturing in de realisatie van onze doelen nog verder te verbeteren is het afgelopen jaar een start gemaakt ten aanzien van het ontwikkelen van prestatie-indicatoren op zowel regionaal als gemeentelijk niveau.

Er is zicht op de financiële verplichtingen die worden aangegaan, echter we willen nog beter in staat zijn om de gevolgen daarvan voortdurend door te rekenen naar de toekomst (rolling forecast en contractmanagement). In 2018 hadden we maandelijks het financiële resultaat in beeld in plaats van één keer per kwartaal.

Audits en certificeringen

We hanteren een kwaliteitsmanagementsysteem om de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te verbeteren. Jaarlijks voert de organisatie een interne audit uit, dit jaar met het thema ‘samenwerking’. In november vond de externe audit plaats waarbij onze organisatie is getoetst op de HKZ Norm Publieke Gezondheid 2015. De audit is met een positief resultaat afgesloten en het HKZ-certificaat is wederom met een jaar verlengd.

Informatievoorziening en Automatisering

Om medewerkers te ondersteunen wordt ingezet op het inrichten van adequate informatiesystemen en een verdere digitalisering van de dienstverlening. Er is gekeken naar een aantal bedrijfsprocessen en gezocht naar mogelijkheden om met behulp van technologie de medewerkers zoveel mogelijk te ondersteunen in hun administratieve taken zodat dit ruimte geeft voor inzet op het primaire proces. Voorbeelden hiervan zijn het digitaliseren van JGZ-processen in het project ‘Mijn Kinddossier’ en het optimaliseren van personele proces door middel van digitale ondersteuning. De processen en systemen van Veilig Thuis Drenthe zijn aangepast aan de nieuwe wettelijke eisen.

In het meerjarig programma Digitale Werkomgeving (DWO) wordt gewerkt aan een nieuwe manier van informatievoorziening voor alle medewerkers. De DWO is de omgeving waar iedere medewerker informatie en tools kan vinden die dienen ter ondersteuning van het werk.

Beveiliging persoonsgegevens (AVG)

Voor een GGD-organisatie is het essentieel dat ze op het juiste moment over de juiste gegevens beschikt. Deze gegevens zijn nodig om te gebruiken in de directe klantcontacten, ondersteuning van bedrijfsvoering en ook om gegevens met (keten)partners te kunnen delen. Voor ons betreft dit ook vertrouwelijke informatie over cliënten naast die van medewerkers. Vertrouwelijkheid moet gewaarborgd zijn en de beschikbaarheid en juistheid van de data is daarnaast van groot belang. Met de komst van nieuwe wetgeving ten aanzien van bescherming persoonsgegevens en privacy (AVG) zijn huidige processen en werkwijzen geanalyseerd en zijn, c.q. worden, aangepast. Alle activiteiten zijn vooral gericht op gedragsverandering en bewustwording. Daartoe is een team samengesteld van professionals uit de diverse vakgebieden die gezamenlijk de vragen die binnen komen op het gebied van persoonsgegevens, zoals bijvoorbeeld verzoeken om gegevens uit het dossier te verwijderen, met elkaar bespreken en hierover een advies te geven aan teams en management. Hierdoor wordt kennis opgebouwd in de organisatie. Met deze kennis worden onder meer handreikingen over veilig omgaan met persoonsgegevens opgesteld en aan de medewerkers ter beschikking gesteld. In 2018 zijn in totaal 16 vermeende datalekken gemeld. Daarvan zijn 3 als datalek bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld.

Huisvesting

Inmiddels is de GGD Drenthe samen met de VRD al weer enkele jaren gehuisvest in Assen. Op basis van een evaluatie van het huisvestingsconcept in 2017 is in 2018 een aantal aanpassingen in het gebouw gerealiseerd om de medewerkers goed te blijven ondersteunen bij het uitvoeren van de verschillende werkzaamheden. Met de komst van Veilig Thuis en daarmee een groot aantal medewerkers die gebruik maakt van de zogenaamde belplekken is uitbreiding van deze plekken noodzakelijk gebleken. Daarbij bleken er ook aanpassingen nodig ten aanzien van de geluidsreductie. Een werkgroep van verschillende medewerkers heeft samen met een interieurarchitect een ontwerp gemaakt voor de aanpassingen. Alle aanpassingen zijn en worden gerealiseerd. In de openbare ruimte, zoals de receptie en wachtruimtes is een aantal aanpassingen doorgevoerd die de veiligheidsbeleving van medewerkers vergroot.

In het najaar heeft het Veiligheidshuis een start gemaakt om te gaan werken in ons gebouw. Hiermee wil zij ervaring opdoen om vervolgens te besluiten of zij zich al dan niet definitief in ons pand gaan huisvesten.

Toelage beschikbaarheidsdiensten

Met de vakorganisaties is een akkoord bereikt over een nieuwe toelageregeling voor beschikbaarheidsdiensten voor artsen en voor de functionarissen die deelnemen aan het crisispiket. De organisatie werkte vele jaren met een diversiteit aan regelingen voor de vergoeding voor de beschikbaarheidsdiensten buiten de reguliere werktijden. Dit zijn regelingen die overgenomen zijn vanuit de oorspronkelijke drie regionale GGD'en in Drenthe voor de fusie. De nieuwe regeling is vastgesteld door het AB en is ingegaan op 1 augustus 2018.

Opleiding en ontwikkeling

De teams zijn meer dan voorheen aan zet geweest bij het opstellen en uitvoeren van de opleidingsplannen. Op basis van de visie, de opdracht van de organisatie en de daaruit vloeiende teamplannen hebben zij in afstemming met het management een eigen opleidingsplan opgesteld. Daarin is zowel aandacht voor het bijhouden en vernieuwen van de vakkennis als voor individuele- en teamontwikkeling.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage over het gehele jaar 2018 is 6,8 %. In de loop van het jaar werd een lichte daling zichtbaar in het verzuim. Het verzuimpercentage wordt mede beïnvloed door een forse verandering bij Veilig Thuis Drenthe en de JGZ. Overigens is er ook sprake van langdurig niet werk gerelateerde ziekte.

De afgelopen periode is specifiek ingezet op de begeleiding en re-integratie van (langdurig) zieke medewerkers. Hiervoor hebben we ook een casemanager van de arbo-dienst ingezet. Daarnaast zijn we gestart met een verdieping op de verzuimcijfers om in 2019 nadere acties in te zetten. Het afgelopen jaar zijn in samenspraak met de OR-organisatiekaders ontwikkeld voor duurzame inzetbaarheid en voor verminderde inzetbaarheid (waaronder ziekteverzuim).

Tabel 29: Ziekteverzuim

	2018	2017	2016	2015
Verzuimpercentage	6,8%	7,2%	5,4%	5,9%



Personeelsbezetting

In de tabellen hieronder worden de belangrijkste kengetallen weergegeven. We kiezen er bewust voor om nieuwe medewerkers eerst een tijdelijk dienstverband aan te bieden. Zo kunnen we inspelen op veranderingen in het werk en de daarvoor benodigde capaciteit en frictiekosten voorkomen.

We benutten de mogelijkheden om functies bereikbaar en aantrekkelijk te maken voor (potentiele) medewerkers die aan het begin staan van hun loopbaan en die het werk wensen te combineren met de zorg voor bijvoorbeeld (jonge) kinderen.

Tabel 30: Personeel

	2018	2017	2016	2015	2014
Begrote formatie in fte	239	239	*239		
Bezetting in fte op 31 december	246	247	245	237	198
Aantal medewerkers in dienst in het betreffende jaar	60	65	53	73	133
Aantal medewerker uit dienst in het betreffende jaar	61	46	41	31	20
Gemiddelde leeftijd	48	48	48	49	51

De groei van het aantal medewerkers (bezetting) in de afgelopen jaren heeft te maken met de uitbreiding van capaciteit voor Veilig Thuis Drenthe. Er is relatief ook meer uitstroom geweest. Hoofdrede is enerzijds doordat er medewerkers met pensioen zijn gegaan, verhuizingen naar andere delen van het land en anderzijds zien we een aantrekkelijke arbeidsmarkt waarbij meer medewerkers wisselen in banen. Dit betekent een beweging dat medewerkers bewust vertrekken naar een andere werkgever en andersom dat medewerkers bewust naar de GGD komen. In 2018 werd merkbaarder dat we meer moeite moeten doen om vooral voor de zorg gerelateerde functies in te vullen. Voor de functie van vertrouwensarts en voor de geneeskundige adviseur gevaarlijke stoffen hebben we onvoldoende inzetbaarheid. We lossen deze kwetsbaarheid gedeeltelijk op door een intensieve samenwerking in de regio.

Klachten

Er zijn in 2018 veertig klachten van cliënten geregistreerd. De klachten hebben voornamelijk betrekking op de productgroepen die een rechtstreeks contact staan met klanten/cliënten.

Zowel de JGZ als VTD hebben jaarlijks een groot aantal contacten. Het klachtenproces bestaat uit een bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – behandeling door de externe klachtencommissie. Er zijn in 2018 drie klachten naar de klachtencommissie doorgeleid. Van één klacht is het oordeel van de klachtencommissie ontvangen, deze is ongegrond verklaard. De beide andere klachten worden in 2019 behandeld.

Signaleren, melden en verbeteren

Wij streven er naar ons steeds te verbeteren. Daarom willen we leren van situaties waar in onze werkprocessen zaken niet goed lopen. Medewerkers kunnen deze zogenoemde incidenten melden via een digitaal meldsysteem. Alle meldingen worden besproken en geanalyseerd in de werkgroep signaleren, melden en verbeteren. Vanuit deze werkgroepen worden adviezen gegeven en verbetervoorstellen geformuleerd.

In 2018 is het aantal meldingen van incidenten ruim verdubbeld. Beginnend in 2017 is in 2018 veel aandacht besteed in de teams aan het belang van melden van incidenten. Dit heeft geresulteerd in de toename van het aantal meldingen. Het merendeel van de meldingen had betrekking op prikaccidenten. Naar aanleiding van analyse van deze meldingen is op basis van een advies van de werkgroep besloten om in 2019 een scholingstraject op het gebied van vaccineren in te zetten.

Tabel 31: Financieel overzicht Bedrijfsvoering

Programma		Product	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	Bedrijfsvoering en middelen	255	219	166	172	6
	Totaal Baten		255	219	166	172	6
	Lasten	Bedrijfsvoering en middelen	-208	-219	-166	-174	-8
	Totaal Lasten		-208	-219	-166	-174	-8
	Reserveringen	Bedrijfsvoering en middelen	21	0	0	0	0
	Totaal Reserveringen		21	0	0	0	0
Totaal Bedrijfsvoering en middelen			68	-0	0	-3	-3

Het programma Bedrijfsvoering is afgesloten met een negatief resultaat van € 3.000.

2.2 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

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

Risicobeleid

Bij GGD Drenthe voeren wij actief risicobeleid. Dat betekent dat wij ons voortdurend bewust zijn van risico's en daar systematisch mee om wensen te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat wij waarde hechten aan de HKZ-certificering. Die certificering betekent onder meer dat in alle geledingen van de organisatie medewerkers zich bewust moeten zijn van procesrisico's en daar ook actief op dienen te anticiperen. In november 2017 is de externe audit met een positief resultaat afgesloten waardoor het HKZ-certificaat is verlengd tot 2019. Dit betekent dat de informatie uit onze processen, zoals klachten, incidenten, audits en klantenonderzoek, goed wordt geborgd.

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

De weerstandscapaciteit

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

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

In de situatie van de GGD kan alleen een beroep worden gedaan op de opgebouwde reserves. De reservepositie per 31 december 2018 was € 2.587.000 inclusief het te bestemmen resultaat van 2018 ad. € 174.000.

Tabel 32: Risico's

Proces	Risico	Kans	Financiële bandbreedte	Incidenteel Structureel	Bedrag
GGD-breed	Grote calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Langdurige uitval geautomatiseerd systeem	zeer klein	gemiddeld	i	30.000
GGD-breed	Contractbeheer	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Juridische claims op aanbestedingen	klein	gemiddeld	s	90.000
GGD-breed	Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	gemiddeld	gemiddeld	s	150.000
GGD-breed	Klachtenafhandeling	klein	klein	i	22.500
GGD-breed	Uitbreiding van taken zonder aanvullende (additionele) financiering	groot	groot	s	525.000
FG	Aanbesteding en toekomstige ontwikkelingen forensische zorg	groot	gemiddeld	i	210.000
Vaccinaties	Kostendekkendheid reizigersvaccinaties	gemiddeld	klein	i	37.500
GGD-breed	leveringsproblemen na Brexit	klein	gemiddeld	i	90.000
Totaal risico's					1.357.500

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 1.357.500, bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

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

Tabel 33: Risico-inventarisatie

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

Op balansdatum is de ratio van de GGD: € 2.587.000/ € 1.357.500 = 1.91. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als ruim voldoende aangemerkt. In 2017 was deze ratio 1,94.

Kengetallen

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

Tabel 34: Kengetallen

Kengetallen	Verloop van de kengetallen		
	Resultaat 2017	Begroet 2018	Resultaat 2018
netto schuldquote	-4,60%	-4,50%	-4,70%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,60%	-4,50%	-4,70%
solvabiliteitsrisico	54,80%	50,70%	52,20%
structurele exploitatieruimte	-1,00%	-0,50%	-0,20%
grondexploitatie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
belastingcapaciteit	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe

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

Netto schuldquote

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

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

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 55% en daarmee voldoende.

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt het onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil. Dit wordt met name veroorzaakt door structurele toevoegingen aan de Reserves. Het betreft de storting in de Risicoreservering (additionele opslagen).

Grondexploitatie

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

Belastingcapaciteit

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

2.3 Paragraaf Financiering

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

Treasurystatuut

Het huidige Treasurystatuut van GGD Drenthe is in november 2015 vastgesteld door het Dagelijks Bestuur voor de jaren 2016 tot en met 2019. De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de Wet houdbare overheidsfinanciën (de Wet hof). De gewijzigde regelgeving is opgenomen in het Treasurystatuut.

Risicobeheer

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

Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. In geen enkel kwartaal in 2018 heeft de GGD Drenthe de kasgeldlimiet overschreden.

Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. GGD Drenthe is in 2018 ruim onder de renterisiconorm gebleven.

Overzicht van baten en lasten

Programma	Resultaat 2017	Begroting 2018 voor wijziging	Begroting 2018 na wijziging	Resultaat 2018	Verschil 2018
Baten					
01a Beschermen	3.194	3.158	3.392	3.376	-16
01b Beschermen - derden	1.413	1.472	1.535	1.623	88
02 Bevorderen	341	342	350	362	12
03 Bewaken	417	418	431	431	0
04 Jeugd	10.217	10.196	10.706	10.717	11
05 Additioneel	8.323	8.262	8.592	8.991	400
06 Bedrijfsvoering en middelen	255	219	166	172	6
Totaal Baten	24.162	24.067	25.171	25.671	500
Lasten					
01a Beschermen	-3.163	-3.158	-3.449	-3.312	136
01b Beschermen - derden	-1.419	-1.472	-1.535	-1.595	-60
02 Bevorderen	-372	-398	-367	-343	24
03 Bewaken	-397	-407	-420	-411	9
04 Jeugd	-10.171	-10.196	-10.706	-10.712	-6
05 Additioneel	-8.418	-8.040	-8.656	-8.804	-148
06 Bedrijfsvoering en middelen	-208	-219	-166	-174	-8
Totaal Lasten	-24.149	-23.890	-25.298	-25.351	-53
Resultaat voor bestemming/reserveringen					
	13	177	-127	320	447
Reserveringen					
01a Beschermen	71	0	56	10	-46
02 Bevorderen	31	56	17	0	-17
03 Bewaken	-13	-11	-11	-12	-2
05 Additioneel	-4	-222	64	-144	-209
06 Bedrijfsvoering en middelen	21	0	0	0	0
Totaal Reserveringen	105	-177	127	-146	-273
Resultaat na bestemming/reserveringen					
	118	0	0	174	174

Resultaatsverklaring op hoofdlijnen

Het boekjaar 2018 is afgesloten met een voordelig resultaat na bestemming/reserveringen van € 174.000.

Het programma Beschermen is afgesloten met voordelig resultaat van € 74.000.

Het voordelig resultaat op het programma Beschermen is met name ontstaan door het op een later tijdstip invoeren van de nieuwe regeling toelage beschikbaarheidsdiensten bijzondere categorieën (€ 21.000) bij het product crises en incidenten. Ook het opzeggen van de overeenkomst met GGD Groningen per 1 juli 2018 voor de tweedelijns medische milieukunde levert een voordeel op (€19.000) voor het product Milieu en Gezondheid. Op het product Tuberculosebestrijding leiden afrekeningen vorig jaar tot een voordeel (€ 18.000). Overige verschillen per saldo € 16.000.

Het programma Beschermen derden is afgesloten met een voordelig resultaat van € 27.000. Het voordelig resultaat wordt met name veroorzaakt door vacatureruimte bij het product GHOR die in 2019 wordt ingevuld (€ 11.000) en extra opbrengsten bij het product Rijksvaccinatieprogramma jeugd in het kader van uitbraakpreventie van de vaccinatie Meningokokken ACWY (€ 16.000).

Het programma Bevorderen is afgesloten met een voordelig resultaat van € 19.000. Het voordelig resultaat wordt veroorzaakt door tijdelijke vacatureruimte en een afrekening van een project uit voorgaande jaren.

Het programma Additioneel is afgesloten met een voordelig resultaat van € 43.000.

Het resultaat op het programma additioneel doet zich met name voor op de producten Reizigersvaccinatie (meer vaccinaties €42.000) en Veilig Thuis Drenthe (duurdere inhuur nadelig € 25.000). De overige voor- en nadelen bedragen per saldo € 26.000.

Balans per 31 december 2018

ACTIVA		31-12-2018	31-12-2017
Vaste activa			
Materiële vaste activa			
	Investerings met economisch nut	1.356	1.150
Totaal vaste activa		1.356	1.150
Vlottende activa			
Voorraden		38	31
Uitzettingen korter dan één jaar		2.920	2.243
	Vorderingen op openbare lichamen	570	369
	Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan één jaar	1.815	1.501
	Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	91	-
	Overige vorderingen	444	373
Overlopende activa		410	387
	Vooruitbetaalde bedragen	410	387
Liquide middelen		250	344
	Kassaldi	1	0
	Banksaldi	249	343
Totaal vlottende activa		3.617	3.006
Totaal activa		4.973	4.156
PASSIVA		31-12-2018	31-12-2017
Vaste passiva			
Eigen vermogen		2.587	2.267
	Algemene reserve	488	370
	Bestemmingsreserves	1.925	1.779
	Resultaat boekjaar	174	118
Voorzieningen		17	22
Totaal vaste passiva		2.603	2.289
Vlottende passiva			
Netto-vlottende schulden korter dan één jaar		625	441
	Overige schulden	625	441
Overlopende passiva		1.744	1.426
	Nog te betalen bedragen	1.484	1.292
	Vooruitontvangen bedragen	260	134
Totaal vlottende passiva		2.369	1.867
Totaal passiva		4.973	4.156

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

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

Vaste activa

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

Voorraden

De voorraad vaccinaties is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen korter dan één jaar, overlopende activa en liquide middelen

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

Reserves

RReserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Netto-vlottende schulden korter dan één jaar en overlopende passiva

De schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Toelichting op de balans per 31 december 2018

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa (bedragen x € 1.000)

Materiële vaste activa								
Investerings met economisch nut								
Omschrijving	Afschrijv %	Aanschaf	Cumulatieve Afschrijving	Boekwaarde 1-1-2018	Investeringen	Desinv.	Mutaties 2018 Afschrijving	Boekwaarde 31-12-2018
(medisch)inventaris / verbouwingen	10	1.357	418	939	213	60	136	956
Automatisering	25	1.797	1.586	211	285	2	110	385
Wagenpark	20	13	13	-	17	-	2	15
Totaal		3.167	2.017	1.150	515	62	248	1.356

De investeringen betreffen alle investeringen met een economisch nut.

De desinvestering betreft grotendeels versnelde afschrijving vanwege de verhuizing van het consultatiebureau in Emmen.

VLOTTENDE ACTIVA

Voorraden (bedragen x € 1.000)

De voorraad vaccins is gestegen van 31 naar 38.

Specificatie uitzettingen korter dan 1 jaar	31-12-2018	31-12-2017
Vorderingen op openbare lichamen		
Deelnemende gemeenten	256	202
Overige vorderingen op openbare lichamen	314	167
Totaal vorderingen op openbare lichamen	570	369
Uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar		
Rekening-courant Ministerie van Financiën	1.815	1.501
Totaal uitzettingen in 's Rijks schatkist korter dan 1 jaar	1.815	1.501
Rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen		
RC GHOR	91	-
Totaal rekening-courantverhoudingen met niet-financiële instellingen	91	-
Overige vorderingen		
Debiteuren	102	108
Voorziening dubieuze debiteuren	-7	-2
Overige vorderingen	349	267
Totaal overige vorderingen	444	373
Totaal uitzettingen korter dan 1 jaar	2.920	2.243

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

Overige vorderingen

De stijging van overige vorderingen heeft voornamelijk te maken met het opmaken van facturen na sluiting van de boekhouding.

Overlopende activa (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende activa	31-12-2018	31-12-2017
Vooruitbetaalde bedragen en borg	410	387
Totaal	410	387

Liquide middelen (bedragen x € 1.000)

Specificatie liquide middelen	31-12-2018	31-12-2017
Kasgelden	1	0
Rekening-courant BNG	239	218
Rekening-courant ABN-Amro	10	7
Rekening-courant BNG (bankgaranties)	-	119
Totaal	250	344

Het rekening -courant krediet bij de BNG-bank heeft een limiet van € 1.000.000. Voor GGD Drenthe geldt een drempelbedrag schatkistbankieren van € 250.000. Het gemiddeld bedrag per dag dat is aangehouden buiten de schatkist bedraagt € 246.417.

Berekening benutting drempelbedrag schatkistbankieren (bedragen x € 1.000)					
		Verslagjaar			
(1)	Drempelbedrag	250			
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(2)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	245	248	244	249
(3a) = (1) > (2)	Ruimte onder het drempelbedrag	5	2	6	1
(3b) = (2) > (1)	Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-
(1) Berekening drempelbedrag					
		Verslagjaar			
(4a)	Begrotingstotaal verslagjaar	25.298			
(4b)	Het deel van het begrotingstotaal dat kleiner of gelijk is aan € 500 miljoen	25.298			
(4c)	Het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat	-			
(1) = (4b)*0,0075 + (4c)*0,002 met een minimum van €250.000	Drempelbedrag	250			
(2) Berekening kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen					
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(5a)	Som van de per dag buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen (negatieve bedragen tellen als nihil)	22.026	22.600	22.419	22.899
(5b)	Dagen in het kwartaal	90	91	92	92
(2) - (5a) / (5b)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	245	248	244	249

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

Per kwartaal mag het gemiddelde van de (liquide) middelen die de decentrale overheid dagelijks buiten de schatkist laat niet boven het drempelbedrag uitkomen. GGD Drenthe is in 2018 binnen het drempelbedrag gebleven. De liquide middelen die buiten de schatkist zijn aangehouden, zijn enkel gebruikt voor het betalingsverkeer.

VASTE PASSIVA

Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	1-1-2018	herbestemming	toevoegingen	onttrekkingen	31-12-2018
Algemene reserve	370	118	-	-	488
Bestemmingsreserves					
Bestemmingsreserve "Risicoreservering"	1.230	-289	301	-85	1.157
Bestemmingsreserve "Organisatieontwikkeling"	114	-	-	-	114
Bestemmingsreserve "Egalisatie"	435	-	129	-200	364
Bestemmingsreserve "VTD"	-	289	-	-	289
	1.779	-	431	-284	1.925
Totaal Reserves	2.149	118	431	-284	2.413
Te bestemmen resultaat 2018	118	-118	-	-	174
Totaal Vermogen	2.267	-	431	-284	2.587

De stand per 1 januari 2018 en het voorstel resultaat bestemming 2017 sluiten aan met de door het Algemeen bestuur vastgestelde jaarrekening 2017. De verwachte dotaties en onttrekkingen zijn conform de vastgestelde Nota reserves en voorzieningen.

Algemene reserve

De toevoeging aan de Algemene reserve betreft de resultaatbestemming over 2017 conform het voorgenomen besluit bij de jaarrekening 2017.

Risicoreserve additionele taken

De toevoeging aan de Risicoreserve van € 301.000 betreft de 10% risico-opslag, die berekend wordt over de kostprijs van de additionele producten.

De onttrekkingen aan de risicoreserve betreffen:

Frictiekosten Veilig Thuis Drenthe	€ 66.000
Kosten inzake eigen risico Ziektewet	€ 19.000

Egalisatiereserve

De toevoegingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Overschot Publieke Gezondheid Asielzoekers	€ 106.000
Onderzoekskosten epidemiologie	€ 12.000
Opleiding forensisch arts	€ 11.000

De onttrekkingen aan de egalisatiereserve betreffen:

Kosten inzake vergunninghouders	€ 189.000
Kosten inspecties technische hygiëne zorg 2017	€ 10.000

Reserve VTD

Bij de jaarrekening 2017 is besloten om een bedrag van € 289.000, waarmee de Risicoreserve eind 2017 boven de bestuurlijke norm uitkomt, te bestemmen voor toekomstige ontwikkelingen VTD. Deze zijn nog niet ingezet. Afspraak is dat DB wanneer deze wel inzet het AB hier actief over informeert.

Totaal vermogen

Het totaal vermogen op 31 december 2018 bedraagt € 2.587.000, inclusief het resultaat over 2018 ad € 174.000.

	Stand per 1-1-2018	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo per 31-12-2018
Voorziening Onderhoud CB's	22		-5	17
Totaal	22	0	-5	17

In het najaar van 2016 is aan de hand van een risico-inventarisatie bij consultatiebureaus een voorziening gevormd voor achterstallig onderhoud. In 2018 is € 5.000 aan de voorziening onttrokken. Om te voorzien in de kosten van onderhoud voor de overige onderdelen resteert de voorziening van € 17.000.

VLOTTENDE PASSIVA

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

Specificatie netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	31-12-2018	31-12-2017
Crediteuren	625	400
RC GHOR	-	40
Totaal netto-vlottende schulden korter dan 1 jaar	625	441

Overlopende passiva (bedragen x € 1.000)

Specificatie overlopende passiva	31-12-2018	31-12-2017
Nog te betalen bedragen		
Nog te betalen bedragen	396	291
Belastingen en premieheffing	1.088	1.001
Totaal nog te betalen bedragen	1.484	1.292
Vooruitontvangen bedragen		
Vooruitontvangen projectgelden	132	120
Overige vooruitontvangen bedragen	128	15
Totaal vooruitontvangen bedragen	260	134
Totaal overlopende passiva	1.744	1.426

Niet uit de balans blijken de rechten en verplichtingen

Verplichtingen

GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, tot en met 31-08-2030 een verplichting van € 435.535 per jaar voor het huurcontract van het pand aan de Mien Ruysweg in Assen.

De verplichting voor overlopende verlofrechten is niet opgenomen. In de arbeidsvoorwaarden is een limiet gesteld voor overlopende verlofrechten van maximaal de helft van het basisverlof per persoon. Op basis van een inventarisatie is gebleken dat er in totaal 8.364 uren openstaan boven deze limiet. Tegen een gemiddeld uurloon van € 37,00 per werknemer zou dit een kostenpost van € 309.468 bij uitbetaling opleveren.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor technisch beheer van de kantoorautomatisering. Looptijd is tot en met 30 november 2019. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 202.359.

GGD Drenthe is gezamenlijk met de Veiligheidsregio Drenthe een verplichting aangegaan voor software en licenties. Looptijd is tot en met 31 oktober 2019. De verplichting per jaar voor GGD Drenthe bedraagt € 135.172.

GGD Drenthe heeft, in het kader van haar huisvesting, een verplichting van € 448.673 per jaar voor aangegane huurverplichtingen (inclusief servicekosten) voor 31 consultatiebureaus in Drenthe. Te verdelen in:

Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd < 1 jaar € 39.835;

Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd >1 jaar < 5 jaar € 374.854;

Jaarlijkse verplichtingen met een looptijd > 5 jaar € 33.984.

BBV-Taakvelden	Realisatie 2018
Baten	
0.10 Mutaties reserves	284
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0
0.4 Overhead	62
0.8 Overige baten en lasten	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0
0 Bestuur en ondersteuning	346
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.015
1.2 Openbare orde en veiligheid	69
1 Veiligheid	1.084
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.123
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	2.033
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	2.360
6 Sociaal Domein	5.516
7.1 Volksgezondheid	18.752
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	258
7 Volksgezondheid en milieu	19.010
Totaal Baten	25.956
Lasten	
0.10 Mutaties reserves	-429
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-174
0.4 Overhead	-5.974
0.8 Overige baten en lasten	-0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	-29
0 Bestuur en ondersteuning	-6.606
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-836
1.2 Openbare orde en veiligheid	-57
1 Veiligheid	-893
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-675
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-1.718
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-1.978
6 Sociaal Domein	-4.370
7.1 Volksgezondheid	-13.887
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-199
7 Volksgezondheid en milieu	-14.087
Totaal Lasten	-25.956
Eindtotaal	0

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) dienen publieke organisaties de inkomens te publiceren van haar topfunctionarissen. Over 2018 verantwoorden we het inkomen van de directeur, een niet-topfunctionaris en geven we een overzicht van de leden van het Dagelijks en Algemeen Bestuur. Het voor GGD Drenthe toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2018 € 189.000.

Tabel 37 vergoedingen topfunctionaris

bedragen x € 1	
Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 118.374
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 18.531
Subtotaal	€ 136.905
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 189.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Totale bezoldiging	€ 136.905
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.
Gegevens 2017	
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Dienstbetrekking?	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 116.828
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 17.357
Totale bezoldiging 2017	€ 134.185

De vergoeding van de directeur blijft onder de jaargrens van de WNT in 2018.

Bezoldiging niet-topfunctionaris

bedragen x € 1	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 176.989
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 19.037
Totale bezoldiging 2018	€ 196.026
Individueel toepasselijke drempelbedrag bezoldiging	€ 189.000

Verplichte motivering van de overschrijding van het individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging

Er waren in 2018 minder artsen beschikbaar, waardoor deze arts meer ingezet moest worden.

Gegevens 2017	
Functiegegevens	Arts openbare gezondheidszorg
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01-01/31-12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0 fte
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 160.537
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 18.193
Totale bezoldiging 2017	€ 178.730

Leden Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

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

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

Overzicht Incidentele Baten en Lasten

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

x € 1.000	Omschrijving	Baten	Lasten	Eindtotaal
Beschermen	Onttrekking egalisatiereserve t.b.v. technische hygiënezorg. Overloop onvoorziene inspecties van 2017 naar 2018	10		10
Beschermen	Extra personeelskosten t.b.v. technische hygiënezorg. Overloop onvoorziene inspecties van 2017 naar 2018		-10	-10
Beschermen	Extra personeelskosten Deskundige infectiepreventie publieke gezondheid		-43	-43
Beschermen	Voordelige afwikkelingsverschillen tuberculose bestrijding van voorgaande dienstjaren	18		18
Beschermen - derden	Extra opbrengsten in het kader van uitbraakpreventie van de vaccinatie Meningokokken ACWY	69		69
Beschermen - derden	Extra (personeels)kosten in het kader van uitbraakpreventie van de vaccinatie Meningokokken ACWY		-53	-53
Bevorderen	Voordelige afwikkelingsverschillen project gezondheidsbevordering van voorgaande dienstjaren	12		12
Bevorderen	Extra kosten bovenformativiteit gezondheidsbevordering		-17	-17
Jeugd	Extra druk-en portikosten voor het informeren van ouders voor het project "Mijn Kind Dossier"		-26	-26
Jeugd	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen huisvestingslasten consultatiebureaus van voorgaande dienstjaren		-10	-10
Additioneel	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren		-14	-14
Additioneel	Onttrekking risicoreserve t.b.v. PGA	19		19
Additioneel	Extra kosten ziekwet t.b.v. PGA		-19	-19
Additioneel	Onttrekking risicoreserve t.b.v. VTD	66		66
Additioneel	Extra kosten juridisch advies en personele frictiekosten Veilig Thuis Drenthe		-87	-87
Additioneel	Extra opbrengsten deskundigheidsbevordering Veilig Thuis professionals	104		104
Additioneel	Extra personeelskosten deskundigheidsbevordering Veilig Thuis professionals		-82	-82
Additioneel	Extra opbrengsten OGGZ Woninganering en Winterregeling	10		10
Additioneel	Extra kosten OGGZ Woninganering en Winterregeling		-10	-10
Additioneel	Voordelige afwikkelingsverschillen Reizigersvaccinaties van voorgaande dienstjaren	2		2
Additioneel	Bijdrage tekort 2018 Sense Noord Nederland		-25	-25
Bedrijfsvoering en middelen	Voordelige afwikkelingsverschillen verzekering WGA eigen risico dragerschap van voorgaande dienstjaren	12		12
Bedrijfsvoering en middelen	Voordelige en nadelige afwikkelingsverschillen van voorgaande dienstjaren		-5	-5
Eindtotaal		321	-401	-80

Bijlage 1 Jaarverantwoording Veilig Thuis Drenthe

Met ingang van het verslagjaar 2015 dienen aanbieders van Veilig Thuis zich jaarlijks te verantwoorden over hun prestaties. De Jaarverantwoording Veilig Thuis is gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Voor de verantwoording is een verplicht format opgesteld: het "Format Jaarverantwoording Aanbieders Veilig Thuis 2017 en 2018".

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

De jaarverantwoording bestaat uit twee delen:

- Een jaarrekening;
- Een set prestatiegegevens.

Tot en met 2016 omvatte de jaarverantwoording nog een derde deel: het maatschappelijk verslag. Onderwerpen die tot en met verslagjaar 2016 door de aanbieders Veilig Thuis werden verantwoord in het maatschappelijk verslag, zijn nu geïntegreerd in de gegevensset van DigiMV, de aanlevertool van de jaarverantwoording. Daarmee is het aanleveren van een afzonderlijk maatschappelijk verslag op grond van de WMO vanaf verslagjaar 2017 niet langer vereist.

Jaarrekening

Organisaties die niet verantwoordingsplichtig zijn op grond van de Jeugdwet of Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hoeven alleen een gesegmenteerde jaarrekening Veilig Thuis op te leveren.

Voor VTD 2018 en 2017 ziet de gesegmenteerde jaarrekening er als volgt uit:

(bedragen x € 1.000)

	2018	2017
Opbrengsten Veilig Thuis		
Bijdragen gemeenten	4.332	3.693
Overige inkomsten	63	117
Totaal opbrengsten	4.395	3.810
Bedrijfslasten Veilig Thuis		
Personeelskosten	3.529	3.486
Afschrijvingen	14	13
Overige bedrijfskosten (incl. mutaties reserves)	877	383
Totaal bedrijfslasten	4.420	3.882
Resultaat	-25	-72

Set prestatiegegevens

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

Bijlage 2: Nota Reserves en Voorzieningen 2018 - 2021

Het laatste deel van de jaarstukken is de nota Reserves en Voorzieningen. De basis van de gepresenteerde stand van deze nota is de besluitvorming in het Algemeen Bestuur zoals vorig jaar heeft plaatsgevonden. In deze geactualiseerde nota gaan we in op de door het Dagelijks Bestuur vastgestelde mutaties in 2018. De nota reserves en voorzieningen maakt een integraal onderdeel uit van de jaarrekening en daarmee van de vastgestelde jaarplancycclus.

In de navolgende rapportages is de stand per reserve geschetst, inclusief de mogelijke ontwikkeling voor de vier daaropvolgende jaren. Het te bestemmen resultaat 2018 is in deze rapportage verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur. De rapportage geeft de actuele stand aan van de reserves per 31 december 2018. Alle bedragen in de reserves zijn in afgeronde duizendtallen. Hierdoor kunnen afrondingsverschillen ontstaan.

Nummer: 0600		Naam: Algemene Reserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2017					€ 371
Toevoeging		Resultaatbestemming 2017			€ 118
Onttrekking					€ 0
Stand per 31 december 2018					€ 488
Verwacht verloop verdere jaren		2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari		488	662	662	662
Te verwachten stortingen		174	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		662	662	662	662
Mogelijke claims					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	De algemene reserve is ingesteld voor de dekking van nadelige rekeningresultaten, onvoorziene incidentele uitgaven en andere niet voorziene bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien.			
		De niet voorziene risico's voor additionele taken, uitgezonderd VTD, worden opgevangen vanuit de Risicoreservering.			
2.	Historische achtergrond	Deze reserve is in het verleden gevormd door batige saldi en toevoegingen vanuit vervallen bestemmingsreserves.			
		Het maximale niveau van de algemene reserve is in 2009 teruggebracht van 10% naar 5% van de omvang van de basistaken.			
3.	Soort	Algemene reserve		Structureel	
4.	Looptijd	Startdatum	2002	Einddatum	Niet bepaald
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	5% basistaken
6.	Storting	Onder andere eventuele jaarrekeningsaldi.			
7.	Onttrekking	De algemene reserve mag niet worden aangewend als structureel dekkingsmiddel; onttrekkingen alleen via besluit Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Voor deze reserve wordt een maximum aangehouden van 5% van de jaarbegroting van het basistakenpakket. Het maximum voor 2018 bedraagt € 705.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Eind 2018 is het peil van de algemene reserve 4,7%.			
10.	Algemene opmerkingen	Indien het maximum zoals bij 8. omschreven overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de verdeelsleutel behorende bij het betreffende boekjaar.			

Nummer: 0601		Naam: Risicoreserve			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2017					€ 1.230
Toevoeging	Additionele opslagen				€ 301
Onttrekking	Diversen				€ -374
Stand per 31 december 2018					€ 1.157
Verwacht verloop verdere jaren		2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari		1.157	1.216	1.489	1.761
Te verwachten stortingen		273	273	273	273
Te verwachten onttrekkingen		-214	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		1.216	1.489	1.761	2.034
Mogelijke claims					
Risico's inzake additioneel werk. In de Risicoreservering is een specifiek deel (€ 250) bestemd voor ontwikkelingen gezondheidsbevordering. Vanaf 2013 is hiervan reeds een deel onttrokken. Verder worden WW-uitkeringen en frictiekosten van additionele medewerkers hieruit onttrokken.					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Het opvangen van risico van additioneel werk.			
2.	Historische achtergrond	Met de presentatie van de kostprijsnotitie en de invoering van de 'hybride organisatie' is vastgesteld dat de tarieven die gebruikt worden bij de uitvoering van de additionele taken een element bevat ter dekking van risico's op dit gebied. Daarbij gaan wij uit van een risicoreservering van 33% van het personele volume additioneel.			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2010	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal		Maximaal	Zie punt 8
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2018 is € 961.			
9.	Ontwikkelingsplanning	Zie mogelijke claims.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0602

Naam: Reserve organisatieontwikkeling

Financiële informatie

Stand per 31 december 2017 € 114

Toevoeging € 0

Onttrekking € 0

Stand per 31 december 2018 € 114

Verwacht verloop verdere jaren	2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari	114	114	114	114
Te verwachten stortingen	0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen	0	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december	114	114	114	114

Mogelijke claims

Kenmerk reserve

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

Nummer: 0603

Naam: Egalisatiereserve

Financiële informatie

Stand per 31 december 2017 € 435

Toevoeging Diversen € 129

Onttrekking Diversen € -200

Stand per 31 december 2018 € 364

Verwacht verloop verdere jaren	2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari	364	324	271	282
Te verwachten stortingen	9	0	11	11
Te verwachten onttrekkingen	-49	-53	0	0
Te verwachten stand per 31 december	324	271	282	293

Mogelijke claims

Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 49), doorlopende THZ-inspecties (€ 13), opleiding Forensisch artsen (€ 86), Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 135), opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33) en Vergunninghouders (€ 49).

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2011	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	p.m.
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	p.m.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0604		Naam: Reserve VTD			
Financiële informatie					
Stand per 31 december 2017					€ n.v.t.
Toevoeging	Herschikking				€ 289
Onttrekking	Diversen				€ 0
Stand per 31 december 2018					€ 289
Verwacht verloop verdere jaren		2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari		289	0	0	0
Te verwachten stortingen		197	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen		-486	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december		0	0	0	0
Mogelijke claims					
Onder andere MDA++, de radarfunctie en de toename van het aantal te verwerken meldingen.					
Kenmerk reserve					
Nr.	Onderwerp	Omschrijving			
1.	Doel	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
2.	Historische achtergrond	Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).			
3.	Soort	Bestemmingsreserve		Incidenteel	
4.	Looptijd	Startdatum	2018	Einddatum	p.m.
5.	Benodigd peil	Minimaal	€ 0	Maximaal	p.m.
6.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.			
7.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.			
8.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij de onder 1. genoemde onderwerpen.			
9.	Ontwikkelingsplanning	p.m.			
10.	Algemene opmerkingen	-			

Nummer: 0640

Naam: Voorziening onderhoud

Financiële informatie

Stand per 31 december 2017 € 22

Toevoeging

Onttrekking	Diversen	€ -5
-------------	----------	------

Stand per 31 december 2018 € 17

Verwacht verloop verdere jaren	2019	2020	2021	2022
(Te verwachten) stand per 1 januari	17	0	0	0
Te verwachten stortingen	0	0	0	0
Te verwachten onttrekkingen	-17	0	0	0
Te verwachten stand per 31 december	0	0	0	0

Mogelijke claims

Kenmerk reserve

Nr.	Onderwerp	Omschrijving
1.	Doel	Kosten die moeten worden gemaakt, waarvan de onvermijdelijke verplichting is ontstaan.
2.	Soort	Bestemmingsreserve Incidenteel
3.	Looptijd	Startdatum 2012 Einddatum 2018
4.	Benodigd peil	Minimaal n.v.t. Maximaal n.v.t.
5.	Storting	Op basis van besluit Algemeen Bestuur.
6.	Onttrekking	Directeur en Dagelijks Bestuur, verantwoording achteraf aan Algemeen Bestuur.
7.	Risicocalculatie	Realistische inschatting van de te verwachten kosten.
8.	Ontwikkelingsplanning	De voorziening wordt aangewend in 2018.
9.	Algemene opmerkingen	-

Bijlage 3: Verklarende woordenlijst

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



Samen werken aan Gezondheid in Drenthe
Jaarstukken 2018