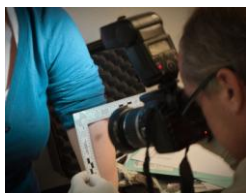


JAARVERSLAG | 2011



JAARVERSLAG | 2011

GGD Drenthe | maart 2012

Overcingellaan 17

9401 LA Assen

T. (0592) 306 300

E. info@ggddrenthe.nl

I. www.ggddrenthe.nl

Inhoud

Voorwoord	4
Inleiding	5
Inhoudelijke hoofdlijnen 2011	6
Programmaverantwoording algemene gezondheidszorg.....	8
Belangrijkste ontwikkelingen	8
Epidemiologie, beleidsadvies en gezondheidsbevordering	9
Forensische geneeskunde	11
Rampen en incidenten	11
Steunpunt huiselijk geweld	12
Openbare geestelijke gezondheidszorg	13
Infectieziektenbestrijding	15
Medische Milieukunde	16
Seksuele gezondheid	17
Technische hygiënezorg	18
Vaccinaties.....	19
Programmaverantwoording jeugdgezondheidszorg.....	20
Belangrijkste ontwikkelingen	20
Preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs	23
Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs	24
Integrale benadering van het risicokind.....	24
Rijksvaccinatieprogramma jeugd	25
Alle kinderen in beeld.....	25
Additionele taken van de jeugdgezondheidszorg	26
Medisch adviseurs.....	27
Paragrafen	28
Weerstandsvermogen	28
Financiering	30
Het bedrijf GGD Drenthe	31
Bedrijfsvoering.....	33
Rechtmatigheid	37

Voorwoord

Vorig jaar waren de jaarrekening en het jaarverslag twee gescheiden documenten. Het eerste kreeg u formeel van ons en het tweede vond plaats in de vorm van een GGD-krant. Deze kwam vlak voor de zomer uit. Vanaf dit jaar combineren wij ons jaarverslag en onze jaarrekening. Zo kunnen wij beter de relatie leggen tussen inhoud en geld. Dit jaar doen wij dat in het jaarverslag redelijk uitgebreid. Vanaf 2012 wordt immers ook gewerkt met een productrekening die in 2011 is ontwikkeld.

We hopen dat deze opzet u bevalt. Mocht u hierover vragen of opmerkingen hebben, dan houden wij ons vanzelfsprekend aanbevolen. Dit kunt u doen via onze directiesecretaris, mevrouw Corry Kanning.

Net als voorgaande jaren bieden wij de jaarrekening aan met een goedkeurende controleverklaring van de accountants. Dit geldt zowel voor het aspect getrouwheid als voor het aspect rechtmatigheid. Los van het feit dat dit natuurlijk van ons verwacht mag worden, zijn wij hier natuurlijk heel blij mee.

Wij wensen u veel leesplezier.

Inleiding

Hoewel 2011 als gevolg van de bezuinigingen een beleidsarm jaar was, heeft de GGD toch veel zaken opgepakt en uitgevoerd en met succes. Wij denken hierbij bijvoorbeeld aan het project Maklukzat, dat zich richt op het terugbrengen van het alcoholgebruik door jongeren. Dat het noodzakelijk is als gemeenten en GGD aandacht aan dit onderwerp te schenken, blijkt wel uit de cijfers rond het alcoholgebruik door jongeren. Wat het project echter uniek maakte, was de aanpak. Niet de professionals van de GGD, Verslavingszorg Noord-Nederland, politie, maatschappelijk werk of een aantal andere partners die jongeren aanspreken op hun alcoholgebruik, maar jongeren die jongeren aanspreken, stimuleren en begeleiden bij de omgang met alcohol. De belangstelling van jongeren en scholen in Drenthe hiervoor was ver boven verwachting. Wij hopen dat dit project in 2012 een vervolg krijgt. Niet alleen omdat de aanpak inmiddels landelijk ook in de belangstelling staat, maar vanwege de concrete resultaten die hiermee in Drenthe geboekt gaan worden. De preventieve gezondheidszorg moet het immers vooral hebben van de termijnaanpak. We hebben het immers niet over een gebroken been of arm, maar over leefstijl. Dit vraagt uitgekiende programma's, een integrale benadering, vasthoudendheid en geduld.

Naast diverse aansprekende activiteiten heeft de GGD natuurlijk ook haar reguliere werk gedaan. In dit jaarverslag krijgt u daar een helder en uitgebreid beeld van. Daarbij merken wij dat de GGD zich goed heeft ontwikkeld naar een professionele gemeentelijke dienst en zorginstelling die wordt gerespecteerd, waarvan vooral volop gebruik wordt gemaakt. Gezondheid vinden onze inwoners ondanks de economische crisis toch nog steeds het allerbelangrijkste. De naamsbekendheid van de GGD ligt ruim boven de 95 procent. Daarbij staat de GGD bekend als betrouwbaar en deskundig. En dat mag u ook van ons verwachten. Het jaarverslag straalt het uit.

Inhoudelijke hoofdlijnen 2011

In deze paragraaf gaan wij in op een aantal belangrijke zaken die in 2011 hebben gespeeld en waarvan wij het belangrijk vinden u hierover te informeren. Een aantal zaken komen wat meer gedetailleerd terug in de tekst van het jaarverslag.

▪ **Ontwikkeling beleidsvisie**

Afgelopen jaar heeft de GGD Drenthe een nieuwe beleidsvisie ontwikkeld. Daarbij spreken we bewust van een beleidsvisie en niet van een beleidsplan. De visie moet richting geven aan ons handelen en samen met de gemeenten willen wij hier de komende jaren invulling aan geven. Eind 2011 hebben wij de beleidsvisie neergelegd bij de gemeenten met een vraag om een reactie. In 2012 zal dan het bestuur van de GGD deze visie vaststellen.

De kern van onze visie sluit nadrukkelijk aan bij datgene dat de raad voor de volksgezondheid het kabinet heeft geadviseerd en dat het kabinet ook heeft overgenomen. De kern van ons nieuwe volksgezondheidsbeleid is dat wij niet meer willen uitgaan van ziekte en zorg, maar van gezondheid en gedrag. Het gaat dus om het voorkomen van ziekte, door tijdig en goed in te spelen op een bewuste leefstijl. Dan hebben wij het over factoren als voeding en bewegen, maar ook nadrukkelijk over aandacht voor onze psychosociale gesteldheid. De centra voor jeugd en gezin in Drenthe (en daarmee de jeugdgezondheidszorg) zijn belangrijke instrumenten om dit te realiseren.

In de nieuwe beleidsvisie van de GGD gaat de GGD uit van een nieuwe programmatische indeling:

- Beschermen
- Bewaken
- Bevorderen
- Jeugdgezondheidszorg

Want dat is wat wij als gemeentelijke uitvoeringsorganisatie doen in het kader van de publieke verantwoordelijkheid van gemeenten voor de volksgezondheid. Volksgezondheid is daarbij overigens lang niet altijd het doel, maar kan wel een belangrijk middel zijn om andere belangrijke gemeentelijke speerpunten te helpen realiseren. Wij noemen hier de inzet van de schoolarts als 'arbo-arts' van en voor de scholieren. De schoolarts is laagdrempelig en daarmee gemakkelijk toegankelijk, heeft vertrouwen en is deskundig. Hiermee kan het verzuim op de scholen afnemen, waardoor het aantal leerlingen dat van school gaat met een diploma toeneemt. Uit onderzoek weten we dat dit bijdraagt aan een grotere economische groei, minder werkloosheid en minder maatschappelijke problemen. Ook de GGD werkt daar graag aan mee.

▪ **Integrale jeugdgezondheidszorg**

De gemeenten zijn in 2011 ook druk bezig geweest met hun oriëntatie op de toekomst van de jeugdgezondheidszorg. Daarbij is de vraag gesteld of we niet toe moeten naar de zogenaamde integrale jeugdgezondheidszorg, waarbij de gezondheidszorg voor de gehele doelgroep van 0- tot 19-

jarigen wordt gedaan door één uitvoeringsorganisatie. Het voordeel hiervan is dat de jeugdgezondheidszorg als gevolg van dit nieuwe volume daadwerkelijk kan flexibiliseren, zodat nog meer aandacht kan worden geschonken aan het risicokind en het risicogezin. Een belangrijk gegeven hierbij is dat er sprake is van een probleemverschuiving van het zeer jonge naar het oudere kind én een verschuiving van somatische naar meer psychosociale problematiek. Daarbij is het de kunst om de huidige toegevoegde waarde van de jeugdgezondheidszorg voor gezonde kinderen en ouders te bewaren en te bewaken. Het op de wereld zetten van kinderen en het goed opvoeden is en blijft voor iedere ouder een uitdaging. Daar waar zij vragen hebben, dan wel actief ondersteund willen worden, voorziet de jeugdgezondheidszorg hier klant- en vraaggericht in.

De hier bedoelde flexibilisering gaat verder dan het triagemodel dat de GGD Drenthe als een van de eerste in Nederland de afgelopen jaren heeft ingevoerd. Met de toenemende verantwoordelijkheid van gemeenten voor jeugdigen - met alle financiële risico's voor gemeenten van dien - is dat ook zeer belangrijk. De zoektocht naar een adequaat antwoord heeft eind december geresulteerd in een opdracht aan de GGD Drenthe met een plan te komen voor de integrale jeugdgezondheidszorg. Dit plan zal in april 2012 aan het bestuur van de GGD worden gepresenteerd. Wij zijn benieuwd naar het gesprek dat hierover vervolgens zal plaatsvinden.

- **HKZ**

Zoals u weet, voldoet de GGD Drenthe al enige jaren aan de kwaliteitscriteria van het kwaliteitssysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitssysteem Zorginstellingen). In 2011 heeft de belangrijke driejaarlijkse controle hierop plaatsgevonden. Deze gaat verder dan de reguliere jaarlijkse controles. Uit deze belangrijke controle bleek dat de GGD Drenthe deze toets met glans heeft doorstaan. Zo was er bijvoorbeeld geen enkel aandachtspunt en dat komt in Nederland zelden voor. Het betekent dat het kwaliteitsdenken en –handelen tot diep in de haarvaten van iedere GGD-medewerker is doorgedrongen.

Programmaverantwoording algemene gezondheidszorg

Belangrijkste ontwikkelingen

De belangrijkste beleidsontwikkelingen binnen de algemene gezondheidszorg (AGZ) van de GGD Drenthe waren:

- Het uitvoeren van de kwaliteitsslag voor de functie SOA-bestrijding en seksuele gezondheid
- Inspecties technische hygiënezorg
- Verdergaande samenwerking op Noord-Nederlands niveau
- Ondersteuning bij de cyclus van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

■ **Kwaliteitsslag SOA-bestrijding en seksuele gezondheid**

We begonnen in 2010 een kwaliteitsslag en versterking van de functie SOA-bestrijding en seksuele gezondheid en die is in 2011 doorgezet. Onze spreekuren zetten we nu efficiënter in door een andere werkwijze en de inzet van een doktersassistente. Daardoor konden we meer consulten uitvoeren en vonden we meer seksueel overdraagbare aandoeningen dan in voorgaande jaren.

■ **Inspecties technische hygiënezorg**

Bij onze inspecties van de kinderopvang maken we onderscheid tussen gastouders die op hun eigen adres oppassen en gastouders die oppassen bij de vraagouder thuis. De beschikbare middelen vanuit het ministerie waren toereikend om alleen gastouders te bezoeken die op hun eigen adres oppassen. Deze gastouders hebben we allemaal bezocht.

In 2011 inspecteerden we voor het eerst alle peuterspeelzalen in Drenthe, volgens de regels van de Wet Kinderopvang. We voerden de reguliere inspecties van kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang gedeeltelijk uit. Daarover zijn landelijk afspraken gemaakt met de VNG, het ministerie van SZW en GGD Nederland. Gedurende het jaar zijn de werkwijzen en de instrumenten ten behoeve van het risicogestuurd toezicht verder uitgewerkt. Vanaf 2012 inspecteren we met behulp van risicoprofielen. Deze werkwijze hebben we in nauwe samenwerking met de Drentse gemeenten geïmplementeerd.

■ **Verdergaande samenwerking op Noord-Nederlands niveau**

In de eerste helft van 2011 voerden de drie noordelijke GGD'en een takenschouw uit, waarbij de samenwerkingsmogelijkheden zijn geanalyseerd. Op basis hiervan hebben de directies een vervolgoopdracht geformuleerd. De focus zal de komende jaren vooral liggen op de versterking van de kwaliteit en continuïteit. Helaas lijkt een echt efficiencyvoordeel nog niet mogelijk.

De forensische geneeskunde is inmiddels begonnen met de harmonisatie van werkprocessen en tarieven, als voorbereiding op een eventuele noordelijke aanbesteding van de arrestantenzorg door de politie.

Vanwege de vernieuwde en geïntegreerde Rijkssubsidieregeling voor aanvullende SOA-bestrijding en Sense is in 2011 een nieuwe samenwerkingsovereenkomst en structuur voorbereid. Deze is actief op 1 januari 2012.

▪ **Ondersteuning bij de cyclus van het gemeentelijk gezondheidsbeleid**

In mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' verschenen. In deze nota, benoemt de minister van VWS de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid. De gewijzigde WPG ('WPG 2e tranche'), is voor wat betreft het onderdeel preventiecyclus en gemeentelijk gezondheidsbeleid met ingang van 1 oktober 2011 in werking getreden. Beide waren aanleiding om de manier waarop de GGD gemeenten ondersteunt bij de totstandkoming van het gemeentelijk gezondheidsbeleid te herijken. Dit vond plaats binnen het project 'Verkenningen', integraal vanuit de taakgebieden Beleidsadvies, Gezondheidsbevordering en Epidemiologie. Daaruit zijn vier pakketten van producten voortgekomen, met daarbinnen de mogelijkheid om maatwerk te leveren aan gemeenten. Deze pakketten werken we verder uit in 2012 en hierover doen we een voorstel aan het algemeen bestuur.

Daarnaast hield de algemene gezondheidszorg zich in 2011 bezig met tal van andere activiteiten. Een overzicht daarvan vindt u op de volgende pagina's.

Epidemiologie, beleidsadvies en gezondheidsbevordering

▪ **Algemene ondersteuning en advies**

Vanuit een integraal aanbod van gezondheidsbevordering, epidemiologie en beleidsadvies werkten we aan diverse projecten en activiteiten. Zo zetten we in 2011 het project Verkenningen voort. Dat zorgde ervoor dat we concrete ondersteuning konden bieden voor de lokale nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Verder participeerden we in de pilot integraal WMO/WPG-beleid van de gemeente De Wolden.

Verder verzorgden we een rapportage over gebieden met een lage sociaal-economische status in de gemeente Emmen. Tot slot leverden we voor alle Drentse gemeenten informatie over opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg.

▪ **Onderzoek gezondheid Drentse volwassenen**

In het najaar van 2009 ondervroegen de epidemiologen van GGD Drenthe bijna 8.000 inwoners van Drenthe in de leeftijd van 19 tot en met 64 jaar. Het doel: zoveel mogelijk te weten komen over de gezondheid, leefstijl, het zorggebruik en de woonomgeving van Drentse volwassenen. Ruim vierduizend volwassenen vulden de vragenlijst in, een respons van 55%, waar wij blij mee waren. De belangrijkste resultaten en aanbevelingen staan in het volwassenenonderzoek dat GGD Drenthe in

het voorjaar van 2011 publiceerde. Alle gegevens van het onderzoek staan ook op www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl.

■ **Maklukzat**

Onder het motto 'Geen alcohol onder de 16 jaar, Maklukzat' startten de Drentse gemeenten, Verslavingszorg Noord-Nederland, GGD Drenthe, Politie Drenthe, de nieuwe Voedsel- en Warenautoriteit en Koninklijke Horeca Nederland in 2011 de campagnewedstrijd Maklukzat. Met deze wedstrijd willen de partners het alcoholgebruik onder Drentse jongeren terugdringen. Inmiddels zijn 17 teams van verschillende scholen uit Drenthe met elkaar de strijd aangegaan wie de beste campagne maakt om leeftijdsgenoten bewust te maken van de risico's van het drinken van alcohol op jonge leeftijd. Daarbij wordt elk team gesteund door de projectpartners. Zo heeft de GGD een speciaal spreekuur ingesteld voor de teams.

De jongerencampagne Maklukzat is onderdeel van een bredere aanpak, die uit vier onderdelen bestaat: creëren van publiek draagvlak, tijdige signalering, eenduidige regelgeving en gezamenlijke handhaving.

■ **JOGG-Drenthe**

JOGG is de beweging waarbij iedereen in stad, dorp of wijk zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren van nul tot negentien jaar, hun ouders en hun omgeving staan hierbij centraal. In februari 2011 is Drenthe 'JOGG-Provincie' geworden. De provincie, GGD en Vereniging van Drentse Gemeenten (VDG) hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met JOGG. De GGD treedt op als projectleider.

Het project JOGG-Drenthe bestrijkt een lange periode: 2011-2028. Ambitie is om in deze periode een trendbreuk aan te brengen in de ontwikkeling van overgewicht en obesitas onder jongeren en volwassenen in Drenthe. Het projectplan betreft de periode 2011-2016. Voor deze periode van zes jaar is de ambitie vertaald in de volgende doelstellingen:

- Het percentage jongeren met overgewicht moet uiterlijk in 2016 gestabiliseerd zijn en moet vanaf die datum afnemen tot een niveau dat in 2028 hoogstens gelijk is aan het landelijk gemiddelde.
- Het percentage volwassenen met overgewicht moet in 2028 gelijk of onder het landelijk gemiddelde liggen.

Forensische geneeskunde

	2010	2011
Arrestantenzorg	1.152	1.289
Telefonisch consult		54
Letselbeschrijving	74	105
Slachtoffer/daderonderzoek bij zedendelicten	9	12
Bloed- en DNA-afname en urinetesten	116	93
Lijkschouwingen	238	234
Lijkschouwingen na euthanasie	94	112
Uitstelverklaringen lijkbezorging		
NODO meldingen	10	9
Consultatie	10	25
Bijzondere advisering		7

▪ Stijging aantal verrichtingen

Onze forensische artsen voerden een aantal verrichtingen in 2011 vaker uit ten opzichte van voorgaande jaren. Zo steeg het aantal lijkschouwingen - inclusief die na euthanasie - en het aantal letselbeschrijvingen. Ook deden onze artsen meer verrichtingen in het kader van de arrestantenzorg.

▪ Geen verklaringen uitstel begrafenis of crematie

In 2011 hebben onze artsen forensische geneeskunde geen verklaring van uitstel meer gegeven voor begrafenis of crematie. Dat wordt veroorzaakt door het feit dat de termijn om een overledene te begraven is veranderd van vijf dagen naar vijf werkdagen.

▪ Nader onderzoek doodsoorzaak minderjarigen

Elk overlijden van een minderjarige of doodgeboorte vanaf de 24e zwangerschapsweek moet door de behandelend arts gemeld worden bij een forensisch arts. In deze zogenoemde NODO- procedure (Nader Onderzoek Doodsoorzaak) wordt er onder regie van een forensisch arts een nader onderzoek naar de doodsoorzaak van een minderjarige opgestart als een behandelend arts wel is overtuigd van een natuurlijke doodsoorzaak, maar de doodsoorzaak niet kan aangeven. Er zijn in 2011 negen NODO-meldingen ontvangen.

Rampen en incidenten

▪ GGD rampenopvangplan

We zetten in 2011 belangrijke stappen voor het GGD rampenopvangplan (GROP). Het GROP beschrijft de organisatie en processen van de GGD vanaf de melding van een ramp tot en met het moment van afsluiting van een ramp. Het GROP werd geschreven en de meeste deeldraaiboeken werden afgerond. Dat gebeurde op Noord-Nederlands niveau, omdat rampen zich nu eenmaal niet aan provinciegrenzen houden. Verder vonden er opleidingen, trainingen en oefeningen plaats. Het GROP wordt inmiddels gebruikt bij rampen. In 2011 was er (gelukkig) geen aanleiding om het GROP in te zetten.

▪ Psychosociale hulpverlening bij incidenten

Om maatschappelijke onrust te voorkomen, kunnen burgemeesters ervoor kiezen om bij ingrijpende gebeurtenissen die een groot maatschappelijk impact hebben psychosociale hulpverlening in te zetten. GGD Drenthe heeft daarom in 2011 een protocol psychosociale hulpverlening bij incidenten opgesteld en geïmplementeerd. Alle convenantpartners zijn ingelicht over de werkwijze van het protocol. Het convenant behorende bij het protocol is nog niet officieel ondertekend door de convenantpartners, maar sinds juli 2011 werken we in Drenthe volgens het protocol en draaien de casusvoorzitters bereikbaarheidsdiensten. In 2011 was er geen aanleiding om het protocol in de praktijk in te zetten.

Steunpunt huiselijk geweld

Gemeente	Huisverboden	Bij huisverbod betrokken kinderen	Traject Eerste hulp bij huiselijk geweld	Kinderen geregistreerd bij Eerste hulp	Telefonische meldingen bij SHG	Besproken in Veiligheidshuis (gestart op 20-09-11)
Aa en Hunze	1	3	7	9	3	2
Assen	9	9	67	42	18	11
Borger-Odoorn	3	3	14	15	7	3
Coevorden	2	2	23	13	6	3
Emmen	17	19	68	68	25	18
Hoogeveen	6	9	60	26	7	4
Meppel	9	5	18	9	7	5
Midden Drenthe	3	3	15	12	7	6
Noordenveld	3	6	19	21	5	2
Tynaarlo	4	5	12	7	5	3
Westerveld	1	3	5	3	1	2
De Wolden	2	3	7	6	3	-
Totaal	60	70	315	231	94	59

▪ Huisverboden

Het opleggen van huisverboden is in Drenthe een gemandateerde bevoegdheid van hulpofficieren van justitie. Dit zijn functionarissen bij de politie. Vanaf de invoering in 2009 bleef het aantal huisverboden in Drenthe achter bij het landelijke gemiddelde. Op dat moment hebben we de processen herijkt en gekeken naar de informatie-uitwisseling tussen alle betrokken organisaties. Vanaf oktober 2011 nam het aantal huisverboden sterk toe: van 30 in het eerste driekwart jaar naar eveneens 30 in het laatste kwartaal.

▪ Meldingen telefonisch steunpunt

De meldingen van burgers en professionals bleven in 2011 op het niveau van voorgaande jaren. Dat is relatief laag ten opzichte van de bekende omvang van het probleem huiselijk geweld en in vergelijking van meldingen bij andere steunpunten huiselijk geweld.

▪ **Congres the next generation**

In november 2011 werd ter gelegenheid van tien jaar aanpak huiselijk geweld Drenthe en het vijfjarig bestaan van het steunpunt huiselijk geweld het congres *the next generation* gehouden. Bekend is namelijk dat het risico dat kinderen van ouders waarbij sprake is van huiselijk geweld, later zelf huiselijk geweld plegen, groot is. Onze aanpak richt zich derhalve ook nadrukkelijk hierop. Het congres werd bijgewoond door ruim 150 belangstellenden. Aan de bestuurlijke bijeenkomst namen de gemeenten en alle ketenpartners deel.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

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

▪ **Meldingen OGGz**

Sommige inwoners van Drenthe verkeren in een zorgelijke situatie en hebben om verschillende redenen niet de hulp of ondersteuning die nodig hebben. Dat kan komen omdat ze zijn vastgelopen in zorg, niet weten hoe of waar ze de hulp moeten zoeken en ook ondersteuning vanuit een sociaal netwerk ontberen. Niets doen kan betekenen dat de situatie van deze mensen verder verslechtert. Daarom kunnen inwoners van Drenthe contact opnemen met het meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) van GGD Drenthe. In 2011 steeg het aantal meldingen fors, van 364 naar 460. Deze stijging is veroorzaakt door de versteviging van de OGGz-netwerken in Drenthe en de ingezette PR-activiteiten in 2011.

▪ **Versteviging OGGz-netwerken in Drenthe**

In 2010 is begonnen met het intensiveren, verstevigen en professionaliseren van de OGGz-netwerken in Drenthe. In 2011 werd deze ontwikkeling voortgezet. Dat heeft ervoor gezorgd dat alle Drentse gemeenten nu een OGGz-voorzitter van de GGD betrekken. Deze voorzitters hebben mandaat en zijn vaardig om doorbraken bij lastige knelpunten te forceren. De netwerken werken sinds 2011 ook allemaal volgens dezelfde procedures. Daardoor is de OGGz in Drenthe een stuk slagvaardiger geworden.

Binnen de netwerken is in 2011 nadrukkelijk gezocht naar de verbinding tussen alle betrokken organisaties en netwerken. Juist die verbinding zorgt ervoor dat er minder verkokering van de zorg is. In 2011 lag het accent daarbij vooral op de zorg voor de jeugd. Daarom zijn de banden met de CJG's,

bureau jeugdzorg en het advies- en meldpunt kindermishandeling stevig aangehaald en zijn afspraken over afstemming en samenwerking gemaakt.

- **Bekendheid meldpunt vergroot**

We brachten het OGGz-meldpunt in 2011 vaker en nadrukkelijker onder de aandacht, van de professional en de inwoners van Drenthe. Daarvoor is PR-materiaal ontwikkeld, dat breed verspreid is in de provincie.

- **Winterregeling**

Begin 2011 kwam de gevoelstemperatuur een periode onder de -5 graden. Daarom besloten we de winterregeling in te stellen. Deze regeling is bedoeld om te voorkomen dat daklozen en slechtbehuisden gezondheidsrisico's lopen door de kou. Er werken allerlei zorgorganisaties mee aan de winterregeling, zoals gemeenten, OGGz-netwerken, politie, het Leger des Heils en Kommarin, de GGz, VNN en maatschappelijk werk. Met de strenge vorst waren zij extra alert op mensen die geen warme plek hebben om te overnachten. Voor deze mensen regelden zij opvang. Ook vroegen we inwoners van Drenthe te melden als zij iemand kennen die in een onderkomen leeft dat ongeschikt is voor de kou. Deze acties kregen veel aandacht in de lokale en regionale media.

Na de koudeperiode in 2011 bleek uit de evaluatie dat de winterregeling door de samenwerkende organisaties als meerwaarde op de hulpverlening werd gezien en dat de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners gewaardeerd werd. Er kwamen enige verbeterpunten naar voren die doorgevoerd zijn in de winterregeling vanaf 2012.

Infectieziektenbestrijding

	2011	2010
Bof	9	3
Buiktyfus	2	0
Creutzfeld Jacob klassiek	1	1
E. Coli O157	2	2
Hepatitis A	1	4
Hepatitis B chronisch	19	31
Hepatitis B acuut	12	9
Hepatitis C acuut	1	0
Invasieve GAS	6	8
Invasieve Hib	1	1
Kinkhoest	81	119
Legionellose	8	22
Leptospirose	2	1
Listeriose	1	4
Malaria	4	2
Meningokokkose	6	3
Paratyfus B	1	0
Ornithose	3	4
Q-koorts	2	7
Shigellose	9	10
STEC	21	1
Voedselvergiftiging	2	0
Overige meldingen instellingen*	39	77

*) Naast de bovenstaande ziektes melden instellingen ook andere besmettelijke aandoeningen zoals krentenbaard, buikgriep, schurft en roodvonk.

▪ Casuïstiek

In 2011 werd de GGD betrokken bij een aantal grotere incidenten met betrekking tot infectieziekten. Zo was er een uitbraak van mycoplasma pneumoniae (longontsteking) in Alteveer. Door intensieve samenwerking met school, huisartsen, gemeente en de medisch microbiologen in de regio konden kinderen, ouders en anderen goed worden geïnformeerd en konden patiënten worden behandeld om verdere verspreiding tegen te gaan.

Ook een uitbraak van aviaire influenza (vogelgriep) op een dierenexportbedrijf in Veeningen bracht ons in staat van paraatheid. We waren voorbereid op een mogelijke opschaling van de GGD, maar gelukkig bleek het om een voor de mens niet gevaarlijke variant van de vogelgriep te gaan.

Verder werden in Zuidoost Drenthe meerdere patiënten ontdekt met acute hepatitis B. Na grondig spoorwerk konden we de patiënten met elkaar in verband brengen en met de juiste interventies zijn verdere besmettingen voorkomen. Tot slot was er in 2011 veel onrust door de EHEC-uitbraak in Duitsland. Omdat er geen concrete gevallen waren in Drenthe, lag de nadruk meer op de communicatie en de informatievoorziening om onrust te voorkomen.

▪ Voorlichtingscampagnes

In Drenthe komen veel teken voor. Een tekenbeet kan de ziekte van Lyme veroorzaken. Daarom hebben we ook in 2011 een grote campagne ingezet om inwoners en toeristen van Drenthe onze boodschap mee te geven: geef Lyme geen kans! Controleer zelf regelmatig op teken, verwijder een teek binnen 24 uur. Ook hielden we voorlichtingscampagnes over krentenbaard, het norovirus en over griep en verkoudheid.

▪ Samenwerking

Het team infectieziektenbestrijding investeerde flink in het versterken van het netwerk. Met zorginstellingen en met onze Noord-Nederlandse collega-GGD 'en kwamen zij tot goede afspraken over samenwerking. Samen met GGD Groningen en GGD Fryslân ontwikkelden wij één generiek opschalingsdraaiboek Infectieziektebestrijding en hielden we een aantal uitbraakoefeningen. Voor gemeenten schreven we meerdere adviezen om de gezondheidsrisico's van infectieziekten voor de inwoners te verlagen.

Medische Milieukunde

Meldingen	105
Meldingen binnenmilieu	57
Scholen ééndagsmethode	73
Scholen Scholenbouwmeester	24
Advies en beleid	6

▪ Luchtkwaliteit basisscholen

Het team medische milieukunde onderzocht in 2011 op 60 basisscholen het binnenmilieu. Leerlingen van het lager onderwijs zijn nog jong en zitten de hele dag in hetzelfde lokaal. De kwaliteit van de lucht in het lokaal moet goed zijn. Op één dag werd de kwaliteit van de lucht gemeten en onderzochten we alles wat het binnenmilieu op een school kan aantasten. Scholen en gemeenten kregen op basis van deze eendagsmethode een advies op maat.

▪ Windpark Veenkoloniën

In juni 2010 is in de Provinciale Omgevingsvisie het veenkoloniale gebied van de provincie voor een groot deel aangemerkt als zoekgebied windenergie. In 2011 heeft dit geleid tot initiatieven voor grote windparken in de Veenkoloniën. Dit heeft tot veel vragen en bezorgdheid geleid onder omwonenden en betrokken lokale overheden. Het team medische milieukunde adviseerde de betrokken gemeenten en de provincie, bijvoorbeeld over geluidsoverlast en slagschaduw.

▪ Eikenprocessierups

Vanaf half mei tot augustus veroorzaakt de eikenprocessierups overlast in Drenthe. Het venijn van de eikenprocessierups zit in de brandharen van de rups. Sinds het eerste verschijnen van de rups in 2010 in Drenthe werken GGD Drenthe en gemeenten samen in de voorlichting en bestrijding van de rups. GGD Drenthe heeft in 2011 burgers voorgelicht over de gezondheidsrisico's van de

eikenprocessierups. Daarvoor ontwikkelden we ons eigen materiaal en verspreidden we dit in de provincie.

▪ **Team medische milieukunde op bezoek bij gemeenten**

Asbest, bodemverontreiniging, slechte ventilatie of geluidshinder: het zijn allemaal risico's in de omgeving die invloed hebben op de gezondheid. Gemeenten kunnen ons team Medische Milieukunde inschakelen voor advies en ondersteuning op alle vragen rond gezondheid en omgeving. Het team investeerde in 2011 in de contacten met Drentse gemeenten, om vaker en eerder betrokken te worden bij milieuproblematiek in de gemeenten.

Seksuele gezondheid

SOA's	2011	2010
Chlamydia	689	624
Gonorrhoe	69	54
Syfilis	40	44
HIV	9	21

▪ **Spreekuren**

De GGD hield ook in 2011 in Drenthe spreekuren voor alle vragen over seksualiteit. De spreekuren werden het meest bezocht door volwassenen ouder dan 25 jaar en ongeveer 60 procent van de bezoekers was vrouw. Bij 1 op de 8 bezoekers werd een SOA geconstateerd, dat was in meer dan 80 procent van de gevallen chlamydia. Daarnaast kwamen 58 prostituees voor het eerst naar het spreekuur.

▪ **Seksueel overdraagbare aandoeningen**

Ten opzichte van 2010 nam in 2011 zowel het aantal consulten als het aantal gevonden SOA en chlamydia flink toe. Het totaal aantal consulten steeg met 20 procent en er werden 8 procent meer SOA's gevonden.

▪ **Prostitutie**

In 2011 hebben we alle prostitutiebedrijven in Drenthe minimaal twee keer bezocht, voor onderzoek en voorlichting. Daarnaast kwamen er veel prostituees naar de speciale prostitutiespreekuren in Assen, Emmen en Meppel. Zij kwamen vooral voor voorlichting, anticonceptie, tests, werkgerelateerde gezondheidsklachten of een hepatitis-B-vaccinatie. Nieuw in 2011 was de aanwezigheid van een maatschappelijk werker van Noordermaat tijdens het prostitutiespreekuur. Daardoor konden de vrouwen meteen terecht met psychosociale vragen en problemen. De maatschappelijk werker fungeerde als provinciaal coördinator van en naar andere organisaties voor maatschappelijk werk. Zij was niet alleen een luisterend oor, maar verwees de prostituees ook door naar de juiste hulpverleningsinstanties. Het project hield eind 2011 op en wordt geëvalueerd.

▪ Apotheek

In 2011 startten we een actie bij apotheken in Drenthe. Meisjes die in 2011 voor de eerste keer de anticonceptiepil op recept kwam halen, kreeg bij de deelnemende apotheken een 'Vrij-veiligpakketje'.

Technische hygiënezorg

	2011	2010
KDV/BSO/GOB		
Regulier/herinspectie	381	343
Nieuwe locatie + vervolginspectie	118	70
Incidentele inspectie	3	5
Inspectie bij uitbreiding	10	15
Gastouders		
Toetsingskader A	75	50
Toetsingskader B	1200	1200
Peuterspeelzalen	133	133
Tatoeage & piercing	14	20
Scholen	32	45
Prostitutiebedrijven	11	11
Grote evenementen	4	4

GGD Drenthe inspecteerde voor de gemeente alle centra voor kinderopvang op hygiëne en veiligheid. Het gaat daarbij om dagopvang, buitenschoolse opvang en gastouders.

▪ Toename nieuwe KDV-en en BSO's

In Drenthe nam het aantal kinderdagverblijven en locaties voor buitenschoolse opvang in 2011 toe. Gezien de landelijke trend van dalen van het aantal locaties hadden we daar niet op geanticipeerd. Daarom zetten we in 2011 extra tijdelijke formatie in om alle inspecties uit te kunnen voeren.

▪ Toename van het aantal herinspecties

In 2011 voerden we alle inspecties onaangekondigd uit. Daardoor troffen onze inspecteurs meer verbeterpunten aan. Daarnaast zijn gemeenten over het algemeen strenger gaan handhaven. Daarom kregen wij van gemeenten vaker opdracht tot herinspectie.

▪ Assens model landelijk gebruikt

In 2011 leverden wij onze inspectierapporten bij gemeenten aan via de gemeenschappelijke inspectieruimte (GIR). Daardoor werden onze rapporten automatisch opgenomen in het landelijk register kinderopvang. Dat biedt voor gemeenten meer gemak en eenvoud. Ons team technische hygiënezorg deed mee aan de landelijke pilot voor de GIR. We ontwikkelden daarvoor als een van de eerste GGD'en in Nederland een procedure en voerden die in. Deze procedure wordt nu als basis gebruikt voor de landelijke implementatie; door het kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten het 'Assens model' genoemd.

Vaccinaties

	2011	2010
Totaal aantal consulten (reizigers en beroeps)	7.327	8.155
1e consulten reizigers	3.972	4.563
Vervolg/overige consulten	2.069	1.941
Consulten beroepsvaccinaties tijdens het vaccinatiespreekuur	1.286	1.367
Beroepsvaccinaties op locatie	1.879	2.894
Bloedonderzoek op locatie	418	652

▪ Vaccinatie en advies voor reizigers

We voorzagen in 2011 meer dan 3.900 Drentse reizigers van vaccinaties en gezondheidsadvies op maat. Dat is een daling van 11 procent ten opzicht van het jaar ervoor. Deze daling werd bij meer GGD'en zichtbaar. Waarschijnlijk veroorzaakte de economische crisis de daling, waardoor minder mensen op reis gingen. Bovendien kozen reizigers minder vaak verre bestemmingen waarvoor zij vaccinaties nodig hadden. Tot slot reisde bijna niemand naar de voormalige topbestemmingen Egypte en Tunesië.

Inloopsprekuren

GGD Drenthe bood in de zomermaanden inloopsprekuren, waarvoor reizigers geen afspraak hoefden te maken. Veel reizigers maakten gebruik van deze extra inloopsprekuren. GGD Groningen en GGD Fryslân hielden in dezelfde maanden ook extra inloopsprekuren en de noordelijke GGD'en communiceerden hier gezamenlijk over. Ook konden reizigers vanaf Groningen Airport Eelde zich op een aantal momenten vlak voor vertrek op het vliegveld laten inenten. Nadat de provinciale pers hierover publiceerde, waren er veel gegadigden voor deze last minute prikmomenten.

▪ Beroepsvaccinaties

Wie werkt, wil zijn beroep veilig en gezond kunnen uitvoeren. Bij sommige beroepen is er een groter risico dat de werknemer besmet raakt met een infectieziekte. Werkgevers moeten ervoor zorgen dat hun werknemers beschermd kunnen werken. Zij kunnen dat uitbesteden aan de GGD Drenthe. Wij verzorgen niet alleen de prik, maar ook alle organisatie en communicatie eromheen. In 2011 voorzagen we meer dan 3.100 personen van een vaccinatie die nodig was voor de uitoefening van hun beroep.

Programmaverantwoording

jeugdgezondheidszorg

Belangrijkste ontwikkelingen

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Drenthe heeft als doel het beschermen en bevorderen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de 0 tot 19-jarigen in Drenthe. Op dit moment is de JGZ van de GGD verantwoordelijk voor de jeugd van 4 tot 19 jaar. Wij werken vanuit de visie van integrale JGZ dicht bij ouders, kinderen en scholen. Wij bieden laagdrempelige preventieve jeugdgezondheidszorg, waar mogelijk vraaggericht. We zijn gericht op een goede samenwerking met en tussen onze ketenpartners. Het werken vanuit een centrum voor jeugd en gezin staat hierin centraal.

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

- Het leveren van een bijdrage aan de centra voor jeugd en gezin (CJG)
- Integrale jeugdgezondheidszorg 0 - 19
- Positief opvoeden Drenthe
- Advisering (jeugd)beleid en uitvoering

▪ **Het leveren van een bijdrage aan de CJG's**

In iedere gemeente nam de JGZ deel aan werkgroepen en projectgroepen met als doel het verder ontwikkelen en implementeren van de CJG's. De samenwerking tussen de verschillende kernpartners, zowel op management- als op medewerkerniveau was van groot belang voor een goede advisering en hulpverlening aan jongeren, kinderen en ouders. CJG-partners weten elkaar steeds eenvoudiger te vinden. Daarin vormt de JGZ de ruggengraat van het CJG, waarbij het kinddossier een cruciale rol vervulde.

Een nieuwe ontwikkeling in 2011 was de centrale rol van de GGD als er maatschappelijke onrust dreigt bij incidenten waar jongeren bij betrokken zijn. Onze JGZ-aandachtfunctionarissen kindermishandeling zijn in dergelijke situaties de schakel met het CJG.

Vanuit het CJG en de JGZ werd steeds meer met de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) samengewerkt. Daarbij was de verbetering van de coördinatie op risicogezinnen een belangrijk aandachtspunt.

▪ **Integrale jeugdgezondheidszorg 0 - 19**

De GGD zou graag zien dat de gemeenten vorm en inhoud geven aan de integrale jeugdgezondheidszorg. Met de integrale jeugdgezondheidszorg zal het mogelijk zijn een nog meer flexibel aanbod te doen, waarbij nog meer ruimte ontstaat om ook te kijken naar het risicokind en -gezin. Dit moet er uiteindelijk toe leiden dat minder jeugdigen (en hun ouders) worden verwezen

naar de 2e lijns jeugdzorg. Omdat gemeenten hiervoor verantwoordelijk worden (ook financieel), is de GGD blij met de discussie die op dit moment over dit onderwerp in Drenthe wordt gevoerd.

Een belangrijke ontwikkeling is de transitie van de jeugdzorg. In Drenthe spreken we over de Pilot Jeugd. Het gaat hier over de decentralisatie van de taken van de Jeugdzorg naar de gemeenten. Concrete activiteiten en ontwikkelingen hieromtrent zijn op de werkvloer nog niet merkbaar. De gesprekken vonden vooral op bestuurlijk niveau plaats. Binnen JGZ oriënteren management en medewerkers zich op een visie en een werkwijze ten aanzien van deze transitie, waarbij de JGZ kijkt hoe zij zo optimaal kan bijdragen in de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten.

■ **Positief opvoeden Drenthe**

Ouders vervullen een cruciale rol in de ontwikkeling van hun kinderen. Veel gedrag waarover ouders zich zorgen maken is van tijdelijke aard, maar kan voor veel onzekerheid zorgen. Door een zo vroeg mogelijke signalering en een passende effectieve aanpak, kunnen ernstige problemen op latere leeftijd worden voorkomen.

Met Positief Opvoeden willen we het volgende bereiken:

- Beïnvloeden van het gedrag van het kind
- Beïnvloeden opvoedgedrag van de ouder
- Beter samenwerken in de keten
- Verbeteren van kwaliteit van het huidige aanbod

Alle onze jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zijn inmiddels PoD-geschoold en hanteren deze basishouding in alle contacten met ouders. Hierbij gaan we uit van de eigen kracht van jongeren en ouders. Het programma werd ingepast in het bestaande aanbod van de JGZ, door voornamelijk verpleegkundigen. Ook werd één van onze medewerkers geschoold tot PoD-trainer. Pionn heeft het traject gemonitord. Hieruit kwam naar voren dat ouders en medewerkers positief zijn over het feit dat ketenpartners gezamenlijk dezelfde taal spreken bij het bieden van opvoedingsondersteuning en de methodiek helpt bij de vragen van ouders over opvoeding. PoD heeft een duidelijke plek binnen de Centra voor Jeugd en Gezin in Drenthe.

■ **Advisering (jeugd-)beleid en uitvoering**

Onze jeugdgezondheidszorg verzamelt veel gegevens over kinderen en jongeren in Drenthe. Wij startten een adviseringstraject voor scholen van voortgezet onderwijs. Het doel is om scholen te kunnen voorzien van gegevens die belangrijk zijn voor het gezondheidsbeleid. Het traject maakt deel uit van onze meerjarenaanpak gezondheidsbeleid voor scholen en moet gezien worden als het begin van een cyclus voor het stimuleren, tot stand brengen en verbeteren van het gezondheidsbeleid van de school. Onze jeugdgezondheidszorg heeft hierin een belangrijke taak. Alle scholen voor voortgezet onderwijs ontvingen op locatie- en schoolniveau een rapportage met recente gegevens. Daarnaast voerde de jeugdarts en jeugdverpleegkundige met iedere school een gesprek en brachten we advies uit op basis van de aandachts- en verbeterpunten. Dit adviseringstraject is inmiddels geëvalueerd en aan de hand hiervan is er voor 2012 een aanpak en werkwijze vastgesteld.

▪ **Triage-methodiek geëvalueerd**

In 2009 is een nieuwe werkwijze ontwikkeld en ingevoerd voor de teams jeugdgezondheidszorg van GGD Drenthe. Naast de regelmatige onderzoeken van de kinderen worden er op school spreekuren gehouden. Hierdoor is de jeugdgezondheidszorg vaker op school beschikbaar. Dat betekent dat alle kinderen tussen 4 en 19 jaar voortaan de aandacht krijgen die ze nodig hebben. En dat is voor het ene kind meer dan voor het andere. Deze nieuwe methodiek heet triage.

In 2011 evalueerden we de triage-werkwijze. We vroegen scholen, jongeren, hun ouders en onze eigen medewerkers naar hun ervaringen met onze nieuwe manier van werken. De reacties waren overwegend positief. Het blijkt dat de triage-methodiek goed wordt ontvangen. De meeste scholen en ouders zijn goed op de hoogte van de werkwijze van de JGZ. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van de spreekuren. Scholen, en in toenemende mate ouders, melden hiervoor kinderen aan.

Ouders, jongeren en scholen gaven aan tevreden te zijn over de spreekuren van de JGZ en het advies of de hulp die ze ontvingen. Het contact met de scholen is goed; JGZ medewerkers zijn vaker op school dan vroeger. De werkwijze is meer flexibel, omdat de spreekuren over het schooljaar zijn verdeeld en de JGZ medewerkers vaker op school aanwezig zijn. Ook op de kleinere scholen, waar we vroeger tijdens het schooljaar slechts twee keer op school kwam, komen we nu vaker. Bovendien is er meer ruimte voor kinderen die dat nodig hebben. Door het invoeren van de triagewerkwijze kunnen we meer aandacht besteden aan risicokinderen.

Op dit moment onderzoekt TNO het effect van triage in de JGZ. GGD Drenthe neemt deel aan deze effectstudie. De resultaten hiervan worden medio 2013 verwacht.

▪ **Activiteiten uit het basistakenpakket**

Het basistakenpakket zijn de kerntaken van de JGZ, vastgelegd in de wet Publieke Gezondheidszorg. Hierna volgt een overzicht van activiteiten uit het basistakenpakket in 2011.

Preventief gezondheidsonderzoek basis- en voortgezet onderwijs

Basisonderwijs	
Aantal bezochte scholen door JGZ basisonderwijs	312
Aantal screenings (groep 2 en groep 7 Basisonderwijs)	11.827
Aantal spreekuren	2.000
Aantal spreekuurcontacten	8.851
Voortgezet onderwijs	
Aantal bezochte scholen door JGZ VO (16 organisaties)	40
Aantal screenings (klas 2 Voortgezetonderwijs)	5.000
Aantal spreekuren	500
Aantal spreekuurcontacten	2.619

▪ **Preventief gezondheidsonderzoek**

Wij voerden een preventief gezondheidsonderzoek uit bij kinderen in groep 2 en 7 van het basisonderwijs en bij jongeren uit de tweede klas van het voortgezet onderwijs. We werkten vanuit de triage-methodiek; alle kinderen kregen een gezondheidsscreening en daarnaast stond het risicokind centraal. Het doel van ons preventief gezondheidsonderzoek is het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's bij kinderen en jeugdigen van 4 tot 19 jaar. Daardoor kunnen zij zich optimaal gezond ontwikkelen, zodat zij nu en als volwassene deel kunnen nemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor gezondheid en eigen ontwikkeling.

▪ **Spreekuren**

Ook in 2011 hielden onze jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen op alle scholen (of op een locatie in de naaste omgeving) van het basis- en voortgezet onderwijs spreekuren. Jongeren en ouders bij wie meer ondersteuning nodig was (risicokinderen) verwezen wij door naar deze spreekuren. De jeugdarts richt zich op jongeren met gezichts-, gehoor- en groei problemen, ontwikkelingsproblemen, gedrags- of kinderpsychiatrische problemen, chronische ziektes en school- en ziekteverzuim. De jeugdverpleegkundige heeft deskundigheid op vragen rondom opvoeding, psychosociale problemen, overgewicht, voeding en zindelijkheid.

Doordat we regelmatig spreekuren hielden, verbeterden onze contacten met scholen. Scholen vroegen de JGZ om advies of verwezen leerlingen en ouders naar de spreekuren, in overleg met en met toestemming van de ouders. Ook leerlingen en ouders uit alle groepen en klassen van basis- en voortgezet onderwijs konden gebruik maken van deze spreekuren.

Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs

Aantal scholen voor 4-12 jarigen	12
Aantal scholen voor 12-18 jarigen	6
Aantal scholen voor 4-18 jarigen	4
Aantal preventieve gezondheidsonderzoeken	950
Onderzoeken op indicatie	405
Aantal gezinnen kortdurende begeleiding (huisbezoeken, POD, outreachend werken)	38
Aantal zorgoverleggen en commissies van begeleiding	200

Wij onderzochten op alle scholen voor speciaal onderwijs de leerlingen tot 8 jaar om de twee jaar en vanaf 8 jaar om de drie jaar preventief. Voor leerlingen van het speciaal onderwijs en hun ouders is het belangrijk dat ze samen met de JGZ een goede inschatting kunnen maken van de zorgbehoefte en de mate waarin ouders en het kind worden belast en de opvoeding en verzorging van hun kind aankunnen.

Integrale benadering van het risicokind

Aantal besprekingen met JGZ team (assistent, jeugdarts en jeugdverpleegkundige) ter bespreking van de screenings	650
Aantal gezinnen kortdurende begeleiding (huisbezoeken, POD, outreachend werken)	275
Inzet expertise bij calamiteiten op scholen	16
Aantal casussen kindermishandeling*	49
Het opstellen van zorgplannen en/of coördinatie van zorg op individueel niveau:	
a Aantal zorgoverleggen op school- en wijkniveau	450
b Aantal zorgoverleggen op gemeente/CJG niveau	200

*) Via het meldpunt huiselijk geweld zijn 132 meldingen ontvangen waarbij 249 kinderen betrokken waren. De JGZ heeft in deze gevallen gehandeld conform de procesbeschrijving 'Melding huiselijk geweld JGZ'.

Door onze inzet van de triage-methodiek bij onze preventieve gezondheidsonderzoeken, besteedden we meer aandacht aan risicokinderen en hun ouders. We streven naar een integrale benadering van deze groep. Dat heeft als doel het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen, zodat behandeling kan worden voorkomen of tijdig met behandelen gestart kan worden. Ook willen we de vraag naar intensieve zorg van deze doelgroep verminderen en ervoor zorgen dat ouders beschikken over een goede kwaliteit van opvoedingsmogelijkheden.

In 2011 wijzigde de overlegstructuur in een aantal gemeenten. Het streven was om casuïstiek zoveel mogelijk centraal te bespreken, met alleen de meest noodzakelijke disciplines. Onze medewerkers namen deel aan multifunctionele overleggen, zoals het zorg-adviesteam, multidisciplinaire teams en buurtnetwerken. Wij vinden het belangrijk dat ouders en jongeren zo optimaal mogelijk betrokken en aanwezig zijn bij deze besprekingen. Er wordt gewerkt met de methodiek Positief opvoeden Drenthe. Uitgangspunt hierbij is het werken vanuit de eigen kracht van ouders/kinderen.

Rijksvaccinatieprogramma jeugd

Aantal vaccinaties DTP/BMR (1 prikmoment in iedere gemeente)	5.700
Aantal vaccinaties HPV (3 prikmomenten in iedere gemeente)	1.800
Aantal vaccinatiespreekuren per maand (inclusief AMA's)	30
Aantal verstrekte vaccinaties tijdens de spreekuren	1.170

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

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

Er zit een verschil bij de vaccinaties voor 9-jarigen en de HPV-vaccinatie. Het opkomstpercentage voor de 9-jarigen is 95% en voor de 12-jarige meisjes 60%. Dat percentage pakte lager uit vanwege de negatieve publiciteit rond de HPV-vaccinatie.

Alle kinderen in beeld

Alle kinderen die opgeroepen worden en waarvan nog nooit een digitaal dossier is gemaakt	200
Aantal nieuwe digitale dossiers per jaar vanuit Icare (kinderen van 4 jaar) en nieuw ingekomen	6.000
Aantal verstrekte dossierinformatie over risicokinderen aan bijvoorbeeld kinderartsen	1.000
Aantal overgedragen digitale dossiers buiten de provincie	700
Aantal digitale dossiers (Coördinatie/risicoprofiel op het Elektronisch Kind Dossier)	91.000

Sinds 2010 houden wij de dossiers van de jeugdgezondheidszorg digitaal bij. Met het digitale dossier is het mogelijk om de individuele gezondheidsloopbaan van jongeren te monitoren. Dankzij het digitale dossier krijgen we inzicht in gezondheidsaspecten en bedreigingen op individueel en collectief niveau. Dit maakt het mogelijk individuele verbetertrajecten op te stellen en gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen op basis van betrouwbare gegevens.

Additionele taken van de jeugdgezondheidszorg

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

▪ Preventieve logopedie

Preventieve logopedie is het vroegtijdig opsporen van problemen op het gebied van spraak, taal, stem en mondgewoonten. Die problemen kunnen bij kinderen leiden tot achterstand in hun verstandelijke, emotionele en sociale ontwikkeling. Bijvoorbeeld doordat ze niet goed kunnen leren lezen en schrijven. De JGZ van de GGD voerde voor zeven gemeenten in Drenthe preventieve logopedie uit. Daarnaast verlengden drie gemeenten de extra inzet op de voorschoolse logopedie (0-4 jaar). Er bestaat sinds 2011 de mogelijkheid om kinderen digitaal aan te melden voor een logopedieconsult.

▪ Centrum voor Jeugd en Gezin

De GGD participeerde in alle gemeentelijke centra voor jeugd en gezin. In een aantal gemeenten ontvangt de GGD aanvullende middelen voor extra werkzaamheden vanuit het CJG. Voorbeelden daarvan:

- In de CJG's van de gemeenten Emmen, De Wolden en Coevorden is er een structureel overleg tussen de GGD-jeugdverpleegkundige en de scholen.
- We verzorgden trainingen voor bijvoorbeeld kinderen in echtscheidingssituaties (KIES) en sociale vaardigheidstrainingen in verschillende gemeenten.
- De CJG's van Meppel en Emmen hebben een loket (digitaal, telefonisch en mogelijkheid voor bezoek) waar JGZ-medewerkers actief ingezet worden.
- In de gemeente Noordenveld is dagelijks een CJG-spreekuur. Dat wordt eenmaal per week verzorgd door de JGZ van de GGD. Ook in Coevorden zijn er regelmatig inloopsprekuren geweest in 2011.

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

Medisch adviseurs

Na een opstartfase in 2010 was 2011 het eerste volledige jaar voor de nieuwe functie van medisch adviseurs GGD Drenthe. De medisch adviseurs ondersteunen en informeren elkaar bij de behandeling van vragen over het medisch handelen in de breedste zin binnen de GGD Drenthe. Onderwerpen die aan bod komen gaan over de bevoegdheden, de bekwaamheden en verantwoordelijkheden van de medische beroepsbeoefenaren, maar bijvoorbeeld ook over de medische informatie uitwisseling en het dossierbeheer. Vragen over deze onderwerpen kunnen zowel komen van de medewerkers zelf maar ook van het management.

Voorbeelden van activiteiten van de medisch adviseurs in 2011:

- De medicatieoverdrachtrichtlijn van de IGZ
- Opnieuw beschrijven van het organisatiereglement ten aanzien van de voorbehouden handelingen en de bekwaamheid
- Een voorstel om in het kader van het elektronisch medisch dossier en de privacy te starten met een pilot voor elektronische mail
- De triagemethodiek van de jeugdgezondheidszorg is verder uitgewerkt
- Een advies over de medische verantwoordelijkheden van de integrale jeugdgezondheidszorg
- Herzien van het convenant van de GGD met het Laboratorium voor Infectieziekten
- Bespreken van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg.

Paragrafen

Volgens de BBV zijn zeven paragrafen verplicht voorgeschreven. Het betreft: lokale heffingen, weerstandsvermogen, onderhoud kapitaalgoederen, financiering, bedrijfsvoering, verbonden partijen en grondbeleid. De paragrafen lokale heffingen, onderhoud kapitaalgoederen, verbonden partijen en grondbeleid zijn voor de GGD Drenthe niet van toepassing. De overige paragrafen behandelen wij in deze 'paragraaf'. Daarnaast hebben wij nog een paragraaf toegevoegd over de rechtmatigheid.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen geeft de relatie aan tussen de risico's, waar géén maatregelen (in de vorm van bijvoorbeeld reserves en/of voorzieningen) voor zijn getroffen en de (weerstands)capaciteit, die de GGD Drenthe heeft om onvoorziene uitgaven, voortvloeiende uit reguliere bedrijfsrisico's op te vangen. Voor het kunnen beoordelen van het benodigde (minimale) weerstandsvermogen is het gewenst de aanwezige weerstandscapaciteit te analyseren in samenhang met de omvang en de achtergronden van de risico's.

▪ **Aanwezige weerstandscapaciteit**

De weerstandscapaciteit is het vermogen dat ingezet kan worden om tegenvallers op te vangen. Het deel van het vermogen dat ingezet kan worden, betreft de vrij besteedbare reserves. Vrij besteedbare reserves zijn reserves, waaraan het bestuur géén specifieke bestedingsdoelen heeft gekoppeld (bestemmingsreserves). Voor de GGD Drenthe betreft dit de Algemene reserve. Met ingang van 2009 heeft het bestuur van de GGD de omvang van deze reserves bepaald op 5% van de exploitatie van de begroting voor de uitvoering van het basistakenpakket. Dit was in de jaren daarvoor 10%.

De stand van de Algemene reserve begin 2011 bedraagt €379.000. Gelet op de jaarrekening 2011 wordt hieraan een storting toegevoegd van €11.000, zodat het eindsaldo €390.000 bedraagt. Dat betekent dat de norm van 5% niet wordt gehaald. Het bestuur vindt dat op dit moment aanvaardbaar. Mocht de GGD verder moeten bezuinigen dat het handhaven van de 0-lijn en de bezuiniging van 5% die in 2011 is gerealiseerd, dan zal het wel noodzakelijk zijn om deze reserve op peil te brengen. Bezuinigen brengt immers vaak frictiekosten met zich mee. Deze zullen dan hoger uitvallen, dan waar nu in het kader van de reguliere bedrijfsvoering rekening mee is gehouden.

▪ **Risico's**

Een risico is een kans op het optreden van een gebeurtenis, die een negatief gevolg voor de GGD Drenthe met zich mee kan brengen. Doen deze risico's zich voor, dan dient hiervoor een zodanige reserve (weerstandsvermogen) aanwezig te zijn om deze gevolgen te kunnen opvangen. Het in geld waarderen van risico's is echter niet altijd mogelijk. Het benoemen van de belangrijke risico's is veelal voldoende om er de aandacht op te vestigen, zodat de organisatie er alert op is. Wij zijn van oordeel dat de risico's binnen de normaal te achten grenzen liggen. Daarbij nemen wij mee dat zich naast tegenvallers ook meevallers kunnen voordoen. Verder speelt mee dat wij niet verwachten dat

alle risico's zich gelijktijdig zullen voordoen. Hieronder hebben wij de ons nu bekende risico's beschreven.

WW/wachtgeld

Ook de GGD kent medewerkers aan wie WW-/wachtgeld moet worden betaald. Binnen het additionele takenpakket, ontvangen deze medewerkers dit geld uit de hiervoor bestemde risicoreservering. Voor medewerkers die dit recht hebben binnen het basistakenpakket, kennen wij de reserve frictiekosten. Daarbij is de opbouw van deze reserve in het verleden gebaseerd op het feit dat van medewerkers die het betreft verwacht wordt dat deze weer binnen 1 jaar elders aan het werk zijn. Gelet op de economische recessie zien wij dat dit uitgangspunt achterhaald is. De GGD loopt hier derhalve een risico. Op dit moment verwachten wij dat het mogelijk moet zijn binnen de kaders van de reserve te blijven. Hiervoor hebben wij wel een actief beleid ingezet op de begeleiding van medewerkers naar werk. De kans op dit risico schatten wij op dit moment in op gemiddeld, waarbij vooralsnog het effect van het risico klein is.

Additionele taken

Natuurlijk draagt ook de uitvoering van de additionele taken bij aan de dekking van een aantal vaste kosten binnen de reguliere exploitatie. Wanneer er binnen de additionele taken derhalve sprake is van een omzetsdaling, kan dat leiden tot een dekkingsprobleem. De afgelopen jaren is de omzet additioneel alleen nog maar toegenomen. Bij een gelijkblijvende omzet is de dekking voldoende. De kans dat het risico zich voordoet wordt op dit moment klein geschat, terwijl het effect groot kan zijn. Ook hier geldt echter dat de risicoreservering hiervoor een adequate buffer kent.

TBC-contract

De uitvoering van de wettelijke TBC-taak heeft de GGD Drenthe sinds jaar en dag belegd bij de GGD Groningen. Met Groningen is nogmaals onderhandeld over het contract. De reden hiervoor was dat wij op voorhand betalen voor te verwachten ziekteverzuim, terwijl dit ziekteverzuim zich niet hoeft voor te doen en zich de afgelopen jaren ook niet heeft voorgedaan. In het kader van het contract was dit voordeel voor de GGD Groningen. Met de contractaanpassing hebben wij een structurele bezuiniging gerealiseerd, waarvoor een mogelijk risico terugkomt. Mocht er sprake zijn van ziekteverzuim, dan willen wij dit eerst dekken uit ons eigen reguliere vervangingsbudget. Mocht dit niet voldoende zijn, dan komt dekking uit de algemene reserve in beeld. Gelet op de ervaring schatten wij het risico hierop in als klein evenals het effect ervan.

Publieke Gezondheid Asielzoekers

Sinds 2011 voert GGD Drenthe de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit. Dit vindt plaats op basis van een landelijk contract tussen GGD Nederland en het COA. Omdat de tarieven hiervoor niet vallen binnen de additionele kostprijsnotitie, heeft GGD Drenthe hierover een speciaal contract gesloten met GGD Nederland, waarin de reguliere bedrijfsvoeringsrisico's als WW- en wachtgeld en de kosten voor de opvang van langdurig ziekteverzuim bij GGD Nederland liggen. Het risico van de terugloop van asielzoekers en het kunnen bijsturen op de inzet van personeel ligt evenwel wel bij

GGD Drenthe. Hier wordt overigens actief op gestuurd. Wij achten het risico hierop gemiddeld en het effect klein.

▪ **Conclusie**

Naar onze mening is de aanwezige weerstandscapaciteit van voldoende omvang in relatie tot de risico's die worden gelopen. Dit heeft niet alleen te maken met de weerstandscapaciteit zelf, maar ook met de actieve sturing van de organisaties op deze dossiers.

Financiering

Voor wat betreft de financiering kent de GGD een treasurystatuut. Naast de bevoorschotting door gemeenten voor wat betreft het basistakenpakket en de debiteureninning vanuit het additionele pakket kent de GGD verder geen andere financieringsconstructies.

Het bedrijf GGD Drenthe

De afgelopen jaren heeft de GGD Drenthe zich ontwikkeld van een organisatie van professionals naar ook een professionele organisatie. Dat blijkt onder meer uit dit jaarverslag. In 2011 is ook hier hard aan gewerkt.

▪ **Productbegroting met prestatie-indicatoren**

In 2011 heeft de GGD een productbegroting ontwikkeld. Hierdoor moet de transparantie op datgene wat de GGD uitvoert verder toenemen. In het kader van deze productbegroting is ook een eerste aanzet gemaakt voor het werken met prestatie-indicatoren. Deze willen we de komende jaren verder ontwikkelen. Het werken met prestatie-indicatoren met het gemakkelijker maken om te sturen op en verantwoording af te leggen over het beleid en het bedrijf. Landelijk wordt er door GGD Nederland een nieuwe benchmarkmethodiek voor GGD'en ontwikkeld. Daarbij is het de bedoeling dat de eigen GGD straks vergeleken kan worden met de best practice in Nederland. De directeur van GGD Drenthe is lid van de stuurgroep die dit proces begeleid.

▪ **Integratie middelenfunctie GGD en HVD**

In 2008 heeft het bestuur van de GGD besloten om de middelenfunctie van de GGD op termijn te integreren met die van de HVD. Dit besluit is ook genomen door het bestuur van de veiligheidsregio, waarvoor de HVD de uitvoerende organisatie is. Het doel van deze integratie is om de kwaliteit en continuïteit van de middelenfuncties te waarborgen. Gelet op dit besluit is er destijds ook voor gekozen om niet tot nauwelijks te investeren in de middelenfunctie, waarmee op voorhand feitelijk een bezuiniging is 'genomen'. Met de groei van de GGD in de afgelopen jaren zien we dan ook dat de druk op de middelenfunctie en het management van de GGD is toegenomen.

In 2011 zijn de eerste concrete stappen gezet om de middelenfuncties van beide organisaties naar elkaar te laten toegroeien. Gelet op het gegeven dat op dit moment ook hard gewerkt wordt aan de realisering van de gezamenlijke nieuwe huisvesting, waarvoor de gemeente Assen bouwheer is, is er voor gekozen prioriteit te geven aan de ICT- en facilitaire functie. Na de ingebruikname van de nieuwbouw zullen de andere functies volgen.

▪ **Samenwerking noordelijke GGD 'en**

De beoogde realisering van een efficiencyvoordeel voor onze GGD als gevolg van meer samenwerking op Noord-Nederlands niveau heeft helaas (nog) niet geleid tot het resultaat dat wij ervan verwachten. Dat wil niet zeggen dat wij nu stoppen met deze gedachte. Wel dat wij de komende jaren hier financieel niet veel van mogen verwachten.

▪ **Mogelijke integratie jeugdgezondheidszorg**

Zoals al eerder in dit jaarverslag geschreven, is de GGD een voorstander van de integrale jeugdgezondheidszorg. Het initiatief en de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de gemeenten. Wij hopen dat de discussie hierover in 2012 wordt afgerond, zodat de voordelen van de integrale

jeugdgezondheidszorg snel zichtbaar gaan worden. Een belangrijk neveneffect van de integrale jeugdgezondheidszorg is overigens dat de GGD dan in staat zal zijn een bezuiniging van € 500.000 structureel te realiseren.

▪ **Bezuinigingen**

In de beleidsbegroting was een aantal bezuinigingen afgesproken. De helft van deze bezuinigingen zou moeten worden gebruikt voor de dekking van de toekomstige huisvestingslasten (vanaf 2013). In onderstaande tabel geven wij aan wat is gerealiseerd. Hierna geven wij een toelichting.

Bezuinigingsmaatregelen	Begroting	Resultaat
Contracten/inkoop	€ 100.000	€ 130.000
Interne bedrijfsvoering	€ 115.000	-
Personeel	€ 145.000	€ 145.000
Doorberekening kosten additioneel	€ 55.000	€ 70.000
	€ 415.000	€ 345.000

Van de verschillende bezuinigingstaakstellingen zijn er drie volledig (waarvan 1 hoger, -zie toelichting verklaring resultaat-) en is één taakstelling niet gerealiseerd. De redenen voor het (nog) niet realiseren van deze taakstelling zijn:

De helft van dit bezuinigingsbedrag is ingeboekt in het kader van de noodzakelijke aanschaf van een nieuwe telefooncentrale voor de GGD en de mogelijkheid om hiermee onze telefoonkosten structureel te verlagen. Omdat de GGD samen met de HVD Drenthe bezig is met nieuwbouw en wij geen desinvestering willen doen, is ervoor gekozen deze aanschaf samen met de HVD in het kader van de nieuwbouw te gaan doen. Dat betekent dat dit afgesproken bedrag niet eerder dan vanaf 2013 zal worden gerealiseerd. Voor de jaren 2011 en 2012 bestaat er daarmee een incidentele taakstelling;

De tweede helft van dit bedrag gaat deels niet gehaald worden vanwege de toename van een aantal kosten die ons door derden worden doorberekend en die noodzakelijk en onvermijdelijk zijn. Een deel van het bedrag zou gevonden moeten worden in een aantal efficiency-maatregelen binnen de GGD. Vanwege diverse oorzaken zijn deze pas begin 2012 ingevoerd. Wij verwachten deze in 2012 structureel te realiseren.

Bedrijfsvoering

De afdeling Middelen bestaat uit een groot aantal voorwaardenscheppende en ondersteunende functies op het brede terrein van de interne bedrijfsvoering. Dit varieert van receptie, post en archief, onderhoud en gebouwbeheer tot ICT–dienstverlening, financiën en personeel en organisatie. De dienstverlening staat in het teken van een soepel verloop van de primaire processen.

▪ Communicatie

GGD Drenthe bracht in 2011 ongeveer 50 nieuwsberichten uit over allerlei activiteiten en onderwerpen. Sommige van deze berichten hadden naast een informerend ook een preventief doel. Zo brachten we nieuwsberichten uit over de risico's bij een nieuwjaarsduik, het voorkomen van de ziekte van Lyme, hoe om te gaan met zomerhitte en met de eikenprocessierups.

Een aantal berichten had als doel het publiek zo goed mogelijk te informeren over actuele gezondheidsvraagstukken. Zo brachten we informatie over de EHEC-bacterie, een asbestvondst bij een voetbalclub in Emmen en een aantal incidenten met vleermuisbeten in Zuidwest Drenthe. Over deze en andere onderwerpen hebben we in 2011 ook publieksvragen beantwoord, telefonisch en schriftelijk. Om vooral de preventieve boodschappen extra te ondersteunen zochten we ook in 2011 de samenwerking met pers, gemeenten en andere partijen die onze boodschap verder konden verspreiden.

In 2011 werd onze website meer dan 140.000 keer bezocht. Verreweg de meest bezoekers bezochten onze nieuwssectie of zochten informatie over de reizigersvaccinaties. Onze belangrijkste nieuwsitems hebben we daarnaast gepubliceerd via Twitter. In 2011 zijn de voorbereidingen voor een verbeterde website gestart die in 2012 wordt gelanceerd.

▪ Kwaliteit

De GGD heeft kwaliteit hoog in het vaandel. Daarom beschikken wij over een kwaliteitssysteem waarin wij informatie borgen uit klachten van cliënten, fouten en incidenten en verbetervoorstellen, audits, klantonderzoek en leveranciersbeoordelingen.

Klachten

In 2011 ontving de GGD Drenthe 13 klachten, 3 meer dan in 2010. Ongeveer 80% van de klachten kwam binnen via de e-mail of per brief.

Organisatieonderdeel	Aantal	Omschrijving
GGD algemeen	1	Verzoek om advies (1)
AGZ	8	Opmerking over tekencampagne (1) Onjuist advies (2) Bejegening + kosten (1) Inspectierapport THZ (1) Onjuiste administratieve procedures (1) Bereikbaarheid Infectieziektebestrijding (1) Vakinhoudelijk Forensische geneeskunde (1)
JGZ	4	Bejegening (2) Vakinhoudelijk (1) Informatieverstrekking brochure (1)

Het klachtenproces van de GGD Drenthe bestaat uit een intern bemiddelingstraject en – indien de klacht niet naar tevredenheid van de indiener is opgelost – een extern traject bij de Klachtencommissie. Alle klachten zijn binnen de daarvoor gestelde termijnen behandeld. Eén klacht is doorgeleid naar de externe klachtencommissie. De overige klachten zijn opgelost in het interne bemiddelingstraject.

Audits en HKZ-certificering

Alle productgroepen en sectoren van GGD Drenthe behaalden opnieuw het HKZ-certificaat. Tijdens de externe audits kwam geen enkel aandachtspunt naar voren, een bijzondere prestatie die in Nederland slechts zelden voorkomt. Voor de medewerkers van de GGD betekent dit dat zij de processen goed op orde hebben, zicht hebben op de wensen van de klant en de geplande resultaten behalen.

Ter ondersteuning van de certificering – maar vooral om de verbetercyclus in alle facetten te doorlopen – heeft de GGD een goedwerkend systeem van interne audits. In 2011 werden 14 interne audits afgenomen. De hieruit voortgekomen verbeterpunten zijn actief opgepakt.

Klanttevredenheid

De GGD meet langs diverse kanalen de tevredenheid van klanten en ketenpartners. In het algemeen is de waardering van onze klanten gemiddeld tot groot. Een voorbeeld van AGZ is het onderzoek bij huisartsen over de infectieziekten bestrijding. Drentse huisartsen waren tevreden over het werk van onze infectieziektebestrijding. Een verbeterpunt was de bereikbaarheid van de afdeling. De oplossing hiervoor is geïmplementeerd.

■ Personeel en organisatie

	2011	2010
Opbouw personeelbestand (peildatum 31 december)	186	184
Aantal mannen	37	38
Aantal vrouwen	149	146
Gemiddelde leeftijd (gemiddeld kalenderjaar)	46	46,5
In- en uitstroom		
Opengestelde vacaturemeldingen	21	21 ¹
Aantal sollicitanten	598	504
Aantal kandidaten uitgenodigd voor gesprekken	79	75
Indiensttredingen²	26	39
Uitdiensttredingen	24	18
Ziekteverzuim	4% ³	3,9%

Continuïteit personeelsbeheer

Door een flexibele inzet van personeel speelden we in op (additionele) vragen vanuit vooral de gemeenten. Dit komt tot uitdrukking in het grote aantal mutaties. Het merendeel van de mutaties had betrekking op in- en uitdiensttredingen en (afloop)werktijduitbreidingen. Binnen de vastgestelde formatie lukte het door tijdelijke werktijduitbreidingen of tijdelijke contracten goed in te spelen op veranderende vragen en wensen van de gemeenten. Binnen de mogelijkheden van de ambtelijke rechtspositie werden de mogelijkheden benut om vraag en aanbod optimaal op elkaar af te stemmen.

Integratie middelenbeleid

In 2011 werd het plan gepresenteerd voor de integratie van de middelenfuncties van de GGD en de Hulpverleningsdienst Drenthe (HVD). In 2013 gaan de GGD en de HVD samen onder één dak. Vanaf dan kunnen we het door ons beoogde kwaliteits- en continuïteitsvoordeel halen uit de integratie van de middelenfuncties. De middelenfunctie van de GGD is immers de afgelopen niet uitgebreid, terwijl de organisatie fors is gegroeid. GGD en HVD besloten gezamenlijk tot een gefaseerde integratie. De eerste fase bestaat uit integratie van de facilitaire en ICT-taken. Deze taken zijn cruciaal voor een soepele overgang naar de nieuwe huisvesting.

Herijking beloningsbeleid

Belangrijk speerpunt in het moderniseren van het beloningsbeleid is het afschaffen (van het automatisme) van de uitloopschaal. Daardoor krijgt de GGD een moderner personeelsbeleid en marktconforme salarisverhoudingen. Het overleg hierover met de vakorganisaties werd halverwege 2011 door de vakorganisaties opgeschort, veroorzaakt door een stagnatie van de cao-besprekingen op landelijk niveau. Het is de intentie om in 2012 het overleg te heropenen.

1 Registratie vanaf mei 2010

2 Is inclusief tijdelijke vervanging

3 Lichte stijging ten opzichte van 2010 als gevolg van langdurig verzuim

Vorming, training en opleiding

GGD is een kennisintensieve organisatie. De kwaliteit van onze dienstverlening wordt in hoge mate bepaald door de kwaliteiten van onze medewerkers. Om die kwaliteit op peil te houden in een sterk veranderende maatschappij is 2 procent van de loonsom gereserveerd, maar ook besteed aan vorming, training en opleiding.

Invoering resultaatverantwoordelijke eenheden

In het kader van ons sociaal beleid en de principes van het nieuwe werken willen wij de taken, verantwoordelijk- en bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie leggen. In 2011 hebben we hiertoe een pilot georganiseerd met het werken met resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE) binnen de sector algemene gezondheidszorg. Het werken met RVE's moet niet alleen leiden tot betere resultaten en een hogere klanttevredenheid, maar zeker ook tot een hogere medewerker- tevredenheid. Gelet op het feit dat het arbeidspotentieel op de markt afneemt, willen we ons ontwikkelen naar een zeer aantrekkelijke werkgever. De pilot wordt begin 2012 geëvalueerd.

Het nieuwe werken bij de GGD

In 2011 zetten we de eerste stappen naar het nieuwe werken. Het nieuwe werken is een kwestie van doen, en levert een bijdrage aan een betere balans tussen persoon en werk. Het nieuwe pand wordt ingericht op basis van de principes van het nieuwe werken. We schreven een visiedocument in coproductie met brandweer Assen en HVD Drenthe. Dit visiedocument dient als houvast bij concretisering van acties en activiteiten voor de komende jaren.

■ Facilitaire zaken en ICT

De verhuizing naar een nieuw pand in 2013 vraagt een gedegen voorbereiding. Daarbij wordt veel belang gehecht aan wensen en eisen van de gebruikers. In 2011 besteedden wij hieraan veel tijd. Vooruitlopend op de integratie van de middelenfunctie besloten we toekomstige investeringen zoveel mogelijk samen met de HVD Drenthe te doen. Daar waar dat verantwoord is, werden ingrijpende aanpassingen uitgesteld, waaronder de overgang naar een nieuwe telefooncentrale.

Eind 2011 sloten we de deuren van onze tijdelijke vestiging in Emmen. Op dit moment werken al onze medewerkers vanuit ons kantoor in Assen, of vanuit verschillende locaties zoals scholen, CJG's en bij de klant.

Rechtmatigheid

Een groot deel van de taken van de GGD Drenthe worden betaald met geld van de Drentse gemeenten. Het gaat dan om de besteding van publiek geld. Het is daarom van belang, dat de baten en lasten rechtmatig tot stand komen. Vanaf 2004 bevat de controleverklaring bij de jaarrekening niet alleen een oordeel over de getrouwheid, maar ook een oordeel over de rechtmatigheid. Reden hiervoor is dat het rechtmatig omgaan met publieke middelen zo belangrijk is dat instellingen, die veel te maken hebben met publiek geld, ook moeten kunnen laten zien dat ze rechtmatig met hun middelen omgaan.

In het intern controleplan staat omschreven hoe de noodzakelijke werkzaamheden en maatregelen worden uitgevoerd om de getrouwheid en de rechtmatigheid te waarborgen en zichtbaar te maken. In 2011 is door het cluster Financiën een interne controle plan voor de GGD Drenthe opgesteld. Op basis hiervan zijn in 2011 interne controles uitgevoerd op diverse processen en naleving van wet –en regelgeving. De doelen van dit interne controleplan zijn:

- Het voldoen aan de wettelijke verplichting om zichtbaar te maken dat we rechtmatig handelen en dit vastleggen (mede voor de controleverklaring rechtmatigheid)
- Het inzichtelijk maken van de AO/IC (Administratieve Organisatie en Interne Controle), waardoor de bedrijfsvoering kan verbeteren
- Het waarborgen dat:
 - De bedrijfsvoering geordend en nauwkeurig gebeurt
 - De interne en externe regelgeving wordt nageleefd
 - De financiële en beheerinformatie betrouwbaar is (een getrouw beeld geeft)

De bevindingen van de accountant tijdens de interim controle 2011 en jaarrekeningcontrole 2010 zijn zoveel mogelijk verwerkt in dit interne controleplan. Jaarlijks wordt het plan geëvalueerd op inhoud en vorm.

Het eerste concept van het interne controleplan is beoordeeld door de accountant. Naar hun mening is het eerste concept van het interne controle plan een goede basis voor het verder in control raken van de organisatie. Deze interne controles hebben duidelijk toegevoegde waarde voor de organisatie en het financieel in control zijn.

Het Normenkader 2011 (overzicht van financieel relevantie interne regelgeving en externe regelgeving, waarop op naleving wordt getoetst) is op 12 december 2011 vastgesteld door het AB.

■ Europese regelgeving

Vorig jaar heeft de accountant opmerkingen gemaakt over onze schoonmaakportefeuille in relatie tot de Europese aanbestedingsregels. Alhoewel dit (overigens al sinds een aantal jaar) niet goed is georganiseerd bij de GGD, valt dit nog binnen de afwijkingnorm van 1%. Dat betekent dat de accountant in zijn controleverklaring wel een verklaring voor rechtmatigheid heeft afgegeven. Vorig jaar stonden wij voor de keus of wij de schoonmaak toch niet Europees moesten gaan aanbesteden.

Hiervan hebben wij afgezien en wel om de volgende redenen:

- Afgelopen jaar hebben wij besloten de locatie Emmen vervroegd te sluiten. Dat betekent dat wij met ingang van het jaar 2012 onder de drempel van de Europese aanbestedingsregels zijn gekomen.
- Omdat wij voor 2011 geen andere grote afwijkingen verwachtten en derhalve ingeschat hebben dat we ook voor 2011 binnen de afwijkingsnorm zouden blijven, hebben wij deze 'fout' bewust geaccepteerd.
- Tot slot hebben wij geconstateerd dat wij met de ingebruikname van de nieuwbouw samen met de HVD Drenthe de schoonmaak gewoon Europees gaan aanbesteden, tenzij wij mee gaan liften op de contracten van de gemeente Assen. Dit zal de komende jaren eerst uitgezocht worden.