

# Beleidsbegroting 2015

Inclusief Meerjarenraming 2015-2018



## Inhoud

Inhoud.....	3
Inleiding.....	4
1. Programma Beschermen.....	7
2. Programma Bevorderen.....	10
3. Programma Bewaken.....	11
4. Programma Jeugd.....	12
5. Programma Additioneel.....	14
Bedrijfsvoering.....	17
Meerjarenraming 2015 - 2018.....	19
Financiering 2015-2018.....	23

## Inleiding

Vanaf dit jaar krijgen de **decentralisaties** hun beslag. Voor GGD Drenthe wordt het de komende jaren hard werken om mee te gaan in alle bewegingen binnen de gemeenten en het maatschappelijk veld. De GGD neemt een bijzondere positie in. Zorgaanbieders zien de GGD graag als een voorpost van de gemeenten, terwijl de gemeenten er meer en meer toe neigen om ons als een zorgaanbieder aan te merken. Daarmee is onze positie op het snijvlak van het publieke domein en het private aanbod gekenschetst. Het bevestigt de bijzondere en unieke positie van de GGD als organisatie in het bestel. De GGD is in gesprek met gemeenten en partners uit het veld over de rol en waarde die de GGD kan inbrengen in de transitie en transformatie van het zorgdomein. De uitnodiging van een aantal gemeenten om hierover met elkaar in gesprek te blijven wordt dan ook van harte aangenomen. De GGD sluit waar mogelijk graag aan bij de lokale uitvoering en in de lokale netwerken.

Voor ons is er geen enkele discussie dat wij een organisatie zijn voor en van de gemeenten. Wij voeren alle taken uit in opdracht van de gemeenten; soms omdat het moet op basis van wet- en regelgeving en soms op verzoek van de gemeente. Voor 2015 is de grootste opgave om deze **unieke positie** op het snijvlak van het publieke domein en het private veld te benutten voor betere resultaten op het gebied van preventie en vroeg-interventie. Daarnaast is GGD Drenthe de enige publieke organisatie op bovenlokaal niveau. Deze positie kan nuttig zijn bij de organisatie van taken op het gebied van coördinatie, casemanagement en toeleiding waarvoor de lokale schaal tekort schiet.

In 2015 starten we met de implementatie van het **nieuwe programma** voor de zorg voor jeugd. Door een andere opzet van de contactmomenten, kunnen wij meer inzetten op advies, ondersteuning en begeleiding van ouders en kinderen. Daarmee wordt voorkomen dat kinderen en ouders naar zwaardere zorg worden verwezen. De professionals van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgen meer armslag om oplossingen te treffen als zij risico's signaleren. We kunnen niet langer volstaan met signaleren en verwijzen. Het begrip preventie moet worden "opgerekt" tot ook het bieden van ondersteuning en lichte interventies.


Binnen het jeugdveld levert de JGZ in het generalistisch schakelpunt haar kennis en kunde. Daarnaast zijn er nog twee schakelpunten, waarvoor de positie van de GGD moet worden bepaald. Het eerste betreft de rol die de JGZ zou kunnen spelen in het **specialistische schakelpunt**. Vanuit dit schakelpunt kan de JGZ met haar expertise een belangrijke rol spelen in de verbinding met de huisartsen. Het tweede schakelpunt betreft het huidige gespecialiseerd casemanagement van Bureau Jeugdzorg. Dit in relatie met het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

In het begrotingsjaar zijn de gemeenten weer een stap verder bij de inrichting van de sociale teams op wijk- en buurtniveau. Voor GGD Drenthe heeft dit tot gevolg dat de **taken van het Meldpunt OGGZ veranderen**. De coördinerende taken worden overgenomen door de buurtnetwerken, waardoor het accent voor het Meldpunt weer komt te liggen op het aannemen en afhandelen van meldingen over kwetsbare inwoners van niet-professionals. Het aantal meldingen schiet tekort om het Meldpunt kwalitatief verantwoord en doelmatig op lokaal niveau te organiseren. GGD Drenthe zal er wel op moeten toezien dat haar coördinerende taken niet worden beëindigd voordat de lokale netwerken op orde zijn, anders kunnen veel OGGZ cliënten uit beeld raken.

Wet- en regelgeving bepalen dat het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt samengevoegd met het Steunpunt Huiselijk Geweld. In Drenthe is het AMK nu nog een onderdeel van Bureau Jeugdzorg. De taken van het AMK worden door Bureau Jeugdzorg overgedragen aan GGD Drenthe. In 2015 moet het **nieuwe Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)** van start gaan. De voorstellen hiervoor zijn nog niet in de begroting 2015 verwerkt. Onder regie van een kwartiermaker wordt op dit moment met een aantal publieke partners van de GGD en een vertegenwoordiging van de gemeenten gewerkt aan een uitwerking ten behoeve van het werkgeverschap voor de specialistische casemanagers van BIZ. Op basis van inhoudelijke- en bedrijfsmatige argumenten worden de gemeenten geadviseerd over waar de taken belegd moeten worden en wie vervolgens dan logischerwijs werkgever zou moeten zijn.

Het veranderende veld heeft ook gevolgen voor de manier waarop GGD Drenthe de taken op het gebied van **Gezondheidsbevordering** moet invullen. Gemeenten streven naar integraal beleid, waarin de publieke gezondheid en veiligheid slechts twee van de vele dimensies zijn. Wij zullen onze onderzoeksfunctie meer gaan inzetten om inzicht te geven in de gezondheidssituatie, liefst op wijk- en buurtniveau. Op basis van dit inzicht in de gezondheidssituatie gaan onze medewerkers de gemeenten adviseren over de belangrijke ontwikkelingen en mogelijke aanpak van die problemen, vanuit ons perspectief. Het is vervolgens aan de gemeenten hoe dat wordt omgezet in integraal lokaal beleid. Het accent binnen onze functie Gezondheidsbevordering wordt verlegd naar informatievoorziening en advies aan gemeenten. Het uitvoeren van concrete preventieprojecten doen wij alleen als er geen bevredigend aanbod is in de markt. Provinciale gegevens zullen wij niet meer verstrekken aan gemeenten die hieraan geen behoefte hebben. Het levert echter geen financieel voordeel op. Gegevens op provinciaal niveau ontstaan namelijk door aggregatie van gegevens op lokaal niveau. De kosten worden hoofdzakelijk bepaald door het kleinste niveau waarop gegevens worden verzameld.

Vanaf eind 2013 is GGD Drenthe **samen met de VRD** gevestigd in de nieuwbouw aan de Mien Ruysweg in Assen. In 2014 hebben wij een start gemaakt met samenwerking op het gebied van ICT en Facilitair Beheer. Voor de overige middelenfuncties (financiën, P&O, documentaire informatievoorziening, kwaliteitszorg en communicatie) heeft GGD Drenthe ervoor gekozen eerst in eigen huis de functies op sterkte te brengen. In 2015 moet dit het geval zijn. Daarna kan worden onderzocht op welke manier samenwerking met de VRD op deze functies tot kwaliteitsverbetering en doelmatigheidswinst kan leiden.



Qua **presentatie** is deze begroting gewijzigd ten opzichte van voorgaande begrotingen. In voorgaande jaren was de beschrijving van de programma's gescheiden. Vanaf deze begroting zijn cijfers en inhoud geïntegreerd. Elk programma heeft zijn eigen begrotingscijfer, met als referentiekader het rekeningcijfer van 2013. Per programma is aangegeven welke GGD-producten onder dat programma vallen en is de raming van lasten baten per programma aangegeven. Hiermee sluit de begroting beter aan op de wijze zoals die bij gemeenten en provincies bekend is. Wij maken nog meer inzichtelijk wat de GGD aan producten en diensten levert en welke bedragen daarvoor beschikbaar worden gesteld.

## 1. Programma Beschermen

De taken op het gebied van gezondheidsbescherming zijn zeer divers en voor een groot deel landelijk in protocollen vastgelegd. De beleidsvrijheid voor gemeenten is beperkt. Op elk deelgebied kan de beschikbare kennis en kunde worden benut voor ondersteuning en advies, als zich op lokaal en regionaal niveau incidenten voordoen. Voor het overige volgen deze taken een eigen protocol.

Voor de beschermingstaken **Seksuele Gezondheid en Medische Milieukunde (MMK)** geldt dat zij in hoge mate gespecialiseerd zijn. De uitvoering is daardoor kwetsbaar. Voor deze specialistische taken wordt daarom samenwerking gezocht met de andere noordelijke GGD'en om de kwetsbaarheid te pareren.

In 2015 sluit de provincie Friesland aan bij het samenwerkingsverband van de GGD Groningen en Drenthe op het vakgebied **Seksuele gezondheid**. Met een nog breder samenwerkingsverband wordt beoogd om de kwaliteit te verbeteren en de kwetsbaarheid van de uitvoering te verminderen en meer ruimte te creëren voor gerichte, preventieve activiteiten.

In Drenthe beschikt de GGD over een klein team voor het inhoudelijke brede terrein van **MMK**. Om alle kennis op peil te houden gaan de MMK-teams van de drie Noordelijke GGD'en op inhoud samenwerken. In 2015 worden gezamenlijk de nodige stappen gezet om te komen tot een kenniscentrum Medische Milieukunde voor Noord-Nederland. Daarnaast wil GGD Drenthe in 2015 een duurzame samenwerking met Regionale Uitvoeringsdienst (RUD) Drenthe opbouwen.

Voor de **Algemene Infectieziekten Bestrijding** (inclusief tuberculosebestrijding), maar ook voor MMK en Seksuele Gezondheid geldt in principe dat binnen deze specialismen de landelijke ontwikkelingen en protocollen gevolgd zullen worden. Daarnaast wordt blijvend, kritisch, gezocht naar de beste manier om doelgroepen te bereiken. Daarbij zullen wij – in het licht van de uitgangspunten van de drie decentralisaties – de preventiecampagnes vooral insteken op de eigen kracht van de inwoners van Drenthe. Daarbij wordt de informatie gebruikt die GGD Drenthe verzamelt uit surveillance en uit de signalen die de GGD van zowel inwoners als samenwerkings- / ketenpartners ontvangt. Daarbij gaat GGD Drenthe meer en meer met haar doelgroepen in gesprek om de juiste aansluiting te vinden voor preventieve interventies.

De **Technische Hygiënezorg** zal in 2015 de invoering van Het Nieuwe Toezicht bij de kinderopvang (start in 2014) verder uitwerken en implementeren. Door inzet van het Nieuwe Toezicht moet een ander evenwicht gevonden worden tussen het toezicht op de wettelijke randvoorwaarden en het toezicht op de pedagogische kwaliteit in de praktijk. Daarnaast moet er een betere kwaliteitsborging door de kinderopvangorganisaties zelf gaan plaatsvinden. Het toezicht zal mede daarop gebaseerd worden. Tot slot zal ook de transparantie van het toezicht vergroten. De kwaliteitseisen worden op zodanige wijze herijkt of geherformuleerd dat er meer ruimte voor maatwerk en innovatie ontstaat binnen kinderopvangorganisaties. Bij deze “hervorming” van het toezicht- en handhavingstelsel volgt GGD Drenthe de landelijke richtlijnen.

De transitie/decentralisatie hebben direct effect op de manier waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan de taken op het gebied van de **Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)**. De invoering van integrale aanpak op wijk- en buurtniveau vraagt vergaande ontschotting tussen de betrokken instellingen. De integrale aanpak zal tot gevolg hebben dat minder cliënten een beroep doen op de vangnetfunctie van de OGGZ, maar als een beroep wordt gedaan op het vangnet, dan zal OGGZ problematiek gemiddeld zwaarder zijn. Dat vraagt veel van de deskundigheid van de OGGZ-medewerkers.

Per 1 januari 2015 is het **AMHK** operationeel. Het AMHK moet onveiligheid in alle gezinssituaties en afhankelijkheidsrelaties stoppen om te komen tot duurzaam herstel van veiligheid. Het AMHK sluit vanuit het wettelijk kader aan bij de praktijk van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's), scholen, reguliere gezondheidszorg en de wijk- en buurtteams in gemeenten. Het AMHK fungeert als één loket voor burgers en professionals voor advies, consultatie en melding voor alle vormen van geweld in gezinssituaties en afhankelijkheidsrelaties. Het AMHK gaat functioneel samenwerken met verplichte jeugdzorg en het veiligheidshuis.

Wij verwachten dat de samenhang en verbinding tussen de GGD en GHOR in 2015 veel verder gaat dan in de huidige situatie. Publieke gezondheid en veiligheid zijn werkelijk verbonden. In Drenthe gaan we een stap verder dan in de rest van het land, omdat gekozen is voor **fysieke integratie van de GHOR en de GGD**. Daardoor maken beide organisaties optimaal gebruik van elkaars kennis en kunde om elkaar te ondersteunen bij incidenten en crises. Deze vorm van samenwerking maakt het mogelijk richting gemeenten optimaal hulp te verlenen, ook wanneer een incident overgaat in een grootschalig voorval. De directeur publieke gezondheid (DPG) draagt zorg voor een naadloze opschaling van GGD naar GHOR, maar ook ten aanzien van de overige partners binnen de witte kolom. De voorgaande jaren heeft de GGD belangrijke stappen gezet in de richting van een goede crisisorganisatie. Tegelijkertijd is geconstateerd dat deze organisatie qua personele bezetting kwetsbaar is en daarom nog niet optimaal functioneert. Een kwaliteitsverbetering is vanaf 2014 ingezet. Daarbij worden de crisisorganisaties van GGD en GHOR naadloos op elkaar aangesloten. In 2015 heeft deze kwaliteitsverbetering zijn beslag gekregen.



## Begroting 2015 Beschermen en Beschermen -derden

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Beschermen	Baten	Crises en incidenten	234.171	219.452
		Infectieziekte bestrijding	720.837	770.689
		Medische milieukunde	439.099	443.550
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	111.046	106.019
		Seksuele gezondheid	219.502	219.319
		Technische hygiënezorg	761.435	773.252
		Tuberculose bestrijding	478.890	420.890
		<b>Totaal Baten</b>		<b>2.964.980</b>
	Lasten	Crises en incidenten	-168.991	-219.452
		Infectieziekte bestrijding	-651.009	-770.689
		Medische milieukunde	-431.370	-443.550
		Openbare geestelijke gezondheidszorg	-102.080	-106.019
		Seksuele gezondheid	-206.714	-219.319
		Technische hygiënezorg	-776.429	-773.252
		Tuberculose bestrijding	-551.345	-420.890
		<b>Totaal Lasten</b>		<b>-2.887.939</b>
			77.042	0
Beschermen - derden	Baten	Geneeskundige hulpopvangorganisatie in de regio	812.889	842.045
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	171.042	660.000
		<b>Totaal Baten</b>	<b>983.931</b>	<b>1.502.045</b>
	Lasten	Geneeskundige hulpopvangorganisatie in de regio	-787.966	-842.045
		Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-114.925	-660.000
		<b>Totaal Lasten</b>	<b>-902.891</b>	<b>-1.502.045</b>
			81.040	0
<b>Programmatotaal</b>			<b>158.082</b>	<b>0</b>

## 2. Programma Bevorderen

Als onafhankelijk adviseur van de gemeenten zet GGD Drenthe meer in op het bijeenbrengen van gezondheidsinformatie om de successen en noden van het lokale gezondheidsbeleid – in steeds bredere zin – te kunnen volgen. De functionaris gezondheidsbevordering adviseert de gemeenten bij het formuleren en actualiseren van lokaal gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering en adviseert op basis van landelijke, regionale en lokale kennis en ervaring over mogelijke interventies die aansluiten op de lokale prioriteiten. In 2015 zal nog meer dan nu samenhang aangebracht worden tussen de bronnen van gezondheidsinformatie en de epidemiologische onderzoeken van de GGD en gezondheid bevorderende adviezen en activiteiten.

Voor **Gezondheidsbevordering** geldt de afspraak dat vanaf 2014 gefaseerd minder budget beschikbaar is voor de uitoefening van de basistaken. Onder deze noemer zal Gezondheidsbevordering zich meer gaan manifesteren als makelaar tussen de behoefte c.q. vraag van de gemeenten en partijen die bevorderingsprojecten en interventies kunnen uitvoeren. In de toekomstige rol van de GGD past het minder goed als de GGD zelf een organisatorisch of financieel belang zou hebben bij aanvullende opdrachten van gemeenten. Dat kan de geloofwaardigheid als onafhankelijk adviseur belasten. Daarom zal de GGD in de toekomst alleen projecten zelf uitvoeren tegen aanvullende vergoeding, als er geen adequaat aanbod in de markt is.

### Begroting 2015 Bevorderen

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Bevorderen	Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	625.876	474.680
	<b>Totaal Baten</b>		<b>625.876</b>	<b>474.680</b>
	Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-609.763	-474.680
	<b>Totaal Lasten</b>		<b>-609.763</b>	<b>-474.680</b>
			16.113	0

De begroting gaat uit van het niveau 2014, wat inhoudt dat in totaal een bedrag van € 220.000, - op dit product en programma is bezuinigd. De bezuiniging is in twee tranches bereikt: € 110.000, - in 2013 en € 110.000, - in 2014.

### 3. Programma Bewaken

De GGD heeft tot taak om inzicht te geven in de belangrijke ontwikkelingen in de gezondheids-situatie. Dat doet zij door met beide benen in het veld te staan en daar de informatie op te halen. Dat doet zij ook door eigen **epidemiologisch onderzoek**. Op basis van deze informatie ontwikkelt de GGD adviezen voor lokaal gezondheidsbeleid. In 2015 staat de bespreking van de uitkomsten van de gezondheidsenquêtes onder jeugd, volwassenen en ouderen op de agenda. In het kader van de landelijke harmonisatie wordt gestreefd naar uitvoering van een landelijk jeugdonderzoek waaraan alle 25 GGD'en meedoen. Ook GGD Drenthe draagt hier aan bij.

In 2015 is de informatievoorziening aan gemeenten door **epidemiologie** verder uitgebreid en geoptimaliseerd, zodat gemeenten hun gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan kunnen onderbouwen en monitoren. Dit doet GGD Drenthe door middel van:

- themarapporten en factsheets met verdiepende informatie vanuit eigen onderzoeksgegevens;
- het verder uitbouwen van het halen van informatie uit bestaande interne en externe databronnen. Het betreft zowel interne registratiesystemen als ar ook uit externe bronnen;
- het met regelmaat publiceren van een vaste gegevensset, aansluitend bij de behoefte van gemeenten;
- het door ontwikkelen van de website [www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl](http://www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl), waardoor gegevens en informatie voor iedereen steeds beter toegankelijkheid worden.

Vanaf 1 januari 2015 verwachten wij betere managementinformatie te genereren uit het digitale kinddossier, waardoor we in staat zijn specifiek op de informatiebehoefte en wensen van gemeenten in te spelen.

#### Begroting 2015 Bewaken

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Bewaken	Baten	Epidemiologie	389.171	460.472
		Gezondheidsmonitor jeugd	32.052	37.141
	<b>Totaal Baten</b>		<b>421.223</b>	<b>497.613</b>
	Lasten	Epidemiologie	-374.791	-460.472
		Gezondheidsmonitor jeugd	-21.251	-37.141
	<b>Totaal Lasten</b>		<b>-396.042</b>	<b>-497.613</b>
			25.181	0

## 4. Programma Jeugd

In 2015 heeft de GGD *integrale Jeugdgezondheidszorg* (iJGZ) ingevoerd voor acht Drentse gemeenten volgens het in 'Naobij' geschetste eindbeeld. De ongedeelde zorg voor de 0- tot 19-jarigen biedt de gelegenheid om het programma te rationaliseren: andere organisatie van contactmomenten, minder overdrachtsmomenten, differentiatie in aanbod op basis van behoefte van kind en ouders, inzet van andere disciplines en minder staf- en steundiensten. Hiermee is al een bezuinigingsopdracht gerealiseerd.

De JGZ opereert nog meer als partner in de lokale netwerken die zich richten op het zo vroeg mogelijk aanbieden van *preventieve activiteiten* en het verzorgen van een doorgaande lijn waarbij het belang van de burger voorop staat. De JGZ brengt haar specifieke deskundigheid in, draagt over en wordt ingezet waar nodig. Zij werkt binnen de interventieniveaus 1 tot en met 3 en haalt er als dat nodig is specialistische ondersteuning bij (interventieniveau 4) ter voorkoming van zwaardere zorg. Daarbij blijft de JGZ zich inzetten voor een brede preventie met oog voor de vragen die gezinnen in deze tijd bezig houden. Het versterken van de eigen kracht van ouders staat daarbij centraal en problemen die klein zijn, worden klein gehouden. Wij streven naar normaliseren in plaats van problematiseren.

Verdere efficiencywinst wordt ingezet door meer aandacht voor risicokinderen, het bekwamen en inzetten van onze mensen voor lichte opvoedingsondersteuning ([PoD3](#)) en intensieve deelname aan lokale zorgnetwerken. Ook gemeenten en zorgaanbieders zullen als gevolg van het [Regionale Transitie Arrangement Drenthe](#) investeren in de versterking van het voorliggende veld. De GGD speelt een belangrijke rol bij de toeleiding naar zwaardere/specialistische zorg, omdat zij beschikt over deskundigheid op het terrein van sociale geneeskunde en publieke gezondheid en een onafhankelijke positie heeft.

Met ingang van 1 januari 2015 wordt ook *Wet publieke gezondheidszorg* gewijzigd. Met deze wijziging worden nieuwe uitgangspunten voor het basistakenpakket JGZ vastgelegd. Deze uitgangspunten worden meegenomen bij het herontwerp van het programma. Het betreft onder andere het contactmoment adolescenten, dat een structurele plek krijgt.

## Begroting 2015 Jeugd

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Jeugd	Baten	Alle kinderen in beeld	96.237	109.389
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform		4.271.000
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	3.555.018	3.322.716
		Risicokind centraal	869.580	966.145
		<b>Totaal Baten</b>	<b>4.520.835</b>	<b>8.669.250</b>
	Lasten	Alle kinderen in beeld	-74.821	-109.389
		Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen uniform		-4.271.000
		Preventieve gezondheidsonderzoeken	-3.521.560	-3.322.716
		Risicokind centraal	-863.509	-966.145
		<b>Totaal Lasten</b>	<b>-4.459.890</b>	<b>-8.669.250</b>
		60.945	0	

In het programma Jeugd zijn de kosten en opbrengsten opgenomen van de integrale JGZ, conform de notitie Financiering Jeugdgezondheidszorg vanaf 2014, zoals die in december 2013 door het Algemeen bestuur is vastgesteld. Voor een verdere toelichting op de wijze van financiering en wat dit betekent voor deelnemende en niet-deelnemende gemeenten aan de iJGZ verwijzen wij u graag naar het hoofdstuk dat ingaat op de financiering.

## 5. Programma Additioneel

In het programma additioneel worden de producten en diensten verantwoord die de GGD levert aan gemeenten en derden. Voor deze producten worden jaarlijks maatwerkafspraken gemaakt met de desbetreffende afnemers. Voor de begroting 2015 en daarna zijn de producten opgenomen, zoals die ten tijde van het opstellen van deze begroting bekend waren en geleverd worden. Het additionele programma wijzigt echter bij voortduring. Vandaar dat wij het Dagelijks Bestuur drie maal per jaar en het Algemeen Bestuur eenmaal per jaar op de hoogte brengen van nieuwe en/of gewijzigde producten. De begroting wordt hierop aangepast.

**Forensische Geneeskunde** omvat in Nederland lijkschouw en arrestantenzorg. De GGD is de belangrijkste uitvoerder van deze taken. In 2015 zal de politie als een van de belangrijkste opdrachtgevers van forensische geneeskunde een nieuw contract afsluiten. Op dit moment worden diverse scenario's besproken. Afhankelijk van de uitkomst zal de interne organisatie van de forensische geneeskunde daarop (eventueel) moeten worden aangepast.

De verwachting is dat de productgroep **Vaccinaties** in 2015 – naast het actief vaccineren van reizigers en mensen die in de uitoefening van hun beroep risico lopen op een infectieziekte – meer van doen krijgt met de toenemende invloed van zorgverzekeraars op dit product. Diverse zorgverzekeraars willen contracten sluiten met verschillende uitvoerende partijen om zo de marktwerking te versterken. GGD Drenthe kan vaccinaties marktconform aanbieden en is in staat om het collectieve preventiebelang daarbij goed in het oog te houden. Wij zullen actief blijven participeren in deze landelijke ontwikkelingen en inzetten op versterking van het product door middel van regionale en landelijke samenwerking.

In de afgelopen zeven jaar speelden de **Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheidszorg** een belangrijke rol bij het verbinden van beleid, praktijk en onderzoek. In de werkplaatsen werken GGD en wetenschap samen om te komen tot wetenschappelijk onderbouwd beleid en bewezen interventies. In 2015 houdt de bekostiging vanuit het Rijk op en zullen de gemeenten het aandeel van de GGD in de academische werkplaats zelf moeten betalen.

De **publieke zorg voor asielzoekers** zal volgens het contract dat is afgesloten tussen de COA en PGVN (voorheen GGD Nederland) worden uitgevoerd.

## Begroting 2015 Additioneel

Programma	Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015	
Additioneel	Baten	Centra voor jeugd en gezin	206.466	188.973
		Contactmoment adolescenten	19.200	256.616
		Diverse overige additionele producten	62.417	10.843
		Epidemiologie additioneel	28.121	16.857
		Forensische geneeskunde	741.888	714.000
		Gezondheid versterkt in eigen hand	37.627	29.904
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal		376.000
		Jongeren op gezond gewicht	53.025	0
		Kies trainingen	10.725	16.819
		Medische milieukunde additioneel	9.649	43.928
		OGGZ additioneel	449.062	317.310
		OGGZ voorzitterschap	469.645	314.486
		Preventieve logopedie	387.964	389.117
		Promens Care inzet jeugdarts	14.563	11.088
		Publieke gezondheid asielzoekers	320.745	342.800
		Regie leefstijl	5.218	20.492
		Regiovisie huiselijk geweld	20.000	130.000
		Reizigersvaccinaties	569.971	563.000
		Sense Noor Nederland	123.176	131.400
		Sociale vaardigheidstrainingen	8.350	12.672
		Steunpunt huiselijk geweld	593.606	685.505
		THZ additioneel	15.408	14.368
		Transities sociale domein	5.000	0
Zorgstructuur primair onderwijs	40.095	46.080		
	<b>Totaal Baten</b>	<b>4.191.921</b>	<b>4.632.258</b>	

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Additioneel	Lasten	Centra voor jeugd en gezin	-193.095	-188.973
		Contactmoment adolescenten	-19.128	-256.616
		Diverse overige additionele producten	-69.393	-10.843
		Epidemiologie additioneel	-29.301	-16.857
		Forensische geneeskunde	-702.960	-714.000
		Gezondheid versterkt in eigen hand	-37.680	-29.904
		Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal		-376.000
		Jongeren op gezond gewicht	-55.855	0
		Kies trainingen	-10.792	-16.819
		Medische milieukunde additioneel	-7.999	-43.928
		OGGZ additioneel	-443.941	-317.310
		OGGZ voorzitterschap	-464.993	-314.486
		Preventieve logopedie	-384.656	-389.117
		Promens Care inzet jeugdarts	-14.757	-11.088
		Publieke gezondheid asielzoekers	-258.728	-342.800
		Regie leefstijl	-3.230	-20.492
		Regiovisie huiselijk geweld	-18.539	-130.000
		Reizigersvaccinaties	-547.766	-563.000
		Sense Noor Nederland	-119.041	-131.400
		Sociale vaardigheidstrainingen	-9.666	-12.672
		Steunpunt huiselijk geweld	-576.440	-685.505
		THZ additioneel	-15.051	-14.368
		Transities sociale domein	-5.000	0
		Zorgstructuur primair onderwijs	-39.962	-46.080
	<b>Totaal Lasten</b>		<b>-4.027.975</b>	<b>-4.632.258</b>
			163.946	0



## Bedrijfsvoering

De transities vragen een nieuwe wijze van werken van onze mensen. Ook voor onze professionals geldt dat zij “doordrenkt” moeten zijn van de doelstellingen van het nieuwe beleid en dat zij in het voorliggende veld een belangrijke verantwoordelijkheid hebben om die doelstellingen te realiseren. De mensen van de GGD zijn bij uitstek in staat om er op toe te zien dat een cliënt tijdig de juiste vorm van ondersteuning, hulp of zorg krijgt aangeboden. Dat vraagt **nieuwe competenties** en wellicht ook andere functie-eisen. Naarmate de rol van GGD Drenthe duidelijker wordt in het jeugd- en sociale domein gaan onze mensen steeds beter passen in hun nieuwe rol.

In 2013 is een organisatie-ontwikkelingstraject ingezet. Dat traject ondersteunt de nieuwe wijze van denken en samenwerken. De invoering van **Resultaat Verantwoordelijke Eenheden** (RVE's) moet gepaard gaan met meer ruimte voor de professional om volgens de regels van het beroep uitvoering te geven aan de opdracht van de gemeenten. De RVE's worden organisatie-breed ingevoerd. Vanaf 1 januari 2014 werkt de GGD ook volgens principes van **Het Nieuwe Werken** (HNW). De vergrijzing van het personeel, ontwikkelingen in het veld, doorontwikkeling van onze RVE- en HNW-principes werken we nader uit in onderwerpen als arbeidsmobiliteit, gedrag en cultuur in relatie tot RVE en HNW, papierloos werken en de ontwikkeling van GGD Drenthe naar een netwerkorganisatie.

In 2015 zal voor wat betreft bedrijfsvoering en de ondersteunende functies verdere aandacht zijn voor het **werken op een andere schaal**. De samenwerking met de Veiligheidsregio Drenthe wordt geïntensiveerd; schaalvoordelen worden benut. Verdere samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld één of meerdere gemeenten worden niet uitgesloten. Resultaat moet zijn dat voor dezelfde middelen, meer kwaliteit in de ondersteuning wordt geleverd en kwetsbaarheid wordt vermindert.

## Begroting 2015 Bedrijfsvoering

Programma		Producten	Resultaat 2013	Begroting 2015
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	Algemeen beheer	64.305	-57.122
		Overige bedrijfsvoering	505.541	504.752
	<b>Totaal Baten</b>		<b>569.846</b>	<b>447.630</b>
Lasten	Lasten	Algemeen beheer	27.199	57.122
		Overige bedrijfsvoering	-436.976	-504.752
	<b>Totaal Lasten</b>		<b>-409.777</b>	<b>-447.630</b>
			160.069	0

## Totaaloverzicht programma's

Programma		Resultaat 2013	Begroting 2015
Beschermen	Baten	2.964.980	2.953.171
	Lasten	-2.887.939	-2.953.171
		77.042	0
Beschermen - derden	Baten	983.931	1.502.045
	Lasten	-902.891	-1.502.045
		81.040	0
Bevorderen	Baten	625.876	474.680
	Lasten	-609.763	-474.680
		16.113	0
Bewaken	Baten	421.223	497.613
	Lasten	-396.042	-497.613
		25.181	0
Jeugd	Baten	4.520.835	8.669.250
	Lasten	-4.459.890	-8.669.250
		60.945	0
Additioneel	Baten	4.191.921	4.632.258
	Lasten	-4.027.975	-4.632.258
		163.946	0
Bedrijfsvoering en middelen	Baten	569.846	447.630
	Lasten	-409.777	-447.630
		160.069	0
<b>Eindtotaal</b>		<b>584.336</b>	<b>0</b>

## Meerjarenraming 2015 - 2018

De meerjarenraming is opgesteld **op basis van de 0-lijn**. Deze 0-lijn hanteren we sinds 2011 en betekent dat de inwonerbijdrage in absolute zin hetzelfde blijft en er geen kostenstijgingen en accessen worden doorberekend. De begroting 2014, na wijzigingen in verband met de integrale Jeugdgezondheidszorg (december 2013), heeft als basis gediend. De begroting is materieel in evenwicht. In deze begroting 2015 betalen de gemeenten precies dezelfde bijdrage voor de JGZ als in 2014. In 2016 zijn de lasten en baten van het programma Jeugd met € 140.600,- verlaagd in verband met het nog te behalen integratievoordeel op de integrale JGZ. Dit voordeel komt ten goede aan de acht deelnemende gemeenten, conform de besluitvorming die in december 2013 in het Algemeen Bestuur van de GGD heeft plaats gevonden. De vier niet-deelnemende gemeenten blijven nominaal hetzelfde bijdragen aan de GGD voor de 4- tot 19-jarigenzorg. Om dit te bewerkstelligen dienen de relatieve percentages in 2016 ten opzichte van elkaar te worden aangepast. Zie verder ook het hoofdstuk dat ingaat op de financiering per gemeente. Hierna volgt de meerjarenraming per programma, waarbij tevens het resultaat 2013 wordt weergegeven, zoals in de BBV gebruikelijk is. Het resultaat heeft echter een concept-status, omdat de jaarstukken van de GGD pas in juni 2014 definitief kunnen worden vastgesteld.

## Beschermen

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	81 Inwonerbijdrage gemeenten	2.821.449	2.801.562	2.801.562	2.801.562	2.801.562
	84 Opbrengsten Algemeen basis	143.531	151.609	151.609	151.609	151.609
<b>Totaal Baten</b>		<b>2.964.980</b>	<b>2.953.171</b>	<b>2.953.171</b>	<b>2.953.171</b>	<b>2.953.171</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-1.326.927	-1.366.967	-1.366.967	-1.366.967	-1.366.967
	41 Overige personeelskosten	-146.452	-128.165	-128.165	-128.165	-128.165
	42 Kapitaallasten	-1.320	-730	-730	-730	-730
	43 Huisvestingskosten	-1.035	-3.068	-3.068	-3.068	-3.068
	44 Algemene Kosten	-23.420	-46.039	-46.039	-46.039	-46.039
	49 Doorbelasting middelen	-831.220	-891.143	-891.143	-891.143	-891.143
	60 Reserveringen	-18.436	0	0	0	0
	72 Productiekosten Algemeen basis	-539.129	-517.059	-517.059	-517.059	-517.059
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-2.887.939</b>	<b>-2.953.171</b>	<b>-2.953.171</b>	<b>-2.953.171</b>	<b>-2.953.171</b>
		77.042	0	0	0	0

## Beschermen derden

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	82 Opbrengsten Jeugd basis	171.042	160.000	160.000	160.000	160.000
	87 Bijdrage GHOR	812.889	842.045	842.045	842.045	842.045
	89 Bijdragen gemeenten 0-4 jarigen		500.000	500.000	500.000	500.000
<b>Totaal Baten</b>		<b>983.931</b>	<b>1.502.045</b>	<b>1.502.045</b>	<b>1.502.045</b>	<b>1.502.045</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-704.199	-1.098.248	-1.098.248	-1.098.248	-1.098.248
	41 Overige personeelskosten	-40.216	-16.320	-16.320	-16.320	-16.320
	42 Kapitaallasten	-433	-8.070	-8.070	-8.070	-8.070
	43 Huisvestingskosten		-64.259	-64.259	-64.259	-64.259
	44 Algemene Kosten	-3.163	-3.264	-3.264	-3.264	-3.264
	49 Doorbelasting middelen	-143.000	-286.894	-286.894	-286.894	-286.894
	71 Productiekosten Jeugd basis	-11.882	-24.990	-24.990	-24.990	-24.990
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-902.891</b>	<b>-1.502.045</b>	<b>-1.502.045</b>	<b>-1.502.045</b>	<b>-1.502.045</b>
		81.040	0	0	0	0

## Bevorderen

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	81 Inwonerbijdrage gemeenten	618.135	474.680	474.680	474.680	474.680
	88 Overige opbrengsten	7.741	0	0	0	0
<b>Totaal Baten</b>		<b>625.876</b>	<b>474.680</b>	<b>474.680</b>	<b>474.680</b>	<b>474.680</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-401.552	-248.833	-248.833	-248.833	-248.833
	41 Overige personeelskosten	-27.041	-3.374	-3.374	-3.374	-3.374
	43 Huisvestingskosten		-154	-154	-154	-154
	44 Algemene Kosten	-2.027	-4.180	-4.180	-4.180	-4.180
	49 Doorbelasting middelen	-246.401	-214.289	-214.289	-214.289	-214.289
	60 Reserveringen	69.251	0	0	0	0
	72 Productiekosten Algemeen basis	-1.993	-3.850	-3.850	-3.850	-3.850
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-609.763</b>	<b>-474.680</b>	<b>-474.680</b>	<b>-474.680</b>	<b>-474.680</b>
		16.113	0	0	0	0

## Bewaken

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	81 Inwonerbijdrage gemeenten	421.223	430.113	430.113	430.113	430.113
	88 Overige opbrengsten		67.500	67.500	67.500	67.500
<b>Totaal Baten</b>		<b>421.223</b>	<b>497.613</b>	<b>497.613</b>	<b>497.613</b>	<b>497.613</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-221.595	-251.938	-251.938	-251.938	-251.938
	41 Overige personeelskosten	-8.346	-69.931	-69.931	-69.931	-69.931
	42 Kapitaallasten	-2.975	-80	-80	-80	-80
	43 Huisvestingskosten		-78	-78	-78	-78
	44 Algemene Kosten	-3.013	-2.034	-2.034	-2.034	-2.034
	49 Doorbelasting middelen	-126.154	-138.542	-138.542	-138.542	-138.542
	60 Reserveringen	16.566	0	0	0	0
	71 Productiekosten Jeugd basis	-718	-760	-760	-760	-760
	72 Productiekosten Algemeen basis	-49.807	-34.250	-34.250	-34.250	-34.250
	<b>Totaal Lasten</b>		<b>-396.042</b>	<b>-497.613</b>	<b>-497.613</b>	<b>-497.613</b>
		25.181	0	0	0	0

## Jeugd

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	81 Inwonerbijdrage gemeenten	4.498.423	4.331.015	4.331.015	4.331.015	4.331.015
	82 Opbrengsten Jeugd basis	22.412	67.235	67.235	67.235	67.235
	89 Bijdragen gemeenten 0-4 jarigen		4.271.000	4.130.400	4.130.400	4.130.400
<b>Totaal Baten</b>		<b>4.520.835</b>	<b>8.669.250</b>	<b>8.528.650</b>	<b>8.528.650</b>	<b>8.528.650</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-2.551.901	-5.254.612	-5.114.012	-5.114.012	-5.114.012
	41 Overige personeelskosten	-133.516	-89.218	-89.218	-89.218	-89.218
	42 Kapitaallasten	-18.731	-78.706	-78.706	-78.706	-78.706
	43 Huisvestingskosten		-549.652	-549.652	-549.652	-549.652
	44 Algemene Kosten	-27.970	-156.825	-156.825	-156.825	-156.825
	49 Doorbelasting middelen	-1.631.984	-2.279.444	-2.279.444	-2.279.444	-2.279.444
	60 Reserveringen	15.387	0	0	0	0
71 Productiekosten Jeugd basis	-111.175	-260.793	-260.793	-260.793	-260.793	
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-4.459.890</b>	<b>-8.669.250</b>	<b>-8.528.650</b>	<b>-8.528.650</b>	<b>-8.528.650</b>
		60.945	0	0	0	0

## Additioneel

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	83 Opbrengsten Jeugd additioneel	1.016.351	1.198.773	1.198.773	1.198.773	1.198.773
	85 Opbrengsten Algemeen additioneel	3.119.300	2.982.985	2.982.985	2.982.985	2.982.985
	88 Overige opbrengsten	8.012	4.500	4.500	4.500	4.500
	89 Bijdragen gemeenten 0-4 jarigen		446.000	446.000	446.000	446.000
	90 Resultaat voorgaande jaren	48.258	0	0	0	0
<b>Totaal Baten</b>		<b>4.191.921</b>	<b>4.632.258</b>	<b>4.632.258</b>	<b>4.632.258</b>	<b>4.632.258</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-2.374.543	-2.926.685	-2.926.685	-2.926.685	-2.926.685
	41 Overige personeelskosten	-485.401	-224.952	-224.952	-224.952	-224.952
	42 Kapitaallasten	-16.983	-89.132	-89.132	-89.132	-89.132
	43 Huisvestingskosten		0	0	0	0
	44 Algemene Kosten	-37.470	-26.670	-26.670	-26.670	-26.670
	49 Doorbelasting middelen	-570.244	-799.025	-799.025	-799.025	-799.025
	60 Reserveringen	-231.532	-263.952	-263.952	-263.952	-263.952
	73 Productiekosten Jeugd additioneel	-68	0	0	0	0
	74 Productiekosten Algemeen additioneel	-311.734	-301.842	-301.842	-301.842	-301.842
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-4.027.975</b>	<b>-4.632.258</b>	<b>-4.632.258</b>	<b>-4.632.258</b>	<b>-4.632.258</b>
		163.946	0	0	0	0

## Bedrijfsvoering en middelen

Baten/lasten	Kostensoort	Resultaat 2013	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Baten	81 Inwonerbijdrage gemeenten	505.541	447.630	447.630	447.630	447.630
	90 Resultaat voorgaande jaren	64.305	0	0	0	0
<b>Totaal Baten</b>		<b>569.846</b>	<b>447.630</b>	<b>447.630</b>	<b>447.630</b>	<b>447.630</b>
Lasten	40 Salarissen en sociale lasten	-1.739.535	-2.262.525	-2.262.525	-2.262.525	-2.262.525
	41 Overige personeelskosten	-1.503.288	-1.154.207	-1.154.207	-1.154.207	-1.154.207
	42 Kapitaallasten	-349.754	-415.600	-415.600	-415.600	-415.600
	43 Huisvestingskosten	-541.162	-568.051	-568.051	-568.051	-568.051
	44 Algemene Kosten	-873.715	-656.583	-656.583	-656.583	-656.583
	49 Doorbelasting middelen	3.549.003	4.609.336	4.609.336	4.609.336	4.609.336
	60 Reserveringen	1.048.674	0	0	0	0
<b>Totaal Lasten</b>		<b>-409.777</b>	<b>-1.037.902</b>	<b>-1.037.902</b>	<b>-1.037.902</b>	<b>-1.037.902</b>
		160.069	0	0	0	0
	<b>Totaal alle programma's</b>	<b>584.336</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Financiering 2015-2018

De financiering van het programma Jeugd is gewijzigd. Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van december 2013 de **notitie Financiering Jeugdgezondheidszorg** vanaf 2014 vastgesteld. Voor het programma Jeugd is de financiering van een vaste bijdrage per jeugdige los gelaten. Voor elke gemeente is een pro-rata-percentage vastgesteld. De totale kosten van het programma Jeugd worden volgens dit pro-rata-percentage over de gemeenten verdeeld. Hiermee wordt bewerkstelligd dat alle gemeenten tot en met 2018 hetzelfde bedrag of minder betalen voor het programma Jeugd. Voor de vier niet-deelnemende gemeenten aan de integrale JGZ geldt dat zij tot en met 2018 nominaal hetzelfde bedrag betalen (een kleine afronding daargelaten). Voor de acht deelnemende gemeenten geldt dat zij vanaf 2016 gezamenlijk een bedrag van € 140.600,- minder betalen. Zij profiteren van het integratievoordeel, waarvan de hoogte ook in december 2013 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld. Voor de overige programma's worden de kosten conform de gemeenschappelijke regeling naar rato van het aantal inwoners aan de gemeenten doorbelast. Hierbij is uitgegaan van het aantal inwoners per 1 januari 2013.

Programma Jeugd										
Conform bestuursbesluit december 2013	2014		2015		2016		2017		2018	
	Perc.	totaal	Perc.	totaal	Perc.	totaal	Perc.	totaal	Perc.	totaal
<b>Jeugd</b>										
Aa en Hunze	2,48%	222.729	2,48%	222.729	2,52%	222.778	2,52%	222.778	2,52%	222.778
Assen	17,79%	1.597.720	17,79%	1.597.720	17,91%	1.583.316	17,91%	1.583.316	17,91%	1.583.316
Borger-Odoorn	6,15%	552.332	6,15%	552.332	6,04%	533.960	6,04%	533.960	6,04%	533.960
Coevorden	3,45%	309.845	3,45%	309.845	3,51%	310.298	3,51%	310.298	3,51%	310.298
Emmen	25,94%	2.329.671	25,94%	2.329.671	25,82%	2.282.591	25,82%	2.282.591	25,82%	2.282.591
Hoogeveen	13,61%	1.222.314	13,61%	1.222.314	13,51%	1.194.338	13,51%	1.194.338	13,51%	1.194.338
Meppel	3,30%	296.373	3,30%	296.373	3,35%	296.153	3,35%	296.153	3,35%	296.153
Midden-Drenthe	7,74%	695.129	7,74%	695.129	7,78%	687.783	7,78%	687.783	7,78%	687.783
Noordenveld	6,56%	589.154	6,56%	589.154	6,59%	582.582	6,59%	582.582	6,59%	582.582
Tynaarlo	3,28%	294.577	3,28%	294.577	3,33%	294.385	3,33%	294.385	3,33%	294.385
Westerveld	4,14%	371.813	4,14%	371.813	4,17%	368.645	4,17%	368.645	4,17%	368.645
De Wolden	5,56%	499.344	5,56%	499.344	5,47%	483.570	5,47%	483.570	5,47%	483.570
	100,00%	<b>8.981.000</b>	100,00%	<b>8.981.000</b>	100,00%	<b>8.840.400</b>	100,00%	<b>8.840.400</b>	100,00%	<b>8.840.400</b>

Toelichting programma Jeugd: de totale financiering voor het programma Jeugd ad. € 8.981.000 (tabel pagina 22) is hoger dan de kosten van het Programma Jeugd zoals weergegeven in de kostentabel op pagina 20. De verklaring hiervoor is dat in de bijdrage mede betaald wordt voor ondersteunende zaken zoals bedrijfsvoering, algemeen beheer en middelenfuncties (P&O/ICT/Financiën). Deze kosten worden bij de GGD niet alleen in het programma Jeugd verantwoord, maar ook in het programma Bedrijfsvoering en middelen. In de totale bijdrage zijn ook de bedragen opgenomen voor maatwerk. De kosten hiervan zijn (voorlopig) opgenomen in het programma Additioneel. Met andere woorden: de financieringstabel geeft de totale bijdrage weer voor alle zaken die direct en indirect met de jeugdzorg te maken hebben en sluit daarmee aan op de bedragen die de gemeenten in 2013 daadwerkelijk hebben betaald aan de GGD en aan Icare samen. Echter de hiermee samenhangende kosten worden binnen meerdere programma's van de GGD verantwoord.

## Overige programma's basistaken

	inwoners 2014			inwoners 2015			2016		2017		2018	
	1-1-2012	per inw.	totaal	1-1-2013	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.738	8,46	217.627	25.541	8,47	216.353	8,47	216.353	8,47	216.353	8,47	216.353
Assen	67.208	8,46	568.275	67.204	8,47	569.272	8,47	569.272	8,47	569.272	8,47	569.272
Borger-Odoorn	25.859	8,46	218.650	25.662	8,47	217.378	8,47	217.378	8,47	217.378	8,47	217.378
Coevorden	35.881	8,46	303.390	35.765	8,47	302.958	8,47	302.958	8,47	302.958	8,47	302.958
Emmen	108.838	8,46	920.276	108.392	8,47	918.168	8,47	918.168	8,47	918.168	8,47	918.168
Hoogeveen	54.889	8,46	464.112	54.874	8,47	464.827	8,47	464.827	8,47	464.827	8,47	464.827
Meppel	32.573	8,46	275.420	32.726	8,47	277.216	8,47	277.216	8,47	277.216	8,47	277.216
Midden-Drenthe	33.558	8,46	283.748	33.422	8,47	283.111	8,47	283.111	8,47	283.111	8,47	283.111
Noordenveld	30.955	8,46	261.739	31.024	8,47	262.798	8,47	262.798	8,47	262.798	8,47	262.798
Tynaarlo	32.357	8,46	273.593	32.456	8,47	274.928	8,47	274.928	8,47	274.928	8,47	274.928
Westerveld	19.198	8,46	162.328	19.091	8,47	161.716	8,47	161.716	8,47	161.716	8,47	161.716
De Wolden	<u>23.753</u>	8,46	200.843	<u>23.761</u>	8,47	<u>201.275</u>	8,47	<u>201.275</u>	8,47	<u>201.275</u>	8,47	<u>201.275</u>
	490.807		<b>4.150.000</b>	489.918		<b>4.150.000</b>		<b>4.150.000</b>		<b>4.150.000</b>		<b>4.150.000</b>