



Beleidsbegroting 2020

Inclusief Meerjarenraming 2020 - 2023



Inhoud

1. Programma's

Beschermen
Bevorderen
Bewaken
Jeugd
Additioneel



3. Financiële begroting

Begroting 2020
Meerjarenraming 2020 - 2023
Gemeentelijke bijdragen 2020 - 2023
Reserves en voorzieningen 2020 - 2023
Incidentele baten en lasten

2. Paragrafen

Bedrijfsvoering
Weerstandsvermogen en risicobeheersing
Financiering



Inleiding

Meer dan ooit is er aandacht voor gezondheid! Als GGD Drenthe werken wij graag samen met de Drentse gemeenten, partners en netwerken om hierin belangrijke gezondheidsthema's te agenderen en te adviseren om gezond gedrag te stimuleren. De thema's uit het preventieakkoord krijgen hierbij aandacht. En ook de wijze waarop het benutten van de leefomgeving hierin een belangrijke bijdrage kan leveren. Ons doel is dat inwoners van Drenthe gezond én veilig kunnen leven en mee kunnen doen in de samenleving!

In deze begroting krijgt u inzicht in de manier waarop wij onze inzet vormgeven in het jaar 2020. De GGD kenmerkt zich door een veelheid aan producten en activiteiten die allen inhoudelijke aandacht krijgen in de begroting. Onze programma's Beschermen, Bevorderen, Bewaken, Jeugd en het onderdeel Veilig Thuis starten we met een korte weergave van de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen. Hiermee verwachten we de leesbaarheid van onze begroting te bevorderen. In het programma additioneel zijn de verwachte opdrachten opgenomen die langdurig doorlopen en beschrijven wij ontwikkelingen die mogelijk tot aanpassingen leiden in onze additionele opdrachten.

In de organisatie zetten wij in om onze activiteiten waar kan inhoudelijk te verbinden. Daarom werken wij productgroep overstijgend aan de volgende thema's: 'gezonde leefstijl en leefomgeving', 'gezond en veilig opgroeien', 'infectiepreventie' en 'sociale veiligheid'. Hiermee brengen we de kennis en ervaring van onze medewerkers samen om onze dienstverlening nog verder te versterken. In de bedrijfsvoering zetten we in op 'aantrekkelijk werkgeverschap', 'vraaggerichte dienstverlening' en 'transparantie'.

GGD Drenthe is als publieke gemeentelijke uitvoeringsorganisatie toegankelijk voor inwoners, gemeenten en maatschappelijke/zorg partners. Onze kennis en ervaring staat als vanzelfsprekend ter beschikking voor alle relevante ontwikkelingen en vraagstukken in Drenthe.

De belangrijkste financiële wijzigingen ten opzichte van de begroting 2019 zijn:

- De indexering van 3% voor loon- en prijscompensatie is conform Kaderbrief,
- Het Rijksvaccinatieprogramma is aangepast naar en de belangrijkste wijziging is dat het de vaccinaties voor Meningokokken typen A, C, W, Y (Men ACWY) zijn opgenomen.
- De begroting voor de additionele taak Veilig Thuis is aangepast zodat de nieuwe en gewijzigde taken kunnen worden uitgevoerd.

Samen willen wij gezondheidswinst bereiken in Drenthe!

Met vriendelijke groet,

Harmke Vlieg
Voorzitter

Karin Eeken
Secretaris

Belangrijkste ambities uit de beleidsbegroting 2020

Hieronder leest u de belangrijkste ambities uit de beleidsbegroting 2020.

Klik op de ambitie om de volledige beschrijving te lezen.

Beschermen

5 Inspelen op toenemende antibiotica-resistentie	11 Het behalen van minimaal > 95 procent vaccinatiegraad	11 Uitbreiding van aanbod vaccinaties in rijks vaccinatie programma	5 GGD vaccinatieloket	5 Verbeterplan outbreakmanagement infectieziekten	6 Aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag en de vroege seksuele ontwikkeling
7 Monitortool om tijdens crisis signalen op te pakken vanuit de (social) media	7 Inzet op dialoog met de houders van de kinderopvang over de (pedagogische) kwaliteit	7 Herstelaanbod voor geconstateerde overtredingen voor de houders van de kinderopvang	8 Adviseren over "gezondheid en leefstijl" in relatie tot omgevings-visies en -plannen	10 Opkomst statushouders bij tbc screening verhogen.	

Bevorderen

13 Inzetten op thema's nationaal preventieakkoord: afname roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. adviseren over achterliggende problematiek	13 Initiëren/ agenderen/ ondersteunen regionale lokale preventieplannen	13 'positieve gezondheid' als leidraad	13 Adviseren over inhoud lokale (integrale) gezondheidsnota's	14 Dementievriendelijke gemeente
--	---	--	---	--

Bewaken

15 Resultaten jeugd gezondheidsmonitor	15 Gegevensverzameling volwassen- en ouderen gezondheidsmonitor	
--	---	--

Jeugd

17 Op verzoek ouders en kinderen/jongeren passende zorg	17 Inzet op normaliseren en vroegsignalering	17 Project 'kansrijke start' (additioneel)	22 Project 'nu niet zwanger' (additioneel)	17 Eigentijdse en passende dienstverlening
---	--	--	--	--

Veilig Thuis Drenthe

19 Geweld hoort nergens thuis!: eerder en beter in beeld, stoppen en duurzaam oplossen	20 andacht voor ouderen-mishandeling	19 Meer meldingen en daaruit voortvloeiend vervolgacties	20 Project mda ++	19 Vormgeven voorlichtingstaak
--	--	--	-----------------------------	--

OGGZ

22 Samenhang OGGZ, personen met verward gedrag en Wet Verplichte GGZ.

1.1 Programma Beschermen

1. Infectieziektebestrijding

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

Wat willen we bereiken?

- Zorgvragers verplaatsen zich op regionaal niveau binnen de curatieve en de publieke gezondheidszorg waardoor ook antibioticaresistente bacteriën mee verplaatsen. Hierdoor ontstaan steeds vaker infecties die zeer moeilijk behandeld kunnen worden. Eén beleid op regionaal niveau is nodig voor het zo goed mogelijk beheersen van ontwikkeling en verspreiding van resistente bacteriën. Om dit te kunnen garanderen blijven we als GGD actief in het antibioticaresistentie (ABR) zorgnetwerk.
- De deskundige infectiepreventie is/blijft een verbindende schakel tussen de verschillende regionale én landelijke netwerkpartners. Hierdoor vindt er informatie-uitwisseling op zowel regionaal als landelijk niveau plaats. Op deze manier beschikken alle partijen over dezelfde informatie en kan er zoveel mogelijk eenduidig actueel beleid gevoerd worden.
- De preventie van infectieziekten wordt op eigentijdse manier onder de aandacht gehouden. Ketenpartners worden voorzien in de behoefte aan informatie over dit thema, en binnen de GGD is infectiepreventie verweven in de werkzaamheden van de gehele organisatie.
- Voor informatie over en het regelen van alle vaccinaties kunnen Drentse inwoners en instellingen terecht bij het GGD 'vaccinatieket'.
- We hebben een verbeterplan op het gebied van outbreak management naar aanleiding van een grootschalige Noord Nederlandse oefening.

Wat gaan we daarvoor doen?

Noord Nederlandse ketenaanpak van antibioticaresistente bacteriën

Het ABR-zorgnetwerk wordt ook in 2020 ingezet om met professionals uit de curatieve én de publieke zorg samen te werken aan een sluitende ketenaanpak van antibioticaresistente bacteriën. Door gezamenlijk te blijven monitoren en signaleren wat er speelt in de regio, kan er op regionaal niveau een passende aanpak worden gegarandeerd.

Infectiepreventie

In 2019 zijn vier thema's gekozen binnen de werkzaamheden van de GGD. Infectiepreventie is één van deze thema's. Om te zorgen dat infectiepreventie onder de aandacht blijft is het van belang medewerkers hierover te blijven informeren. Daarom zullen er ook in 2020 scholingen en contactmomenten georganiseerd worden voor medewerkers van de GGD.

De deskundige infectiepreventie publieke gezondheid vervult in de ontwikkeling en uitvoer van het beleid ten aanzien van infectiepreventie een belangrijke spilfunctie. Zij kan haar netwerk benutten om zowel zorginstellingen als inwoners van Drenthe te voorzien van juiste en actuele informatie aangaande antibioticaresistente bacteriën. Het delen van kennis zal op verschillende manieren gebeuren; door middel van nieuwsbrieven, campagnes, netwerkbijeenkomsten en scholingen.

Het 'vaccinatieket'

De GGD adviseert en voert vaccinaties uit voor verschillende doelgroepen, zoals via het rijksvaccinatieprogramma en de reizigersvaccinaties. In 2020 zal de GGD, in tegenstelling tot voorheen, één vast punt voor alle zorg rondom vaccinaties organiseren: het vaccinatieket. Het zal hierdoor mogelijk zijn om frequenter en kleinschaliger vaccinatiemomenten aan te bieden voor de verschillende doelgroepen. Inwoners van Drenthe zijn zo direct op de juiste plek als het gaat om vaccinaties en kunnen vervolgens zelf op een passend moment een afspraak inplannen.

Ook voor instellingen en gemeenten zal het loket bereikbaar zijn. Instellingen kunnen bij het loket terecht voor informatie over én het regelen van beroepsvaccinaties voor medewerkers. De uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma is door de gemeenten bij de GGD belegd. De GGD is hierdoor naast de uitvoering ook verantwoordelijk terugkoppeling en analyse van de vaccinatiecijfers (vaccinatiegraad). Hiervoor is interne samenwerking een vereiste. De medewerkers van de jeugdgezondheidszorg, epidemiologie en infectieziektebestrijding werken samen bij het inzichtelijk maken van deze informatie. De structurele overleggen waarin deze medewerkers zijn vertegenwoordigd worden daarom ook in 2020 gecontinueerd.

Verbeterplan vanuit uitgevoerde grootschalige oefening 2020

In 2019 is door de drie noordelijke GGD' en voor 2020 budget aangevraagd om een grootschalige oefening te kunnen organiseren. Deze oefening zal in 2020 ontwikkeld en uitgevoerd worden in samenwerking met de noordelijke GGD' en een externe partij. Ook ketenpartners worden benaderd om deel te nemen aan de oefening. De oefening zal nadien worden geëvalueerd, waarna een verbeterplan wordt opgesteld en uitgevoerd.

Tabel 1: infectieziektebestrijding

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26)	80	80	88	104
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	1	2
Totaal aantal meldingen infectieziekten	1.200	1.200	1.301	1.184
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	30	30	42	32
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,1	0,1	0,08	0,16

2. Seksuele gezondheid

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

Wat willen we bereiken?

- We bevorderen de seksuele gezondheid van de inwoners van Drenthe.
- We zetten specifiek in op seksueel grensoverschrijdend gedrag en de vroege seksuele ontwikkeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

Meer aandacht voor preventie

Belangrijk is dat inwoners van Drenthe goed geïnformeerd zijn over seksuele gezondheid en dat ze verstandige keuzes kunnen maken. Hierbij wordt een positieve benadering van seksualiteit gebruikt. De GGD biedt laagdrempelige hulpverlening in nauwe verwevenheid met de uitvoering van Sense Noord-Nederland. Daarnaast ligt er steeds meer focus op goede preventieve maatregelen. Zo zal er in 2020 meer tijd en aandacht worden besteed aan (individuele en collectieve) voorlichting over seksuele gezondheid en weerbaarheid onder de doelgroepen met een verhoogd risico op soa's, zoals met het project 'Vieze Praatjes'. Ook zullen we ons richten op preventieprojecten, surveillance, bron- en contactopsporing en netwerk - en regiefunctie. We gaan ons in 2020 ook meer richten beleidsadvies en onderzoek.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Dit thema blijft een speerpunt. We gaan nog meer inzetten op weerbaarheid door bij alle onderwijstypen respectvolle omgang als een structureel aandachtspunt in te bedden in de algemene, positieve voorlichting over seksualiteit.

Doorgaande lijn

Seksualiteit begint niet bij de puberteit. De seksuele ontwikkeling start al vanaf de geboorte in een doorgaande lijn gedurende het leven. Daarom zetten we in 2020 in op het eerder bespreekbaar maken van de seksuele ontwikkeling vanaf de vroege jeugd.

Tabel 2: seksuele gezondheid

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	12	11
Activiteiten onder migranten	30	28	35	33
Activiteiten onder LHBT	40	40	41	40
Activiteiten t.b.v. prostituees	40	40	45	46
Bijscholing aan professionals	2	2	3	1
Totaal activiteiten	124	122	136	131

3. Crises, rampen en incidenten

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

Wat willen we bereiken?

- We zijn voorbereid zodat we bij zowel interne als externe rampen, crises en incidenten effectief kunnen optreden.
- We vangen signalen vanuit de (sociale) media met betrekking tot publieke gezondheid tijdig op, duiden ze en anticiperen erop om hiermee bij te dragen aan het voorkomen van (escalatie van) crises of het beperken van de gevolgen.
- De continue beschikbaarheid van een opgeleide Gezondheidskundig adviseur Gevaarlijke stoffen in opgeschaalde situatie blijft gewaarborgd.

Wat gaan we daarvoor doen?

Crisisorganisatie

We voldoen aan het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen en oefenen). We organiseren OTO-activiteiten ten behoeve van de crisisorganisatie. Ook optimaliseren of initiëren we planvorming naar aanleiding van inzetten, OTO-activiteiten en maatschappelijke ontwikkelingen.

Monitoringstool

Inzet is om monitoringstool te gaan gebruiken die dient om signalen vanuit de (social) media met betrekking tot publieke gezondheid op te pikken.

4. Technische Hygiënezorg

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

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties, door inspecties en voorlichting op de geregistreerde locaties.
- We dragen bij aan het beperken van risico's op infectieziekten door het uitvoeren van inspecties op hygiëne bij tatoeage- en piercingshops.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspectie kinderopvang

De jaarlijkse inspecties van alle kinderopvangcentra in de gemeenten worden uitgevoerd conform de Wet Kinderopvang en aanverwante regelgeving. Onderzoeken voor en na registratie en onderzoeken n.a.v. signalen worden binnen de wettelijke termijn uitgevoerd. In overleg met gemeenten en houders van kindercentra wordt invulling gegeven aan het zogenoemde 'herstelaanbod'. Gemeenten kunnen hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren op de inspectie rapportages. We leveren gemeenten inhoudelijke informatie over trends en ontwikkelingen in naleving van de Wet kinderopvang op kindercentra.

Toezicht en dialoog

In 2020 blijft de nadruk liggen op de dialoog met de houders van de kinderopvang over de (pedagogische) kwaliteit van de opvang, als onderdeel van de wetgeving 'Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang' (IKK). De inspecties worden gedaan in de context van het beleid van de gemeenten met behoud van de onafhankelijke rol. Ook werken we met het 'herstelaanbod', dat vanaf januari 2019 is ingevoerd. Er wordt blijvend ingezet op de samenwerking met handhaving en toezicht van de gemeenten. Om alle inspecties naar behoren uit te kunnen voeren zorgen we ervoor dat er voldoende inspecteurs worden opgeleid.

Herstelaanbod

Herstelaanbod is de mogelijkheid die de toezichthouder aan de houder biedt om binnen een afgesproken termijn een geconstateerde overtreding op te lossen. Doordat dit plaatsvindt vóór het opstellen van het conceptrapport kan worden voorkomen dat handhaving door de gemeente moet worden ingezet. Herstelaanbod is ook een eerste stap in het bevorderen van de nalevingsbereidheid op de Wet Kinderopvang.

Trends en ontwikkelingen in naleving van de Wet kinderopvang op kindercentra

Er wordt gebruik gemaakt van eigentijdse middelen en registratiesystemen voor de uitvoering van de inspecties. Deze zetten we in voor het signaleren van trends en ontwikkelingen binnen de naleving van de Wet kinderopvang op kindercentra. Deze trends en ontwikkelingen worden aan gemeenten beschikbaar gesteld met toepasbare advisering.

Tabel 3: technische hygiënezorg

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Reguliere inspecties				
Aantal inspecties KDV/BSO/GOB	624	600	556	515
Gastouders (steekproef 5%)	54	62	68	76
Gastouders nieuw	202	316	233	308
Totaal regulier	880	978	857	899
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB/PSZ nieuw (OVR + ONR)	177	227	120	271
KDV, BSO/GOB/PSZ nader onderzoek	156	148	178	131
KDV, BSO/GOB/PSZ inspectie incidenteel	124	81	143	103
Ophoging steekproef gastouders	0	0	7	0
Totaal onvoorzien	457	456	448	505
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	54	29
Totaal	1.387	1.484	1.359	1.433

5. Milieu en gezondheid

De GGD biedt voorlichting en advies over het effect van het binnen- en buitenmilieu op de gezondheid. We signaleren milieu-gerelateerde gezondheidsproblemen en adviseren over het effect van schadelijke stoffen op de gezondheid bij milieu-incidenten. De GGD adviseert daarnaast over de wijze waarop de leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid.

Wat willen we bereiken?

- We zijn actief betrokken bij de ontwikkeling van de omgevingsvisie en -plannen van de gemeenten
- Woningbouwcorporaties weten hoe ze een gezond binnenmilieu kunnen realiseren bij woningen die omgebouwd zijn tot 'Nul Op de Meter (NOM) woningen'.
- De gezondheidkundig adviseurs gevaarlijke stoffen (GAGS) geeft tijdens crises, maar ook daarbuiten, advies over de effecten van gevaarlijke stoffen op de gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen?

Omgevingswet/gezonde leefomgeving

In 2021 treedt de Omgevingswet in werking. In aanloop naar dit moment ontwikkelen veel Drentse gemeenten hun lokale omgevingsvisie en - plannen. De fysieke leefomgeving biedt kansen voor het behalen van gezondheidswinst. Bij het opstellen van de plannen kan de GGD als deskundige partner ondersteunen en adviseren over de inbedding van gezondheidsaspecten, zowel ten aanzien van bescherming als bevordering. De GGD zoekt in 2020 verbinding met die gemeenten waar deze er nog niet is; zo nodig komen we in 2020 met een voorstel om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen.

Hoe creëer je een gezonde leefomgeving?

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

1. Woonomgeving

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

2. Mobiliteit

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

3. Woning

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

Energietransitie en binnenmilieu

Als gevolg van de energietransitie en doelstellingen die het kabinet wil realiseren verwachten we dat veel huizen over gaan van gas op een vorm van duurzame energie. De GGD legt contacten met opzichters van de woningbouwcorporaties en op basis van onze deskundigheid adviseren wij over de wijze waarop het binnenmilieu bij NOM-woningen gezond gehouden kan worden.

Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen

De GAGS wordt bij crises en rampen als gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen ingezet. Daarnaast neemt de GAGS in de voorbereidende fase deel aan oefeningen, informeert hij ketenpartners over zijn rol waarbij hij de meerwaarde van de GAGS bij crises en rampen benadrukt. Op Noord-Nederlands niveau wordt samengewerkt in een GAGS-poule, waarbij medewerkers 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn. Indien nodig wordt een nieuwe GAGS opgeleid.

Tabel 4: Milieu en Gezondheid

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal meldingen/klachten	170	170	166	166
- Binnenmilieu	90	90	98	82
Aantal beleidsadviezen	25	20	13	37
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	28	26	23	16
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	5	3	-

6. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Vangnet & advies

Met de vangnetfunctie van de GGD worden gezondheidsrisico's beperkt voor mensen die in een ongezonde situatie leven en soms daarbij anderen overlast bezorgen, bijvoorbeeld door vervuiling, problemen met aantallen huisdieren of somatische problemen.

Wat willen we bereiken?

We zijn een vangnet voor sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben.

Wat gaan we daarvoor doen?

De vangnet- en adviesfunctie wordt uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen OGGZ, die ook een aantal andere OGGZ-taken uitvoeren. Zie voor de invulling verder bij het programma additioneel.

Tabel 5: OGGZ vangnet en advies

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Inzet soc. vpk. in vangnet en advies	60	60	57	50

7. Tuberculosebestrijding

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

Wat willen we bereiken?

- We blijven inzetten op het voorkómen, bestrijden en opsporen van tuberculose in Drenthe.
- We verhogen de opkomst van statushouders die uitgenodigd worden voor (vervolg)screening door de dienstverlening dicht bij huis te organiseren.
- We hebben zicht op mogelijkheden om tuberculosebestrijding en infectieziektebestrijding te integreren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Preventie, screening, behandeling

We blijven ernaar streven om het aantal tuberculosegevallen zo laag mogelijk te houden door voorlichting, vaccinatie van kinderen met een verhoogd risico en screening. Bij mensen die geïnfecteerd zijn door tuberculose geven we behandeling en begeleiding en doen we bron-en contactopsporing, ten behoeve van de individuele en volksgezondheid.

Pilot ‘tuberculosebestrijding dichtbij huis’

Mensen die een verhoogd risico lopen op tuberculose omdat het in het land van herkomst veel voorkomt, zijn vaak statushouders die recent in Nederland wonen. Voor hen is het soms lastig om in Assen langs te komen voor een screening op tuberculose vanwege de reiskosten en reistijd met het openbaar vervoer. Om dezelfde reden lukt het vaak ook niet om met de kinderen langs te komen voor een BCG-vaccinatie. In 2020 voeren we een pilot uit, waarbij we met de ‘tuberculose-bus’ in een aantal (nader te bepalen) gemeenten op gezette tijden langsgaan. Hiermee proberen we de opkomst van mensen met een verhoogd risico te verhogen.

Integratie tuberculose- en infectieziektebestrijding

Het aantal gevallen van tuberculose is in Drenthe (en in Nederland) laag. Mogelijk zal in de toekomst verdere schaalvergroting nodig zijn. Terwijl de specialistische kennis zich goed leent tot schaalvergroting, zien wij kansen om de uitvoeringstaken van de tuberculosebestrijding (screening e.d.) samen te voegen met die van infectieziektebestrijding. Zo kunnen deze toch dichtbij huis gehouden worden. In 2020 onderzoeken we welke mogelijkheden er zijn.

Tabel 6: tuberculosebestrijding

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal BCG vaccinaties	150	150		300
Latente tuberculose infectie aangemeld	20	20	12	0
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	350		550
Aantal röntgenfoto's van de longen	350	350		5.000
Aantal nieuwe patiënten	12	12	12	20

8. Rijksvaccinatieprogramma

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

Wat willen we bereiken

- We streven in 2020 naar een vaccinatiegraad van 95%.

Wat gaan we daarvoor doen?

Uitvoering RVP

We voeren de vaccinaties uit onder regie van de gemeenten. In acht gemeenten is de uitvoering van het RVP gekoppeld aan de contactmomenten op het consultatiebureau. In alle 12 gemeenten vaccineren we kinderen en jongeren boven de vier jaar op speciaal daarvoor georganiseerde groepsvaccinatie zittingen en spreekuren.

Uitbreiding vaccinaties

In de begroting nemen we de vaccinaties mee die in het landelijk RVP zijn opgenomen. De uitbreiding van het RVP waarover op landelijk niveau besluitvorming heeft plaatsgevonden wordt in 2020 meegenomen. Het gaat om de vaccinaties Meningokokken typen A, C, W, Y (Men ACWY), maternale kinkhoest en Rotavirus. Hiervoor is extra budget opgenomen. Mogelijk wordt in de loop van 2019 landelijk besloten dat ook de vaccinatie tegen Humaan Papilloma Virus (HPV) voor jongens opgenomen wordt in het RVP. Deze is niet meegenomen in de begroting.

Vaccinatiegraad

We zetten in op een groot bereik van het RVP. Per gemeente zorgen we voor een goede spreiding van de consultatiebureaurocaties en een optimale organisatie van groepsvaccinaties en spreekuren voor de doelgroep 4+. We zetten in op goede informatie voor ouders over het belang van vaccineren en zoals hierboven aangegeven zetten we in op een GGD-breed vaccinatieloket.

Tabel 7: rijksvaccinatieprogramma

	Begroet 2020	Begroet 2019	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Opkomst vaccinaties op consultatiebureau	98%	99%	98%	98%
Aantal te verstrekken vaccinaties op het CB	32.500	33.000	32.991	33.500
Opkomst vaccinaties DTP/BMR	95%	95%	95%	94%
Opkomst vaccinaties HPV	50%	46%	44%	45%
Opkomst vaccinaties Men ACWY	90%			
Aantal vaccinatiesprekuren per maand*	40	40	44	34

* inclusief minderjarige asielzoekers
cijfers over 2018 volgen in de tweede helft van 2019 via het RIVM



Tabel 8: Financiële verantwoording bij het programma Beschermen

Programma beschermen		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Crises en incidenten	153	158	141
	Infectieziektebestrijding	799	1.021	918
	Milieu en Gezondheid	474	483	498
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	80	84	83
	Seksuele gezondheid	229	240	236
	Technische hygiënezorg	1.116	1.203	1.277
	Tuberculose bestrijding	507	532	538
Totaal Baten		3.358	3.720	3.692
Lasten	Crises en incidenten	-132	-158	-141
	Infectieziektebestrijding	-798	-1.021	-918
	Milieu en Gezondheid	-455	-483	-498
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-77	-84	-83
	Seksuele gezondheid	-219	-240	-236
	Technische hygiënezorg	-1.124	-1.203	-1.277
	Tuberculose bestrijding	-488	-532	-538
Totaal Lasten		-3.294	-3.720	-3.692
Reserveringen	Technische hygiënezorg	10	0	0
Totaal Reserveringen		10	0	0
		74	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). De daling van de baten en lasten bij infectieziektebestrijding wordt veroorzaakt door de overgang van de financiering van de opleiding van artsen infectieziektebestrijding van GGD Drenthe naar SBOH.

Tabel 9: Financiële verantwoording bij het programma Beschermen derden

Programma beschermen - derden		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	856	878	910
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	766	698	822
Totaal Baten		1.621	1.576	1.732
Lasten	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-844	-878	-910
	Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-749	-698	-822
Totaal Lasten		-1.594	-1.576	-1.732
		27	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). In de begroting nemen we de vaccinaties mee die in het landelijk RVP zijn opgenomen. De uitbreiding van het RVP is begroot op € 103.000. De financiële gevolgen van de maternale kinkhoest en het Rotavirus zijn nog niet bekend.

1.2 Programma Bevorderen

1. Gezondheidsbevordering

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

Wat willen we bereiken?

- Onze adviezen zijn erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij het halen van zoveel mogelijk gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies. Zo dragen we bij aan meer gezonde levensjaren voor de Drenten.
- Gemeenten waarderen onze adviezen over gezondheidsbevordering en passen deze toe in hun integrale volksgezondheidsbeleid en interventies.
- Samen met gemeenten en preventiepartners dragen we bij aan een toename van het aantal inwoners met een gezond gewicht en een afname van het aantal inwoners dat rookt of problematisch alcohol gebruikt. We adviseren over de lokale uitwerking van het preventieakkoord, achterliggende problematiek en effectieve en lokaal toepasbare interventies, waaronder eHealth en preventieve integrale ouderenzorg.
- Door samen te werken met ketenpartners en te participeren in lokale en regionale preventienetwerken, reageren we sneller op signaleren en dragen we bij aan het snel en adequaat verspreiden van nieuwe aanpakken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Nationaal Preventieakkoord

Het doelen in het Nationaal Preventieakkoord worden benut voor de advisering en inzet van de GGD op de thema's roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht en vooral ook de achterliggende problematiek. Samen met gemeenten en maatschappelijke/zorgpartners werken we aan de realisatie van de ambities uit het nationaal preventieakkoord. We agenderen vanuit onze expertise ambities en adviseren over een effectieve aanpak.

Advisering n.a.v. het jeugd gezondheidsmonitor

Rond de zomer 2020 publiceert de GGD de resultaten van het jeugdonderzoek. We duiden de uitkomsten samen met de gemeente. Vervolgens ontvangt de gemeente een toepasbaar advies gebaseerd op de onderzoeksresultaten en het huidige beleid van de gemeenten.

Gezondheidsnota's

Naar verwachting komt de minister van VWS eind 2019 met nieuw landelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben vervolgens twee jaar de tijd om een lokale nota gezondheidsbeleid op en vast te stellen. De GGD adviseert gemeenten hierbij en ook ten aanzien van hieruit voortvloeiende uitvoeringsprogramma's.

'Aan de slag met preventie in de Drentse gemeenten'

Het project 'aan de slag met preventie' bevindt zich in 2020 (indien gehonoreerd door ZonMw na fase 1) in de tweede fase. Samen met gemeenten wordt het plan van aanpak voor effectieve interventies uitgevoerd. Daarnaast komen gebieden, die in de eerste fase buiten beschouwing zijn gebleven, alsnog in aanmerking voor het opstellen van een gezondheidsprofiel.

Gezonde leefomgeving

GGD Drenthe blijft, vanuit de kant van het effect van milieu op gezondheid én het perspectief van gezondheidsbevordering samen met de expertise van medische milieukunde gemeenten adviseren over gezondheidsaspecten bij het inrichten van de leefomgeving.

Preventieve integrale ouderenzorg

We ondersteunen gemeenten bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering van preventieve integrale ouderenzorg. De volksgezondheid toekomst verkenning (VTV), in 2018 gepubliceerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), laat zien dat dementie, als historische trend zich onveranderd doorzet, in 2040 de meeste ziektelast veroorzaakt en de belangrijkste doodsoorzaak is. De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten die dat willen bij de uitwerking van “dementievriendelijke gemeente”.

Tabel 10: Programma Bevorderen

		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Gezondheidsbevordering algemeen	350	365	357
Totaal Baten		350	365	357
Lasten	Gezondheidsbevordering algemeen	-331	-383	-357
Totaal Lasten		-331	-383	-357
Reserveringen	Gezondheidsbevordering algemeen	0	17	0
Totaal Reserveringen		0	17	0
		19	0	0

De stijging van de begroting wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). De onttrekking uit de Risicoreserve in verband met de beëindiging van een bovenformatieve personele bezetting vervalt met ingang van 2020.



1.3 Programma Bewaken

1. Epidemiologie

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

Wat willen we bereiken?

- Gemeenten worden geïnformeerd over de gezondheid en leefstijl van de jeugd met actuele cijfers.
- De gegevensverzameling van het volwassenen- en ouderonderzoek vindt in 2020 plaats. Hierbij zullen de mogelijkheden om de respons te verhogen worden onderzocht en benut.

Wat gaan we daarvoor doen?

Landelijk jeugdonderzoek

- In 2020 zal de focus liggen op de analyse en rapportage van het jeugdonderzoek. Dit zal in 2019 hebben plaatsgevonden in klas 2 en klas 4 op het voortgezet onderwijs. Resultaten worden op provinciaal en gemeentelijk niveau gepubliceerd. De uitkomsten worden in 2020 besproken met alle gemeenten en er wordt in afstemming een toepasbaar advies op maat opgesteld. De presentatie wordt met toegankelijke infographics, verdiepende rapportages en rapportages op provinciaal en gemeentelijk niveau gedaan.

Gegevens jeugdgezondheidszorg

Overeenkomstig voorgaande jaren worden gemeenten weer voorzien van gegevens over onder- en overgewicht, alcoholgebruik, roken en andere gezondheid- en leefstijl gerelateerde onderwerpen verzameld tijdens de contactmomenten JGZ.

Vorbereiding en uitvoering van het volwassenen- en ouderonderzoek

Ook wordt in het voorjaar gestart met de voorbereiding van het volwassenen- en ouderonderzoek. De uitvoering vindt plaats in het najaar van 2020. In overleg met gemeenten wordt de vragenlijst samengesteld. In de vragenlijst is aandacht voor de thema's uit het preventieakkoord. Net als voorgaande jaren wordt hierin nauw samengewerkt op landelijk niveau. Hierdoor is het niet alleen mogelijk de uitkomsten te vergelijken in de tijd maar ook te vergelijken met andere regio's en landelijke cijfers. Deze vergelijkingen helpen gemeenten bij het duiden van de resultaten. De gegevens zullen beschikbaar komen in 2021 en input leveren voor gemeentelijk beleid.

Samenwerking op onderzoek

De samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus die in 2019 concrete invulling heeft gekregen met het project 'Aan de slag met preventie in Drentse gemeenten' wordt voortgezet.



Aletta Jacobs School of Public Health

De Aletta Jacobs School of Public Health is een netwerk van onderzoekers en partners gecoördineerd door de Rijksuniversiteit Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. In 2020 wordt bij onderzoeksprojecten samengewerkt, om de kennis rondom publieke gezondheid en preventie te vergroten en te gebruiken in de praktijk. In het kader van het versterken en ontwikkelen van de kennis zijn waar mogelijk medewerkers van de GGD betrokken bij onderzoeksprojecten en het opstellen van een regionale kennisagenda.

Academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland

De academische werkplaats blijft vooralsnog in stand gehouden tot 2022. Deze wordt gebruikt als de werkplaats een meerwaarde biedt voor de samenwerking en ondersteuning bij de opzet en uitvoering van projecten.

Tabel 11: Programma bewaken

		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Epidemiologie	380	396	394
	Gezondheidsmonitor jeugd	51	53	53
Totaal Baten		431	449	447
Lasten	Epidemiologie	-360	-387	-447
	Gezondheidsmonitor jeugd	-50	-53	-53
Totaal Lasten		-411	-440	-500
Reserveringen	Epidemiologie	-12	-9	53
Totaal Reserveringen		-12	-9	53
		8	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). In 2020 wordt het volwassenen- en ouderenonderzoek uitgevoerd. De kosten worden gedekt uit de egalisatiereserve.



1.4 Programma Jeugd

1. Jeugdgezondheidszorg

De GGD volgt en beoordeelt de ontwikkeling van kinderen en jongeren in de groep 0-18 jaar (acht gemeenten) en de groep 4-18 jaar (alle gemeenten). Ouders en jongeren krijgen voorlichting en advies, geeft aan wat tot de normale ontwikkeling behoort en signaleert vroegtijdig. De eigen kracht van jeugdigen en hun netwerk wordt benut en waar nodig versterkt. Bij problemen of specifieke stoornissen wordt vroegtijdig gesignaleerd en zo nodig verwezen naar de juiste hulp of zorg. De JGZ kent ook een monitorfunctie en verzamelt informatie over de gezondheid van kinderen en jongeren. De GGD adviseert de gemeenten hierover.

Wat willen we bereiken?

- Bijdragen aan een gezonde en veilige opgroeisituatie van jeugdigen, als individu en als groep
- Er is afstemming met ouders en kinderen ten aanzien van de benodigde ondersteuning, de vorm en frequentie
- We intensiveren, binnen de mogelijkheden van de basistaken JGZ, de zorg voor kwetsbare gezinnen in de 'eerste duizend dagen' en haken daarmee aan bij het actieprogramma 'Kansrijke Start' van het ministerie van VWS.
- Aansluitend op de ambities van het Nationaal Preventieakkoord is er extra aandacht voor gezonde leefstijl van jonge kinderen, jongeren en ouders. We hebben daarbij oog voor achterliggende problematiek als gezinnen die in armoede leven.
- We hebben een goed bereik van ouders en jongeren door de digitaliseringprojecten 'Mijn kinddossier' en 'Jij en Je gezondheid' verder te blijven ontwikkelen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Uitvoering basistaken jeugdgezondheidszorg

We voeren de Basistaken JGZ uit volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK): in acht gemeenten voor de doelgroep 0-18 jaar en in vier gemeenten voor de doelgroep 4-18 jaar.

Voor de kinderen van 0-4 jaar (acht gemeenten) vindt vlak na de geboorte van het kind een huisbezoek plaats en voeren we de hiepruk en gehoorscreening uit. Daarna volgen er, rekening houdend met de behoefte van ouders, ca. 13 bezoeken aan het consultatiebureau. Voor kinderen van 4-18 jaar volgen twee gezondheidsonderzoeken op de basisschool en twee op het voortgezet onderwijs. De contactmomenten zijn gericht op het volgen van de groei en de sociale, emotionele en lichamelijke ontwikkeling van het kind. Problemen worden hiermee vroegtijdig gesignaleerd, er wordt lichte ondersteuning ingezet en waar nodig wordt verwezen naar specialistische hulpverlening. We werken vanuit consultatiebureaus die bereikbaar zijn en voldoen aan een kwalitatieve fysieke standaard. In overleg met de gemeenten verbeteren we de huisvesting waar nodig.

Kansrijke Start

Drie actielijnen:

1. Voor de zwangerschap:
 - Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
 - Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.
2. Tijdens de zwangerschap:
 - Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
 - Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.
3. Na de geboorte:
 - Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
 - Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

Aanhaken bij 'Kansrijke Start'

Het ministerie van VWS heeft in september 2018 het actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Met een landelijke coalitie en met lokale coalities wordt ingezet op maatregelen zodat alle kinderen de best mogelijke start van zijn of haar leven kunnen maken en een optimale kans hebben op een goede toekomst. De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen - zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd. In 2020 sluiten wij aan bij de aanpak van Kansrijke Start door kwetsbaarheid bij gezinnen vroeg te signaleren en waar mogelijk begeleiding te bieden. Vanuit de JGZ ligt er, door het vanzelfsprekend contact met gezinnen, een geschikte infrastructuur die gebruikt kan worden om de actielijnen uit het programma uit te voeren. Specifieke programma's als 'pré-zorg' en 'voorzorg' kunnen additioneel door gemeenten afgenomen worden.

Gezonde leefstijl

Ook in de uitvoering van de JGZ wordt ingezet op de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord (en eventuele lokale varianten) door activiteiten te intensiveren die te maken hebben met een rookvrije generatie, problematisch alcoholgebruik onder jongeren, en de bestrijding van overgewicht bij kinderen. Waarbij aandacht is voor de achterliggende problematieken zoals bijvoorbeeld armoede. Een JGZ-professional heeft in de contactmomenten de mogelijkheid om door te vragen mede omdat ouders het beste voor hun kind willen. We participeren in de "alliantie van kracht" met o.a. als doelstelling om de kennis en vaardigheden van professionals te versterken.

Digitaliseringsprojecten

Sinds een aantal jaren werkt de JGZ aan digitalisering van de dienstverlening, om beter aan te sluiten bij de behoeften van jongeren en ouders. Er zijn al belangrijke stappen gezet, zoals het starten van 'MijnKinddossier' waarmee ouders via de website inzage hebben in de JGZ-gegevens over hun kind en adviezen, en invoering van het gezondheidsonderzoek op het voortgezet onderwijs met de digitale vragenlijst 'Jij en Je Gezondheid'. De ervaringen tijdens de uitvoering van de projecten bieden kansen om door te ontwikkelen. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld de ontwikkeling van een app (naast het ouderportaal via internet) en de invoering van Jij en Je Gezondheid op het basisonderwijs. Tegelijkertijd zijn we alert op mensen die lagere gezondheidsvaardigheden hebben (bijv. door laaggeletterdheid of een migratie-achtergrond). Voor hen blijven we zorgen dat we op andere manieren zichtbaar zijn blijven.

Tabel 12: jeugdgezondheidszorg

	Begroet 2020	Begroet 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Zuigelingen in zorg	3.100	3.100	2.930	3.163
Peuters in zorg	9.500	9.500	9.685	10.062
Aantal spreekuurcontacten	7.250	7.250	7.200	7.150
Aantal screenings (groep 2 en 7)	9.500	9.500	8.822	9.548
Aantal consulten inclusief vaccinatie	36.500	36.500	37.630	37.052
Niet verschenen zonder bericht	8,50%	8,50%	8,50%	10%
Extra activiteiten in uren (inloopspreekuur, telefonische consulten, groepsvoorlichting)	3.100	3.100	3.100	3.100

Tabel 13: Financiële verantwoording bij het programma Jeugd

Programma jeugd		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Alle kinderen in beeld	102	107	106
	Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	4.558	4.657	4.688
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	432	228	0
	Jongerenconsult	583	611	1.217
	Preventieve gezondheidsonderzoeken	4.036	4.212	3.709
	Risicokind centraal	1.017	1.065	1.056
Totaal Baten		10.727	10.880	10.775
Lasten	Alle kinderen in beeld	-101	-107	-106
	Gezondheidszorg 0 tot 4 jarigen	-4.560	-4.657	-4.688
	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen maatwerk/prenataal	-432	-228	0
	Jongerenconsult	-590	-611	-1.217
	Preventieve gezondheidsonderzoeken	-4.031	-4.212	-3.709
	Risicokind centraal	-1.009	-1.065	-1.056
Totaal Lasten		-10.722	-10.880	-10.775
		5	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). De daling van de baten en lasten van het programma jeugd wordt veroorzaakt door de overgang van de financiering van de opleiding van jeugdartsen van GGD Drenthe naar SBOH. Met het vaststellen van de inhoud uit de notitie "nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg" is de verdeling uniform, maatwerk en prenataal vervallen. Het onderdeel maatwerk is opgenomen onder Gezondheidszorg 0 tot 4-jarigen en onder programma Additioneel en het onderdeel prenataal is opgenomen onder programma Additioneel.

1.5 Programma Additioneel Veilig Thuis Drenthe

Veilig Thuis Drenthe (VTD) is het advies- en meldpunt waar inwoners en professionals, die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling, terecht kunnen. VTD doet waar nodig onderzoek en brengt hulp op gang om het huiselijk geweld of de kindermishandeling duurzaam te stoppen.

Het wettelijk kader, het handelingsprotocol VT, de regiovisie en het landelijk actieprogramma 'Geweld hoort nergens thuis' geeft richting aan de uitvoering van Veilig Thuis. Het programma kent als opdracht huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen, terug te dringen, schade te beperken en zo de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie te doorbreken.

Het programma heeft de ambitie om huiselijk geweld en kindermishandeling eerder en beter in beeld te hebben en ervoor te zorgen dat iedereen weet wat te doen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling (namelijk dat mensen bij een vermoeden over gaan tot actie). Eerder in actie komen betekent de duur van het geweld verkorten en erger voorkomen. De norm moet zijn: bij twijfel, als je niet zeker bent, toch in actie komen. Deze ambitie is vertaald in drie actielijnen, waarop het meerjaren uitvoeringsprogramma van de landelijke veilig thuis organisaties en het handelingsprotocol zijn is gebaseerd.

Wat willen we bereiken?

Actielijn 1 Geweld hoort nergens thuis: Eerder en beter in beeld

Ambitie: Door het geweld eerder en beter in beeld te hebben, kan de duur van het geweld worden verkort en kan erger worden voorkomen. Door het geweld beter in beeld te hebben, weten we beter hoe het slachtoffer en diens omgeving het beste kan worden geholpen.

- Een toename van het aantal meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld omdat als gevolg van de verbeterde meldcode onveiligheid eerder gesignaleerd wordt
- Het eerder op de radar krijgen van geweld door actief gebruik te maken van het landelijk Veilig Thuis Register en langer en intensiever te monitoren.
- Meldingen beter en scherper taxeren door gebruik te maken van het landelijk veiligheidstaxatie instrument
- Voorlichting integreren in de primaire uitvoering van de Veilig Thuis taak

Verscherpte meldcode

Doordat professionals vanaf 1 januari 2019 de aangepaste meldcode gaan toepassen komen er naar verwachting vanaf 2019 meer signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling bij Veilig Thuis terecht. In 2020 verwachten we de uiteindelijke effecten hiervan goed in beeld te hebben. De meldingen kunnen verrijkt worden met informatie uit eerdere meldingen bij alle 26 Veilig Thuis-organisaties. Naarmate er meer professionals melden (ook als zij zelf hulp bieden of organiseren), beschikt Veilig Thuis over meer informatie die (bovenregionaal) gecombineerd kan worden.

Radarfunctie Veilig Thuis

Een voorwaarde voor het maken van een goede inschatting van de veiligheid door Veilig Thuis is een goede informatiepositie. We moeten voorkomen dat signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling blijven hangen bij één partij en niet gecombineerd kunnen worden met vermoedens en zorgen die andere partijen hebben. Het combineren van informatie uit signalen en meldingen geeft Veilig Thuis een zogenaamde radarfunctie op veiligheid.

Veiligheidsbeoordeling

Vanaf 2019 beoordelen alle Veilig Thuis organisaties – met een vernieuwd instrument - de veiligheid bij alle binnengekomen meldingen op eenduidige wijze. Het vernieuwde instrument, de veiligheidstaxatie, sluit aan op de verbeterde meldcode. Leden van het gemelde gezin of huishouden worden na ontvangst van de melding in de meeste gevallen vóór het triage overleg gesproken door Veilig Thuis, zodat hun reactie en visie op de gemelde zorgen meegenomen kunnen worden in de besluitvorming. Veilig Thuis neemt binnen vijf werkdagen een besluit en informeert de melder en de leden van het gemelde gezin of huishouden over de uitkomsten van het triage-overleg. Veilig Thuis rondt dan haar veiligheidsbeoordeling af en kiest een passend vervolg.

Voorlichting en training

Voorlichting bij ketenpartners over de werkwijze van VTD behoeft blijvend aandacht. Op basis van de regiovisie zal de wijze waarop de voorlichting ingepast wordt in 2020 tot uitvoer gebracht worden.

Actielijn 2 Geweld hoort nergens thuis: Stoppen en duurzaam oplossen

Ambitie: Het geweld wordt zo snel mogelijk gestopt. Samenwerkende hulpverleners bieden samenhangende hulp, gericht op duurzaam herstel van veiligheid. Plegers worden passend aangepakt. Voor het hele gezinssysteem wordt steun of hulp georganiseerd die bijdraagt aan herstel en veerkracht. Alle gezinsleden en hun sociale netwerk zijn betrokken (systeemgericht). Waar nodig in samenwerking met de veiligheidsketen.

- De veiligheid van directbetrokkenen wordt centraal gesteld.
- De veiligheid wordt over langere periode en intensiever gevolgd door te evalueren of de geformuleerde veiligheidsvoorwaarden werkelijk leiden tot veiligheid. De recidive wordt verlaagd.
- De MDA++ aanpak wordt uitgevoerd en geëvalueerd met ketenpartners en op basis van gemeten effecten op duurzame veiligheid in gezinnen (daling meldingen).

Monitoring

Door het volgen van de veiligheid in een gezin wordt niet alleen aan directe maar zeker ook aan duurzame veiligheid gewerkt. Einddoel is dat situaties waarin sprake is van acute of structurele onveiligheid bij Veilig Thuis in beeld komen en blijven, waardoor Veilig Thuis deze wanneer nodig kan combineren met nieuwe signalen van (vermoedens) van onveiligheid zodat passende maatregelen genomen kunnen worden om de veiligheid te herstellen en hulp te organiseren. Veilig Thuis zet samen met het lokale veld en haar ketenpartners in op intensief evalueren of de geformuleerde veiligheidsvoorwaarden werkelijk leiden tot duurzame veiligheid.

Veiligheidsvoorwaarden en Vervolg

VTD zet in op nadrukkelijk partnerschap met ketenpartners in het stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. VTD stelt samen met de (reeds betrokken) hulpverleners/lokale teams en de gemelde betrokkenen veiligheidsvoorwaarden op en denkt mee over het veiligheidsplan. We willen bereiken dat we in gezamenlijkheid werken aan duurzame veiligheid voor onze burgers. Ook in 2020 vraagt dit nog om een verdere ontwikkeling.

MDA++ en samenwerking in de zorg en straffketen

Landelijk wordt gewerkt aan een dekkende MDA++ structuur. MDA++ is een Multidisciplinaire Aanpak die voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld, om acuut en ernstig en/of structureel geweld te stoppen. Wanneer de structurele inbedding van MDA++ in 2019 door de gemeenten ingezet wordt zal naar verwachting er in 2020 significant meer zaken in het kader van de MDA++ aanpak worden opgepakt.

Actielijn 3 Geweld hoort nergens thuis: Aandacht voor specifieke groepen

Voor een aantal doelgroepen met specifieke problemen is extra aandacht nodig. Het programma omvat een aantal extra acties rondom deze specifieke groepen.

- We zijn bereikbaar en benaderbaar bij zorgen over ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling komt uit de taboesfeer.

Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is in Nederland een onderbelicht fenomeen waar nog een taboe op rust. Jaarlijks worden ongeveer 200.000 ouderen slachtoffer. Ouderenmishandeling is een bijzonder specifiek aandachtsgebied dat nog in ontwikkeling is. VTD zal de komende jaren moet blijven inzetten op het bespreekbaar maken van deze vorm van mishandeling en om hierop expertise te ontwikkelen en te komen tot een integrale werkwijze 0-100 jaar. VTD zal de handreiking ouderenmishandeling die door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis is uitgegeven in 2020 verder implementeren en uitdragen. De verwachting is dat de aandacht voor ouderenmishandeling ook in 2020 zal leiden tot meer meldingen bij VTD.

Financiële effecten

Het budget voor VTD wordt jaarlijks bij het opstellen van de begroting door gemeenten definitief vastgesteld op basis van de verwachte productieaantallen en de benodigde inzet. In de begroting 2020 is gerekend met de verwachte productieaantallen. Er is rekening gehouden met de veranderingen door toedoen van een aantal landelijke ontwikkelingen die in 2019 van start gaan. Naar verwachting zullen deze leiden tot een toename van zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de activiteiten van Veilig Thuis. Vanuit een landelijk uitgevoerde impactanalyse is de inschatting dat, als gevolg van de verscherpte meldcode en radarfunctie van Veilig Thuis de adviezen en meldingen stijgen. We gaan uit van een stijging van het aantal adviezen van 25% en het aantal meldingen van 10%. Een stijging van het aantal meldingen heeft logischerwijs ook invloed op het aantal onderzoeken.

Daarnaast neemt de handelingstijd voor adviezen, triage en monitoring toe. Ook voor dit effect zijn de landelijke uitgangspunten gebruikt en doorgerekend in de begroting van 2020.

Tenslotte is er een nieuwe wettelijke dienst toegevoegd aan het takenpakket van Veilig Thuis; de dienst 'Voorwaarden en Vervolg'. Het aantal onderzoeken en de structureel/urgente triagebesluiten zijn basis voor de verwachte aantallen zoals begroot voor deze nieuwe dienst die is verdeeld in twee categorieën; zonder onderzoek en na onderzoek. De tijdsinvestering bij de dienst 'voorwaarden en vervolg' na onderzoek' is significant lager, doordat er tijdens het onderzoek al een aantal benodigde activiteiten zijn uitgevoerd.

Tabel 14: Veilig Thuis Drenthe

	Begroot 2020	Begroot 2019	Begroot 2018	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.617	2.300	2.600	2.093	2.344
Melding (intake en triage), zowel MK als ZK	2.165	2.150	1.750	1.968	2.035
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	428	300	450	433	511
Monitoring	590	417			
Dienst Veiligheidsvoorwaarden en Vervolg na onderzoek	373	-	-	-	-
Voorwaarden en Vervolg zonder onderzoek	216	-	-	-	-
Huisverboden	56	65	72	56	62

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



1.6 Programma Additioneel Overig

In dit programma beschrijven we de additionele taken die we op dit moment hebben en verwachten dat deze (mogelijk in een andere vorm) doorlopen in 2020.

1. Jeugdgezondheidszorg

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

Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld

Een aantal gemeenten vraagt aan de JGZ om gezinnen en jongeren extra te ondersteunen. Onder andere door coördinatie en ondersteuning in de gezinnen, lichte opvoedondersteuning, uitvoeren van workshops seksuele weerbaarheid en groepsgerichte ondersteuning van kinderen in een scheidingssituatie voor het vergroten van hun weerbaarheid. Jeugdverpleegkundigen worden ook ingezet als praktijk ondersteuner Jeugd bij huisartsen.

Ondersteuning zwangeren en gezinnen met een jong kind

In afstemming met de gemeenten wordt ingezet op het versterken van zwangeren en gezinnen met een jong kind. Binnen programma's als 'Kansrijke start' en 'nu niet zwanger' kan de JGZ met haar deskundigheid in de ondersteuning en samenwerking in de geboorte keten een belangrijke rol vervullen.

Preventieve logopedie

Preventieve logopedie draagt bij aan de spraak- en taalstimulering van met name jonge kinderen.

De inzet richt zich op het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van logopedische stoornissen en advisering van ouders en leerkrachten. De logopedisten geven voorlichting en zetten zich in voor deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het reguliere basisonderwijs.

2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

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

Wat willen we bereiken?

- Kwetsbare inwoners met complexe problemen en die veelal niet zelf hulp zoeken, de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- De inzet is dat de OGGZ-functies in samenhang met de 'sluitende aanpak personen met verward gedrag' en de Wet verplichte GGZ worden gereorganiseerd omdat het efficiënter en effectiever is om bestaande voorzieningen door te ontwikkelen en te verbinden dan daarvoor nieuwe op te zetten.

Wat gaan we daarvoor doen?

Ontwikkeling vangnet OGGZ

In 2019 maken gemeenten keuzes over de sluitende aanpak personen met verward gedrag en de meld- en onderzoeksfunctie die volgt uit de Wet verplichte GGZ. Onderdelen hiervan overlappen met de functies van de OGGZ en met de OGGZ-doelgroep.

Sluitende aanpak personen met verward gedrag – Afhankelijk van gemeentelijke besluitvorming zal het Advies- en Meldpunt OGGZ in 2020 mogelijk worden door ontwikkeld tot een 24/7 meldpunt voor meldingen van niet-acuut verward gedrag. En zal daarmee in de sluitende aanpak een verbindend knooppunt zijn tussen het medische-, sociale-, zorg- en veiligheidsdomein.

Wet Verplichte GGZ – Per 1-1-2020 is de WVGZ van kracht. Deze wet biedt een ieder de mogelijkheid om bij de gemeente een melding te doen en daarmee de gemeente te vragen om een onderzoek in te stellen of een persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft in het kader van de WVGZ. In 2019 zullen gemeenten deze meld- en onderzoeksfunctie gaan inrichten. Er is overlap met het Advies- en Meldpunt OGGZ en met de sluitende aanpak personen met verward gedrag. Mogelijk dat gemeenten hierin samenhang aanbrengen.

Verdeling centrumgemeente budget – De rijksmiddelen voor de OGGZ worden in 2021 van centrumgemeenten herverdeeld naar alle gemeenten. Daartoe zullen gemeenten in 2020 nieuwe beleidskeuzes maken over de inzet van de OGGZ-functies. Inzet is om deze functies goed aan te laten sluiten op de voorzieningen in het lokale sociale domein in gemeenten.

Advies- en Meldpunt OGGZ

Bij het Advies- en Meldpunt OGGZ kunnen burgers een melding doen over mensen in hun omgeving over wie zij zich zorgen maken of die overlast veroorzaken. Ook professionals kunnen bij het meldpunt terecht, bijv. voor advies over mensen met complexe problematiek. Inzet van de GGD is dat ook in 2020 een meldpunt georganiseerd op Drentse schaal beschikbaar is voor alle Drentse gemeenten, professionals, inwoners en naastbetrokkenen. Samen met gemeenten en OGGZ-samenwerkingspartners wordt hier uitvoering aan gegeven. Dit OGGZ-vangnet bestaat uit de functies meldpunt, triage, advies, bemoeizorg en casus- en procesregie.

Bemoeizorg OGGZ

Vanuit de vangnet- en adviesfunctie (zie programma beschermen) en op verzoek van gemeenten levert de OGGZ bemoeizorg. Deze richt zich vooral op kwetsbare inwoners waar zorgen zijn over woningvervuiling, hoarding en die zich in een sociaal isolement bevinden en soms anderen overlast bezorgen bijvoorbeeld door ongedierte. Ook wordt inzet geleverd bij somatische problemen en toe leiden toe naar de juiste zorg en ondersteuning.

OGGZ-voorzitterschap (procesregie)

De invulling en uitvoering van het OGGZ-voorzitterschap of procesregie hangt af van de keuzes op de OGGZ-dienstverlening die gemeenten hierin maken over de inrichting van het OGGZ-vangnet. Als procesregisseur blijven wij inzetten op goede samenwerking tussen gemeenten, instellingen en andere organisaties. Procesregie vanuit een gezamenlijke doelstelling en met heldere afspraken over een ieders verantwoordelijkheid, rol en bijdrage zijn een basisvoorwaarde voor een integrale bemoeizorg-aanpak.

Tabel 15: Openbare geestelijke gezondheidszorg

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Totaal aantal meldingen Advies en Meldpunt OGGZ	830	650	853	1072
Aantal meldpuntacties OGGZ-meldpunt	450	300	455	701
Aantal advies en consultatie OGGZ-meldpunt	80	75	88	93
Aantal meldingen OGGZ-meldpunt voor bemoeizorg	300	275	310	278
*OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter		220	220	188
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen	225	200	242	213
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling	25	20	31	20

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

3. Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel

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

Wat willen we bereiken?

- We dragen via de zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel bij aan het bieden van veiligheid en hulp aan slachtoffers van mensenhandel in Drenthe.
- We geven signaleringstrainingen om de bewustwording van mensenhandel te vergroten en het signaleren daarvan te verbeteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Wij leveren zorgcoördinatie en participeren daarmee in de Noord Nederlandse aanpak van mensenhandel. De zorgcoördinator vormt met de ketenregisseur van de gemeenten en een politierechercheur een team dat uitvoering geeft aan deze aanpak. Aan medewerkers van gemeenten, sociale teams en dienst- en hulpverleners worden signaleringstrainingen gegeven.

4. Centrum Seksueel Geweld

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

Wat willen we bereiken?

- Als gespecialiseerd centrum medische, forensische en psychosociale hulpverlening aanbieden aan slachtoffers van acuut seksueel geweld (korter dan zeven dagen geleden).
- Ook bij slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld bekijken wat nodig is.

Wat gaan we daarvoor doen?

Hulpverlening bij seksueel geweld

Het CSG is het enige gespecialiseerde centrum voor acuut seksueel geweld. Als een verkrachting of aanranding korter dan zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden is het belangrijk om contact te leggen met het CSG. Binnen deze tijd heeft een slachtoffer de grootste kans op psychisch herstel, op het voorkomen van zwangerschap en geslachtsziekten en op het veilig stellen van sporen. Dit laatste maakt de kans om de dader te vinden groter. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld kunnen terecht bij het CSG voor o.a. advies en doorverwijzing naar medische of psychologische hulp.

Uitbouwen samenwerking

Het CSG wordt steeds vaker gebeld voor advies, voorlichting en training. Daarnaast is er een uitgebreide sociale kaart die constant wordt bijgehouden en aangevuld. De samenwerking met huisartsen en wijkteams zal worden uitgebouwd. Het CSG wil zich profileren als dé expert op het gebied van seksueel geweld en zal daarin ook de samenwerking met Veilig Thuis intensiveren.

Financiering

Daarnaast zal het CSG met de betrokken gemeenten tot duidelijk financieringsafspraken willen komen.

5. Sense

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

Wat willen we bereiken?

- Jongeren (tot 25 jaar) zijn goed geïnformeerd over seksuele gezondheid en hebben toegang tot laagdrempelige seksualiteitshulpverlening.
- Mensen uit hoog-risico doelgroepen hebben laagdrempelig toegang tot behandeling van soa's.

Wat gaan we daarvoor doen?

Laagdrempelige hulp

Sense verleent laagdrempelige, anonieme en gratis soa-hulpverlening en houdt collectieve preventieactiviteiten. Sense richt zich daarbij met name op jongeren tot 25 jaar, die er terecht kunnen met vragen en/of problemen op het gebied van seksuele gezondheid zoals seks, zwangerschap, anticonceptie, soa en seksueel geweld. Sense richt zich daarnaast op andere risicogroepen als migranten, sekswerkers, lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders (LHBT) en mannen die seks hebben met mannen (MSM). Ook mensen die in het kader van de bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa en mensen met klachten die wijzen op een soa behoren tot de doelgroepen van Sense.

Financiering

Sense wordt gefinancierd volgens de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het ministerie van VWS. De ASG is vanuit het perspectief van de publieke gezondheid een aanvulling op de reguliere gezondheidszorg. Na evaluatie is besloten dat de subsidie tot 2022 wordt voortgezet.

Nationale Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid

Sense Noord-Nederland draagt bij aan de doelen van dit nationaal actieplan. Dit is een integrale aanpak waarin een positieve benadering van seksualiteit centraal staat. Het actieplan bestaat uit zes pijlers: seksuele vorming, surveillance & monitoring, en daarnaast specifieke doelen voor soa, hiv, ongewenste zwangerschap en seksueel geweld, vooral onder kwetsbare groepen.

Tabel 16: Sense

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal Soa consulten	900	900	820	1.055
Vindpercentage Soa	17%	17%	13%	21%
Aantal gevonden Soa	153	153	107	217
Aantal consulten (Sense)	130	130	120	58
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	120	120	165	130

6. Technische Hygiënezorg

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

Wat willen we bereiken?

- We willen gezondheidsrisico's bij asielzoekerscentra, panden van prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen van evenementen in Drenthe beperken en daarom worden deze geïnspecteerd op veiligheid en hygiëne, om gezondheidsrisico's.
- We willen de kwaliteit van WMO-voorzieningen bewaken en vergroten en zijn op hun verzoek partner voor gemeenten om toezicht te houden.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties

De inspecties van asielzoekerscentra, panden van prostitutiebedrijven en tijdelijke sanitaire voorzieningen van evenementen worden uitgevoerd.

WMO-toezicht

De toezichthouders van de GGD zijn opgeleid en gekwalificeerd om het toezicht op WMO-voorzieningen goed uit te voeren. We bieden de mogelijkheid om WMO-toezicht te beleggen bij de GGD.

Tabel 17: Technische hygiënezorg

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal inspecties asielzoekerscentra	4	4	7	8
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	3	3
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	9	11	6	8
Aantal overige inspecties	8	pm	4	0

7. Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

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

Wat willen we bereiken?

- We spelen flexibel in op de wisselende stroom van vluchtelingen in asielzoekerscentra.
- Door de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en het rijksvaccinatieprogramma dragen we bij aan de gezondheid van asielzoekerskinderen.
- We dragen bij aan de kennis van asielzoekers over gezondheidsrisico's en het gezondheidssysteem in Nederland.
- Door vroegtijdige signalering, voorlichting en behandeling van infectieziekten dragen wij bij aan de individuele en collectieve gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen?

Flexibele dienstverlening

We werken met een flexibele schil in de formatie om in te kunnen spelen op wisselende instroom van vluchtelingen in de Drentse asielzoekerscentra. Deze is nauwelijks te voorspellen en zijn afhankelijk van crisissituaties in de wereld, politieke keuzes in eigen land en in Europa en vanwege praktische keuzes van het COA. Wij stemmen intern af en delen signalen ten behoeve van de goede dienstverlening. Tenminste tweemaal per jaar vindt overleg met netwerkpartners en met de locatiemanagers plaats.

Jeugdgezondheidszorg en RVP

Voor kinderen van asielzoekers (0-18 jaar) wordt het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en het rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd, in nauw overleg en samenwerking met ketenpartners.

Gezondheidsbevordering

In overleg met het COA zetten we per centrum een voorlichtingsprogramma op. Het doel is om asielzoekers wegwijs te maken in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast wordt er voorlichting gegeven over thema's als gezonde voeding, stress en spanningsklachten, seksuele en reproductieve gezondheid, opvoeden, middelengebruik, veiligheid en hygiëne.

Infectieziektebestrijding

In het kader van infectieziektebestrijding worden asielzoekers uit landen met een hoge prevalentie gescreend op tuberculose en waar nodig behandeld. Bij meldingen van infectieziekten door het Gezondheidscentrum Asielzoekers op de AZC-locaties wordt bron- en contactopsporing gedaan en voorlichting gegeven. Wij voeren jaarlijks hygiëne-audits uit.

Tabel 18: Publieke gezondheid asielzoekers

	Begroot 2020	Begroot 2019	Begroot 2018	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Asielzoekers (totaal)	2.000	2.000	2.000	2.371	2028
Asielzoekers (0-19 jarigen)	800	800	800	865	887
Aantal asielzoekers (19 jarigen en ouder)	1.200	1.200	1.200	1.506	1141
Asielzoekerscentra	4	4	4	4	4
Kleine wooneenheid (KWE)/ Kinderwoongroep (KWG)	2	2	2	1	2

8. Publieke gezondheid statushouders

GGD Drenthe voert in opdracht van de Drentse gemeenten de taken uit op het gebied van publieke gezondheid voor statushouders, en adviseert gemeenten over gezondheidsbevordering.

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan een goede gezondheid van statushouders door preventieve zorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

Statushouders (en hun kinderen) hebben een verhoogd risico op gezondheidsproblemen zoals depressie, diabetes, tuberculose en andere infectieziekten, en complicaties bij de zwangerschap. Voor de gemeenten die dat wensen blijft er een mogelijkheid om ons in te zetten voor preventieve activiteiten ten behoeve van statushouders. Daarnaast kunnen gezondheidsvoorlichtingen aangeboden worden over thema's als gezondheidszorg in Nederland, psychische gezondheid, gezonde voeding, seksuele en reproductieve gezondheid.

9. Forensische geneeskunde

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

Wat willen we bereiken?

- We zijn laagdrempelige bereikbaar voor de collegiaal consultatieve rol van de forensisch arts naar (behandelend) artsen.
- De Forensisch Medische Expertise bij kinder- en ouderenmishandeling is bekend bij zorgverleners
- Een gunning van de Politie zodat wij samen met de drie noordelijke GGD'en medische zorg aan arrestanten op de cellencomplexen van de Politie en de Koninklijke Marechaussee (Kmar) kunnen leveren.
- Een goede en veilige leerplek voor de praktijkopleiding van forensisch artsen in opleiding.
- Er zijn voldoende gekwalificeerde artsen beschikbaar om de continuïteit van de uitvoering van de forensische geneeskunde in Noord-Nederlands verband te waarborgen. De GGD is een aantrekkelijke werkgever voor jonge artsen die zich willen specialiseren in de forensische geneeskunde.

Wat gaan we daarvoor doen?

Dienstverlening

Bij alle gevallen van overlijden waarbij de arts niet overtuigd was van een natuurlijke doodsoorzaak of er geen behandelend arts was worden hoogwaardige lijkschouwingen verricht, conform de landelijke richtlijnen van de beroepsvereniging voor de twaalf Drentse gemeenten.

Forensisch medisch onderzoek, zoals letselbeschrijving bij geweldsmisdrijven, worden op aanvraag van de Politie en Justitie verricht.

Noord-Nederlandse samenwerking

In 2020 hebben GGD Drenthe, GGD Groningen en GGD Fryslân de samenwerking verder vorm gegeven, waarbij er met een uniform pakket forensische geneeskunde aangeboden wordt met geharmoniseerde werkwijze en tarieven. Op deze manier kan een toekomstgerichte en deskundige forensische dienst met voldoende omvang op Noord-Nederlands niveau georganiseerd worden. We blijven samenwerken bij het opleiden van forensisch artsen.

Aanbesteding medische arrestantenzorg

Het streven is om samen met GGD Fryslân en GGD Groningen mee te doen aan de aanbesteding die uitgezet wordt voor de medische arrestantenzorg. Wanneer het werk aan ons gegund wordt, zetten we in op een ongedeelde forensische dienstverlening, waarbij op Noord-Nederlands niveau verder kan worden gewerkt aan kwalitatief hoogstaande forensische zorg. Een onderdeel daarvan is de samenwerking op het gebied van opleiding van forensisch artsen.

Forensisch Medische Expertise bij Kindermishandeling

Er is voor twee jaar een coördinerend expert aangesteld die voor Noord-Nederland de uitrol van de forensisch medische expertise bij kindermishandeling (FMEK) coördineert. Dit wordt gedaan binnen het kader van het landelijke implementatietraject FMEK onder regie van GGD-GHOR Nederland.

Arbeidsmarkt

Er zal op creatieve wijze gezocht worden naar strategieën om artsen enthousiast te maken voor het vak Forensische Geneeskunde en eigen kandidaten voor te kunnen dragen voor de opleiding. Op deze manier is wordt bijgedragen aan een (meer dreigend) structureel tekort van in van forensisch medische artsen.

Tabel 19: Forensische geneeskunde

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Totaal Arrestantenzorg	1.200	1.200	1.302	1.184
Telefonisch consult	300	300	322	266
Forensisch medisch onderzoek:				
· Bloed/DNA afname/urinecontrole	250	150	263	127
· Letselbeschrijving	60	60	65	62
· Deskundigenrapportage	30	45	23	35
· Zedenonderzoek	15	15	16	15
· NODO melding	5	10	4	3
Aantal lijkschouwingen	300	300	284	300
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	175	190	157	184
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners exclusief euthanasie	58	58	58	61
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	36	39	32	38

10. Reizigersvaccinaties

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

Wat willen we bereiken?

- We verkleinen het risico op het oplopen van infectieziekten voor reizigers en mensen die een verhoogd risico lopen door hun beroepsuitoefening, door vaccinaties en voorlichting.

Wat gaan we daarvoor doen?

Consulten

Er zijn een aantal ontwikkelingen die de vraag naar vaccinaties beïnvloeden namelijk de stijgende trend in het aantal reizigers, de uitbreiding van het RVP waardoor jonge reizigers al voldoende beschermd zijn, en de verlenging van de beschermingsduur van een aantal vaccins. We spelen indien nodig hierop in door het aantal spreekuren momenten uit te breiden. Ook blijven we alert op nieuwe doelgroepen die door hun werkzaamheden risico lopen op infectieziekten, en dragen bij aan het 'vaccinatieloket' (zie infectieziektebestrijding).

Vergoeding door zorgverzekering

We zijn erop bedacht dat zorgverzekeraars de voorwaarden met betrekking op vergoedingen van vaccinaties voor reizigers jaarlijks aanpassen. Deze ontwikkeling zou mogelijk kunnen resulteren in een vermindering van het aantal consulten. Dit blijven we monitoren.

Voorkomen van tekorten aan vaccinaties

In de voorgaande jaren hebben we te maken gehad met tekorten aan vaccinaties bij de leveranciers (bijv. hepatitis A en B). Door het afsluiten van nieuwe contracten met leveranciers hebben we voorrang op de levering bij eventuele schaarste.

Tabel 20: Reizigersvaccinaties

	Begroot 2020	Begroot 2019	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.650	4.050	4.909	4.415
Aantal vervolconsulten	2.000	1.750	2.710	1.349

Tabel 21: Financiële verantwoording bij het programma Additioneel

Programma additioneel		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Centrum Seksueel Geweld	34	31	33
	Epidemiologie additioneel	4	4	0
	Forensische geneeskunde	779	780	781
	Gezondheidsbevordering additioneel	43	23	0
	IZB	0	0	17
	JGZ in het sociaal domein	697	689	862
	JGZ maatwerk	0	77	0
	JGZ prenataal	0	110	0
	MDA++	35	62	167
	OGGZ additioneel	653	626	579
	Overige JGZ additionele opdrachten	26	24	50
	Preventieve logopedie	466	454	510
	Publieke gezondheid asielzoekers	813	742	718
	Reizigersvaccinaties	744	550	628
	Sense Noord Nederland	240	276	285
	THZ additioneel	34	22	40
	Veilig Thuis Drenthe	4.395	4.399	6.304
	Vergunninghouders	40	0	0
Totaal Baten		9.004	8.868	10.975
Lasten	Centrum Seksueel Geweld	-30	-29	-31
	Epidemiologie additioneel	-4	-4	0
	Forensische geneeskunde	-715	-736	-738
	Gezondheidsbevordering additioneel	-41	-21	-0
	IZB	0	0	-15
	JGZ in het sociaal domein	-653	-639	-800
	JGZ maatwerk	0	-77	0
	JGZ prenataal	0	-110	0
	MDA++	-34	-62	-162
	OGGZ additioneel	-603	-584	-541
	Overige JGZ additionele opdrachten	-24	-22	-46
	Preventieve logopedie	-429	-421	-473
	Publieke gezondheid asielzoekers	-666	-688	-666
	Reizigersvaccinaties	-669	-526	-601
	Sense Noord Nederland	-211	-256	-268
	THZ additioneel	-32	-20	-38
	Veilig Thuis Drenthe	-4.487	-4.399	-6.304
	Vergunninghouders	-219	0	0
Totaal Lasten		-8.817	-8.595	-10.683
Reserveringen	Centrum Seksueel Geweld	-2	-2	-2
	Forensische geneeskunde	-55	-44	-44
	Gezondheidsbevordering additioneel	-2	-2	0
	IZB	0	0	-1
	JGZ in het sociaal domein	-51	-49	-62
	MDA++	0	0	-5
	OGGZ additioneel	-41	-42	-38
	Overige JGZ additionele opdrachten	-2	-2	-4
	Preventieve logopedie	-34	-33	-37
	Publieke gezondheid asielzoekers	-146	-54	-52
	Reizigersvaccinaties	-33	-24	-28
	Sense Noord Nederland	-19	-19	-17
	THZ additioneel	-2	-2	-3
	Veilig Thuis Drenthe	66	0	0
	Vergunninghouders	179	0	0
Totaal Reserveringen		-144	-273	-292
		43	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2020 (3%). Voor Veilig Thuis is rekening gehouden met de nieuwe taken en een stijging van het aantal meldingen en adviezen.

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2020 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

Paragraaf Bedrijfsvoering

GGD Drenthe is een professionele en eigentijdse uitvoeringsorganisatie van de Drentse gemeenten, die namens hen de taken op het gebied van publieke gezondheid en daaraan gerelateerde taken op het gebied van sociaal veilig uitvoert. Bij GGD Drenthe werken deskundige en betrokken medewerkers die met trots werken voor de publieke gezondheid. In de bedrijfsvoering draait het om onze professionals zo goed mogelijk te ondersteunen in hun werk. Door hen te faciliteren zodat zij hun taak zo goed mogelijk kunnen uitvoeren en zich optimaal kunnen richten op de dienstverlening aan de inwoners en gemeenten. Daarbij willen we nog beter inspelen op de klantvraag en onze prestaties transparant inzichtelijk maken. Voor 2020 hebben wij daarom op het gebied van de bedrijfsvoering de volgende speerpunten geformuleerd.

- aantrekkelijk werkgeverschap
- vraaggerichte dienstverlening
- transparant

Aantrekkelijke werkgeverschap

GGD Drenthe wil een eigentijdse organisatie zijn, die ruimte geeft aan het vakmanschap van de professionals. Waarden en een goed moreel kompas zijn voor ons belangrijk. We leveren een veelheid aan producten en diensten, die onderling goed op elkaar afgestemd dienen te zijn. We werken veelal met goed opgeleide professionals in een regio die zich kenmerkt door een veranderende samenstelling van de bevolking, waarbij het aantal ouderen toeneemt en jongere professionals schaarser worden. Juist onder die omstandigheden is het belangrijk een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven voor jong en oud. We doen dit door ons te verbinden met kennisinstituten en o.a. in te zetten op duurzame inzetbaarheid gebaseerd op drie pijlers:

- Het vergroten van de ruimte voor eigen inbreng en betrokkenheid bij het werk en het collectief;
- Het vergroten van de eigen mogelijkheden om zich te ontwikkelen en regie te voeren op de eigen loopbaan.
- Het vergroten van bewustwording van het belang van de eigen gezonde leefstijl

We werken verder aan een continue dialoog met en tussen medewerkers om zo onze organisatie verder te ontwikkelen in wie we willen zijn. We willen weten wat er leeft bij medewerkers en wat zij nodig hebben om het werk goed en met plezier te kunnen doen. Daarbij kiezen we niet voor brede grootschalige onderzoeken, maar we bevragen medewerkers heel gericht op relevante thema's. Dit geeft ons input om samen verder te werken aan de ontwikkeling van onze organisatie in 2020.

Daarbij ondersteunen we de teams in het ontwikkelen van eigenaarschap en opdrachtnemerschap. Teams en teamresultaten, persoonlijk leiderschap en teamdynamiek staan daarbij centraal.

We hebben aandacht voor de inzetbaarheid van onze oudere medewerkers (55+). Het onderzoek 2019 zal leiden tot aanbevelingen die we in 2020 gaan oppakken.

We werken vanuit een nieuwe visie op verminderde inzetbaarheid. Positieve gezondheid is hierbij het uitgangspunt waarbij de nadruk ligt op wat nog wel kan in plaats van dat wat niet meer kan. We gaan uit van eigen kracht van medewerkers. Daarnaast mag de medewerker verwachten dat de werkgever zorg draagt voor ondersteuning en faciliteiten waar en wanneer nodig. Ook zetten we in op preventie om waar het kan uitval te voorkomen c.q. tijdig te signaleren. Indien een medewerker door bepaalde (medische) beperkingen het werk of delen van het werk niet kan uitvoeren wordt gekeken of het werk aangepast kan worden zodat het werk passend is bij de verminderde inzetbaarheid van de medewerker.

In 2020 werken we met een geactualiseerd dienstverleningsovereenkomst samen met onze arbodienst verder aan het voorkomen en terugbrengen van verminderde inzetbaarheid.

Ook op het gebied van ICT willen we onze medewerkers goed ondersteunen. In 2020 wordt uitvoering gegeven aan het project Jouw Digitale Werkomgeving. Dit project geeft invulling aan de doelen om samenwerking, informatievoorziening, communicatie en kennisdeling binnen de organisatie en samenwerking te stimuleren en te verbeteren. Een digitale werkomgeving (DWO) is een persoonlijke omgeving waar iedere medewerker alle informatie, medewerkers en tools vindt die zij of hij nodig heeft om zijn werk te doen. Ook partners kunnen gebruik maken van dit samenwerkingsplatform.

Normalisering rechtspositie ambtenaren

Vanaf 1 januari 2020 is het werkgeverschap van gemeenten en daarmee ook van de GGD niet meer geregeld in de Ambtenarenwet, maar in de Wet op de cao. Alle medewerkers krijgen vanaf dat moment een aanstelling en voor zittende medewerkers betekent dit dat hun aanstelling wordt omgezet naar een arbeidsovereenkomst. Ook heeft deze ontwikkeling consequenties voor de medezeggenschap, de rol van de Ondernemingsraad en de rol van het Georganiseerd Overleg.

Vraaggerichte dienstverlening

In onze communicatie en dienstverlening willen we aansluiten op de (informatie)behoefte van onze inwoners, gemeenten en partners. Om een toegankelijke organisatie te kunnen zijn is het van belang om inzicht te hebben in hun informatiebehoefte. Waar bevinden onze doelgroepen zich en wat hebben zij nodig van de GGD? Daarnaast willen we weten op welke manier de diverse doelgroepen in contact willen komen met de GGD? De inzichten die we ophalen willen wij inzetten bij de doorontwikkeling van onze contact kanalen zoals bijvoorbeeld de website. Wij richten we ons op diverse facetten om de website te optimaliseren, zoals het toegankelijker maken van informatie, eenvoudig navigeren en een eigentijdse 'look and feel'. Ook ten aanzien van onze monitors gaan wij op zoek naar nieuwe (digitale) wegen om onze doelgroepen zo goed mogelijk te bereiken.

Om nog meer vraag- en klantgericht te kunnen werken is het belangrijk dat we informatie beter kunnen ontsluiten. Onze informatievoorziening neemt in hoeveelheid en complexiteit toe. De maatschappij vraagt om open datastructuren, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, waarin de informatie van de overheid een belangrijke rol speelt. Maatschappelijke informatie wordt gecombineerd zodat gemeenten zich een steeds beter beeld kunnen vormen over de publieke gezondheid van hun gemeente.

De afgelopen jaren heeft de GGD ten aanzien van informatievoorziening ingezet op het ontwikkelen van het Business Intelligence Proces dat door toevoeging van nieuwe informatieproducten steeds verder wordt uitgebouwd. We zetten in op het ontwikkelen van deze nieuwe informatieproducten. Zo wordt het mogelijk om meer met onze informatie te doen, maar ook informatie uit de omgeving (van partners of openbare informatie) te gebruiken.

De informatieproducten richten zich op:

1. het verbeteren van werkprocessen.
2. Vooruitkijken: het vroegtijdig herkennen van ontwikkelingen.
3. Voorspellen: het vroegtijdig voorspellen van bepaalde ontwikkelingen.

De noodzaak van goed functioneel beheer en goed beheerde informatiesystemen neemt toe gezien de vraag naar informatie op steeds meer regionaal, gemeentelijk of individueel niveau.

De steeds meer geïntegreerde vormen van informatievoorziening maakt ons ook steeds meer afhankelijk. Dit risico kent vele verschijningsvormen. Denk aan cybercriminaliteit, discontinuïteit van informatievoorziening of nutsvoorziening van derden (waar wij afhankelijk van zijn). Dit alles vraagt bewustzijn en maatregelen om continuïteit van werken te kunnen garanderen. Daarbij geldt dat de informatieveiligheid en bescherming van persoonsgegevens ook te allen tijde gegarandeerd is. De praktijk leert ons dat dit complex kan zijn en stelt ons voor dilemma's. Onze professionals moeten soms lastige afwegingen maken tussen de privacy rechten van een individu en het (medische) belang van het opbouwen van een goed en houdbaar dossier. De verschillende belangen kunnen ook vanuit juridisch oogpunt tegenstrijdig lijken en vereisen zorgvuldige afwegingen in de dagelijkse praktijk.

Maatregelen om de continuïteit te waarborgen liggen zowel op ICT/technisch vlak maar zeker ook op organisatorisch vlak. Denk hierbij aan aanpassingen in het werkproces waardoor ook tijdens calamiteiten de uitvoering van het proces nog mogelijk is. Op basis van risicoanalyses met betrokken collega's worden passende maatregelen genomen worden.

We vormen samen een organisatie die wendbaar en flexibel is en daarmee kan inspelen op de veranderde vraag van de inwoners en gemeenten. Werkzaamheden worden georganiseerd rondom de vraagstukken waar we als organisatie voor staan. Dit vraagt flexibiliteit van medewerkers en werkprocessen en omgeving.

Transparantie

We hebben zicht op een groot aantal indicatoren die gezamenlijk een beeld geven van de publieke gezondheid in Drenthe. Een deel van deze indicatoren zijn ontleend aan een landelijke benchmark waaraan wij deelnemen, zodat onze prestaties ook kunnen worden vergeleken met andere GGD-en. Deze prestatie indicatoren zullen we niet alleen op Drents (regionaal) niveau in beeld brengen, maar ook op gemeentelijk en waar kan op wijk- of buurtniveau. Gemeenten vragen in toenemende mate om informatie op dat niveau, zodat zij een beter zicht krijgen op het gezondheidsbeeld in hun gemeente en dit ook kunnen refereren aan en vergelijken met de Drentse cq. landelijke situatie.

De financiële focus verlegt zich van vastleggen en analyseren achter af, naar het in beeld brengen van de financiële verplichtingen die worden aangegaan en in staat zijn de gevolgen daarvan voortdurend door te berekenen naar de toekomst (rolling forecast). Het financiële totaalresultaat wordt in 2020 maandelijks bepaald en gemonitord, in plaats van een keer per kwartaal.

Deze beide ontwikkelingen dragen bij aan de beheersing (control) van de organisatie, zowel inhoudelijk als financieel.

Formatie, bezetting en verminderde inzetbaarheid

De formatie neemt ten opzichte van 2019 met 16,8 fte toe. Voor VTD wordt 16 fte meer geraamd; Het toevoegen van het vaccin voor Meningokokken aan het Rijksvaccinatieprogramma leidt tot een uitbreiding van 0,8 fte.

De bezetting in 2018 bedroeg in totaal 246 fte; dit is de totale GGD-bezetting op de basistaken en VTD, alsmede voor de additionele taken.

Tabel 20: Formatie

Formatie in FTE	Begroet 2020	Begroet 2019	Realisatie 2018
Basistaken	176,7	175,9	
Veilig Thuis Drenthe	59,5	43,5	
Totaal	236,2	219,4	246*

Verminderde inzetbaarheid

In onderstaande tabel vindt u de percentages vanwege verminderde inzetbaarheid over de afgelopen twee jaren.

Ons streven is een percentage te hebben dat lager is dan 5%.

	Realisatie 2018	Realisatie 2017
Verminderde inzetbaarheid	6,84%	7,15%

Tabel 22: Financiële verklaring bij het programma Bedrijfsvoering

Programma bedrijfsvoering en middelen		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten	Bedrijfsvoering en middelen	165	171	302
Totaal Baten		165	171	302
Lasten	Bedrijfsvoering en middelen	-168	-171	-302
Totaal Lasten		-168	-171	-302
		-3	0	0

De stijging van de begroting 2020 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie 2020 (3%). De belangrijkste kosten binnen het programma Bedrijfsvoering betreffen de reis- en verblijfkosten, opleidingskosten en de vervanging bij (langdurig) verminderde inzetbaarheid.

Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf gaan we in op het weerstandsvermogen en de risicobeheersing van de GGD. Het weerstandsvermogen geeft de relatie aan tussen de risico's waar geen maatregelen voor zijn getroffen en de capaciteit die een gemeente heeft om de niet begrote kosten op te vangen (BBV, artikel 11). De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

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

Risicobeleid

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

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

De weerstandscapaciteit

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

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

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

Risicoparaagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2020 de volgende risico's:

Tabel 23: Risico's

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

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 1.357.500, waarvan het niet kunnen voldoen aan de wettelijke taken en de (mogelijke) aanbesteding bij Forensische geneeskunde de grootste risico's vormen. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

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

Tabel 24: risico-inventarisatie

Ratio	Waardering
> 2	uitstekend
1,4 - 2	ruim voldoende
1 - 1,4	voldoende
0,8 - 1	matig
0,6 - 0,8	onvoldoende
< 0,6	ruim onvoldoende

Voor 2020 is de ratio van de GGD: € 2.587.000 / € 1.357.500 = 1.91. Dit wordt door het Nederlands Adviesbureau voor risicomanagement als ruim voldoende aangemerkt.

Kengetallen

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

Tabel 25: kengetallen

Kengetallen	Resultaat 2018	Primitief 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023
netto schuldquote	-4,7%	-4,3%	-4,0%	-5,2%	-6,2%	-7,1%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,7%	-4,3%	-4,0%	-5,2%	-6,2%	-7,1%
solvabiliteitsrisico	52,2%	53,7%	50,6%	53,6%	56,3%	58,8%
structurele exploitatieruimte	-0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

Netto schuldquote

De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie (totale baten exclusief mutaties reserves). De GGD heeft geen leningen afgesloten, maar is verplicht haar liquide middelen onder te brengen bij het Rijk. Om deze reden is de schuldquote negatief. De netto schuldquote is voor de GGD eigenlijk niet relevant, maar vanwege BBV-verplichtingen opgenomen.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Ook deze is niet relevant voor de GGD.

Solvabiliteitsratio

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. De solvabiliteit kan als ruim voldoende worden aangemerkt.

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt het onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele ruimte betreft hier de toevoeging vanuit de opslag van 10% op de kostprijs van de additionele producten aan de risicoreserve.

Grondexploitatie

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

Belastingcapaciteit

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

Paragraaf Financiering

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

Treasurystatuut

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

Risicobeheer

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

Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. Voor het jaar 2020 wordt geen overschrijding van de kasgeldlimiet verwacht.

Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2020 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2019), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2020) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2021).

EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek werkt anders dan het baten-lastenstelsel dat deze overheden hanteren. Investerings- en uitgaven uit reserves tellen bijvoorbeeld niet mee in het baten-lastenstelsel, maar wel in het EMU-saldo. Bij een sluitende begroting kan daardoor toch een negatief EMU-saldo ontstaan. GGD Drenthe voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

Tabel 26: Kasstroom/Emu overzicht

	2019	2020	2021
Omschrijving	€	€	€
1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	264	239	310
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	539	534	548
3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0
4 Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	392	392	392
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:			
Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
7 Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8 Baten bouwgrondexploitatie:			
Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
10 Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
11 Verkoop van effecten:			
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)			
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
Berekend EMU-saldo	411	381	466



Begroting 2020

Programma		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020
Baten				
	Beschermen	3.358	3.720	3.692
	Beschermen - derden	1.621	1.576	1.732
	Bevorderen	350	365	357
	Bewaken	431	449	447
	Jeugd	10.727	10.880	10.775
	Additioneel	9.004	8.868	10.975
	Bedrijfsvoering en middelen	165	171	302
Totaal Baten		25.656	26.029	28.281
Lasten				
	Beschermen	-3.294	-3.720	-3.692
	Beschermen - derden	-1.594	-1.576	-1.732
	Bevorderen	-331	-383	-357
	Bewaken	-411	-440	-500
	Jeugd	-10.722	-10.880	-10.775
	Additioneel	-8.817	-8.595	-10.683
	Bedrijfsvoering en middelen	-168	-171	-302
Totaal Lasten		-25.336	-25.764	-28.041
Reserveringen				
	Beschermen	10	0	0
	Bevorderen	0	17	0
	Bewaken	-12	-9	53
	Additioneel	-144	-273	-292
Totaal Reserveringen		-146	-264	-239
Eindtotaal		174	0	0

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2020 ten opzichte van de begroting 2019 zijn:

- De indexerings van 3% vanuit de Kaderbrief 2020 is verwerkt;
- De daling van lasten en baten bij infectieziektebestrijding (programma Beschermen) en bij programma Jeugd wordt veroorzaakt door de overgang van de financiering van de opleiding van artsen infectieziektebestrijding en jeugdartsen van GGD Drenthe naar SBOH.
- De uitbreiding van het RVP, waarover besluitvorming heeft plaatsgevonden is in 2020 meegenomen. Het gaat om de vaccinaties Meningokokken typen A, C, W, Y (Men ACWY), maternale kinkhoest en Rotavirus.
- De VTD-begroting (programma Additioneel) laat een toename zien van € 1,3 miljoen, waarbij rekening is gehouden met de nieuwe taken en een stijging van het aantal meldingen (10%) en adviezen (25%).
- De overige aanpassingen van baten en lasten per programma betreffen de uitwerking van de primitieve begroting 2019 naar de beheersbegroting, die een doorwerking heeft naar 2020. Deze aanpassingen zijn technisch van karakter en hebben geen invloed op de hoogte van de gemeentelijke bijdragen.

Meerjarenraming 2020 - 2023

Ook in de meerjarenbegroting is volgens de uitgangspunten die in de Kaderbrief 2020 zijn opgenomen; de gemeentelijke bijdragen zijn hierop aangepast. Hierna volgen overzichten van de meerjarenraming per kostensoort en per programma.

Meerjarenraming programma Beschermen

Programma beschermen		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	2.976	3.291	3.303	3.389	3.494	3.603
	Opbrengsten Algemeen basis	367	428	385	395	407	420
	Overige opbrengsten	16	0	4	4	4	4
Totaal Baten		3.358	3.720	3.692	3.788	3.906	4.027
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.533	-1.621	-1.796	-1.843	-1.900	-1.959
	Overige personeelskosten	-165	-218	-107	-110	-113	-117
	Kapitaallasten	-1	0	0	0	-1	-1
	Huisvestingskosten	-1	-3	-9	-9	-9	-10
	Algemene Kosten	-18	-37	-28	-28	-29	-30
	Doorbelasting middelen	-1.213	-1.399	-1.358	-1.393	-1.436	-1.481
	Productiekosten Jeugd basis	-3	0	0	0	0	0
	Productiekosten Algemeen basis	-380	-440	-394	-404	-417	-430
	Resultaat voorgaande jaren	18	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-3.294	-3.720	-3.692	-3.788	-3.906	-4.027
Reserveringen	Reserveringen	10	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		10	0	0	0	0	0
		74	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Beschermen derden

Programma beschermen - derden		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	766	0	0	0	0	0
	Bijdrage GHOR	856	878	910	934	963	993
	Bijdragen gemeenten jeugd	0	698	822	843	869	896
Totaal Baten		1.621	1.576	1.732	1.777	1.832	1.889
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.161	-1.151	-1.110	-1.139	-1.174	-1.210
	Overige personeelskosten	-13	-11	-11	-12	-12	-12
	Huisvestingskosten	-2	0	-5	-5	-5	-6
	Algemene Kosten	-1	0	0	0	0	0
	Doorbelasting middelen	-369	-378	-526	-540	-557	-574
	Productiekosten Jeugd basis	-50	-36	-79	-81	-84	-86
	Resultaat voorgaande jaren	1	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-1.594	-1.576	-1.732	-1.777	-1.832	-1.889
		27	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bevorderen

Programma bevorderen		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	350	365	357	366	378	389
Totaal Baten		350	365	357	366	378	389
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-209	-239	-218	-224	-231	-238
	Overige personeelskosten	-10	-4	-4	-4	-4	-4
	Algemene Kosten	-1	-5	-5	-5	-5	-5
	Doorbelasting middelen	-121	-132	-125	-128	-132	-136
	Productiekosten Algemeen basis	-1	-4	-5	-6	-6	-6
	Resultaat voorgaande jaren	12	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-331	-383	-357	-366	-378	-389
Reserveringen	Reserveringen	0	17	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		0	17	0	0	0	0
		19	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bewaken

Programma bewaken		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	380	396	394	405	417	430
	Bijdragen gemeenten jeugd	51	53	53	54	56	58
Totaal Baten		431	449	447	459	473	488
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-254	-262	-270	-277	-285	-294
	Overige personeelskosten	0	-2	-3	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-22	-24	-25	-26	-26	-27
	Doorbelasting middelen	-133	-146	-137	-141	-145	-149
	Productiekosten Algemeen basis	-1	-5	-66	-3	-3	-4
Totaal Lasten		-411	-440	-500	-448	-462	-478
Reserveringen	Reserveringen	-12	-9	53	-11	-11	-10
Totaal Reserveringen		-12	-9	53	-11	-11	-10
		8	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Jeugd

Programma jeugd		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Opbrengsten Jeugd basis	511	503	117	120	124	128
	Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	0	492	485	497	513	528
	Overige opbrengsten	6	6	3	3	3	3
	Bijdragen gemeenten jeugd	10.209	9.878	10.171	10.435	10.759	11.093
Totaal Baten		10.727	10.880	10.775	11.056	11.398	11.752
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.467	-6.138	-6.412	-6.579	-6.782	-6.993
	Overige personeelskosten	-173	-510	-25	-25	-26	-27
	Kapitaallasten	-88	-126	-183	-188	-193	-199
	Huisvestingskosten	-531	-534	-514	-527	-544	-561
	Algemene Kosten	-178	-146	-152	-156	-161	-166
	Doorbelasting middelen	-2.967	-3.150	-3.186	-3.269	-3.370	-3.474
	Productiekosten Jeugd basis	-308	-276	-304	-312	-322	-332
	Resultaat voorgaande jaren	-10	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-10.722	-10.880	-10.775	-11.056	-11.398	-11.752
		5	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Additioneel

Programma additioneel		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Opbrengsten Jeugd additioneel	1.996	2.094	2.123	2.178	2.246	2.316
	Opbrengsten Algemeen basis	0	0	17	17	18	18
	Opbrengsten Algemeen additioneel	6.687	6.685	8.650	8.875	9.151	9.434
	Overige opbrengsten	321	89	184	189	195	201
Totaal Baten		9.004	8.868	10.975	11.260	11.609	11.969
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-5.863	-6.337	-7.912	-8.118	-8.369	-8.629
	Overige personeelskosten	-766	-202	-235	-241	-248	-256
	Kapitaallasten	-15	-25	-26	-26	-27	-28
	Huisvestingskosten	-3	-3	-3	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-151	-202	-190	-195	-201	-207
	Doorbelasting middelen	-1.653	-1.566	-2.037	-2.090	-2.155	-2.222
	Productiekosten Algemeen additoneel	-325	-261	-280	-288	-296	-306
	Resultaat voorgaande jaren	-41	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-8.817	-8.595	-10.683	-10.960	-11.300	-11.650
Reserveringen	Reserveringen	-144	-273	-292	-300	-309	-318
Totaal Reserveringen		-144	-273	-292	-300	-309	-318
		43	0	0	0	0	0

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma bedrijfsvoering en middelen		Rekening 2018	Primitieve begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	665	618	756	776	800	825
	Overige opbrengsten	25	26	28	29	30	31
	Bijdragen gemeenten jeugd	-525	-473	-482	-495	-510	-526
Totaal Baten		165	171	302	310	320	330
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-2.677	-3.616	-3.846	-3.946	-4.068	-4.194
	Overige personeelskosten	-2.390	-1.559	-1.732	-1.777	-1.832	-1.889
	Kapitaallasten	-160	-388	-325	-334	-344	-355
	Huisvestingskosten	-716	-658	-653	-670	-691	-713
	Algemene Kosten	-685	-722	-1.114	-1.143	-1.179	-1.215
	Doorbelasting middelen	6.454	6.772	7.369	7.560	7.795	8.036
	Resultaat voorgaande jaren	6	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		-168	-171	-302	-310	-320	-330
		-3	0	0	0	0	0

Gemeentelijke bijdragen 2020 - 2023

De gemeentelijke bijdrage 2020-2023 inclusief de bijdrage VTD wijkt af van de Kaderbrief 2020. In de Kaderbrief stond de aanpassing in het RVP nog op p.m. en was de bijdrage VTD nog niet opgenomen. In onderstaande tabel is het aangepaste verloop weergegeven.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken GGD Drenthe en Veilig Thuis Drenthe	
Bijdrage 2019 voor de basistaken	€ 15,3 miljoen
Bijdrage Veilig Thuis Drenthe (additioneel berekend)	€ 5,0 miljoen
Totale bijdrage exclusief afname additionele producten	€ 20,3 miljoen
Bij:	
loon- en prijscompensatie 2020 (3,0%)	€ 0,5 miljoen
aanpassingen in het rijksvaccinatieprogramma	€ 0,1 miljoen
Bijdrage Veilig Thuis Drenthe cf scenario hoog	€ 1,3 miljoen
Bijdrage 2020	€ 22,2 miljoen
Bij: loon- en prijscompensatie 2021 (2,6%)	€ 0,6 miljoen
Bijdrage 2021	€ 22,8 miljoen
Bij: loon- en prijscompensatie 2022 (3,1%)	€ 0,7 miljoen
Bijdrage 2022	€ 23,5 miljoen
Bij: loon- en prijscompensatie 2023 (3,1%)	€ 0,7 miljoen
Bijdrage 2023	€ 24,2 miljoen

Financiering programma Jeugd

Deze tabel specificeert de kosten voor gemeenten, die besloten hebben tot integrale jeugdgezondheidszorg. Met ingang van 2019 is de financiering aangepast: gemeenten betalen een gelijk bedrag per jeugdige. De herverdeeleffecten worden verdeeld over een ingroeiperiode van drie jaren. Bij de doorrekening van de ingroei is een vergissing gemaakt, welke in de kolom correctie 2019 wordt gecorrigeerd.

Jeugd 0-18 jaar	2020					2021				2022	2023
	inwoners 0-18 per 1-1-2018	tarief 2020	basis- bijdrage	Correctie 2019	ingroei	te betalen	basis- bijdrage	ingroei	te betalen	te betalen	te betalen
Assen	14.195	126,98	1.802.482	-5.611	46.649	1.843.520	1.849.347	23.324	1.872.671	1.906.676	1.965.783
Borger-Odoorn	4.481	126,98	568.998	-2.950	11.334	577.381	583.792	5.667	589.459	601.889	620.548
Emmen	20.090	126,98	2.551.030	-8.718	57.642	2.599.954	2.617.356	28.821	2.646.178	2.698.494	2.782.148
Hoogeveen	11.671	126,98	1.481.984	7.585	-16.510	1.473.059	1.520.516	-8.255	1.512.261	1.567.652	1.616.249
Midden-Drenthe	6.323	126,98	802.895	3.837	-15.114	791.617	823.770	-7.557	816.213	849.307	875.636
Noordenveld	6.358	126,98	807.339	7.849	-33.702	781.486	828.330	-16.851	811.479	854.008	880.483
Westerveld	3.296	126,98	418.526	1.284	-9.761	410.049	429.408	-4.881	424.527	442.720	456.444
De Wolden	4.676	126,98	593.759	2.698	-6.006	590.451	609.197	-3.003	606.194	628.082	647.552
Totaal	71.090		9.027.013	5.973	34.532	9.067.518	9.261.715	17.266	9.278.981	9.548.829	9.844.842

Conform bestuursbesluit zijn de huisvestingskosten van de consultatiebureaus niet meer opgenomen als onderdeel van de basistaken, maar worden deze separaat afgerekend met de desbetreffende gemeenten. Deze tabel specificeert deze kosten per gemeente.

Huisvesting 0-18	2020	2021	2022	2023
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	74.189	76.118	78.477	80.910
Borger-Odoorn	43.773	44.911	46.303	47.739
Emmen	130.937	134.341	138.506	142.799
Hoogeveen	72.007	73.879	76.170	78.531
Midden-Drenthe	68.695	70.481	72.666	74.918
Noordenveld	41.870	42.958	44.290	45.663
Westerveld	34.320	35.212	36.303	37.429
De Wolden	18.785	19.274	19.871	20.487
Totaal	484.575	497.174	512.586	528.476

De tabel specificeert de bijdrage van de gemeenten die de integrale Jeugdgezondheidszorg niet onder hebben gebracht bij de gemeenten. Met ingang van 2019 is de financiering aangepast: gemeenten betalen een gelijk bedrag per jeugdige. De herverdeel-effecten worden verdeeld over een ingroeiperiode van drie jaren. Bij de doorrekening van de ingroei is een vergissing gemaakt, welke in de kolom correctie 2019 wordt gecorrigeerd.

Jeugd 4-18 jaar	2020						2021		2022		2023
	inwoners 4-18 per 1-1-2018	tarief 2020	basis- bijdrage	Correctie 2019	ingroei	te betalen	basis- bijdrage	ingroei	te betalen	te betalen	te betalen
Aa en Hunze	3.804	73,84	280.885	-3.024	2.262	280.122	288.188	1.131	289.319	297.121	306.332
Coevorden	5.597	73,84	413.278	-2.426	-5.692	405.160	424.024	-2.846	421.178	437.168	450.721
Meppel	5.743	73,84	424.059	-73	-16.531	407.455	435.084	-8.266	426.819	448.572	462.478
Tynaarlo	5.661	73,84	418.004	-449	-14.571	402.985	428.872	-7.285	421.587	442.167	455.874
Totaal	20.805		1.536.226	-5.972	-34.532	1.495.722	1.576.168	-17.266	1.558.902	1.625.029	1.675.405

Financiering overige programma's basistaken

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2020 geïndexeerd met 3%. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 9,80 per inwoner in 2020. In het inwoneraantal per 1-1-2018 is de aanpassing bij gemeente Noordenveld van 944 personen vanwege de aanmeldstraat voor de basisregistratie van personen (BRP-straat) in Veenhuizen doorgevoerd. Hierdoor wijkt het totaal aantal inwoners af van het CBS.

Overige programma's	inwoners	2020		2021		2022		2023	
		1-1-2018	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.
Aa en Hunze	25.390		9,80	248.701	10,05	255.168	10,36	263.078	10,68
Assen	67.708		9,80	663.217	10,05	680.460	10,36	701.555	10,68
Borger-Odoorn	25.351		9,80	248.319	10,05	254.776	10,36	262.674	10,68
Coevorden	35.299		9,80	345.762	10,05	354.752	10,36	365.750	10,68
Emmen	107.192		9,80	1.049.972	10,05	1.077.271	10,36	1.110.667	10,68
Hoogeveen	55.677		9,80	545.370	10,05	559.550	10,36	576.896	10,68
Meppel	33.410		9,80	327.259	10,05	335.768	10,36	346.177	10,68
Midden-Drenthe	33.172		9,80	324.928	10,05	333.376	10,36	343.711	10,68
Noordenveld	31.426		9,80	307.825	10,05	315.829	10,36	325.620	10,68
Tynaarlo	33.462		9,80	327.769	10,05	336.291	10,36	346.716	10,68
Westerveld	19.152		9,80	187.599	10,05	192.476	10,36	198.443	10,68
De Wolden	23.917		9,80	234.273	10,05	240.364	10,36	247.815	10,68
Totaal	491.156			4.810.995		4.936.080		5.089.099	

Financiering VTD

De bijdrage voor VTD laat zich als volgt specificeren.

Gemeente	Bijdrage Centrum-gemeente	Verdeling obv rijksbijdrage jeugd 2016		Verdeling o.b.v. Inwoners (1-1-2018)		Bijdrage per gemeente in 2020	Bijdrage 2019	Extra t.o.v. 2019
Aa en Hunze		4,3%	€ 81.700	25.390	€ 172.132	€ 253.832	€ 184.552	€ 69.280
Assen		18,4%	€ 349.600	67.708	€ 459.027	€ 808.627	€ 626.323	€ 182.303
Borger-Odoorn		5,3%	€ 100.700	25.351	€ 171.867	€ 272.567	€ 204.562	€ 68.005
Coevorden		6,2%	€ 117.800	35.299	€ 239.310	€ 357.110	€ 262.045	€ 95.065
Emmen	€ 1.073.995	24,7%	€ 469.300	107.192	€ 726.709	€ 2.270.004	€ 2.000.606	€ 269.397
Hoogeveen		12,8%	€ 243.200	55.677	€ 377.462	€ 620.662	€ 469.967	€ 150.695
Meppel		6,7%	€ 127.300	33.410	€ 226.503	€ 353.803	€ 261.474	€ 92.329
Midden-Drenthe		5,7%	€ 108.300	33.172	€ 224.890	€ 333.190	€ 244.592	€ 88.598
Noordenveld		4,9%	€ 93.100	31.426	€ 213.053	€ 306.153	€ 219.374	€ 86.779
Tynaarlo		5,1%	€ 96.900	33.462	€ 226.856	€ 323.756	€ 230.315	€ 93.441
Westerveld		3,0%	€ 57.000	19.152	€ 129.841	€ 186.841	€ 134.057	€ 52.784
De Wolden		2,9%	€ 55.100	23.917	€ 162.145	€ 217.245	€ 151.184	€ 66.061
	€ 1.073.995	100,0%	€ 1.900.000	491.156	€ 3.329.794	€ 6.303.789	€ 4.989.050	€ 1.314.739

De extra bijdrage ad. € 1,3 miljoen van de gemeenten is nodig om de nieuwe taken, alsmede de stijging van het aantal meldingen (+10%) en aantal adviezen (+25%) te kunnen bekostigen

Reserves en voorzieningen 2020 - 2023

In onderstaande overzichten wordt het meerjarig verloop van de reserves en voorzieningen weergegeven. Het verloop is uitgesplitst in toevoegingen en onttrekkingen per jaar. Het doel, de risicocalculatie en de ontwikkeling wordt per reserve geduid. Tevens is een overzicht van het verloop van de reserves en voorzieningen per programma weergegeven.

	2020		2020		2021		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	662	0	0	662	0	0	662
Risicoreserve	1.095	292	0	1.387	300	0	1.687
Organisatieontwikkeling	114	0	0	114	0	0	114
Egalisatiereserve	312	5	-58	259	11	0	270
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	2.183	297	-58	2.422	311	0	2.733

	2022		2022		2023		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Algemene reserve	662	0	0	662	0	0	662
Risicoreserve	1.687	309	0	1.996	318	0	2.314
Organisatieontwikkeling	114	0	0	114	0	0	114
Egalisatiereserve	270	11	0	281	11	0	292
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	2.733	320	0	3.053	329	0	3.382

Algemene reserve

Doel

De algemene reserve is ingesteld voor als algemeen weerstandsvermogen voor onvoorziene uitgaven en andere bedrijfsrisico's, voor zover hierin niet op andere wijze is voorzien. De risico's voor additionele taken, worden opgevangen vanuit de Risicoreserve.

Risicocalculatie

Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2020 bedraagt € 793.000.

Risicoreservering

Doel

Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie

De berekening is op basis van 'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2020 bedraagt € 1.005.000.

Ontwikkelingsplanning

Indien de gewenste omvang overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de relatieve omvang van de afname van de additionele taken.

Reserve organisatieontwikkeling

Doel

Aansluiten op verwachte en gesignaleerde ontwikkelingen. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk kennis- en expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol te kunnen blijven spelen, is het noodzakelijk om medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'doel' genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.

Ontwikkelingsplanning

Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De reserve wordt gevoed wanneer de bedrijfsvoering dat in enig jaar toelaat. GGD moet het zelf inverdienen in de bedrijfsvoering.

Egalisatiereserve

Doel

Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).

Mogelijke claims

Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar (€ 58.000), opleiding Forensisch artsen (€ 86.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (€ 135.000), opleiding arts infectieziektebestrijding (€ 33.000).

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'mogelijke claims' genoemde onderwerpen.

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Reserve VTD

Doel

Adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, waarvan bekend is dat ze op VTD afkomen, maar waarvan de financiële impact nog onduidelijk en nog niet te overzien is. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn MDA++, de radarfunctie en een mogelijke toename van het aantal meldingen.

Mogelijke claims

Onder andere MDA++, de radarfunctie en een mogelijke toename van het aantal te verwerken meldingen.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'mogelijke claims' genoemde onderwerpen.

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Meerjarenraming 2020 - 2023 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2020			Raming 2021		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	0	0	0	0	0
Programma bewaken	5	-58	-53	11	0	11
Programma jeugd	0	0	0	0	0	0
Programma additioneel	292	0	292	300	0	300
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	297	-58	239	311	0	311

	Raming 2022			Raming 2023		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma beschermen	0	0	0	0	0	0
Programma beschermen derden	0	0	0	0	0	0
Programma bevorderen	0	0	0	0	0	0
Programma bewaken	11	0	11	11	0	11
Programma jeugd	0	0	0	0	0	0
Programma additioneel	309	0	309	318	0	318
Programma bedrijfsvoering en middelen	0	0	0	0	0	0
Totaal	320	0	320	329	0	329

2.5 Incidentele baten en lasten

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

In de cijfers van 2020 en verder zijn geen incidentele baten en lasten begroot. Daarom is in deze begroting geen overzicht van incidentele baten en lasten opgenomen.

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg	JOGG	Jongeren op gezond gewicht
ABR	Antibioticaresistentie	KDV	Kinderdagverblijf
AIOS	Arts in opleiding tot specialist	KIES	Kinderen in Echtscheidingssituaties
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling	KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming	KWE	Kleinschalige Wooneenheid
AZC	Asielzoekerscentrum	KWG	Kleinschalige Woongroep
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording	LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)	LPK	Landelijk Professioneel Kader
BI	Business-intelligence	MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond	NJI	Nederlands Jeugdinstituut
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen	NODO	Nader Onderzoek DoodsOorzaak
BRP	Basisregistratie van personen	OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
BSO	Buitenschoolse opvang	OTO	Opleiden, trainen, oefenen
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe	P&O	Personeel & organisatie
CB	Consultatiebureau	PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
CJG	Centrum voor jeugd en gezin	PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers	RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
CRI	Crisis, rampen en Incidenten	RUD	Regionale uitvoeringsdienst
CSG	Centrum Seksueel Geweld	RVP	Rijksvaccinatieprogramma
DI-PG	Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid	SBOH	Stichting beroepsopleiding huisartsen
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio	SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio	TBC	Tuberculosebestrijding
FG	Forensische Geneeskunde	THZ	Technische Hygiënezorg
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling	UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst	VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	VenJ	Veiligheid en Justitie
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio	VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma	VO	Voortgezet Onderwijs
GOB	Gastouderbureau	VRD	Veiligheidsregio Drenthe
GROP	GGD rampen opvangplan	VVE	Voorschoolse – en Voegschoolse Educatie
IKB	Individueel Keuze Budget	VTD	Veilig Thuis Drenthe
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang	VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
IZB	Infectieziektebestrijding	WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
HBO	Hoger beroepsonderwijs	WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
HG	Huiselijk geweld	WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
Hib	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten		
HPV	Humaan papillomavirus		
JGZ	Jeugdgezondheidszorg		

Overige overzichten

In het Besluit Begrotingsverantwoording voor gemeenten en provincies (BBV) staat aangegeven welke overzichten onderdeel van de begroting moeten zijn. Deze overzichten zijn hieronder opgenomen en waar mogelijk toegelicht.

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2019	2020	2021	2022	2023
1. Formatie	0,45	0,48	0,48	0,48	0,48
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,44	0,47	0,47	0,47	0,47
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 51	€ 57	€ 58	€ 60	€ 62
per inwoner					
4. Externe inhuur	2%	2%	2%	2%	2%
% van de loonkosten					
5. Overhead	21%	23%	23%	23%	23%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	491.156				

Toelichting

Formatie en bezetting

De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2020 236 fte, zijnde 0,48 fte per 1.000 inwoners.

Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie van Veilig Thuis Drenthe.

De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten

De apparaatskosten voor 2020 stijgen ten opzichte van 2019. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de loon- en prijsindexatie, de nieuwe taken en stijgende productie voor Veilig Thuis Drenthe en de toevoeging van RVP-vaccinatie Men ACWY. De stijging vanaf 2021 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen die zijn verwerkt die we in de meerjarenbegroting hebben opgenomen (conform kaderbrief 2020).

Externe inhuur

Externe inhuur betreft de kosten van structurele inhuur van een aantal functies die niet op de loonlijst van de GGD voorkomen. Het gaat o.a. om GAGS piket en inhuur van Forensische artsen.

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		2020	2021	2022	2023
Activa	Materiele vaste activa	1.256	1.206	1.156	1.156
	Voorraden	30	30	30	30
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	2.855	3.217	3.587	3.916
	Overlopende activa	400	400	400	400
	Liquide middelen	250	250	250	250
Totaal activa		4.791	5.102	5.422	5.751
Lasten	Eigen vermogen	-2.422	-2.733	-3.053	-3.382
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-625	-625	-625	-625
	Overlopende passiva	-1.744	-1.744	-1.744	-1.744
Totaal passiva		-4.791	-5.102	-5.422	-5.751

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Baten				
0.10 Mutaties reserves	58	-0	0	0
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	88	90	93	96
0.8 Overige baten en lasten	-0	0	0	-0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	145	90	93	96
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.064	1.091	1.125	1.160
1.2 Openbare orde en veiligheid	200	205	212	218
1 Veiligheid	1.264	1.297	1.337	1.378
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.271	1.301	1.342	1.383
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	791	812	837	863
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	5.513	5.656	5.831	6.012
6 Sociaal Domein	7.575	7.769	8.010	8.258
7.1 Volksgezondheid	19.090	19.589	20.196	20.822
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	265	272	280	289
7 Volksgezondheid en milieu	19.354	19.860	20.476	21.111
Totaal Baten	28.338	29.016	29.915	30.843
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-294	-302	-311	-320
0.4 Overhead	-6.656	-6.829	-7.041	-7.259
0.8 Overige baten en lasten	-327	-336	-346	-357
0 Bestuur en ondersteuning	-7.278	-7.468	-7.699	-7.936
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-902	-925	-954	-984
1.2 Openbare orde en veiligheid	-173	-183	-189	-194
1 Veiligheid	-1.075	-1.108	-1.143	-1.178
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-765	-783	-807	-832
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-656	-673	-694	-715
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	-4.474	-4.590	-4.732	-4.879
6 Sociaal Domein	-5.895	-6.046	-6.233	-6.426
7.1 Volksgezondheid	-13.874	-14.173	-14.612	-15.066
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-216	-222	-229	-236
7 Volksgezondheid en milieu	-14.090	-14.394	-14.841	-15.302
Totaal Lasten	-28.338	-29.016	-29.915	-30.843
Eindtotaal	-0	-0	-0	-0

In deze tabel worden de totale kosten van de GGD (basis en additioneel) gerubriceerd naar de verplichte gemeentelijke taakvelden.



Beleidsbegroting 2020
Inclusief Meerjarenraming 2020 - 2023