



Gelderland-Zuid

A close-up photograph of a young girl with dark, wavy hair looking directly at the camera. She has a serious expression. A woman's face is partially visible behind her, looking down. The lighting is bright, suggesting an outdoor setting.

Oog voor kwetsbare mensen

Jaarverslag 2016

Leeswijzer

Dit jaarverslag bestaat uit een inhoudelijk en financieel overzicht van het jaar 2016.

Hoofdstuk 1 gaat in op de algemene ontwikkelingen die relevant zijn voor het werkveld van de GGD.

Hoofdstuk 2 beschrijft de brede aanpak (integrale producten) waar we als GGD vanuit onze meerjarenstrategie op inzetten.

De daaropvolgende hoofdstukken vatten per afdeling/werkveld samen wat de ontwikkelingen en resultaten in 2016 zijn.

Tot slot brengen we de kosten en baten in beeld in het financiële jaarverslag.

VOORWOORD	3
1. RELEVANTE ONTWIKKELINGEN	7
Veranderingen sociaal domein	8
Concretisering meerjarenstrategie	9
2. VERBINDENDE EN VERNIEUWENDE PRODUCTEN	10
Vluchtelingen	11
Antibioticaresistentie	12
Gezonde en veilige leefomgeving	12
Mensen met verward gedrag	12
Een goed begin	13
Welbevinden op school	13
Gezond ouder worden	13
Laaggeletterdheid	14
3. JEUGDGEZONDHEIDSZORG	15
4. ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG	20
Preventie en bestrijding infectieziekten	21
Medische Milieukunde	24
Toezicht en handhaving kinderopvang	26
Toezicht Wmo	27
Forensische Geneeskunde	29
Vluchtelingen	30
5. GEZOND LEVEN	31
6. BIJZONDERE ZORG	38
7. VEILIG THUIS	42
8. BEDRIJFSVOERING	45
Personeel en organisatie	46
Communicatie	46
Kwaliteit en klachten	47
Arbo	49
Melding incidenten	49
Facilitaire Dienstverlening en ICT	49
Weerstandsvermogen en risicobeheersing	50
9. FINANCIËEL JAARVERSLAG	54

Oog voor kwetsbare mensen

De GGD is er voor de publieke gezondheidszorg. Dit betekent dat we voor álle inwoners werken, jong en oud, gezond en minder gezond, in steden, wijken en dorpen. Op vele manieren hebben we laagdrempelig contact met jongeren, ouderen, vluchtelingen. Dat begint al op het consultatiebureau, waar we de allerjongsten met hun ouders zien. We komen jongeren tegen op school. En reizigers gaan naar de GGD voor hun vaccinaties. Dat we kwetsbare mensen zien en daar iets mee doen, is een natuurlijk proces. Ik beschouw het als onze maatschappelijke opdracht om zo vroeg mogelijk te signaleren als mensen een steuntje in de rug nodig hebben. Met gemeenten denken we graag mee over hoe gezondheid, zorg en ondersteuning het beste in de wijken geleverd kan worden.

Wie zijn die kwetsbare mensen precies? Kinderen zijn per definitie kwetsbaar. Gezond en veilig opgroeien is de basis voor je verdere leven. Gelukkig gaat het met de meeste kinderen in Nederland heel goed. Een klein deel van de kinderen en ouders heeft extra ondersteuning nodig. Een kind dat zich niet goed heeft kunnen hechten aan een ouder/verzorger, is kwetsbaar in zijn



DR. IR. MONIEK PIETERS,
DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID
GGD GELDERLAND-ZUID

emotionele ontwikkeling. Er zijn ook andere omstandigheden die ervoor kunnen zorgen dat een kind kwetsbaar is, denk aan ziekte, nare gebeurtenissen, armoede. Als GGD willen we er juist voor deze kinderen en gezinnen zijn.

Volwassenen kunnen op meerdere gebieden moeilijkheden ondervinden, waardoor ze soms (tijdelijk) kwetsbaarder zijn. Het verlies van een baan, een traumatische gebeurtenis of gezondheidsproblemen. Ouderen worden door de jaren heen steeds kwetsbaarder. Het netwerk om hen heen wordt kleiner. Meedoen wordt lastiger, terwijl dat juist belangrijk is om het leven betekenis te geven. Veel ouderen kampen met eenzaamheid. Het beleid om mensen langer thuis te laten wonen, doet een beroep op mantelzorg en professionele organisaties in de wijk.

Als GGD zetten we ons in van nul tot honderd. Voor gezond en veilig opgroeien. En voor veerkracht en gezond ouder worden. Waarbij gezond ouder worden zo vroeg mogelijk begint.



PATRICK KLAASSEN,
GEZONDHEIDSMAKELAAR REGIO
RIVIERENLAND

“De groep ‘ouderen’ is een groeiende groep, met vage leeftijdsgrenzen. Waar de ene zich fit voelt op 60-jarige leeftijd, voelt de ander zich oud. Maar hoe oud we ook zijn, we willen allemaal zo lang mogelijk gezond en zelfstandig kunnen deelnemen aan de maatschappij. En daar help ik, binnen mijn gemeenten West Maas en Waal, Maasdriel en Zaltbommel, graag aan mee. Samen met lokale partners werkte ik in 2016 aan valpreventie in de Bommelerwaard, aan een beweegtuin in een Zaltbommelse seniorenwijk, en aan een praatgroep in Alphen. Ik merk dat er bij lokale professionals veel energie is om samen te werken aan gezondheidsbevordering. We voelen het als een gezamenlijke opdracht.”



**MARJON VAN KLAVEREN,
JEUGDVERPLEEGKUNDIGE 0-19 JAAR**

“In Nijmegen-Noord ken ik zo’n beetje alle ouders. Ik merk het als ouders zich onzeker voelen over hun opvoeding. Ze bellen of appen mij op mijn 06-nummer. Of ze komen naar me toe op het schoolplein. Je geeft dan tips en denkt: ik ken andere ouders die hier ook wel iets aan zouden hebben. Daarom ben ik een facebookpagina begonnen. Ik wil voorkomen dat ouders in hun eentje blijven worstelen, bijvoorbeeld omdat ze zich schamen of onzeker zijn. We kunnen allemaal van elkaar leren. Ook willen ouders met andere ouders over opvoeden praten. Via facebook kan ik deze mensen met elkaar verbinden.”



**WENDY BROEREN,
MEDEWERKER BIJZONDERE ZORG**

“Ik ben veel op straat te vinden, op zoek naar ‘buitenslapers’ die zorg nodig hebben. Mensen belanden heus niet zomaar op straat. Vaak spelen drank, verslaving of geestelijke problemen een rol. Zonder netwerk van kinderen, familie of vrienden kun je dan hard vallen. Ik ga naar de plekken waar ze te vinden zijn. Die plekken ken je snel genoeg, en ook de mensen. Ik maak een praatje met ze, luister en leef met ze mee. Met regelmaat kom ik terug, ik doe m’n best om een band op te bouwen. Zodra ze ervoor openstaan, regel ik zorg of hulp. Vaak zijn ze teleurgesteld in de hulpverlening. Dan moet je het vertrouwen terugwinnen.”



**LINDA DE HEER,
PROJECTLEIDER LAAGGELETTERDHEID**

“Laaggeletterdheid is een maatschappelijk probleem. Als GGD spelen we graag een rol in het gezondheidsvaardig maken van laaggeletterde mensen. Onze medewerkers zien veel mensen en kunnen dus ook veel signalen oppikken. Vult een cliënt bijvoorbeeld een formulier niet in? Dan kan dit wijzen op laaggeletterdheid. GGD-medewerkers met klantcontacten volgden in 2016 een training om dit soort signalen te herkennen en te bespreken. Daarnaast zijn we zelf eenvoudiger gaan schrijven. We kunnen laaggeletterden doorverwijzen naar bijvoorbeeld een taal cursus, maar we kunnen natuurlijk zelf ook een bijdrage leveren met simpele en heldere teksten.”



**MARIEKE TE PLATE,
ADVISEUR GEZONDE SCHOOL
REGIO NIJMEGEN**

“In Nederland wordt 1 op de 9 jongeren in het Voortgezet Onderwijs gepest. Dit blijkt uit de Gezondheidsmonitor Jeugd. We willen pestgedrag het liefst voor zijn. Dat doen we door schoolbreed in te zetten op sociale veiligheid. Hiervoor zijn we doorlopend in gesprek met scholen: hoe kunnen we samen steeds beter aan een sociaal veilige school werken? Een positieve schoolsfeer draagt bij aan het voorkomen van pesten en conflicten.”



**PUSHPA HÖPPENER,
VERPLEEGKUNDIGE SEKSUELE
GEZONDHEID**

“In 2016 hebben we seksuele voorlichting georganiseerd voor Eritrese jongens. In een cyclus van 3 bijeenkomsten hebben we per deelnemersgroep aandacht besteed aan omgangsvormen in Nederland, ja/nee signalen, anticonceptie, veilig vrijen, homoseksualiteit en andere zaken. Vaak was het improviseren zo’n bijeenkomst, met een tolk erbij. Maar het ging goed. De jongens waren nieuwsgierig, betrokken en namen de lesstof serieus. Vervolgens zijn we ook trainingen gaan geven aan drie groepen Eritrese jonge vrouwen op Heumensoord. Deze vrouwen hebben relatief vaak te maken met seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap. We hebben de vrouwen geholpen om hun ervaringen te delen en zich te laten testen op soa’s. Dat vergt creativiteit en een laagdrempelige aanpak, anders bereik je deze kwetsbare groep niet.”



**EDWIN MULDER,
CONSULENT AANGEPAST SPORTEN**

“Een actieve leefstijl is belangrijk voor mensen die getroffen zijn door hersenletsel. Beweging zorgt namelijk voor verbetering van hersenfuncties en geeft positieve energie. Bovendien kan beweging de kans op een terugval verkleinen en is het een leuke manier om andere mensen te ontmoeten. Daarom ben ik samen met Uniek Sporten en Ziekenhuis Rivierenland een beweeggroep gestart bij gymnastiekvereniging Hellas in Tiel. Speciaal voor mensen die willen bewegen na het oplopen van hersenletsel.”



**COLETTE VAN BOKHOVEN,
ARTS SEKSUELE GEZONDHEID**

“Internet is een onderdeel van de leefwereld van jongeren. De drempel voor het uitwisselen van intieme foto’s is laag. Het gevaar zit ‘m in het feit dat jongeren nog niet in staat zijn de gevolgen van hun acties te overzien. In ‘the heat of the moment’ is het versturen van foto’s leuk. Maar, met die ene druk op de knop is de foto zichtbaar voor de hele wereld. En vind je dát later ook nog zo leuk? Wij proberen jongeren hiervan bewust te maken. Op een manier die aansluit bij hun belevingswereld. Er circuleren bijvoorbeeld best wel wat filmpjes op YouTube over dit onderwerp. Daar kies je dan de goede uit.”



**RINKE ROZIE,
PROJECTLEIDER KETENAANPAK
PROSTITUTIE**

“Sekswerkers zijn een kwetsbare groep. Kwetsbaar voor bijvoorbeeld soa’s, maar ook voor seksueel geweld. Ze hechten aan anonimiteit en zijn voor hulpverleners niet zo makkelijk te vinden. Zeker nu zij zich steeds vaker via internet en social media aanbieden, en niet meer alleen via clubs, privéhuizen, raam- of tippelzones. Dan is het fijn om een breed netwerk te hebben. Signalen krijgen we van de woningbouwcorporaties of de politie. Maar ook via onze eigen collega’s van Veilig Thuis, Jeugdgezondheidszorg of Seksuele Gezondheid. Als je hoort dat iemand 24 uur per dag actief is op een seks-site, wijst dit mogelijk op uitbuiting of andere problemen. Dan proberen we contact te leggen om te kijken wat er speelt.”



**GERARD MOLLEMAN,
MANAGER AFDELING GEZOND LEVEN**

“De GGD werkt op verschillende manieren aan het bevorderen van de gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door in de gezondheidsmonitor ‘E-MOVO’, die zich richt op het voortgezet onderwijs, ook het praktijkonderwijs en speciaal onderwijs mee te nemen. Juist bij die leerlingen zien we achterstanden op het gebied van voeding en beweging. We zijn als GGD ook deelnemer aan het initiatief ‘Special Olympics Zorgaanbieders in de regio Nijmegen’. Met 35 partners uit de regio zetten we ons in voor een gezonde leefstijl bij mensen met een verstandelijke beperking.”



Veranderingen sociaal domein

De decentralisaties in het kader van de stelselwijziging Jeugd, Wmo en Participatiewet hebben het gemeentelijke landschap sinds 2015 flink gewijzigd. In eerste instantie legden gemeenten zich vooral toe op de inrichting van de 'lokale toegangspoort' (lokale ondersteuning, zoals sociale wijkteams, regioteams, expertteams en kernpunten). De decentralisaties hadden ook invloed op de producten en diensten die de GGD als gemeenschappelijke gezondheidsdienst in de regio levert.

Nieuwe taken. In opdracht van alle gemeenten in de regio Gelderland-Zuid kregen wij de uitvoeringsverantwoordelijkheid voor drie nieuwe taken: Veilig Thuis, Toezicht Wmo en Toegang Beschermd Wonen. De uitvoering van deze taken is nog volop in ontwikkeling. Veilig Thuis kende turbulente tijden en werd in april onder verscherpt toezicht geplaatst. Het toezicht op het Wmo-aanbod is een jong werkgebied dat we vormgeven samen met aanbieders en cliënten uit de regio. Ook met de gemeenten zijn we in gesprek over wat het Wmo-toezicht zou moeten zijn. Hierbij is onder meer aandacht voor de aansluiting op rijksinspecties. De uitvoering van Toegang Beschermd Wonen is eveneens volop in ontwikkeling en vraagt afstemming. Zeker gezien de decentralisatie van Beschermd Wonen van centrumgemeente Nijmegen naar individuele gemeenten in 2018.

Kwaliteitsgericht, omgevingsbewust en ondernemend. Na de fusie medio 2013 van GGD Regio Nijmegen en GGD Rivierenland tot GGD Gelderland-Zuid, heeft de GGD een flinke ontwikkeling doorgemaakt. De maatschappelijke veranderingen en de decentralisaties van het rijk naar gemeenten, hebben het takenpakket van de GGD

gewijzigd. Daarnaast is de manier waarop we deze taken uitvoeren, veranderd. De richting hiervan is vastgelegd in de meerjarenstrategie [Over bruggen](#) van de GGD. De uitgangspunten die de GGD in de meerjarenstrategie heeft verwoord, vinden hun weerslag in hoe de GGD haar taken uitvoert. Dit is ook zichtbaar in de kernwaarden die de GGD voert: kwaliteitsgericht, omgevingsbewust en ondernemend. Intern heeft dit geleid tot een positieve flow. Medewerkers worden uitgedaagd om uit hun comfortzone te treden, initiatieven te ontplooiën, en nieuwe verbindingen met partners aan te gaan. Extern constateren we dat het inzetten op een stevig en duurzaam netwerk, zijn vruchten afwerpt. In het jaarverslag worden verschillende voorbeelden van succesvolle samenwerkingen genoemd. Financieel gezien is de GGD succesvol in het acquireren van opdrachten. Dit illustreert dat we ondernemersgeest hebben en in staat zijn de inhoudelijke uitdagingen en kansen die er zijn, op te pakken en te verzilveren. Op deze manier geven we invulling aan onze opdracht om een ondernemende GGD te zijn.

Aandacht voor kwetsbaren. De decentralisaties hebben ook invloed op onze manier van werken als GGD. Lokaal werken we immers samen met verschillende partners op het gebied van jeugd, zorg, welzijn en veiligheid. We ondersteunen nadrukkelijk de wijkgerichte benadering en het organiseren van welzijn en zorg dichtbij de burger, in zijn/haar eigen leefomgeving. We verbinden onze eigen werkzaamheden waar mogelijk, zodat we in samenhang aan oplossingen voor inwoners werken. Belangrijk hierbij is dat we aansluiten op hun specifieke behoeften. Speciale aandacht hebben we voor hen die kwetsbaar zijn.

Digitale communicatie. Om onze doelgroepen goed te kunnen bereiken en de interactie te bevorderen werken we aan digitale

communicatie. Op onze vernieuwde website vinden ouders onder andere informatie over opvoeden en opgroeien. Ook kunnen zij vragen stellen via de mail. Jongeren hebben de mogelijkheid om anoniem vragen te stellen en te chatten op JouwGGD.nl Er is een jongerenredactie samengesteld die de JouwGGD-redactie adviseert. Naast Facebook is JouwGGD sinds 2016 ook op Instagram actief. De invoering van e-health en uitbreiding van het online aanbod, benutten we om preventie bij risicogroepen te verbeteren. Zo zijn er voor seksuele gezondheidszorg diverse e-health toepassingen. Reizigers kunnen online hun eigen vaccinatiegegevens inzien en eenvoudig een afspraak maken. Daarnaast hebben we de 'GGD Reist Mee'-app gelanceerd, waarmee klanten informatie vinden over de gezondheidsrisico's van hun reis. Landelijk werken alle GGD'en samen aan de [GGD-appstore](#). Hierin staan gezondheidsapps die door GGD'en op inhoud zijn getoetst.

Concretisering meerjarenstrategie

Eind 2015 gaf ons Algemeen Bestuur akkoord voor de [meerjarenstrategie 2016-2019](#) van GGD Gelderland-Zuid. Daarmee stemde het bestuur in met de uitwerking van een zevental verbindende en vernieuwende producten.

1. **Vluchtelingen**
2. **Gezonde en veilige leefomgeving**
3. **Antibioticaresistentie**
4. **Mensen met verward gedrag**
5. **Goed begin (-9 maanden tot 4 jaar)**
6. **Welbevinden op school**
7. **Gezond ouder worden**

In 2016 hebben we de uitwerking van deze producten integraal opgepakt. Intern, vanuit de verschillende afdelingen en taakgebieden van de GGD die hierbij betrokken zijn. En extern, door goed te schakelen met gemeenten en samenwerkingspartners. Ook andere producten ontwikkelden we vanuit een integrale insteek, samen met interne en externe partijen. Het is kenmerkend voor onze dienstverlening: we werken altijd in een omgeving waar samenwerking de kwaliteit verbetert. Een goed voorbeeld is ook onze aanpak van laaggeletterdheid. In het volgende hoofdstuk gaan we nader in op deze 'integrale' producten.



Vluchtelingen

GGD Gelderland-Zuid zet zich in voor een gezonde opvang van asielzoekers en een succesvolle integratie van vergunninghouders. Dit bevorderen we door het integraal organiseren van de publieke gezondheidszorg. Vanaf het moment van binnenkomst tot en met de periode van vestiging in de gemeenten. Dit omvat onder meer: snelle toegang tot preventie, coördinatie van zorg op de opvanglocatie, en het opbouwen van een netwerk voor betrokken ketenpartners in iedere gemeente. We richten ons op de asielzoekers die verblijven in een COA-opvanglocatie in Gelderland-Zuid, en op vergunninghouders die (gaan) wonen binnen gemeenten in Gelderland-Zuid.

Heumensoord. Van oktober 2015 tot mei 2016 werd het bosgebied Heumensoord bij Nijmegen door het COA gebruikt als opvanglocatie voor asielzoekers. De noodlocatie bood onderdak aan circa 3.000 asielzoekers en was hiermee de grootste noodopvang in Nederland. De publieke gezondheidszorg voor deze groep werd verzorgd door onze GGD. Betrokken waren onze afdelingen Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, Seksuele Gezondheid, Technische Hygiënezorg en Gezond Leven.

Vanuit ons team Infectieziekten hebben we ons – samen met de GHOR, ziekenhuizen en huisarts van Heumensoord – voorbereid op mogelijke grootschalige uitbraken. We werkten mee aan een landelijk onderzoek om immigranten en asielzoekers op een preventieve manier te screenen op TBC. Ook boden we op Heumensoord jeugdgezondheidszorg aan voor kinderen tot 4 jaar en binnen de Heumensoordschool. Om gemiste inentingen (door het vluchten uit oorlogsgebied) in te halen en om een griepuitbraak te voorkomen organiseerden we voor bewoners een grote vaccinatiesessie.

Tot slot gaven we aan groepen bewoners training en voorlichting. Onder meer over bepaalde infectieziekten zoals hoofdluis en scabiës en het voorkómen daarvan, maar ook over seksualiteit en over de Nederlandse gezondheidszorg.

Publieke gezondheidszorg AZC's. We hebben reguliere publieke gezondheidszorg geboden op het asielzoekerscentrum (AZC) in Nijmegen. Verder troffen we voorbereidingen voor het nieuwe AZC in Nijmegen (Stieltjesstraat). Ten opzichte van 2015 liep in 2016 de instroom van nieuwe asielzoekers in Nederland aanzienlijk terug.

Uitwerkingsakkoord/regiocoördinator. In 2016 kwam op landelijk niveau het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom tot stand. Op basis hiervan hebben we met gemeenten afspraken gemaakt over de publieke gezondheidszorg. Ook is de voordracht en detachering van een Regiocoördinator publieke zorg voor vluchtelingen Gelderland-Zuid (VNG) geregeld.

Extra zorg voor statushouders. Statushouders bieden wij extra publieke gezondheidszorg zoals we die met gemeenten hebben afgesproken volgens het Uitwerkingsakkoord. Het ontbreken van schoolgegevens bemoeilijkt de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor jonge statushouders. Sinds eind 2016 heeft de JGZ aansluiting op het Basisregister Onderwijs (BRON), wat het proces vergemakkelijkt.

Gezonde en veilige leefomgeving

Met de nieuwe Omgevingswet, die in 2019 van kracht wordt, wil de overheid de regels voor ruimtelijke ontwikkeling vereenvoudigen en samenvoegen. In 2016 zijn we gestart met de voorbereidingen hiervoor, onder meer via de ontwikkeling van een nieuw product: 'Integrale advisering gezonde leefomgeving'. Uitgangspunt is dat een gezonde leefomgeving de kwaliteit van leven verhoogt, voor iedereen. Verschillende partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van dit product: de rijksoverheid, gemeenten, omgevingsdiensten, veiligheidsregio/brandweer en interne afdelingen van de GGD. Met deze brede samenwerking willen we een integraal advies kunnen aanbieden, waarbij verschillende aspecten voor een gezonde leefomgeving in samenhang bekeken worden.

Ondersteuning gemeenten. Om gemeenten te helpen bij de voorbereiding en implementatie van de Omgevingswet, ontwikkelden we een toolkit met factsheets die in het voorjaar van 2017 beschikbaar komt. Ook ontwikkelden we de Gelderse Gezondheidswijzer, samen met Provincie Gelderland, de twee andere Gelderse GGD'en en RoyalHaskoning-DHV. Met deze quickscan kunnen gemeenten snel in beeld brengen hoe gezond een wijk of buurt is.

Antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie (ABR) is één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Daarom stelde het ministerie van VWS in juni 2015 een brede aanpak van ABR voor. De GGD heeft een rol in het bevorderen van deze aanpak in de regio, in afstemming met regionale ketenpartners (ziekenhuizen, verpleeg- en thuiszorg-

organisaties, huisartsen). Daarnaast heeft de GGD een rol als verbinder naar andere sectoren, zoals de veterinaire- en milieusector. In juni 2016 besloot VWS om Nederland in tien zorgregio's te verdelen. In deze regio's werken curatieve zorg, langdurige zorg, huisartsen en publieke gezondheidszorg samen aan een brede aanpak van ABR. Voor het uitvoeren van basistaken in het bestrijden van ABR en het doen van pilots kunnen de regio's in 2017 subsidie aanvragen.

Zorgnetwerk GAIN. In 2016 hebben we een zorgnetwerk in Gelderland gevormd: het Gelders Antibioticaresistentie en Infectiepreventie Netwerk (GAIN). Vanuit GAIN maakten we een start met het opstellen van een regionaal risicoprofiel voor ABR. Ook hebben we het team Infectieziekten uitgebreid met een deskundige infectiepreventie (DIP). De DIP heeft een rol in de casuïstiek op het gebied van antibioticaresistentie en uitbraken van infectieziekten. Daarnaast heeft de DIP taken op het gebied van beleidsontwikkeling en onderzoek bij ABR en infectiepreventie.

Mensen met verward gedrag

Op 1 oktober 2018 moeten alle gemeenten beschikken over een sluitende aanpak voor psychisch kwetsbare inwoners. De GGD heeft samen met gemeenten, politie, partners zorg, welzijn, wonen, veiligheid en met ervaringsdeskundigen in 2016 een plan van aanpak opgesteld. Deze aanpak stelt de inwoner en zijn naasten centraal. Het plan heeft twee hoofdlijnen/programma's: vroegsignalering en passende zorg om escalatie te voorkomen. Daarnaast passend vervoer en een sluitend aanbod wanneer escalatie zich voordoet. De veiligheid van inwoners en hulpverleners wordt hierbij geborgd. We gaan uit van een op herstel gerichte aanpak, om psychisch kwetsbare men-

sen zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving te kunnen ondersteunen of te laten terugkeren. Het plan van aanpak wordt in 2017 uitgevoerd. ZonMw heeft hiervoor een subsidie toegekend.

Een goed begin

Met gezonde en veilige eerste levensjaren leggen we de basis voor een gezonde ontwikkeling van mensen. Het product 'Goed begin' is een samenwerking tussen onze afdelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Gezond Leven en Veilig Thuis. Vanuit verschillende invalshoeken onderzoeken we op welke manier we de zorg voor de meest kwetsbare groep – van -9 maanden tot 4 jaar – kunnen verbeteren. In 2016 hebben we hiervoor een plan ontwikkeld. De focus in dit plan ligt op: een betere voorbereiding op het ouderschap voor risicogroepen, preventie van kindermishandeling, en outreachend werken met multiprobleem-gezinnen.

Verloskundig samenwerkingsverband. Om de zorg vanaf de conceptie tot en met het eerste levensjaar te optimaliseren, werkt de JGZ samen met de beide Nijmeegse ziekenhuizen, de eerstelijns verloskundigen en kraamzorgorganisaties. Al deze partijen hebben zich samengevoegd in 'Geboorteorganisatie Samen'.

Preventieprogramma's. Vanuit een proactieve houding brengt de JGZ de winst van preventie voor kwetsbare groepen maar ook voor de gemeente onder de aandacht. Zo zijn we gestart met de [ouder-baby interventie](#), in samenwerking met Pro Persona en Entrea (voor ouders met psychische problemen met jonge kinderen). Dit wordt opgenomen binnen ons Video Home Training-programma. Ook het programma [Voorzorg](#) draagt bij aan preventie van kindermishandeling.

Welbevinden op school

Met de meeste kinderen in Nederland gaat het goed. Echter 1 op de 3 kinderen neemt problemen van thuis mee naar school. Wanneer die problemen niet tijdig worden opgemerkt, lopen deze kinderen het risico om uiteindelijk in de zorg te belanden. Dus: hoe eerder hun (thuis)problemen gesignaleerd worden, hoe beter. Het bevorderen van het welbevinden van alle leerlingen binnen een positief pedagogisch klimaat werkt positief op de gezondheid, het verbetert de leerprestaties en het voorkomt bovendien psychische problemen op latere leeftijd.

Schoolaanbod op maat. In de regio Gelderland-Zuid werken we aan een effectief ondersteuningsaanbod voor scholen, passend bij hun vragen over het werken aan welbevinden. We adviseren en ondersteunen scholen bij de beleidsvorming, we organiseren activiteiten waarbij we kennis delen, en waarbij scholen elkaar inspireren en ervaringen uitwisselen. Dit doen we vanuit het team Gezonde School (afdeling Gezond Leven), samen met de scholen en lokale, regionale en landelijke partners. Ook onze afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis leveren een bijdrage, onder meer in hun signalerende rol. Samen werken we aan een sociaal veilige omgeving op scholen.

Gezond ouder worden

Met de toenemende vergrijzing neemt het aantal ouderen in onze regio toe. Het (rijks)beleid is erop gericht om mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen. Zo nodig met passende zorg aan huis. Als GGD leveren we een bijdrage aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen, door hen zo lang mogelijk

gezond te houden. Hierbij gaan we uit van het concept [positieve gezondheid](#): we zetten in op wat mensen nog wél kunnen.

Samenwerking en dialoog. Hoe vergroot je bij een ouder wordend iemand het vermogen zich aan te passen aan veranderende omstandigheden? Enerzijds door het tijdig aanreiken van betrouwbare en heldere informatie. Maar ook door het trainen van vaardigheden om zelf (vroegtijdig) bewuste keuzes te maken. Als mensen weten wat er qua zorg en ondersteuning mogelijk is, verhogen zij de regie op hun leven. Als GGD helpen we die mogelijkheden in kaart te brengen en waar mogelijk te verbeteren. Zoveel mogelijk in de directe omgeving van inwoners. We werken onder meer samen met sportorganisaties, seniorenverenigingen, lokale en regionale zorgpartners, welzijnswerk en sociale wijkteams. Ook binnen de GGD zijn alle afdelingen betrokken bij het ontwikkelen van een sluitende aanpak rond ouderen.

Concrete preventiethema's. Samenwerking rond de doelgroep ouderen zoeken we ook vanuit concrete thema's. Denk aan valpreventie, stimuleren van beweging, voorkomen van ouderenmis-handeling, en omgaan met extreme weersomstandigheden zoals een hittegolf. Ook dit concrete aanbod draagt bij aan het behouden van zelfredzaamheid bij het ouder worden.

Laaggeletterdheid

In Nederland is 1 op de 9 mensen van 18-65 jaar laaggeletterd. Uit onderzoek blijkt dat veel laaggeletterden minder gezondheidsvaardigheden hebben en meer gezondheidsproblemen ervaren dan geletterden. Vanuit het programma 'Gezond In De Stad' ontving de GGD in 2016 een subsidie. Deze subsidie gebruiken we om het onderwerp

gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid op de agenda te zetten, binnen en buiten de GGD.

Signaleren en schrijven. In 2016 zijn onze medewerkers met klantcontacten getraind in het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen van laaggeletterden naar (taal)hulp. En daarnaast in het begrijpelijk schrijven van teksten (B1-niveau). Met de applicatie 'Klinkende taal' kunnen zij in Word hun eigen teksten checken op leesbaarheid en begrijpelijkheid.

Samenwerkingsprojecten. Bij het aanpakken van laaggeletterdheid zoeken we ook de samenwerking met externe partijen. Zo hebben we met stichting Pharos een pilot opgezet bij een consultatiebureau in een Nijmeegse wijk. Een van de resultaten is nieuw voorlichtingsmateriaal dat ons helpt bij het eenvoudiger communiceren met ouders. Met de bibliotheek en het ziekenhuis in Rivierenland zijn we het project [SamenWel!](#) gestart. Doel hiervan is om lager opgeleiden te bereiken met gezondheidsinformatie.





De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Gelderland-Zuid wil bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van de jeugd. Dit doel kan alleen bereikt worden binnen een samenhangend professioneel systeem van zorg voor jeugdigen. In goede afstemming met en aansluiting op de behoefte van ouders en jeugdigen.

De inzet van de JGZ richt zich op het zo vroeg mogelijk signaleren en interveniëren in het ontwikkelings- en opgroeiproces van de jeugd. Dit gebeurt zoveel mogelijk in de omgeving van het kind of de jongere zelf. Onze professionele interventies zijn over het algemeen 'evidence' en/of 'practice based', en voeren we uit in samenwerking met andere partners. Voor de gemeenten in regio Rijk van Nijmegen en de gemeente Neder Betuwe voeren we de JGZ uit voor de doelgroep 0-18-jarigen. Voor de overige gemeenten in Rivierenland voor 4-18-jarigen.

Ontwikkelingen

Preventieagenda Jeugd. Landelijk gingen we vanuit de JGZ van start met een 'Preventieagenda Jeugd', om de kracht van de publieke en collectieve preventie relevant te houden voor de Nederlandse samenleving. Als hoekstenen hebben we benoemd: hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezonde leefstijl. Met deze focus gaan we maatschappelijke epidemieën als kindermishandeling, schoolverzuim en armoede tegen. De JGZ-organisaties slaan de handen ineen om meer gezamenlijk te ontwikkelen en in het hele land meer uniformiteit aan te brengen.

Aandacht voor vluchtelingen. GGD-breed was er veel aandacht voor vluchtelingen. Binnen JGZ zijn verschillende werkwijzen ontwik-

keld en is personeel bijgeschoold. In de tweede helft van 2016 hebben we onze focus verlegd naar 'nieuwvestigsters'.

Van VSV naar 'Geboorteorganisatie Samen'. Het verloskundigen samenwerkingsverband (VSV) heet nu Geboorteorganisatie Samen. Doel van dit samenwerkingsverband is het optimaliseren van zorg vanaf de conceptie tot en met het eerste levensjaar. Landelijk gezien is het bijzonder dat de GGD/JGZ hierin participeert; dit wordt als goed voorbeeld gezien.

Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen Naar aanleiding van een samenwerkingsdocument opgesteld door huisartsen, jeugdartsen en gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen, is een werkgroep gestart. Deze werkgroep is bedoeld om het document in de praktijk handen en voeten te geven. Daarnaast lopen in Rivierenland verschillende gesprekken tussen huisartsen en jeugdartsen om de samenwerking te versterken. Het samenwerkingsdocument wordt hierbij als voorbeeld genomen.

In het algemeen hebben we veel aandacht gegeven aan het versterken van de JGZ op scholen. Samen met ROC Nijmegen bekeken we de mogelijkheden om op het ROC de JGZ-formatie uit te breiden. Aanleiding is de toenemende vraag naar zowel het verzuimspreekuur (door de jeugdarts) als naar de verpleegkundige interventies. De toenemende vraag is te verklaren door de succesvolle inzet van het JGZ-team binnen het ROC. In Rivierenland zijn de eerste besprekingen geweest om de JGZ-inzet op dezelfde wijze als in Nijmegen vorm te geven: een jeugdarts voor het verzuimspreekuur en een jeugdverpleegkundige voor leefstijlproblemen.

Verwijzing door jeugdartsen. Er is een start gemaakt met de inzet van Zorgdomein en toegang tot het systeem Edifact van huisartsen, om rechtstreeks en efficiënter te kunnen verwijzen.

Aanpak schoolverzuim. De GGD wil samen met gemeenten (leerplicht) en scholen de evidence-based methodiek M@ZL invoeren. Doel hiervan is om ziekteverzuim van leerlingen terug te dringen. In 2016 zijn we gestart met gesprekken met gemeenten en scholen. Landelijk werken we samen met andere GGD'en om de methodiek door te ontwikkelen.

Aanpak laaggeletterdheid. Naar aanleiding van het landelijk programma 'Tel mee met Taal' is een GGD-brede werkgroep gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid opgericht. De werkgroep vraagt binnen alle GGD-afdelingen aandacht voor laaggeletterdheid en heeft hiervoor een aantal actiepunten opgesteld.

Digitale communicatie. JouwGGD.nl is dé website met gezondheidsinformatie voor jongeren. Jongeren hebben de mogelijkheid om anoniem vragen te stellen en te chatten. Op basis van de uitkomsten van een klantonderzoek is onder andere een jongerenredactie samengesteld die de JouwGGD-redactie adviseert. De uitkomsten van het klantonderzoek waren positief. Naast Facebook is JouwGGD sinds 2016 ook op Instagram actief.

Informatie uit Digitaal Dossier. We hebben gewerkt aan het beschikbaar maken van informatie uit het Digitaal Dossier voor onderzoek en beleid, zoals overgewichtcijfers.

Kwaliteit. Volgens onze visie kent kwaliteit 3 pijlers: kennis & kunde, bejegening & communicatie, samenwerking intern/extern. Op alle drie de terreinen hebben we veel inzet gepleegd in 2016. We besteedden aandacht aan motiverende gespreksvoering en aan de betekenis van de transitie voor zorg en jeugd. We werkten onder meer aan een minisymposium over samenwerking in het sociale domein. Ook brachten we via samenwerking de winst van preventie onder de aandacht. Zo gingen we van start met de 'ouder- baby interventie' voor ouders met psychische problemen. Dit gebeurde in samenwerking met Pro Persona en Entrea. Daarnaast werkten we aan andere programma's waarmee 'het verschil' gemaakt kan worden.

Onderzoek. We hebben als JGZ diverse onderzoeksaanvragen (mede) ingediend. Gehonoreerd is de aanvraag voor een SOJ (Specialistisch Ondersteuner Jeugd), in aansluiting op de SOH (praktijkondersteuner huisartsen GGZ). Dit hebben we samen met GGD Gelderland-Midden en gemeente Nijmegen opgepakt. Daarnaast is het AMPHI-project Gezonde (op)voedingspraktijken gehonoreerd.

Huisvesting. In ons huisvestingbeleid hebben we speciale aandacht gegeven aan de kwaliteit en laagdrempeligheid van consultatiebureaus.

Implementatie Lean. De Lean-werkwijze stelt klantbelang voorop (zie ook hoofdstuk Bedrijfsvoering, [Kwaliteit en klachten](#)). We zijn gestart met een Lean-traject om de bereikbaarheid voor klanten te verbeteren.



Resultaten

- **Integraal product 'Goed begin'** Het product 'Goed begin' is een samenwerkingsverband van de afdelingen JGZ, Gezond Leven en Veilig Thuis. We hebben deze verbinding gezocht om de zorg voor de meest kwetsbare groep (-9 maanden – 4 jaar) te verbeteren.
- **Goede samenwerking met scholen.** Uit een rapport van Marant (in opdracht van Vraagwijzer/gemeente West Maas en Waal) is te lezen dat onze jeugdverpleegkundigen goed werk verrichten in dit gebied. In het rapport staat onder meer dat zij veel vertrouwen van scholen genieten, goed zichtbaar en benaderbaar zijn, preventief te werk gaan, goed afstemmen met schoolmaatschappelijk werk en een verbindende factor zijn tussen scholen en Vraagwijzer.
- **Voorlichting over ouderschap.** Aan de doelgroep kwetsbare jeugdigen uit het Praktijkonderwijs en Speciaal Onderwijs is voorlichting aangeboden over ouderschap.
- **Versterkte samenwerking met STMR.** De samenwerking met Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland (STMR), die in Rivierenland de JGZ 0-4 jaar uitvoert, is versterkt.
- **Afspraken over rechtstreeks verwijzen.** Met medisch specialisten hebben we heldere afspraken gemaakt over rechtstreeks verwijzen.
- **Moederraad geboorteorganisatie.** De Moederraad voor 'Geboorteorganisatie Samen' is ingesteld. Deze is ook beschikbaar als klankbordgroep voor de JGZ.
- **Facebook in de wijk.** In één wijk in Nijmegen zijn we gestart met een Facebookexperiment. De jeugdverpleegkundige in die wijk deelt informatie en wijkinitiatieven met ouders over opvoeden en opgroeien. Dit experiment wordt in 2017 uitgerold over meer wijken in Nijmegen.
- **Nieuwe website.** De GGD-website is vernieuwd. Ouders vinden hier informatie over opvoeden en opgroeien. Ook kunnen zij vragen stellen via de mail. Voor de website wordt gebruikgemaakt van de content van opvoeden.nl.
- **Deelname aan 'Groter worden!'** Dit is een landelijk initiatief: JGZ-organisaties maken en delen informatiefilmpjes voor ouders, rond het thema opgroeien en opvoeden. In 2016 zijn er diverse nieuwe filmpjes toegevoegd, bijvoorbeeld over beeldschermen en alcohol (www.groterworden.nl).
- **Deelname aan JouwGGD.** Als JGZ leveren we een bijdrage aan de website JouwGGD. Uit een evaluatie blijkt dat bezoekers (jongeren) tevreden zijn over deze website.

TOP 5 CHATONDERWERPEN JOUWGGD

- 1 Seks
- 2 Gezondheid overig (o.a. vaccinaties)
- 3 Gewicht/gezondheid
- 4 Gevoelens (o.a. zelfvertrouwen, pesten)
- 5 Relaties/vrienden

TOP 10 FAVORIETE ONDERWERPEN JOUWGGD

**Preventieve logopedie**

screening, vervolcontacten en screening op indicatie	4.598
berichtgeving ouders bij problemen	1.523
doorverwijzing probleemgevallen	402

0-4 jarigen

standaard consulten	34.243
standaard huisbezoeken circa 14 dagen na geboorte	3.264
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 0-4 jarigen	31.494*
gehoorscreeningen (incl. 2e en 3e screening)	3.349
extra zorg: spreekuurbezoek	6.823
extra zorg: telefonische consulten en bereikbaarheid	12.927
extra zorg: huisbezoek op indicatie	2.114
extra zorg: consulten op indicatie	6.050

4-18 jarigen

standaard contactmoment	10.621
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 4-19 jarigen	8.578*
extra zorg: vervolcontacten gesignaleerde kinderen	21.165

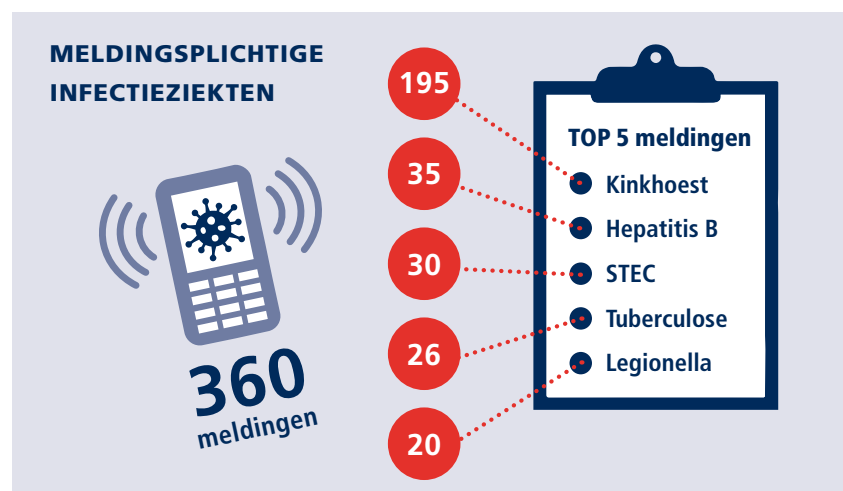
* Deze cijfers zijn gebaseerd op een prognose; de definitieve cijfers komen van het RIVM.



Algemene Gezondheidszorg bestaat uit Preventie en Bestrijding Infectieziekten, Medische Milieukunde, Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Toezicht Wmo, Forensische Geneeskunde, en Vluchtelingen.

Preventie en Bestrijding Infectieziekten

Preventie en bestrijding infectieziekten heeft tot doel: het vroegtijdig signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Daarnaast hebben wij een rol in de rampenbestrijding. Onze rol bestaat uit het voorbereiden op en bestrijden van uitbraken. Onze doelgroep bestaat uit de totale bevolking. Met de nadruk op risicogroepen en instellingen waar deze risicogroepen verblijven. De producten die horen bij het onderdeel Preventie en Bestrijding Infectieziekten, zijn: Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding, Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg, Reizigersvaccinaties en -advies, en Technische Hygiënezorg.



Ontwikkelingen

Antibioticaresistentie (ABR). ABR is één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Daarom stelde VWS in juni 2015 een brede aanpak van ABR voor. De GGD heeft een rol in het bevorderen van deze aanpak in de regio, in afstemming met regionale ketenpartners. Daarnaast heeft de GGD een rol als verbinder naar andere sectoren, zoals de veterinaire en milieusector. In juni 2016 besloot VWS om Nederland in tien zorgregio's te verdelen. In deze regio's werken curatieve zorg, langdurige zorg, huisartsen en publieke gezondheidszorg samen aan een brede aanpak voor ABR. Voor het uitvoeren van basistaken ABR-bestrijding kunnen de regio's in 2017 subsidie aanvragen.

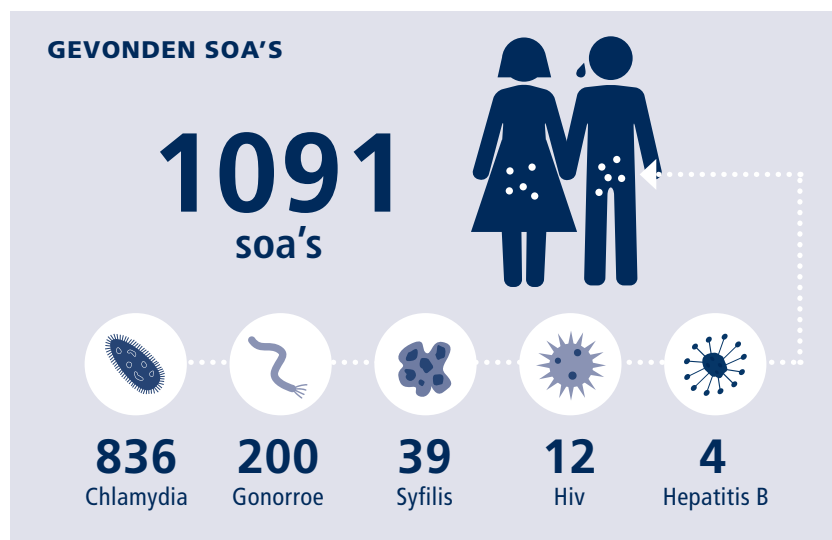
Noro- en Zikavirus. Vanaf de vroege zomer kregen we te maken met meer uitbraken van het Norovirus dan in voorgaande jaren. Opvallend was het aantal uitbraken gemeld door scholen, sportverenigingen en kinderdagverblijven. Veel vragen kregen we in 2016 over het Zikavirus (in relatie tot de uitbraak in Zuid- en Centraal-Amerika). Daarnaast over dode watervogels met verdenking vogelgriep, en over scabiës.

Vluchtelingen. Door de komst van vluchtelingen naar Nederland, werd de behoefte aan tuberculosebestrijding groter en onvoorspelbaarder. Ook de behoefte aan seksuele voorlichting voor asielzoekers en statushoudende vluchtelingen groeide.

Digitaal aanbod Reizigersvaccinaties. De doelgroep voor Reizigersvaccinaties en -advies zoekt steeds vaker digitaal naar het goedkoopste aanbod. Daarom lag onze focus op veranderende klantbehoeften, onder andere door verbeterde digitale toegang van voorzelingen.

Kwaliteitskader crisisbeheersing. In 2016 is het nieuwe kwaliteitskader crisisbeheersing 2.0 vastgesteld. We hebben een start gemaakt om het bestaande GROEP (GGD Rampen Opvang Plan) te toetsen aan dit kwaliteitskader en het hierop aan te passen.

Soa-bestrijding via e-health. E-health technologie wordt steeds belangrijker in het sturen op preventie en het voorkómen van SOA's. We hebben nieuwe mogelijkheden toegepast in 2016.



→ Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen. Samen met de GGD'en in Oost-Nederland (Infectieziektebestrijding en Medische Milieukunde) en de academische werkplaats AMPHI hebben we een regionaal 'one health'-kennisnetwerk op het gebied van zoönosen opgezet. Bij dit

netwerk zijn de omgevingsdiensten en dierenartsen uit onze regio betrokken. Een ander belangrijk netwerk is het zorgnetwerk provincie Gelderland. Samen met de andere GGD'en uit Gelderland, huisartsen, de ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) en laboratoria van de ziekenhuizen overleggen we geregeld en geven we dit netwerk vorm. Op het gebied van TBC hebben we de mogelijkheden voor samenwerking binnen de regio Oost- en Noord-Nederland verkend, evenals de samenwerking in de keten. Ook de samenwerking met longartsen, laboratoria, hygiënisten en ARBO-diensten is versterkt. Verder hebben we meegewerkt aan een landelijk onderzoek om immigranten en asielzoekers op een preventieve manier te screenen op TBC. Tot slot zijn we op het gebied van de rampenbestrijding doorlopend bezig met het verstevigen van de samenwerking met GHOR Gelderland-Zuid en ketenpartners. Onder meer via oefening en het doorvoeren van verbeterpunten in de rampenaanpak.

Preventie ABR. In het kader van de aanpak antibioticapreventie (ABR) hebben we op verschillende terreinen de verbinding gezocht. Zowel intern, met de teams Infectieziekten en Medische Milieukunde, als extern met diverse zorgpartners (zorgnetwerk provincie Gelderland). Met behulp van RIVM-regiogelden hebben we een start gemaakt met het opstellen van een regionaal risicoprofiel ABR. Het team Infectieziekten is uitgebreid met een deskundige infectiepreventie (DIP). De DIP heeft onder meer een rol op het gebied van beleidsontwikkeling en onderzoek bij ABR en infectiepreventie.

Seksuele Gezondheidszorg dichtbij. We hebben de mogelijkheden verkend om zorg en preventie op het gebied van seksuele gezondheid, dicht bij onze doelgroepen aan te bieden. Zoals op het ROC en in de wijk.

Digitale vernieuwing. De digitale toepassingen om preventie bij risicogroepen verder te verbeteren, zijn uitgebreid. Onder andere het e-health en online aanbod. Ook kunnen afspraken eenvoudiger online worden gemaakt.



Resultaten

- **THZ-inspecties op orde.** Alle inspecties Technische Hygiëne Zorg (wettelijk verplichte en verstrekte opdrachten) zijn uitgevoerd.
- **Samenwerking TBC.** Ten behoeve van TBC-preventie en –bestrijding zijn we nieuwe samenwerkingsverbanden aangegaan. Zo hebben we een structurele oplossing voor het tekort aan TBC-artsen gevonden.
- **Groei bij Reizigersvaccinaties.** Het gemiddeld aantal consulten is toegenomen met 10%. Ook het aanbod is gegroeid. Naast het aanbod voor reizigers kunnen inwoners en bedrijven ook bij ons terecht voor ‘vrije keuze vaccinaties’.
- **Voorlichtingsmateriaal vluchtelingen.** We hebben nieuw voorlichtingsmateriaal over TBC voor vluchtelingen ontwikkeld, met name voor Eritreeërs. Dit gebeurde in samenwerking met de KNCV en www.4refugees.nl.
- **Voorlichting seksuele gezondheid.** Op het gebied van seksuele gezondheid weten we steeds gerichter de risicogroep van jongeren te bereiken. Een voorbeeld is het nieuwe studentenspreekuur Sense dat inmiddels draait. Ook zijn er opnieuw scholen bijgekomen die lesprogramma’s als ‘Lang Leve de Liefde’, ‘Lentekriebels’

en het ‘Vlaggensysteem’ opgenomen hebben in hun opleidingscurricula. Tot slot hebben we train-de-trainer bijeenkomsten georganiseerd, om intermediairs op te leiden rond seksuele gezondheid-thema’s. Dit deden we in samenwerking met Het Interlokaal. Ook organiseerden we ketenpartnerbijeenkomsten rond het thema, zowel in de regio Nijmegen als in Rivierenland.

- **Nieuwe digitale middelen.** Om beter te kunnen inspelen op de doelgroepen van onder andere Sense en Reizigersvaccinaties hebben we nieuwe digitale middelen geïmplementeerd. Zo is er voor reizigers de mogelijkheid om online snel een afspraak te kunnen maken voor vaccinaties en om eigen vaccinatiegegevens te kunnen terugzien. Voor seksuele gezondheidszorg zijn er diverse e-health toepassingen zoals Vrijfijn.nl. Daarnaast hebben we de ‘GGD Reist Mee’-app gelanceerd. Hierin kunnen klanten informatie vinden over de verschillende gezondheidsrisico’s van een reis. Een andere app is de ‘KIDDI-app’, waarin de gezondheidsrisico’s voor kindercentra op basis van LCHV-richtlijnen, makkelijk te vinden zijn. Deze hebben we samen met het RIVM ontwikkeld.
- **Positieve kwaliteitsbeoordeling Inspectie.** De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde net als in 2014 dat GGD Gelderland-Zuid op het gebied van de algemene infectieziektebestrijding nog steeds goede kwaliteit van zorg levert. Op enkele punten is de kwaliteit zelfs verbeterd ten opzichte van de vorige inspectie in 2014. Als voorbeelden worden genoemd: het registratiesysteem voor meldingsplichtige instellingen, het aanmoedigen van artikel 26-instellingen om te melden, bereikbaarheid van de arts Infectieziekten. Ook is het team Infectieziekten intercollegiaal gevisiteerd door andere GGD’en. De bezoekers waren – net zoals de Inspectie – positief.

- **Procesverbeteringen rampenbestrijding.** In 2016 is eenmaal een GROF-inzet geweest, rondom 50 studenten van de HAN die onwel waren geworden door het NORO-virus. De inzet is geëvalueerd, intern en monodisciplinair. Verbeterpunten worden verwerkt in het GROF en meegenomen bij OTO-activiteiten in 2017.
- **Onderzoek.** We hebben een bijdrage geleverd aan 'evidence based' werken, door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek binnen de academische werkplaats AMPHI. Het onderzoek 'Wie heeft de (vorige) mazelenepidemie gemist?' is afgerond. Evenals het onderzoek 'De impact van MRSA: Een verkenning van de impact van MRSA en daarbij behorende maatregelen op het psychosociaal welbevinden van bewoners woonachtig in een verpleeg- of verzorgingshuis.'

Meldingen infectieziekten

vragen/meldingen (excl. 360 meldingen van meldingsplichtige ziekten)	1.046
uitbraken en ongewoon aantal ziektegevallen bij instellingen	121

Reizigersvaccinaties en -advies

consulten	17.495
vaccinaties	19.838

Hygiënebegeleiding en -inspectie

adviezen aan gemeenten/risico-instellingen	12
tattoo- en piercingshops	38
evenementen	4
seksinrichtingen	9

Medische Milieukunde

Het doel van Medische Milieukunde (MMK) is het beperken en zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsschade door blootstelling aan schadelijke milieufactoren. En het voorkomen van secundaire gezondheidsschade door ongerustheid. MMK geeft advies aan gemeenten in Gelderland-Zuid, hun inwoners en de instellingen in deze regio. Bij de uitvoering van deze taak wordt samengewerkt met GHOR Gelderland-Zuid, diverse partners en andere GGD'en.

Voor het product 'integrale advisering gezonde leefomgeving' geldt als uitgangspunt: een gezonde leefomgeving is een voorwaarde om de kwaliteit van leven te verhogen, voor iedereen. Vanuit verschillende invalshoeken wordt hier advies over gegeven: vanuit het rijk, gemeenten, omgevingsdiensten, veiligheidsregio/brandweer en ook vanuit de verschillende afdelingen binnen de GGD. Doel is om een integraal advies te kunnen aanbieden, waarbij verschillende aspecten voor een gezonde leefomgeving in samenhang bekeken worden.



Ontwikkelingen

Ondersteuning gemeenten. Van gemeenten kregen we een toenemend aantal aanvragen voor ondersteuning. Onder meer op het gebied van asbest, houtrook en advisering van milieueffecten bij veehouderijen.

Nieuwe Omgevingswet. Met de nieuwe Omgevingswet, die in 2019 van kracht wordt, wil de overheid de regels voor ruimtelijke ontwikkeling vereenvoudigen en samenvoegen. In 2016 zijn we gestart met de voorbereidingen, onder meer via de ontwikkeling van een nieuw product: 'integrale advisering gezonde leefomgeving'.

Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen. In het kader van de nieuwe Omgevingswet en de behoefte aan integrale advisering, hebben we extra geïnvesteerd in de contacten met samenwerkingspartners. Denk aan gemeenten, Provincie, andere GGD'en en omgevingsdiensten. Ook legden we verbindingen met afzonderlijke gemeentelijke afdelingen (Ruimtelijke Ordening/Milieu/Verkeer/Economische Zaken/Volksgezondheid). Samen met deze partners werkten we aan een samenhangend aanbod voor het realiseren/behouden van een gezonde leefomgeving. Voor gemeenten ontwikkelden we een toolkit met factsheets. Deze biedt ondersteuning bij het implementeren van de Omgevingswet en komt in het voorjaar van 2017 beschikbaar. Voor het realiseren van een gezonde én veilige leefomgeving, zochten we onder meer de samenwerking met Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (GHOR en Brandweer) en de gemeentelijke Bevolkingszorg.

Bevorderen binnenmilieu. Zowel in woningen en instellingen als in scholen en kinderdagverblijven werkten we aan de kwaliteit van het binnenmilieu.

Vergunningverlening. Om gezondheid in te bedden in de vergunningverlening zochten we aansluiting bij omgevingsdiensten in Rivierenland en de regio Nijmegen.

Resultaten

■ **Meer meldingen en (advies)vragen.** In vergelijking met voorgaande jaren hebben we meer meldingen en (advies)vragen afgehandeld.

- **Onderzoek naar laagfrequent geluid.** Samen met de GGD'en in Gelderland en het Leids Universitair Medisch Centrum hebben we in 2016 een onderzoek uitgevoerd naar laagfrequent geluid en (over)gevoeligheid van mensen voor lage tonen.
- **Advisering over het 'Gelders Plussenbeleid'.** Onder de noemer 'Gelders Plussenbeleid' heeft de Provincie Gelderland een systeem opgezet om uitbreiding van veehouderijen te compenseren met investeringen in milieu, ruimtelijke kwaliteit en dierenwelzijn. Samen met de andere Gelderse GGD'en hebben wij hierbij geadviseerd.
- **Ontwikkeling Gelderse Gezondheidswijzer.** Samen met de twee andere Gelderse GGD'en en RoyalHaskoning-DHV hebben wij in opdracht van de Provincie een nieuw instrument ontwikkeld: de Gelderse Gezondheidswijzer. Met deze quickscan kunnen gemeenten snel in beeld brengen hoe gezond de leefomgeving in een wijk of buurt is, om aan de hand hiervan beleid te maken. Deze gezondheidswijzer is genomineerd voor de Eenvoudig Beter Trofee 2016 van het ministerie van Milieu en Infrastructuur.
- **Fietsgebruik bevorderd.** Samen met collega's van Infectieziektebestrijding en Gezond Leven en andere GGD'en in de regio Oost-Nederland, hebben we fietsgebruik onder de aandacht gebracht en aangemoedigd. Ons gezamenlijke doel was het bevorderen van beweging en het verbeteren van de luchtkwaliteit.
- **Deelname project 'Goed Voorbereid'.** We zijn deelnemer geworden van het project 'Goed Voorbereid'. In samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis willen we komen tot een zorgaanpak voor kwetsbare burgers bij extreem weer, zoals hitte.

Medische Milieukunde

advisering burger	148
advisering gemeente	40
advisering instantie	98
advisering op eigen initiatief	22

Toezicht en handhaving kinderopvang

Doel van toezicht en handhaving is dat de kinderopvangvoorzieningen en peuterspeelzalen voldoen aan de kwaliteitseisen, zoals omschreven in de Wet Kinderopvang. Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders. Dit toezicht wordt uitgevoerd door de GGD, op basis van inspecties volgens landelijk protocol, met bijbehorende rapportages aan de gemeenten.

Ontwikkelingen

Het 'Nieuwe Toezicht'. Landelijk werd in 2016 het 'Nieuwe Toezicht' verder ontwikkeld en voorbereid, conform besluitvorming in de Tweede Kamer. Het gaat hierbij onder andere om meer aandacht voor de pedagogische praktijk, invoering van doel en middelvoorschriften en verdere ontwikkeling van het risicogestuurd inspecteren. Geplande invoering hiervan is 1 januari 2018.

Lichte handhaving naar GGD. Een regionale ontwikkeling is dat een deel van de gemeenten de taken op het gebied van lichte handhaving, aanmelding en registratie wil overdragen aan de GGD.

De gemeenten Nijmegen en Druten hebben dit al gedaan, in 2016 hebben de gemeente Culemborg en Tiel ook besloten om de lichte handhaving, aanmelding en registratie over te dragen.

Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen. We hebben met gemeenten op verschillende gebieden die met toezicht te maken hebben, integrale afspraken gemaakt.

Invoering 'Nieuwe Toezicht'. We hebben een bijdrage geleverd aan de landelijke ontwikkeling van het Nieuwe Toezicht. Via intensieve scholing is het team toezichthouders voorbereid op het uitvoeren van dit Nieuwe Toezicht. Ook zijn we gestart met intervisie.

Implementatie lichte handhaving. In de gemeenten Culemborg en Tiel hebben we het proces van lichte handhaving en aanmelding/registratie geïmplementeerd.

Resultaten

- **Inspecties op orde.** De verplichte inspecties bij kinderopvangvoorzieningen zijn allemaal uitgevoerd (100%), alsmede de wettelijk verplichte steekproef.
- **Handhaving op orde.** Op alle handhavingsadviezen in de gemeente Nijmegen heeft de GGD een besluit genomen om al dan niet te handhaven.

- **Uitbreiding handhaving en registratie.** Sinds 1 september 2016 voeren wij in de gemeente Culemborg de lichte handhaving uit, evenals de registratie in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP). De voorbereidingen voor de gemeente Tiel zijn ook getroffen: daar starten wij vanaf 1 januari 2017 met deze aanvullende taken.
- **Overlegbijeenkomsten.** In het kader van het convenant kwaliteit kinderopvang tussen de gemeente Nijmegen, de kinderopvanginstellingen in Nijmegen en de GGD zijn de afgesproken overlegbijeenkomsten gestart.

Toezicht en handhaving kinderopvang

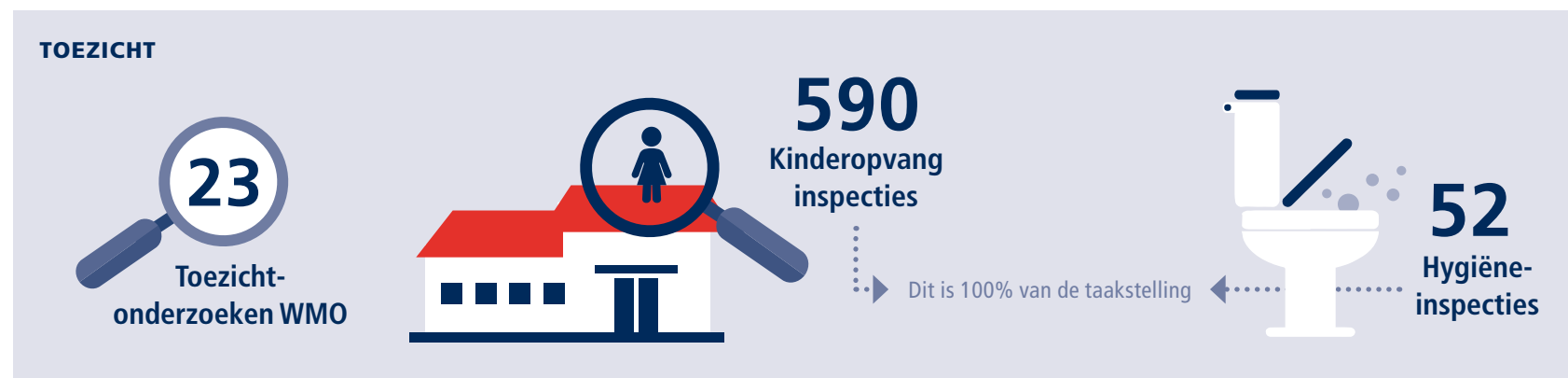
geïnspecteerde kinderdagverblijven en BSO	419
geïnspecteerde peuterspeelzalen	68
geïnspecteerde gastouderbureaus	22
geïnspecteerde gastouders in steekproef	81
handhavingstrajecten gemeente Nijmegen, Druten en Culemborg (v.a.1-9)	58

Toezicht Wmo

Toezicht Wmo heeft als doel toezicht te houden op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, die in het kader van de Wmo 2015 wordt gegeven. Het Wmo-toezicht richt zich daarbij enerzijds op de aanbieders die de ondersteuning verzorgen, en anderzijds op de cliënten die de ondersteuning ontvangen. Daarbij kijkt het Wmo-toezicht in hoeverre de ondersteuning de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt bevordert.

Ontwikkelingen

Wmo-toezicht in ontwikkeling. Wmo-toezicht is een nieuwe taak en nog volop in ontwikkeling. Dat geldt ook voor de vormgeving van deze taak: hoe gaan we het toezicht in de praktijk uitwerken? Leerpunten, onder meer afkomstig uit gesprekken met aanbieders en cliënten, verwerken we in onze werkwijze.



Input voor materiële controles. Gemeenten hebben te kennen gegeven dat zij de resultaten van het Wmo-toezicht mogelijk als input willen gebruiken voor materiële controles. Hiervoor is in het laatste kwartaal van 2016 een pilot uitgevoerd met de gemeente Nijmegen. Deze wordt begin 2017 geëvalueerd.

Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen. De ontwikkelingen in het sociaal domein, ook op het gebied van Wmo-toezicht, zijn van invloed op de manier waarop wij deze nieuwe taak vormgeven. Dit doen we samen met aanbieders en cliënten uit de regio. We hebben stevig ingezet op het ontwikkelen van een netwerk, zodat we een goede basis hebben voor verdere vormgeving van het Wmo-toezicht.

Oppakken meldingen. We hebben actief meldingen opgepakt. Het ging hierbij om zowel het onderzoeken als afhandelen van meldingen over Wmo-voorzieningen.

Evalueren meldingsprotocol. We hebben het protocol meldingen calamiteiten/geweldsincidenten geëvalueerd en bijgesteld.

Onderzoek naar kwaliteit. Om de kwaliteit van de Wmo-ondersteuning bij hoog-risico aanbieders en kwetsbare groepen te meten, voerden we periodiek onderzoek uit.

Beleidsaanbevelingen. De resultaten van risicogestuurd toezicht hebben we vertaald naar beleidsaanbevelingen voor gemeenten.

Resultaten

- **Afhandeling meldingen.** Het Wmo-toezicht heeft 5 meldingen afgehandeld. Dit betrof meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten door aanbieders.
- **Onderzoek naar aanbieders.** We hebben 8 toezichtonderzoeken gedaan bij nieuwe aanbieders van maatwerkvoorzieningen. Naar aanleiding van signalen hebben we 3 onderzoeken uitgevoerd bij aanbieders die eerder onder verscherpt toezicht stonden.
- **Onderzoeksverkenningen.** In de praktijk bleek dat binnengekomen signalen niet altijd tot een onderzoek hoefden te leiden. Daarom zijn ook 5 onderzoeksverkenningen uitgevoerd. Deze hebben niet geleid tot een volledig uitgevoerd toezichtonderzoek.
- **Bevindingen uit evaluatie.** De evaluatie van 2016 laat onder meer zien dat signaalgestuurde onderzoeken meer tijd kosten dan vooraf was ingeschat. Tijd die nodig is om goed gefundeerde bevindingen op te leveren voor gemeenten. Daarnaast blijkt het onderzoek bij nieuwe aanbieders een waardevol moment voor vroegtijdige signalering.
- **Voortrekkersrol Wmo-toezicht Gelderland-Zuid.** Door de rijksinspecties wordt aan andere Wmo-toezichthouders geadviseerd om het Wmo-toezicht vorm te geven zoals wij dat doen. Ook heeft het ministerie van VWS ons na een werkbezoek gecompliceerd met de wijze waarop wij het Wmo-toezicht in Gelderland-Zuid ontwikkelen en uitvoeren.

WMO-Toezicht

toezichtonderzoeken calamiteiten	5
onderzoeksverkenningen van signalen (niet geleid tot volledig onderzoek)	5
toezichtonderzoeken signalen	5
toezichtonderzoeken nieuwe aanbieders	8

Forensische Geneeskunde

Het doel van Forensische Geneeskunde is om forensische taken uit te voeren voor gemeenten, Politie en Justitie in Gelderland-Zuid. Ook kan de forensisch geneeskundige door medische beroepsbeoefenaren geraadpleegd worden. Deze taken worden uitgevoerd in opdracht van Politie en/of in het kader van de Wet op de lijkbezorging. De Wet op de lijkbezorging verplicht gemeenten om één of meerdere lijkschouwers te benoemen.

Ontwikkelingen

Nieuwe regeling NODOK. Sinds 1 augustus 2016 geldt een nieuwe regeling voor Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak bij Kinderen (NODOK). Deze vernieuwde procedure is gericht op het achterhalen van de doodsoorzaak bij kinderen, en vindt alleen plaats met toestemming van ouders.

Landelijke projectgroep GGD'en. De minister van V&J heeft de Commissie Hoes gevraagd om hem en de Politie te adviseren over de dienstverlening op het gebied van forensisch medisch onderzoek en

medische arrestantenzorg. In dit kader is door GGD-en een landelijke projectgroep 'Versterking van de publieke taak forensische geneeskunde' gestart.

Speerpunten

Succesvolle samenwerkingen. We hebben de samenwerking met ketenpartners, zoals Politie, ziekenhuisjuristen, OM, centrum Seksueel en Familiaal Geweld, verbeterd.

Implementatie urinesneltest. Met deze sneltest kan bij een lijkschouwing snel bekeken worden welke stoffen zich in de urine bevinden.

Resultaten

- **Registratie overleden kinderen.** Alle (gemelde) minderjarigen die zijn overleden, worden geregistreerd.
- **Start urinesneltest.** De urinesneltest is ingevoerd als onderdeel van de lijkschouw.

Forensische geneeskunde

lijkschouwingen*	381
euthanasie schouwen	188
consultatie medische beroepsbeoefenaren	242

* De stijging van het aantal lijkschouwen zet zich door, zij het minder sterk dan in 2015. In 2016 is ruim 36% meer schouwen gedaan.

Vluchtelingen¹



Resultaten

- Ontwikkeling integraal product.** In dit product is geborgd dat voor vluchtelingen gezonde opvang en inburgering plaatsvindt in een doorlopende lijn. Vanaf het moment van binnenkomst tot en met de periode van huisvesting in de gemeenten. Dit omvat onder meer: snelle toegang tot preventie, coördinatie van zorg op de opvanglocatie, en het opbouwen van een netwerk voor betrokken ketenpartners in iedere gemeente.
- Aanbod voor opvanglocaties.** We hebben publieke gezondheidszorg geleverd voor COA-noodopvanglocatie Heumensoord en het AZC Nijmegen.
- Aanbod nieuwe AZC's.** We hebben het aanbod publieke gezondheidszorg voorbereid voor AZC Stieltjesstraat in Nijmegen. Deze gaat in 2017 open.
- Borging extra zorg voor statushouders.** Statushoudende vluchtelingen die in gemeenten zijn komen wonen, kunnen rekenen op publieke gezondheidszorg en een (zorg)netwerk.
- Aanstelling regiocoördinator.** We hebben een regiocoördinator publieke zorg voor vluchtelingen Gelderland-Zuid aangesteld. Deze valt onder de verantwoordelijkheid van de VNG (gedetacheerd vanuit de GGD).

¹ Zie ook hoofdstuk 2





De afdeling Gezond Leven verzamelt, bestudeert en vergelijkt gegevens en cijfers over de gezondheid van de inwoners van Gelderland-Zuid. De resultaten vormen de basis voor het gezondheidsbeleid en de uitvoeringsprogramma's van de regio Gelderland-Zuid, de subregio's, de gemeenten en de GGD. Wij werken vanuit een 'settingbenadering'. Deze settings zijn de school (Gezonde School) en de wijk of gemeente (Gezonde Wijk/Gemeente).

Leidend in onze activiteiten is het uitgangspunt: gelijke kansen voor inwoners op een goede gezondheid. Daarbij richten we ons met name op de jeugd, ouderen, kwetsbare burgers en mensen die een verhoogd risico lopen op gezondheidsproblemen, zoals mensen met een lage sociaal economische status. Daarnaast adviseren en ondersteunen we gemeenten en samenwerkingsverbanden op het gebied van gezondheidsbeleid.

Ontwikkelingen

Zorg dichtbij de burger. De nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheden (transities) hebben invloed op de GGD en de rol die de afdeling Gezond Leven daarbij wil spelen. De nadruk op een wijkgerichte benadering, het organiseren van welzijn en zorg dichtbij de burger in zijn eigen leefomgeving, worden vanuit Gezond Leven krachtig ondersteund.

Nijmegen Op Eén Lijn. In het Rijk van Nijmegen speelt de samenwerking binnen Nijmegen Op Eén Lijn (NOEL), en de van daaruit opgerichte nieuwe stuurgroep voor Gezonde Wijken, een belangrijke rol. In NOEL werken huisartsen, wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams, welzijnswerk, gemeenten en de publieke gezondheid samen om preventie op wijkniveau te versterken.

Nieuwe Gezondheidsagenda. Binnen de gemeente Nijmegen is actief meegewerkt aan de Gezondheidsagenda voor 2017-2020.

Gezondheidsbeleid Rivierenland. In Rivierenland zijn de contouren voor een regionaal preventief beleid opgesteld met gemeenten en partners vanuit welzijn, GGZ en de eerstelijnsondersteuning.

Lokale Toegangspoort Wijchen. Door de verantwoordelijkheid voor uitvoeringsregie en monitoring van de Lokale Toegangspoort, die de gemeente Wijchen bij de GGD neerlegde, konden we onze monitoringfunctie binnen het sociale domein inhoud geven.

Aandacht voor laaggeletterdheid. De maatschappelijke aandacht voor laaggeletterdheid groeit. De GGD levert een bijdrage in de aanpak van dit probleem. Concreet: het gezondheidsvaardig(er) maken van de laaggeletterdendoelgroep.

Speerpunten

Integraal Gezondheidsbeleid. AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid wordt vanuit Gezond Leven geleid. Academische werkplaats AMPHI is een samenwerkingsverband tussen de GGD'en van Gelderland-Zuid en Gelderland-Midden en de afdeling 'Eerste Lijn Geneeskunde' van het Radboudumc. In 2016 werkten we aan een sterkere betrokkenheid van de GGD Gelderland-Midden bij AMPHI.

Samenwerking scholen en gemeenten. Veel aandacht gaven we aan het versterken van de interne en externe samenwerking, gericht op scholen en wijken/gemeenten. Ook het versterken van de preventieve infrastructuur hoort daarbij.

Aanpak laaggeletterdheid. Met de bibliotheek en het ziekenhuis in Rivierenland zijn we een project gestart om gezondheidsinformatie beter beschikbaar te krijgen. De gezondheid van vluchtelingen en statushouders is eveneens een thema dat onze betrokkenheid vraagt.

Aanpak ouderenmishandeling. Samen met Veilig Thuis hebben we de preventie en aanpak van ouderenmishandeling opgepakt. Dit in samenwerking met ouderen en professionals in de nulde en eerste lijn.

Preventieve ouderenzorg. We hebben inhoud gegeven aan een programma voor preventieve ouderenzorg, als vervolg op het project Preventiekracht Thuiszorg. Onder andere door samenwerking met zorgaanbieders.

Lokale Toegangspoort Wijchen. Qua taakinvulling betekende dit de uitvoeringsregie en het monitoren van de voortgang hiervan.

Monitoring en dataverwerking. We hebben nieuwe vormen onderzocht van dataverwerking, dataverzameling en het zichtbaar maken van resultaten. Ook hebben we bekeken hoe we kunnen omgaan met privacy en andere ethische vragen bij het koppelen van data.

Regio-brede aanpak gezonde voeding. We hebben onze aanpak voor gezonde voeding op school (gezonde kantines, gezonde overblijfmogelijkheden, fruitbeleid, gezonde traktaties, etc.) verder uitgerold in de regio.

Homoseksualiteit en het onderwijs. Het project 'SchoolsOUT', gericht op het basisonderwijs, voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en ROC in de stad Nijmegen, kreeg opnieuw veel aandacht.

Alcoholmatiging. We hebben het Alcoholmatigingsplan 2013-2016 met gemeenten in de regio Nijmegen afgerond. De aanpak wordt uitgebreid naar Rivierenland.

GIDS-programma's. Verschillende programma's die in de loop van 2015 werden opgezet in het kader van Gezond In De Stad (GIDS)-gelden, zijn verder uitgewerkt en uitgevoerd. Het gaat hierbij om programma's gericht op een 'Goed begin', laaggeletterdheid, terugdringen overgewicht, en aandacht voor Sociaal Economische Gezondheidsverschillen.



Resultaten

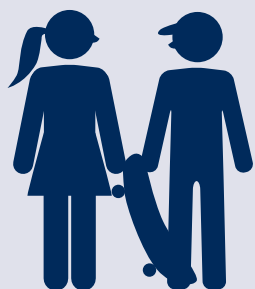
- **Integrale producten.** Samen met interne en externe partners ontwikkelden we enkele integrale producten: gezond ouder worden, goed begin, gezonde leefomgeving en bijdrage aan vluchtelingen. Ook rondom Gezonde Stad, en Sociale veiligheid en weerbaarheid, ontwikkelden we vernieuwende en verbindende producten.
- **Wijkanalyses/profielen.** We hebben circa 60 analyses gemaakt van de gebieden waar de sociale wijkteams werken. Deze zijn voor het Rijk van Nijmegen beschikbaar via de website van de stuurgroep Gezonde Wijken van NOEL.
- **Verbeterde samenwerking op scholen.** We hebben samen met onze afdeling Jeugdgezondheidszorg ons aanbod op scholen versterkt.

- **Dekkend netwerk makelaars en adviseurs.** We hebben in de regio een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars en adviseurs Gezonde School gerealiseerd. Hiermee is een belangrijke basis gelegd voor een lokale en regionale infrastructuur die gezondheidsbevordering tot doel heeft.
- **Opbrengsten E-MOVO.** De resultaten van de gezondheidsmonitor onder jongeren in het voortgezet onderwijs (VO), zijn in 2016 opgeleverd. We hebben 4 focusgroep-gesprekken gevoerd met jongeren om de uitkomsten te duiden. De regionale resultaten zijn uitgebracht als E-magazine. Ook hebben we de resultaten verwerkt in 16 presentaties en tabellenboeken voor de afzonderlijke gemeenten. Daarnaast produceerden we 41 schoolrapporten en presentaties voor de deelnemende VO-scholen en extra rapporten voor het speciaal onderwijs. De gegevens voor het speciaal

onderwijs hebben we gepresenteerd op het Nationaal Congres Volksgezondheid 2016.

- **Monitorgegevens Wijchen.** We hebben 6 rapporten met monitorgegevens opgeleverd voor de gemeente Wijchen, over de lokale toegangspoort in Wijchen. Dit resulteerde in concrete voorstellen voor de populatiebesteding in Wijchen.
- **Data volwassenen- en ouderenmonitor.** In 2016 ging de volwassenen- en ouderenmonitor van start. Hiervoor hebben we data verzameld onder 45.000 burgers in alle gemeenten van het werkgebied.
- **Stijging Gezonde School-kantines VO.** Er kwamen 8 Gezonde School-kantines bij in het voortgezet onderwijs.

GEZONDHEID EN WELBEVINDEN JONGEREN



87%



Voelt zich gezond

78%



Sport wekelijks bij club/sportschool

41%



Eet dagelijks groente

16%



Geeft mantelzorg

10%



Is wel eens somber

8%



Heeft financieel lastige thuissituatie

GEBRUIK VAN GENOTMIDDELEN ONDER 15/16-JARIGEN

56%



Heeft recent alcohol gedronken

19%



Heeft recent gerookt

9%



Heeft recent gebloed

- **Vignetten Gezonde School.** Het aantal scholen dat een vignet Gezonde School ontving, groeide van 27 in 2015 naar 52 in 2016. Er gingen 46 nieuwe begeleidingstrajecten met scholen van start, voor het behalen van een vignet Gezonde School.
- **Inspiratiemiddag seksuele diversiteit.** We organiseerden voor scholen een inspiratiemiddag over seksuele diversiteit en sociale weerbaarheid, waaraan 130 mensen uit het onderwijs deelnamen.
- **Bijeenkomsten Gezonde Wijk.** In samenwerking met netwerk NOEL organiseerden we 2 uitwisselingsbijeenkomsten.
- **Groen, Gezond in Beweging.** De voorbereidingen voor het convenant en de aanpak 'Groen, Gezond in Beweging' hebben plaatsgevonden. Dit is een samenwerkingsplan van gemeente Nijmegen, Radboudumc en GGD.
- **Verbinding zorg, sport & bewegen.** Onderzoek naar de samenwerking van buurtsportcoaches, lokale zorg en sportaanbieders, en participatie van buurtbewoners. Dit resulteerde in data en 2 wetenschappelijke artikelen in internationale tijdschriften.
- **Studie naar e-learning voor ouders.** Vervolgonderzoek e-health Noord-Limburg. Doel is versterking van opvoedingspraktijken en -stijlen, als onderdeel van bestaande interventies. Dit ter voorkoming van overgewicht bij kinderen.
- **Borging alcoholmatiging.** We hebben het alcoholmatigingsproject regio Nijmegen geborgd binnen de reguliere activiteiten van Iriszorg en GGD.
- **Onderzoek alcoholverkoop.** In de regio Nijmegen stuurden we 17-jarige 'mystery shoppers' op pad om bij 145 verkooppunten te controleren of er alcohol werd verkocht aan jongeren onder 18 jaar. De uitkomsten lieten zien dat de naleving van de Drank- en Horecawet in de regio Nijmegen is verbeterd t.a.v. voorgaande jaren.
- **Onderzoek naar schuldhulpverlening.** We hebben kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar schuldhulpverlening in Rivierland.
- **Anonieme data-uitwisseling.** Met de gemeente Nijmegen hebben we een tool aangeschaft om data geanonimiseerd te kunnen koppelen door middel van een 'Trusted Third Party'-constructie.
- **Monitorinstrumenten.** Om de gezondheidsbevorderende werking van een (preventie)systeem te kunnen meten werd het 'Monitorinstrument gezondheidsbevordering' ontwikkeld. Een ander monitorinstrument was voor SchoolsOut, om de mate van implementatie van SchoolsOUT te meten per school.
- **Acquisities.** Dankzij subsidiegeld kunnen 3 nieuwe onderzoeken van start gaan: gecombineerde leefstijlinterventies voor kinderen met overgewicht, het bevorderen van gezondheid van lage SES-gezinnen in Wijchen-Noord, en de inzet van een spreekuurondersteuner in de Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast kregen we subsidie voor valpreventie in Gelderland-Zuid.
- **Publicaties.** In het Tijdschrift Gezondheidswetenschappen werd een wetenschappelijk artikel gewijd aan de resultaten van SchoolsOUT. Ook was er in maart de publicatie 'Quick Scan regionale kennisagenda Publieke Gezondheid voor het Sociaal Domein, gezien vanuit de GGD-context'.

Gezonde kennis

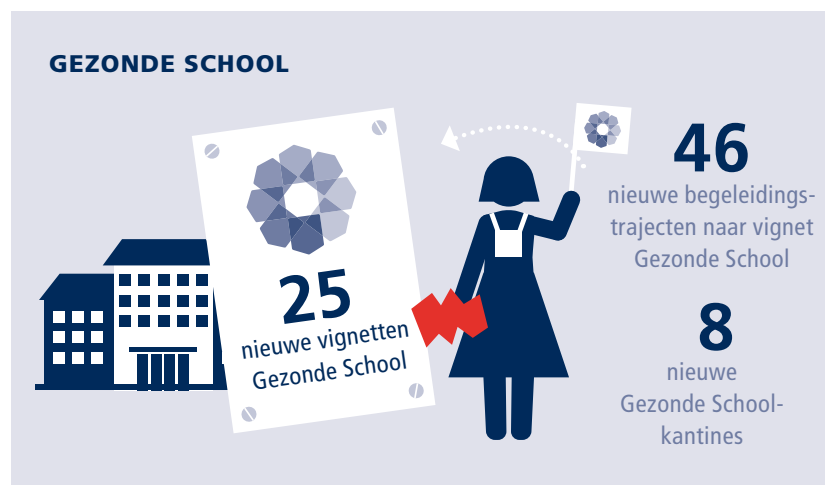
rapporten/factsheets	65
monitoronderzoek: voorbereiding regionaal	1
gezondheidsprofielen	1
wijkprofielen/-analyses, schoolprofielen	101
presentaties en adviezen	146
themabijeenkomsten GGD/gemeente/veld met RU en HAN	7
bijdragen onderzoeken samen met RU en HAN	7
subsidieverzoeken (onder andere ZonMw)	13
deelname aan commissies van ZonMw/HAN/CIAO	7
stagiaires	5
publicatie van artikelen	9
managementrapportage Lokale Toegangspoort Wijchen	6
regievoering uitvoeringspraktijk Wijchen	1

Gezonde School

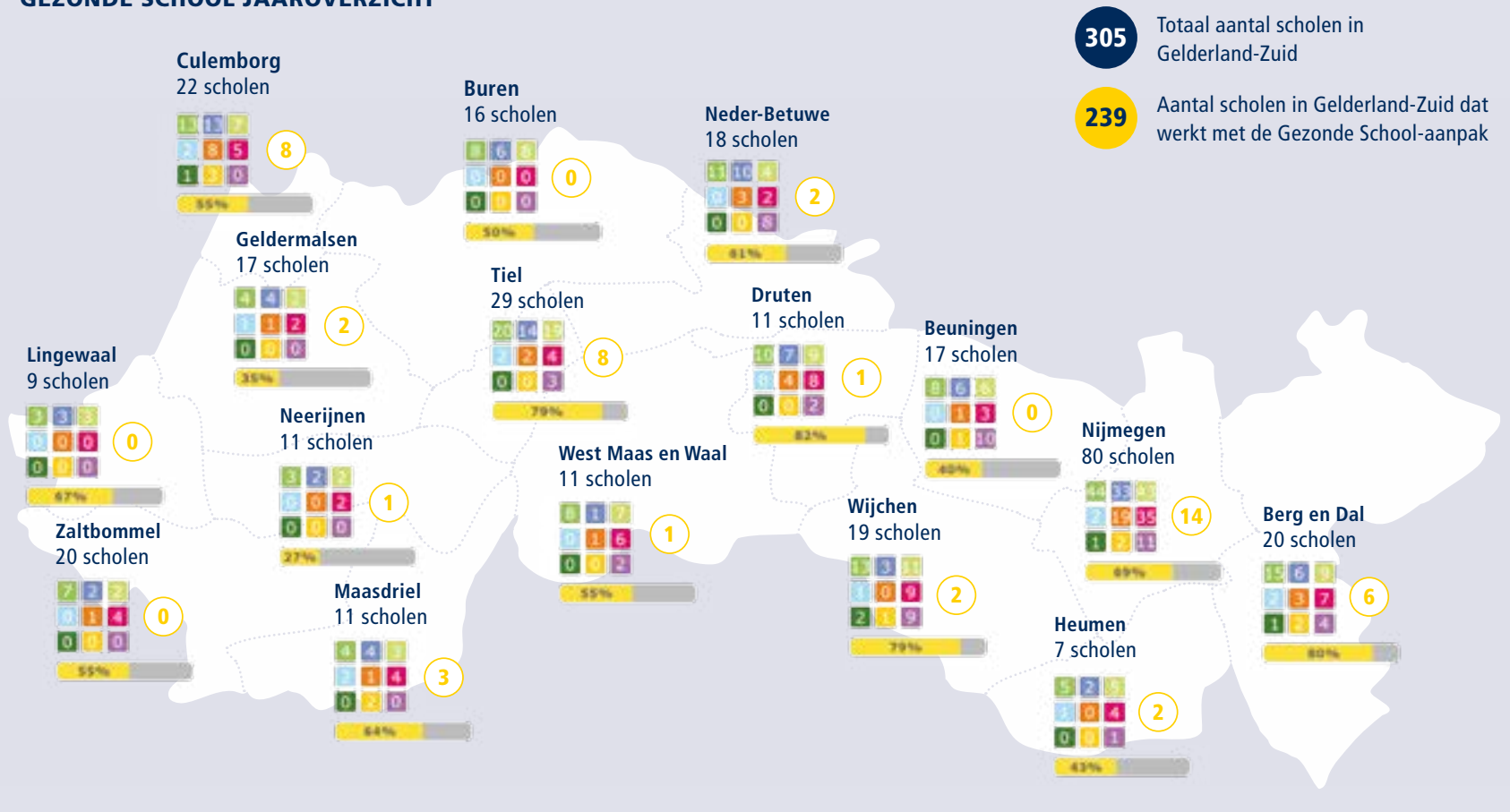
gezondheidsbevorderende activiteiten	77
actieve deelname aan samenwerkingsverbanden en netwerken	48
verzorgen van presentaties, lezingen, workshops, symposia	98
algemene advisering en ondersteuning van gemeenten	16
adviezen beleid/ouderenbeleid	16

Scholen met een vignet Gezonde School

basisonderwijs	35
voortgezet onderwijs	17
middelbaar beroepsonderwijs	4



GEZONDE SCHOOL JAAROVERZICHT



305 Totaal aantal scholen in Gelderland-Zuid

239 Aantal scholen in Gelderland-Zuid dat werkt met de Gezonde School-aanpak

Het cijfer in een blokje laat zien hoeveel scholen binnen een gemeente (basis-, voortgezet en speciaal onderwijs) werken aan een bepaald gezondheidsthema. De kleur geeft aan om welk gezondheidsthema het gaat.

- Voeding
- Sport en Bewegen
- Sociale Veiligheid en Welbevinden
- Hygiëne, Huid en Gebit
- Roken, Alcohol en Drugspreventie
- Relaties en Seksualiteit
- Fysieke Veiligheid
- (Binnen) milieu
- Mediawijsheid

X Totaal aantal behaalde vignettes in betreffende gemeente

% % scholen dat structureel aan gezondheid werkt in betreffende gemeente



Gemeenten zijn op basis van de Wmo verantwoordelijk voor de regie op de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). De afdeling Bijzondere Zorg verricht activiteiten op dit terrein voor Gelderland-Zuid. Met als doel: voorkomen dat mensen verkommeren en/of voor overlast zorgen. Onze doelgroep bestaat uit sociaal kwetsbare mensen in multiprobleem-situaties die zelf niet om hulp vragen. De omgeving maakt zich zorgen over hen. Professionals (bijvoorbeeld politie, gemeente, woningbouwcorporatie) kunnen deze mensen aanmelden bij Bijzondere Zorg. Wij zorgen ervoor dat zo snel mogelijk passende zorg wordt geregeld.

Ook Toegang Beschermd Wonen is onderdeel van de Bijzondere Zorg. Toegang Beschermd Wonen beoordeelt de toegang tot beschermd wonen voor alle gemeenten in de regio Gelderland-Zuid.

Ontwikkelingen

Verwarde personen. Door de veranderingen in het sociaal domein komen psychisch kwetsbare mensen (verwarde personen) vaker onnodig terecht in een traject met de politie. Gemeenten kregen de opdracht om in 2016 een sluitende aanpak op te leveren voor 'verwarde personen'.

Onverzekerde burgers. Eén van de resultaten van het landelijk aanjaagteam 'verwarde personen' is de subsidieregeling 'onverzekerden'. De afdeling Bijzondere Zorg wordt met ingang van 2017 het meldpunt voor zorgverleners die medische zorg verlenen aan onverzekerde burgers.

Meer multi-problematiek. De intensiteit en complexiteit van de problemen bij sociaal kwetsbare burgers, neemt toe. Deze ontwikkeling vraagt nog meer versterking van de ketensamenwerking en een heldere 'regievoering'. Het accent lag in 2016 meer op 'risicogericht optreden' dan op 'streven naar maximale veiligheid'.

Toename huisuitzettingen. Met het product Begeleide Herkansing bedienen we alleen de Stad Nijmegen. Het aantal (dreigende) huisuitzettingen nam in de hele regio Nijmegen toe.

Meer aanvragen Beschermd Wonen. Het aantal meldingen bij Toegang Beschermd Wonen groeide in 2016 ten opzichte van 2015.

Speerpunten

Sluitende aanpak verwarde personen. Samen met gemeenten en partners op het terrein van zorg, welzijn, wonen en veiligheid hebben we belangrijke stappen gezet in het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Netwerksamenwerking. De banden met het netwerk van lokale teams, zorgorganisaties, woningbouwcoöperaties en (wijk)politie zijn verstevigd, om samen te werken aan een multidisciplinaire aanpak voor (psychisch) kwetsbare burgers. Onze interventieteams in de regio spelen hierbij een belangrijke rol, onder meer door diverse expertises in de teams, zoals psychiater en verslavingsarts.

Outreaching werkwijze. We hebben geïnvesteerd in de outreachende werkwijze van de (regionale) interventieteams en in de kwaliteit van dienstverlening.

Ketenaanpak ex-gedetineerden/prostituees. We hebben de samenwerking met zorg- en veiligheidspartijen rond deze doelgroepen geïntensiveerd. Bij de prostituees gebeurde dit vanuit het project 'Ketenaanpak Prostitutie'.

Samenwerking met Veilig Thuis. Ook onze samenwerking met Veilig Thuis kreeg de aandacht. Onder meer vanwege uithuisplaatsingen (WTH) en regievoering bij onveilige situaties.

OGGZ-monitor. Samen met de gemeenten hebben we nieuwe afspraken gemaakt over de invulling en uitvoering van de OGGZ-monitor.

Toegang Beschermd Wonen. In samenwerking met de gemeenten is het product 'Toegang Beschermd Wonen' verder doorontwikkeld.

Aansluiting op lokale teams. We hebben de samenwerking met de lokale teams binnen de regio versterkt en daar waar nodig herijkt. Voor elk lokaal team is een contactpersoon van Bijzondere Zorg aangesteld. Als uitgangspunt voor de samenwerking geldt dat problemen zo veel mogelijk worden opgelost daar waar ze ontstaan: dichtbij mensen thuis, op scholen of in buurten.

Borging Housing First. Het project Housing First hebben we geborgd binnen het reguliere aanbod van samenwerkingspartners.

Aanscherpen werkprocessen. We hebben de werkprocessen binnen de teams Bijzondere Zorg en Toegang Beschermd Wonen geanalyseerd en gestroomlijnd.

Deskundigheidsbevordering. We hebben geïnvesteerd in het versterken van onze expert- en regierol. Onze professionals kregen scholing op het gebied van 'Regievoeren in netwerken' en 'Bemoeizorg training'.

Academische Werkplaats. We hebben een bijdrage geleverd aan de academische werkplaats OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg).



Resultaten

- **Verbeterde samenwerking lokale teams.** De samenwerking in het veld is verbeterd. Onder andere door inzet van contactpersonen, deelname aan lokale zorgoverleggen, en inzet van expertise in het 'voorveld'. Deze verbeterde samenwerking leidde tot versterking van de sociale veiligheid.
- **Versterking expert- en regierol.** Onze expert- en regierol hebben we verstevigd, dankzij scholing, stroomlijnen van werkprocessen en betere samenwerking in het veld. Ook hebben we kennis overgedragen aan onder andere scholen en lokale teams.
- **Verbeterde kwaliteit dienstverlening.** De deskundigheid van onze professionals en de effectiviteit van onze dienstverlening is toegenomen. Ook hebben we gewerkt aan verbetering van producten, zoals de OGGZ-monitor en Toegang Beschermd Wonen.
- **Hernieuwde samenwerking netwerkpartners.** De samenwerking met zorg- en veiligheidspartners hebben we herijkt, in het licht van het veranderende zorglandschap.

- **Versterking interne samenwerking.** We hebben de samenwerking met de andere afdelingen van de GGD verstevigd en kennisdeling geborgd.

Bijzondere Zorg

consultatie	258
trajectindicering (incl. Veiligheidshuis Nijmegen, alleen meldingen Bijzondere Zorg)	535
na indicering in behandeling genomen trajectregies	121
nazorg adviezen veelplegers (geen Huiselijk Geweld)	428 uur

Beschermd Wonen

herindicatie/aanvulling/wijziging	379
nieuwe aanvraag	365



Gemeenten zijn op basis van de Wmo verantwoordelijk voor advies, onderzoek en zo nodig ondersteuning bij (vermoedens) van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Deze taak is belegd bij het advies- en meldpunt Veilig Thuis. In de regio Gelderland-Zuid is Veilig Thuis onderdeel van de GGD. We richten ons in het bijzonder op kwetsbare groepen, zoals kinderen en ouderen. Naast kindermishandeling is daarom ook ouderenmishandeling een belangrijk aandachtsgebied. We werken intensief samen met partners en lokale netwerken op het terrein van zorg en veiligheid. Veilig Thuis is toegankelijk voor particulieren en hulpverleners en neemt ook anonieme meldingen aan.

Ontwikkelingen

Turbulent jaar. Voor Veilig Thuis was 2016 een turbulent jaar waarin een groot beroep gedaan werd op het uithoudingsvermogen van medewerkers. De veiligheid voor kinderen en gezinnen is steeds hun prioriteit geweest.

Verscherpt toezicht. Veilig Thuis werd in april 2016 onder verscherpt toezicht geplaatst door de Inspecties Gezondheidszorg en Jeugdzorg. In oktober werd het verscherpt toezicht verlengd met nogmaals zes maanden. Eind 2016 staat Veilig Thuis nog steeds onder verscherpt toezicht. In maart 2017 vindt de hertoets plaats van stap 1 van het toetsingskader van de Inspecties. We horen dan of het verscherpt toezicht vervalt.

Onderzoek naar organisatie. In mei 2016 verscheen een rapport van Van Montfoort, waarin geadviseerd werd om Veilig Thuis onder te brengen bij de GGD en het construct met een aparte directeur te continueren tot 1 juni 2018.

Managementwisseling. Veilig Thuis had te maken met een managementwisseling. In april kreeg Veilig Thuis een interim-directie, met als belangrijkste opdracht het verscherpt toezicht op te heffen. Met de verlenging van het verscherpt toezicht in oktober, stelde het bestuur van Veilig Thuis in november een nieuwe (interim-) directeur aan.

Overgang naar de GGD. Per 1 januari 2017 maakt Veilig Thuis formeel deel uit van GGD Gelderland-Zuid. In 2016 heeft overgang van onderneming plaatsgevonden voor medewerkers van Jeugdbescherming Gelderland en Moviera.

Wachlijstproblemen. De wachtlijsten en doorlooptijden bij Veilig Thuis waren de eerste helft van het jaar aanzienlijk. Er is veel werk verzet om deze op een aanvaardbaar niveau te krijgen. In september waren de wachtlijsten onder controle.

Routeeroverleg. In december 2016 is gestart met een routeeroverleg (voor de duur van het verscherpt toezicht) onder de regie van het Veiligheidshuis. In het routeeroverleg worden de zorgmeldingen van de politie ingebracht. Veel partijen zijn hierbij betrokken, waaronder Veilig Thuis Gelderland-Zuid.

Meer geld. De begroting van Veilig Thuis is door de gemeenten opgeplust naar 4,25 miljoen.

Speerpunten

Opheffen verscherpt toezicht. In 2016 hebben we er hard aan gewerkt om van het verscherpte toezicht af te komen. Daartoe heb-

ben we wachtlijstteams ingezet en verschillende actieplannen opgesteld en ten uitvoer gebracht.

Professionalisering werkprocessen. We hebben veel aandacht besteed aan professioneel handelen en het vaststellen en implementeren van werkprocessen.

Kwaliteit. We zijn begonnen met het beschrijven en implementeren van kwaliteitsrichtlijnen en kwaliteitsprocedures.

Samenwerking. We hebben veel geïnvesteerd in de samenwerking met het Veiligheidshuis en met onze partners in het lokale veld (wijkteams).

Positionering. Veel aandacht hebben we ook besteed aan de positionering van Veilig Thuis op het kruispunt van zorg en veiligheid en onze rol in deze domeinen.



Resultaten

- **Verbeterplan deels uitgevoerd.** Het Verbeterplan dat eind 2015 werd opgesteld n.a.v. het verscherpt toezicht, hebben we voor een belangrijk deel uitgevoerd.
- **Wachtlijsten weggewerkt.** We hebben de wachtlijsten weggevoerd, de doorlooptijden (triage en onderzoek) zijn verkort.
- **Meer zicht op veiligheid.** Door de acties uit het Verbeterplan en het wegwerken van de wachtlijsten, hebben we meer zicht op veiligheid gerealiseerd.

- **Overgang van onderneming.** Medewerkers van Moviera en Jeugdbescherming Gelderland zijn per 1 januari 2017 GGD-medewerkers.
- **Raadsinformatieavonden.** We hebben in de regio Rivierenland en Rijk van Nijmegen enkele bijeenkomsten georganiseerd om raadsleden te informeren over het verscherpt toezicht en de gevolgen hiervan. Deze werden goed bezocht.
- **Uitbreiding personeelsformatie.** Het team van Veilig Thuis is uitgebreid met gespecialiseerde medewerkers, een procescoördinator, een teammanager en gedragswetenschappers. De personeelsformatie is hiermee op het niveau gekomen om alle meldingen te kunnen afhandelen.
- **Routeeroverleg van start.** Sinds medio december gaan zorgmeldingen van de politie niet langer direct naar Veilig Thuis. Ze gaan in plaats daarvan naar het routeeroverleg, dat in principe iedere werkdag plaatsvindt. In dit overleg bekijken zorg- en veiligheidspartners wie de melding het beste kan oppakken.
- **Maatwerkafspraken.** Voor Mook en Middelaar (die onder Veiligheidsregio Noord-Limburg vallen) zijn maatwerkafspraken gemaakt.

Veilig Thuis

adviezen	2.812
meldingen en zorgmeldingen	1.690
casussen Wet Tijdelijk Huisverbod	57

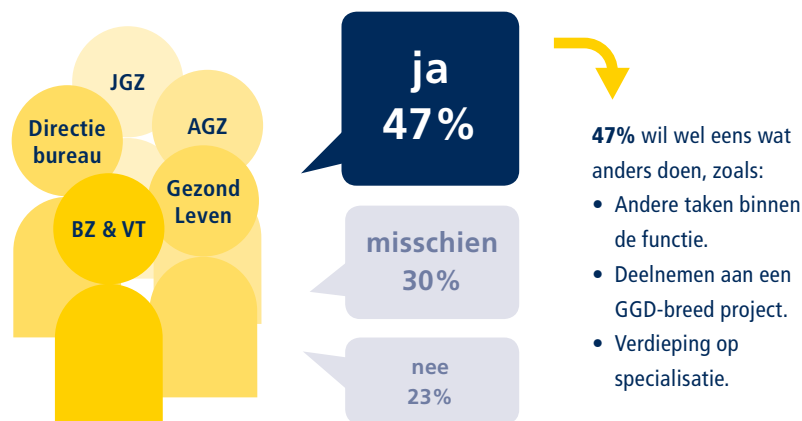


Personeel en organisatie

Formatie en verzuim. Er zijn bijna 50 vacatures geweest. De gemiddelde leeftijd van het personeel is 48 jaar. De verdeling tussen mannen en vrouwen is respectievelijk 9% en 91%. Het ziekteverzuim is ten opzichte van 2015 met 0,2% licht gestegen naar 6,0% (exclusief zwangerschappen).

Duurzame inzetbaarheid. In 2016 hebben we diverse activiteiten georganiseerd in het kader van het programma 'Samen Gezond Werken'. Daarnaast hielden we een enquête onder medewerkers over hun wensen en behoeften op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Hierop was de respons 78%. De belangrijkste uitkomsten van de enquête waren dat 93% van de medewerkers van de GGD met plezier naar het werk gaat, en een derde van de medewerkers een zware werkbelasting ervaart. Bijna de helft geeft aan wel eens wat anders te willen doen binnen de GGD.

Willen medewerkers wel eens wat anders doen binnen de GGD?



Ontwikkeling opleidingsprogramma. Er is een start gemaakt met het GGD-opleidingsprogramma 'Samen ontwikkelen', waarin de wensen uit de enquête en de doelstellingen uit de meerjarenstrategie samenkomen. Het GGD-opleidingsprogramma krijgt verder vorm in 2017.

Implementatie functiewaarderingsysteem 'HR21'. Met een nieuw functiewaarderingsysteem zet de GGD in op het verwijderen van de historische verschillen tussen GGD Regio Nijmegen en GGD Rivierland waaruit GGD Gelderland-Zuid is ontstaan. Ook betekent dit het neerzetten van een toekomstgericht functiehuis, waarbij het makkelijker wordt om tussen functies te wisselen. In 2016 zijn bijeenkomsten gehouden met managers en medewerkers.

Afronding outplacement logopedisten. De 'werk-naar-werk'-trajecten van medewerkers die boventallig waren door de bezuiniging op logopedie, hebben we afgerond. Een aantal van hen heeft binnen de GGD werk gevonden en een aantal is uit dienst gegaan.

Investeringen in e-HRM. Het personeelsinformatiesysteem is vernieuwd en klaargemaakt voor het 'Individueel Keuze Budget' in 2017. Hierop zijn ook de arbeidsvoorwaarden aangepast.

Communicatie

Oplevering communicatiestrategie. De meerjarenstrategie 2016-2019 is door het team Communicatie vertaald in een communicatiestrategie. Deze strategie beschrijft de doelstellingen en – daaruit voortvloeiend – de prioriteiten voor communicatie in de komende jaren.

Positioneren GGD. Door Communicatie is nadrukkelijk aandacht gegeven aan accenten uit de meerjarenstrategie: de vernieuwende en verbindende projecten van de GGD en de nadruk op kwetsbare groepen. Ook hebben we extra aandacht gegeven aan het positioneren van nieuwe taakgebieden: Veilig Thuis en Wmo-Toezicht zijn herkenbaar op de kaart gezet.

Versterking communicatiekracht. Een belangrijke uitdaging die voortvloeit uit de communicatiestrategie, is om medewerkers meer 'zelfredzaam' te maken bij het communiceren over hun vak/project. In 2016 hebben we hieraan gewerkt met communicatietrainingen (B1-schijven), communicatietools en planvorming.

Digitale innovatie. Vanuit Communicatie hebben we ondersteuning geboden bij het ontwikkelen van digitale tools en andere communicatiemiddelen voor de afdelingen.



Nieuwe websites. In maart werd het nieuwe intranet (interne website) van de GGD opgeleverd, waarop medewerkers informatie kunnen halen en brengen. In december kwam daar de nieuwe website van de GGD bij. Deze is geschreven op taalniveau B1 en – vergeleken met de eerdere website(s) – beter doorzoekbaar en scanbaar. De nieuwe website van de academische werkplaats AMPHI ging in november online.

Social media-beleid. We hebben social media-beleid ontwikkeld, als onderdeel van een crossmediale communicatieaanpak (versterking via verschillende kanalen).

Tool voor omgevingsanalyse. Samen met de Veiligheidsregio hebben we een tool aangeschaft (OBI4wan) om relevante berichtgeving op social media te kunnen monitoren.

Herschrijven naar B1-niveau. We hebben een begin gemaakt met het herschrijven van alle schriftelijke communicatie (folders, brieven, website) naar taalniveau B1. Dit wordt in 2017 verder afgerond.

Oefening crisiscommunicatie. In het kader van rampen- en crisisbestrijding hebben we vanuit team Communicatie 4x meegedaan aan een regionale oefening vanuit de Veiligheidsregio.

Kwaliteit en klachten

Doorstart 'Lean Werken'. Lean Werken is een werkwijze die zich richt op het continu verbeteren van werkprocessen. In 2016 hebben we een doorstart gemaakt met de lean-werkwijze binnen de GGD. Naast afdelingsgebonden projecten bij onder andere Jeugdgezondheidszorg (JGZ), zijn er ook GGD-brede projecten opgepakt.

Daarnaast zijn teammanagers en medewerkers van de JGZ getraind in de lean-werkwijze, en gestart met verbeterprojecten.

Opsporen van risico's. Met het inzetten en uitvoeren van audits geven we vorm en inhoud aan de continue verbetercyclus. In 2016 is in de audits meer accent komen te liggen op risico's in processen. Naast primaire processen zijn er ook GGD-brede onderwerpen geaudit. Voorbeelden zijn: communicatie en bereikbaarheid van afdelingen.

Leveranciersbeoordelingen. Begin 2016 zijn, als vervolg op de leveranciersbeoordelingen van de ondersteunende diensten, gesprekken geweest met P&O, Financiën, Juridische dienstverlening, ICT, Post, Archief en Interne zaken. Hierbij is geconstateerd dat, met uitzondering van ICT, de afgesproken verbeterpunten en -maatregelen zijn nagekomen. Met de manager ICT zijn vervolgspraken gemaakt.

Kwaliteitshandboek. Er zijn voorbereidingen getroffen voor de omzetting van het huidige kwaliteitshandboek naar een nieuwe applicatie.

Benchmark. In 2016 hebben we weer meegedaan aan het benchmarkonderzoek van GGDGHOR Nederland. Onze invulling en de indicatoren waarop we presteren, hebben we binnen de afdelingen besproken. Ook is besloten om een best practice in te sturen op het terrein van gezondheidsmakelaar en gezondheidsprofielen.

Verbetering interne beleidscyclus. Bij de externe audits is geconstateerd dat niet alle afdelingen beschikken over een jaarplan en er gewerkt wordt met verschillende formats. Om deze reden hebben

we er begin 2016 voor gekozen om A3- afdelingsjaarplannen op te stellen, waarbij het meerjarenbeleidsplan en het jaarplan van de organisatie/directeur het kader vormt.

Nieuw monitorsysteem. Een ander verbeterpunt dat uit externe audits naar voren kwam, is het aantoonbaar kunnen maken van continue verbetering van werkprocessen (plan-do-check-act). Hiervoor is een vernieuwd monitorsysteem ingericht: het 'Betersysteem'.

Zelfdiagnose. In 2015 is het (landelijke) HKZ-normeringsstelsel vernieuwd. Ons huidige HKZ-keurmerk is geldig tot juni 2018. Om te voorkomen dat we te gefocust alleen met de (nieuwe) norm aan de slag gaan, hebben we een 'zelfdiagnose' uitgevoerd binnen de afdelingen. Doel is om te komen tot een kwaliteitsmanagementsysteem dat past bij de meerjarenstrategie van de GGD en bij de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).

Klachten. In 2016 heeft de GGD 37 klachtmeldingen ontvangen waarmee klanten/burgers aangaven in meer of mindere mate ontevreden te zijn met de dienstverlening van de GGD. Van deze klachten zijn er 19 door interne bemiddeling afgehandeld. Het resterende aantal ging door naar de Externe Klachtencommissie. Deze commissie beoordeelde hiervan 10 klachten als gegrond, en 8 ongegrond.

Vorbereiding Wkkgz. Eind 2016 zijn de nodige voorbereidingen getroffen voor de toepassing van de Wkkgz per 1 januari 2017. Wat betreft de instelling van een nieuwe Klachtencommissie GGD Gelderland-Zuid en de aansluiting bij de landelijke Geschillencommissie is dit gelukt. Wat betreft de werving van een klachtenfunctionaris en de informatieverstrekking op de website is dit nog niet gelukt.

Privacy. Vanaf januari 2016 is een organisatie verplicht datalekken te melden. Deze verplichting vloeit voort uit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). In samenwerking met de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ) is uitgezocht welke (preventieve) maatregelen zowel de GGD als VRGZ moeten nemen.

Arbo

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). In het voorjaar van 2016 is voor GGD Gelderland-Zuid de RI&E uitgevoerd. Naar aanleiding van de RI&E is een plan van aanpak op afdelingsniveau opgesteld. In het kader van de RI&E zijn voor de externe locaties van de afdeling Jeugdgezondheidszorg arbo-rondgangen uitgevoerd.

'Samen Gezond Werken' van start. Dit interne project is erop gericht om medewerkers te prikkelen bewust om te gaan met gezond werken. Het programma is variabel van opzet. Binnen het project wordt maandelijks fruit aangeboden aan de medewerkers van de GGD. Er zijn activiteiten georganiseerd waaronder yoga, bootcamp, en een workshop mindfulness. Daarnaast is een massagestoel aangeschaft waar medewerkers gebruik van kunnen maken.

Nieuw arbobeleid. In 2016 is een nieuw arbobeleid geschreven voor GGD Gelderland-Zuid. Hierin staat centraal: het beschermen en bevorderen van de veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers en van een goed werkmilieu binnen GGD Gelderland-Zuid.

Borging training 'Agressie en Geweld'. De training 'Agressie en Geweld' voor medewerkers is opgenomen in het GGD-brede opleidingsplan. De training wordt in 2017 georganiseerd.

Melding incidenten

Meldingen en verbetermaatregelen. In 2016 heeft de Melding Incidenten Cliënten-commissie (MIC) in totaal 24 meldingen van (bijna) fouten door medewerkers, besproken en afgehandeld. De MIC-commissie bestaat uit inhoudsdeskundige medewerkers die vanuit een onafhankelijke rol meldingen analyseren en adviseren tot verbetermaatregelen. Het merendeel van de meldingen ging over fouten bij vaccinaties. Maatregelen die we hebben genomen, zijn onder andere het invoeren van extra controlemomenten en verbeteringen in de inwerkperiode van nieuwe medewerkers.

Vorbereiding Wkkgz. Met ingang van 2017 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing op de MIC-meldingen. Hiervoor zijn in 2016 voorbereidingen getroffen.

Facilitaire Dienstverlening en ICT

Centraal loket Facilitaire Services. In 2016 heeft GGD Gelderland-Zuid de facilitaire dienstverlening afgenomen van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ). De dienstverlening voor de Facilitaire Services wordt sinds oktober 2016 aangeboden via een centraal loket, de 'Servicedesk'.

Implementatie FMIS-systeem. We hebben een nieuw facilitair managementinformatiesysteem (FMIS) ingevoerd. Iedere medewerker kan nu zijn/haar meldingen vanaf de individuele werkplek doen, op verschillende manieren via het principe 'click, call, face'.

Aanbesteding ICT-dienstverlening. De ICT-dienstverlening is in gezamenlijkheid met de VRGZ uitbesteed aan een derde partij. De voorbereidingen voor het werven van een nieuwe partij samen met de VRGZ, zijn in 2016 gestart. Doel is om eind 2017 te kunnen beschikken over een nieuwe contractpartij en de migratie in 2018 vorm te geven.

Behoefteonderzoek informatiemanagement. Parallel aan de voorbereidingen voor een nieuwe ICT-aanbieder hebben we onderzocht welk type organisatie hiervoor wenselijk is. De informatie-manager van de GGD speelt daarbij een cruciale rol.

Doorontwikkeling infrastructuur ICT. De huidige ICT-dienstverlening levert niet de continue kwaliteit die de GGD nodig heeft om haar primaire processen optimaal te kunnen ondersteunen. De stappen die in 2016 genomen zijn om de infrastructuur en informatiearchitectuur te verbeteren, bleken onvoldoende en worden in 2017 nadrukkelijk vervolgd.

Digitalisering Post- en Archiefzaken. Het digitaliseren van de post- en archiefprocessen hebben we verder vormgegeven. Voor een deel van de organisatie kunnen medewerkers hun primaire processen volledig digitaal vormgeven. De overige afdelingen zullen dit in 2017 verder invulling geven. We volgen hierbij de wettelijke normen.

Inkoopadvies door VRGZ. Ten behoeve van onze inkooptrajecten maakten we incidenteel gebruik van inkoopkennis bij de VRGZ.

Bestemming hoofdvestiging Nijmegen. Met de gemeente Nijmegen zijn we gesprekken gestart over de bestemming van het pand aan de Groenewoudseweg, na afloop van het huurcontract.

Dit heeft nog niet geleid tot een definitief resultaat. De gemeente heeft het pand zowel te koop als te huur aangeboden.

Bijzondere Zorg terug naar hoofdvestiging. In 2016 is de afdeling Bijzondere Zorg van het poortgebouw LUX in het centrum van Nijmegen, weer (terug) verhuisd naar het GGD-pand aan de Groenewoudseweg.

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het Algemeen Bestuur heeft op 12 december 2014 een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen vastgesteld. Hierin zijn rollen en taken voor risicomanagement geregeld en de spelregels voor het kwantificeren van risico's en de informatievoorziening daarover:

- Het complete overzicht van de risico-inventarisatie en de voorgestelde of genomen beheersmaatregelen wordt één keer per vier jaar besproken met het Algemeen Bestuur.
- In de tussenliggende periode wordt een samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen in de begroting en de jaarrekening.
- Bij het uitbrengen van financiële rapportages (begroting, jaarrekening, tussentijdse cijfers) worden nieuwe of verdwenen risico's als mutatie gemeld.
- De frequentie van de rapportage over risico's wordt groter als daar aanleiding voor is.
- Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:
 - € 1.000,- per medewerker.
 - 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's.
 - 1% van de totale uitgaven.

- 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonerbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.
- Resultaten op basis van de jaarrekening worden verrekend met de algemene reserve.
- Als de algemene reserve lager wordt dan nihil én niet binnen de scope van de meerjarencyclus binnen de eigen begroting op niveau kan worden gebracht, storten gemeenten bij tot nihil.
- Als de reserve boven het maximum komt, wordt het meerdere aan gemeenten uitgekeerd.

Berekening streefwaarde algemene reserve

Aantal medewerkers	447
Opgenomen gelden (leningen)	€ 0
Totale lasten	€ 29.209.165*
Totale baten (excl. inwonersbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken)	€ 13.925.446*

Bedrag per medewerker	€ 1.000	€ 447.000
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	€ 0
Percentage totale lasten	1,0%	€ 292.092
Percentage over totale baten	3,0%	€ 417.763
Streefwaarde algemene reserve		€ 1.156.855

* o.b.v. realisatie 2016, excl. doorstorting soa-gelden

Omvang algemene reserve	Realisatie 2016
Norm algemene reserve	€ 1.157
Algemene reserve per einde boekjaar	€ 732
Verschil algemene reserve t.o.v. norm	-€ 425

Bedragen x € 1.000

Indien het Algemeen Bestuur instemt met de afwikkeling van het jaarrekeningresultaat op de algemene reserve neemt het verschil ten opzichte van de norm met € 180.000 af tot € 245.000.

Benodigde weerstandscapaciteit

Totaal noodzakelijke weerstandscapaciteit na weging	€ 2.447
Totaal beschikbare weerstandscapaciteit (alg. reserve 732 + onvoorzien 170) 31/12	€ 902
Mate waarin de capaciteit de risico's kan afdekken (= weerstandsvermogen)	37%

Bedragen x € 1.000

RISICO'S

Een samenvatting van de financieel gekwantificeerde risico's wordt in onderstaande tabel weergegeven. Als alle geïdentificeerde risico's zich zouden voordoen, zou daar ongeveer 2,4 miljoen euro mee gemoeid zijn. De algemene reserve kan 37% van de risico's afdekken. Als alle risico's zich voordoen, dan is de algemene reserve niet toereikend om de kosten te dekken.

Samenvatting risico's	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstandscapaciteit na weging
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	€ 1.331	€ 467
Maatschappelijke risico's	€ 880	€ 206
Economische risico's	€ 2.100	€ 560
Middelen, organisatie medewerkers en efficiency	€ 2.792	€ 1.214
Totaal	€ 7.103	€ 2.447

Bedragen x € 1.000

KENGETALLEN

Onderstaand zijn de kengetallen opgenomen die het BBV voorschrijft.

Verloop van de kengetallen	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Netto schuldquote (1)	-1,58%	-6,50%	-1,22%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leveringen (2)	-1,58%	-6,50%	-1,22%
Solvabiliteitsratio (3)	13,13%	35,72%	19,01%
Structurele exploitatieruimte (4)	0,34%	0,00%	-0,60%

1. Aangezien de GGD geen langlopende leningen aantrekt of uitzet, tellen alleen de vlottende activa en passiva mee. Omdat deze veelal tegen elkaar zullen wegvallen, schommelt de schuldquote normaliter rond 0%. Een negatieve schuldquote geeft aan dat de financiële activa (uitgezet geld, liquide middelen, vorderingen) hoger zijn dan de (vlottende) schulden.
2. De GGD verstrekt geen leningen, dit kengetal zal altijd gelijk zijn aan de netto schuldquote.
3. Hoe hoger het percentage, des te beter de organisatie in staat is aan haar langlopende financiële verplichtingen te voldoen. Voor de GGD zegt dit kengetal weinig, omdat het eigen vermogen niet/nauwelijks zelf te beïnvloeden is (saldi worden verrekend met de deelnemers) en er geen langlopende financiële verplichtingen worden aangegaan. Het gepresenteerde percentage geeft derhalve aan dat het totale vermogen voor 13% uit eigen vermogen en 87% uit vlottende schulden bestaat. Gezien het negatieve percentage schuldquote is dit echter geen enkel probleem.
4. Ook dit kengetal schommelt veelal rond de 0. Aangezien de GGD een verlengstuk van de gemeenten is, zijn de baten veelal gelijk aan de lasten, en de tekorten/overschotten worden vroeg of laat met de gemeenten verrekend.

FINANCIERING

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie, wordt beheerd door de treasuryfunctie. De werkwijze, de taken en de verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. De GGD voert een risicomijdend beleid.

Conform artikel 13 van het BBV dient de paragraaf financiering in ieder geval te bevatten: "de beleidsvoornemens ten aanzien van het risicobeheer van de financieringsportefeuille".

Aangezien de GGD geen lang vreemd vermogen heeft (zowel uitgezet als opgenomen), beperkt het risicobeheer zich tot de kortlopende schulden en vorderingen. Zaken als betalingstermijnen en invordering zijn hierbij relevant. Deze zaken zijn in de reguliere werkprocessen ingebed.

Saldo financieringsfunctie boekjaar 2016

Rentelasten	- € 5.385
Rentebaten	€ 4.292
Totaal	- € 1.093

Bedragen x € 1.000

KASGELDLIMIET

Jaarlijks wordt door het ministerie aangegeven welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen: de kasgeldlimiet. In 2016 is dit 8,2% van het begrotingstotaal met een minimum van € 300.000,-. Als de kasgeldlimiet meer dan 3 kwartalen wordt overschreden, moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld. In 2016 blijft de GGD binnen de norm voor de kasgeldlimiet. Toegestane kasgeldlimiet is € 2.607.000,-.

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Gemiddelde netto vlottende schuld	€1.822	€1.735	€485	€-391
Ruimte onder kasgeldlimiet	€785	€873	€2.122	€2.998

Bedragen x € 1.000

RENTERISICONORM

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken, is de renterisiconorm ingesteld. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer, die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

In 2016 is dit een percentage van 20% van het begrotingstotaal met een minimum van € 2.500.000,-. De GGD heeft geen leningen.

1. Renteherziening	-
2. Aflossingen	-
3. Renterisico (1 + 2)	-
4. Renterisiconorm*	€ 6.360
5. Ruimte onder renterisiconorm	€ 6.360
6. Ruimte boven renterisiconorm	-

Bedragen x € 1.000

** Berekening: 31.799 (begrotingstotaal 2016) x 20% (percentage regeling)*

VENNOOTSCHAPSBELASTING

Op basis van de huidige informatie wordt er geen VPB-last voorzien. Hiermee is derhalve geen VPB-last in de jaarrekening opgenomen.

ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur. Voor het huurderonderhoud aan de Groenewoudseweg 275 is een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan.

Een overzicht van de investeringen vindt u op [pagina 83](#).





Jaarrekening

1. Balans per 31 december 2016 56
2. Toelichting op de balans 57
3. Baten en lasten totaal 62
4. Baten en lasten Veilig Thuis 63
5. Baten en lasten excl. Veilig Thuis 64
6. Toelichting baten en lasten 65
7. Grondslagen waardering en resultaatbepaling 72
8. Specifieke uitkeringen (SiSa) 74
9. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT) 75

Overige gegevens

10. Controleverklaring 77

BIJLAGEN

1. Begrotingswijzigingen 81
2. Geplande en gerealiseerde investeringen 83
3. Afname Mook en Middelaar 84
4. Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg 85
5. Productindeling GGD Gelderland-Zuid 2016 86
6. Bijdrage voor statushouders per gemeente 87
7. Bijdrage per gemeente gespecificeerd 88
8. Totale bijdrage per gemeente 91
9. Producten met subsidie 92
10. Productiecijfers 93
11. Bestuur en vaststelling jaarrekening 98
12. Lijst van afkortingen 99

1. Balans per 31 december 2016

Activa	31-12-16	31-12-15
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa		
Materiële vaste activa	1.224	1.447
	1.224	1.447
VLOTTENDE ACTIVA		
Voorraden		
Voorraden	42	33
	42	33
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar		
Debiteuren	192	115
Debiteuren openbare lichamen	860	593
Uitzettingen Rijks schatkist	3.272	2.139
Overige vorderingen	766	582
	5.090	3.430
Liquide middelen		
Liquide middelen	19	19
	19	19
Totaal activa	6.375	4.928

Bedragen x € 1.000

Passiva	31-12-16	31-12-15
VASTE PASSIVA		
Eigen vermogen		
Algemene reserve	732	905
Bestemmingsreserve	0	205
	732	1.110
Nog te bestemmen resultaat	180	-173
	912	937
Vorzieningen		
Vorzieningen	863	909
VLOTTENDE PASSIVA		
Netto vlottende schuld met rentetypische looptijd < 1 jaar		
Crediteuren	666	292
Belastingen en sociale premies	1.029	927
Overige schulden en overlopende passiva	2.904	1.863
	4.599	3.082
Totaal passiva	6.375	4.928

Bedragen x € 1.000

2. Toelichting op de balans

Vaste activa

MATERIËLE VASTE ACTIVA

De boekwaarde van de materiële vaste activa met economisch nut per ultimo huidig boekjaar ten opzichte van vorig boekjaar bestaat uit de hieronder genoemde onderdelen.

Materiële vaste activa	31-12-16	31-12-15
Gebouwen		
Aanpassing gebouwen	423	477
Overige materiële vaste activa		
Automatisering	368	466
Inventaris	421	488
Vervoermiddelen		
Vervoermiddelen	12	15
	1.224	1.447

Verloop materiële vaste activa	Aanpassing gebouwen	Automatisering	Inventaris	Vervoermiddelen	Totaal
Aanschafwaarde per 1 januari	866	1.256	1.073	35	3.230
Cumulatieve afschrijving per 1 januari	389	790	585	20	1.783
Boekwaarde per 1 januari	477	466	488	15	1.447
Investerings	25	54	42	0	121
Afschrijvingen	79	152	96	3	330
Desinvesteringen	0	0	13	0	13
Boekwaarde per 31 december	423	368	421	12	1.224
Aanschafwaarde per 31 december	891	1.310	1.102	35	3.338
Cumulatieve afschrijving per 31 december	468	942	681	23	2.114
Boekwaarde per 31 december	423	368	421	12	1.224

Een overzicht van de investeringen vindt u op [pagina 83](#).

LET OP: Voor alle bedragen van deze toelichting op de balans geldt: x € 1.000

Vlottende activa

VOORRADEN

Vorraden	31-12-16	31-12-15
Vaccins	42	33
	42	33

UITZETTINGEN MET RENTETYPISCHE LOOPTIJD < 1 JAAR

Debiteuren	31-12-16	31-12-15
Debiteuren	192	116
Debiteuren openbare lichamen	860	593
	1.052	709

De debiteuren openbare lichamen bestaan voor de GGD uit het Rijk, voor wat betreft de entgelten, de aanvullende curatieve SOA-zorg, de labdiagnostiek, de seksuele gezondheid, bijdragen van de provincie voor projecten, de bijdragen van deelnemende gemeenten, Politie, andere GGD'en en de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

Uitzettingen Rijks schatkist	31-12-16	31-12-15
Uitzettingen Rijks schatkist	3.272	2.139
	3.272	2.139

Middelen opnemen uit de schatkist kan per dag tot het bedrag van de intradaglimiet van € 1.500.000. Over middelen die in de schatkist worden aangehouden, wordt dezelfde rente vergoed als de rente die

het Rijk anders op de geld- en kapitaalmarkt had betaald. Voor saldi op de rekening-courant wordt de daggeldrente (Eonia) vergoed. In 2016 werd geen enkel kwartaal het drempelbedrag (€250.000) overschreden, hetgeen volgt uit het feit dat de bankrekeningen gekoppeld zijn aan de rekening van 's Rijks schatkist.

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Overschrijding drempelbedrag	1	2	3	4
Buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	19	19	19	18
Ruimte onder het drempelbedrag	231	231	231	232
Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-

Overige vorderingen	31-12-16	31-12-15
Fietsregeling personeel	0	7
Vooruitbetaalde bedragen	163	136
Nog te ontvangen bedragen	603	439
	766	582

Eind 2016 zijn alle lopende personeelsleningen in het kader van de fietsregeling volledig afgerekend met betrokken medewerkers.

Nog te ontvangen bedragen	31-12-16	31-12-15
Rijk	80	81
Gemeenten	332	196
Overig	191	163
	603	440

Nog te ontvangen bedragen	31-12-15	Toevoe- gingen	Ontvangen bedragen	31-12-16
Rijk				
Entgelden JGZ	26	30	26	30
Hielprik	5	5	5	5
Labdiagnostiek en Sense	47	0	47	0
Opleiding arts maatschappij en gezondheid	3	7	3	7
HBV preventie	0	14	0	14
Integrale aanpak valpreventie	0	13	0	13
Bewegen bij dementie	0	11	0	11
Gemeenten				
Huisvesting JGZ-dependances	177	166	177	166
Huisvesting gemeente Wijchen	18	17	18	17
Statushouders (zie ook pagina 87)	0	149	0	149
	276	412	276	412

LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen	31-12-16	31-12-15
ING bank	16	15
Kas	2	3
Rek. courant Rabobank	0	0
Rek. courant ING-bank	1	1
Rek. courant BNG-bank	0	0
	19	19

Overtollige middelen worden, met uitzondering van het drempelbedrag van €250.000, aangehouden in de schatkist van het Rijk (zie uitzettingen met een rentetypische looptijd <1 jaar).

Vaste passiva

EIGEN VERMOGEN

Eigen vermogen	31-12-16	31-12-15
Algemene reserve	732	905
Bestemde reserve Digitaal Dossier JGZ	0	31
Bestemde reserve Uittreding M&M	0	17
Bestemde reserve Toezicht WMO	0	157
	732	1.110
Nog te bestemmen resultaat	180	-173
Totaal eigen vermogen	912	937

Algemene reserve

Op 12 december 2014 stelde het Algemeen Bestuur een nieuwe norm(berekening) voor de algemene reserve vast. De berekening van deze norm voor het jaar 2016 bedraagt €1.157.000. De werkelijke stand per jaareinde, inclusief verrekening met het jaarrekeningresultaat 2015, bedraagt €732.000, een tekort t.o.v. de norm van €425.000. Indien besloten wordt het resultaat van €180.000 toe te voegen aan de algemene reserve, wordt het tekort op het weerstandvermogen ten opzichte van de normberekening €245.000.

Verloop bestemde reserves

	31-12-15	Toevoeging	Onttrekking	31-12-16
Digitaal Dossier JGZ	31	0	31	0
Uittreding M&M	17	0	17	0
Toezicht WMO	157	0	157	0
	205	0	205	0

Digitaal dossier JGZ

In 2016 zijn alle projecten in het kader van het digitaal dossier afgerond. Het restant van de bestemde reserve op 31 december 2015 is in 2016 gebruikt om de werkzaamheden omtrent de koppeling LSP en de koppeling entgegevens af te ronden.

Uittreding Mook en Middelaar

Conform begroting is deze reserve in 2014 voor 75% van de jaarlijkse frictiekosten onttrokken. In 2015 is deze reserve voor 50% en in 2016 is de laatste 25% onttrokken.

Toezicht WMO

Conform begroting is de bestemde reserve WMO in 2016 ingezet om de uitvoering van deze taak, naast de bijdragen van de gemeenten, te bekostigen.

VOORZIENINGEN

Voorzieningen	31-12-15	Storting	Besteding	Vrijval	31-12-16
Onderhoud kantoor Groenewoudseweg	378	93	0	0	471
Niet actief personeel	531	402	254	287	392
	909	496	254	287	863

Onderhoud kantoor Groenewoudseweg

De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg worden ontleend aan het onderhoudsplan van gemeente Nijmegen.

Niet actief personeel

De voorziening voor niet actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen.

Vlottende Passiva

NETTO VLOTTENDE SCHULD MET EEN RENTETYPISCHE LOOPTIJD < 1 JAAR

Crediteuren	31-12-16	31-12-15
Crediteuren	666	292
	666	292

Belastingen en sociale premies	31-12-16	31-12-15
Nog te betalen omzetbelasting	23	21
Nog te betalen loonbelasting	568	531
Nog te betalen sociale lasten/pensioenpremies	438	375
	1.029	927

Overige schulden en overlopende passiva	31-12-16	31-12-15
Nog te betalen bedragen	952	778
Vooruitontvangen inkomsten	838	471
Nog te betalen aan personeel	1.114	607
Negatieve banksaldi	0	7
	2.904	1.863

Nog te betalen personeel bevat op 31 december 2016 de verplichting uitbetaling inzake Individueel KeuzeBudget (IKB) voor € 537.000.

Vooruitontvangen inkomsten	31-12-16	31-12-15
Rijk	82	234
Gemeenten	629	180
Overig	127	57
	838	471

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

De GGD Gelderland-Zuid is met gemeente Nijmegen een huur-overeenkomst aangegaan voor de huur van het pand aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen. Het wordt per kalenderjaar verlengd. De huur bedraagt voor 2017 €419.221. De huur wordt jaarlijks geïndexeerd.

Per 1 februari 2016 is Veilig Thuis, samen met het Veiligheidshuis, in het Poortgebouw Lux van de gemeente Nijmegen gehuisvest. De hieruit voortvloeiende huurprijs bedraagt €30.000 voor 2017, aangezien de huurovereenkomst loopt tot en met 31 maart 2017.

Vanaf 1 juli 2013 huurt de GGD Gelderland-Zuid het pand aan JS de Jongplein in Tiel van Regio Rivierenland. De huur betreft een all-in huurprijs en wordt vanaf 1 januari 2017 €336.000. Deze huurovereenkomst is aangegaan voor een periode van 5 jaar en loopt tot 30 juni 2018.

De GGD Gelderland-Zuid is met meerdere verhuurders huurovereenkomsten aangegaan voor de dependances, in totaal 22 locaties. De totale verplichting in 2017 bedraagt €740.000. Met de gemeenten zijn afspraken gemaakt over maximale huisvestingslasten voor rekening van de GGD Gelderland-Zuid. Dit is in totaal voor 2017 €572.000 en bestaat uit huurlasten, gebouwgebonden servicekosten en facilitaire meerkosten GGD Gelderland-Zuid. Extra kosten (€168.000) worden met de gemeenten afgerekend.

In het bovenstaande zijn alleen de verplichtingen van materieel belang weergegeven.

Vooruitontvangen inkomsten	31-12-15	Toevoegingen	Bestedingen	31-12-16
Rijk				
Coördinatie ASG	139	24	81	82
Bewegen bij dementie	57	0	57	0
Integrale aanpak valpreventie	38	0	38	0
Gemeenten				
Dappere Dino's	6	0	6	0
Coaching logopedisten Rivierenland	3	0	3	0
Gezondheidsmakelaar/Buurtsportcoaches	7	0	7	0
Gezonde Gids	10	111	10	111
Beweegtuinen Millingen	26	0	26	0
Ex-gedetineerden begeleiding	10	0	10	0
Vroegsignalering schuldhulpverlening proeftuin	5	0	5	0
Straks zwanger	7	0	7	0
SchoolsOut	0	2	0	2
Preventiebudget	107	0	61	46
Gezond ouder worden	0	3	0	3
Ouderen in Veilige handen	0	19	0	19
Statushouders*	0	449	0	449
	415	608	311	711

* Zie ook pagina 84.

3. Baten en lasten totaal

	Bijgestelde			
	Realisatie 2016	Begroting 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Baten en lasten				
Bijdrage deelnemende gemeenten	14.490	14.490	13.958	14.097
Uniforme taken o.b.v. facturen	773	852	852	574
Subsidies rijk	2.699	2.486	2.486	2.552
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.226	3.554
Subsidies gemeenten	8.284	7.713	5.106	5.506
Overige opbrengsten	2.942	2.581	2.543	3.620
Aquisitiedoelstelling	0	247	461	0
Som der bedrijfsopbrengsten	32.324	31.594	28.631	29.903
Personeelskosten	19.905	19.088	17.777	17.987
Afschrijvingen	331	338	338	313
Huisvestingskosten	1.913	1.842	1.842	1.910
Kantoormiddelen	258	237	237	214
Medische zaken	828	713	713	831
Communicatieapparatuur	1.116	1.098	984	1.021
Autokosten	18	15	15	10
Algemene kosten	2.741	3.237	1.671	3.081
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.078	1.942	1.942	2.037
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.226	3.554
Voorlichting	22	66	64	126
Rente	-1	-3	-3	5
Som der bedrijfskosten	32.345	31.799	28.805	31.089
Totaal saldo van baten en lasten	-21	-205	-174	-1.187

Bedragen x € 1.000

	Bijgestelde			
	Realisatie 2016	Begroting 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
<i>Vervolg baten en lasten</i>				
Totaal saldo van baten en lasten	-21	-205	-174	-1.187
Incidentele baten	0	0	0	3
Incidentele lasten	-3	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	-3	0	0	3
Gerealiseerd totaal saldo	-24	-205	-174	-1.184
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves				
Digitaal Dossier JGZ	31	31	0	238
Uittreding Mook en Middelaar	16	17	17	35
Afboeking vordering Mook en Middelaar	0	0	0	111
EGB-samenwerking	0	0	0	117
Toezicht WMO	157	157	157	168
Veilig Thuis	0	0	0	343
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	204	205	174	1.011
Gerealiseerd resultaat	180	0	0	-173

Voorstel resultaatbestemming

Nog te bestemmen resultaat algemene reserve	180	0	0	-173
---	-----	---	---	------

Een nadere toelichting vindt u op [pagina 65](#).

4. Baten en lasten Veilig Thuis

	Bijgestelde			
	Realisatie	Begroting	Begroting	Realisatie
Baten en lasten Veilig Thuis	2016	2016	2016	2015
Bijdrage deelnemende gemeenten	329	329	329	329
Uniforme taken o.b.v. facturen	0	0	0	0
Subsidies rijk	0	0	0	0
Doorstorting GGD'en	0	0	0	0
Subsidies gemeenten	4.100	4.094	1.656	1.771
Overige opbrengsten	48	94	59	13
Aquisitiedoelstelling	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	4.477	4.517	2.044	2.112
Personeelskosten	2.014	2.003	531	1.378
Afschrijvingen	0	0	0	0
Huisvestingskosten	0	0	0	0
Kantoormiddelen	1	0	0	4
Medische zaken	0	0	0	0
Communicatieapparatuur	66	88	15	14
Autokosten	8	0	0	0
Algemene kosten	2.530	2.459	1.469	1.336
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	0	0	0	0
Doorstorting GGD'en	0	0	0	0
Voorlichting	0	10	0	0
Rente	0	0	0	0
Som der bedrijfskosten	4.618	4.560	2.015	2.732
Totaal saldo baten en lasten	-142	-43	29	-620

Bedragen x € 1.000

	Bijgestelde			
	Realisatie	Begroting	Begroting	Realisatie
<i>Vervolg baten en lasten Veilig Thuis</i>	2016	2016	2016	2015
Totaal saldo baten en lasten	-142	-43	29	-620
Incidentele baten	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	0	0	0	0
Gerealiseerd totaal saldo	-142	-43	29	-620
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves				
Digitaal Dossier JGZ	0	0	0	0
Uittreding Mook en Middelaar	0	0	0	0
Afboeking vordering Mook en Middelaar	0	0	0	0
EGB-samenwerking	0	0	0	0
Toezicht WMO	0	0	0	0
Veilig Thuis	0	0	0	343
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	0	0	0	343
Gerealiseerd resultaat	-142	-43	29	-277

Een nadere toelichting vindt u op [pagina 65](#).

5. Baten en lasten excl. Veilig Thuis

	Realisatie	Bijgestel- de Begro- ting 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Baten en lasten excl. Veilig Thuis	2016			
Bijdrage deelnemende gemeenten	14.161	14.161	13.629	13.769
Uniforme taken o.b.v. facturen	773	852	852	574
Subsidies rijk	2.699	2.486	2.486	2.552
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.226	3.554
Subsidies gemeenten	4.185	3.619	3.450	3.735
Overige opbrengsten	2.895	2.487	2.484	3.607
Aquisitiedoelstelling	0	247	461	0
Som der bedrijfsopbrengsten	27.849	27.076	26.587	27.791
Personeelskosten	17.892	17.085	17.246	16.609
Afschrijvingen	331	338	338	313
Huisvestingskosten	1.913	1.842	1.842	1.910
Kantoormiddelen	256	237	237	209
Medische zaken	828	713	713	831
Communicatieapparatuur	1.051	1.010	969	1.008
Autokosten	11	15	15	10
Algemene kosten	211	779	202	1.745
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.078	1.942	1.942	2.037
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.226	3.554
Voorlichting	22	56	64	126
Rente	-1	-3	-3	5
Som der bedrijfskosten	27.728	27.239	26.790	28.358
Totaal saldo van baten en lasten	121	-162	-203	-567

Bedragen x € 1.000

	Realisatie	Bijgestel- de Begro- ting 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
<i>Vervolg baten en lasten excl. Veilig Thuis</i>	2016			
Totaal saldo van baten en lasten	121	-162	-203	-567
Incidentele baten	0	0	0	3
Incidentele lasten	-3	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	-3	0	0	3
Gerealiseerd totaal saldo	118	-162	-203	-564
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves				
Digitaal Dossier JGZ	31	31	0	238
Uittreding Mook en Middelaar	16	17	17	35
Afboeking vordering Mook en Middelaar	0	0	0	111
EGB-samenwerking	0	0	0	117
Toezicht WMO	157	157	157	168
Veilig Thuis	0	0	0	0
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	204	205	174	669
Gerealiseerd resultaat	322	43	-29	104

Voorstel resultaatbestemming

Nog te bestemmen resultaat algemene reserve	322	43	-29	104
---	-----	----	-----	-----

Een nadere toelichting vindt u op [pagina 65](#).

6. Toelichting Baten en lasten

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Bijdrage deelnemende gemeenten	Realisatie	Bijgestelde Begroting	Realisatie
	2016	2016	2016
Uniforme taken	14.490	14.490	14.097
Uniforme taken o.b.v. facturen	773	852	574
Totaal	15.263	15.342	14.671

Uniforme taken o.b.v. facturen

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **-79**
 Voor de inspecties kindercentra is €79.000 minder aan opbrengsten gerealiseerd. Dit komt door een verschil in gerealiseerde extra inspecties t.o.v. de begrote extra inspecties. De wettelijke jaarlijks verplichte inspecties zijn 100% gerealiseerd.

Overige opbrengsten	Realisatie	Bijgestelde Begroting	Realisatie
	2016	2016	2016
Subsidies rijk	2.699	2.486	2.552
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.554
Subsidies gemeenten	8.284	7.713	5.506
Overige opbrengsten	2.942	2.581	3.620
Acquisitiedoelstelling	0	247	0
Totaal	17.061	16.253	15.232

Subsidies rijk

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **213**

Van het rijk werd €213.000 meer subsidie ontvangen.

De afwijkingen ten opzichte van de begroting worden hieronder toegelicht.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- Meer opbrengst voor gegeven inentingen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma, met name door hogere opkomst 9-jarigen 10
- Meer opbrengst door meer hielprikken gegeven dan begroot. 6
- Meer subsidie opleiding arts M&G doordat 2 jeugdartsen meer aan de opleiding zijn begonnen. 112
- Meer opbrengst voor het begeleiden van stagiaires. 2
- 130**

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

- Meer subsidie voor Sense activiteiten. 15
- Meer subsidie opleiding arts M&G doordat 1 arts meer in opleiding is dan begroot. 43
- Meer subsidie landelijke implementatie HPB door hogere opkomst. 8
- Minder subsidie voor Coördinatie ASG (Soa Zorg) dan begroot. -36
- 30**

Gezond Leven (GL)

- Subsidie voor verlenging Ondersteuningsaanbod 2016 (voorheen Jeugdimpuls) niet begroot. 11

– Meer subsidie voor Bewegen Bij Dementie.	26
– Meer subsidie voor Integrale Aanpak Valpreventie.	6
	<hr/> 43

Directie

– Subsidie (ESF) voor Lean trajecten, dit was niet begroot.	10
	<hr/> 10

Totaal meer subsidies rijk **213**

Doorstorting GGD'en

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **-90**

2014 was het laatste jaar dat er op basis van onderzoeken werd afgerekend. De afrekening van 2014 was voor de overige GGD'en (regio Oost) lager dan dat zij aan voorschotten hebben ontvangen, derhalve is er circa €90.000 terug gevorderd. Dit bedrag is doorberekend aan de betreffende GGD'en, en voor de GGD Gelderland Zuid budget neutraal.

Subsidies gemeenten

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **571**

Van gemeenten is €571.000 meer subsidie ontvangen dan begroot. De afwijkingen ten opzichte van de begroting worden hieronder toegelicht.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

– Meer uitgevoerd maatwerk, met name voor logopedie, dan begroot.	56
– Meer uitgevoerde werkzaamheden in het kader van VVE dan begroot.	11
– Meer bijdrage voor de huisvestingskosten CB kantoren (in verband met hogere lasten)	22

– Extra opbrengsten voor diverse kleine niet begrote projecten	12
– Minder subsidie Kijk op Kleintjes / Zorgcoördinatie dan begroot	-6
– Minder opbrengsten voor uitvoering Centrum Jeugd en Gezin door afname van deelnemende gemeenten	-57
	<hr/> 38

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

– Opbrengsten gezondheidzorg voor Statushouders	202
– Extra opbrengsten voor diverse kleine niet begrote projecten	10
	<hr/> 212

Bijzondere Zorg (BZ)

– Extra opbrengsten nieuw project begeleiding ex-gedetineerden	15
– Extra opbrengsten nieuw project Plan uitstroom prostitutie	45
– Extra opbrengsten nieuw project Housing First	33
– Meer opbrengsten door ophoging subsidie Toegang beschermd wonen	162
	<hr/> 255

Gezond Leven (GL)

– Subsidie Ouderenmishandeling niet begroot.	76
– Meer opbrengsten door uitbreiding Volwassenmonitor.	15
– Project Beweegtuin Millingen was niet begroot.	26
– Meer opbrengsten voor lokale toegangspoort Wijchen door wijziging in samenstelling ingezet personeel.	13
– Meer opbrengsten gezondheidsmakelaars / Buurtsport-coaches door meer deelnemende gemeenten en inzet voor aangepast sporten.	50

– Extra opbrengsten voor diverse kleine niet begrote projecten.	10
– Meer opbrengsten voor Gezond Ouder Worden dan begroot.	27
– Subsidie Gezonde Gids doorgeschoven naar 2017 vanwege nog niet bestede subsidie 2015 en 2016.	-146
– Minder subsidie Gezonde lifestyle interventies uit restant preventiebudget 2014 besteed door uitval projectleider.	-21
– Subsidie Schoolsout doorgeschoven naar 2017 vanwege nog niet bestede subsidie.	-2

48

Overig

– Nieuw project Psychisch kwetsbare burgers	18
---	----

18

Totaal meer subsidies gemeenten 571

Overige opbrengsten

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **361**

De overige opbrengsten zijn €361.000 hoger dan begroot. De afwijkingen ten opzichte van de begroting worden hieronder toegelicht.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

– Meer opbrengst door inzet jeugdverpleegkundige voor leerlingenzorg	9
– Meer opbrengst door verzorging van maatwerk voor scholen	24
– Meer opbrengst door diverse kleine projecten	17
– Meer opbrengst workshops straks zwanger worden uit restant CJG geld 2014	18

– Meer opbrengst inzet JGZ voor GHOR crisismanagement	14
– Minder opbrengst Vertrouwenspersoon seksuele intimidatie onderwijs	-26
– Minder opbrengst inzake individuele en groepsvoorlichting, wordt niet meer gegeven	-3
– Minder opbrengst detachering, in 2016 geen detacheringen JGZ medewerkers	-56
– Minder bijdrage Jeugdzorg Mook	-10
– Minder opbrengst PGA JGZ, per 1 juli zijn alle producten voor asielzoekers samengevoegd in het product vluchtelingen.	-32
– Minder opbrengst Centrum Jeugd en Gezin wordt niet meer via NIM afgenomen.	-39

-84

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

– Meer opbrengst door niet begrote vergoeding TBC behandelingen door zorgverzekeraars	50
– Meer subsidie voor onderzoek naar MRSA	24
– Meer opbrengst door subsidie voor het project 'Wie heeft de mazelen gemist'	10
– Meer opbrengst Reizigersvaccinaties door meer bezoekers reizigersbalie.	49
– Meer opbrengst voor diverse kleine projecten	8
– Meer opbrengst hygiëne inspecties, met name tattoo-shops en schoonheidssalons	15
– Meer opbrengst inzet AGZ voor GHOR crisismanagement	3
– Meer opbrengst voor forensische werkzaamheden voor de politie. In verband met de Europese aanbesteding voor deze werkzaamheden door Politie Nederland is deze opbrengst niet begroot.	36

– Meer opbrengst vergoeding gemaakte kosten voor de noodopvang voor vluchtelingen op Heumensoord door COA Nederland	95
– Meer opbrengst statushouders Mook	2
– Meer opbrengst voor gezondheidszorg voor vluchtelingen (geen statushouders)	48
– Meer opbrengst door uitvoering werkzaamheden voor een WMO Casus	28
– Meer opbrengsten door detacheringen, waarvan ten tijde van de begroting was aangenomen dat deze zouden eindigen in 2015	67
– Minder opbrengst voor Grootschalig optreden door onderbezetting voor een gedeelte van het jaar	-22
– Minder opbrengsten Sociale Medische Advisering, inhuur medewerker is per einde 2015 beëindigd	-17
	<hr/>
	396
<i>Bijzondere Zorg</i>	
– Meer opbrengst detacheringen, niet begroot	25
– Minder bijdrage woning corporaties voor meldpunt Bijzondere Zorg is per 2016 beëindigd.	-88
– Minder opbrengst voor inzet voor GHOR crisismanagement	-15
	<hr/>
	-78
<i>Veilig Thuis</i>	
– Minder opbrengst bijdrage derden aan Veilig Thuis.	-46
	<hr/>
	-46
<i>Gezond Leven (GL)</i>	
– Meer opbrengst door nieuw Fonds NutsOhra project-subsidie voor Kwetsbare gezinnen in Wijchen	82

– Meer opbrengsten voor begeleiden scholen en rookvrije scholen (voorheen Jeugdimpuls)	39
– Meer opbrengst voor diverse kleine projecten	5
– Meer opbrengst voor inzet voor GHOR crisismanagement	8
– Minder opbrengst voor detacheringen	-9
	<hr/>
	126
<i>Overig</i>	
– Meer opbrengst detacheringen, ten tijde van begroting nog geen rekening mee gehouden	111
– Minder opbrengst doorbelasting huisvestingslasten hoofdgebouw door vertrek Mondzorg voor Kids	-30
– Minder opbrengst voor inzet voor GHOR crisismanagement	-33
	<hr/>
	48
	<hr/>
Totaal meer overige opbrengsten	362

Acquisitiedoelstelling

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **-247**

Er is voor € 1.067.000 aan extra opbrengsten gerealiseerd. Zie de toelichtingen bij uniforme taken o.b.v. facturen, subsidies rijk, subsidies gemeenten en overige opbrengsten. Hiermee is de resterende acquisitiedoelstelling van € 247.000 gerealiseerd.

BEDRIJFSKOSTEN

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Personeelskosten			
Lonen en salarissen	13.128	14.139	11.984
Sociale lasten	1.687	1.600	1.504
Pensioenpremie	1.494	1.809	1.515
Uitzendkrachten, detachering en inhuur	2.482	500	2.097
Opleidingen	289	480	261
Overige personeelslasten	826	560	627
Totaal	19.906	19.088	17.987

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Totale kosten inzet personeel			
Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenpremie	16.308	17.548	15.003
Kosten voor uitzendkrachten, detacheringen en inhuur freelancers	2.482	500	2.097
Totaal	18.790	18.048	17.099

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Fte, in- en extern			
Aantal fte dat werd verloond via de GGD	240,4	259,4	234,9
Becijferd aantal fte voor uitzendkrachten, detacheringen en freelancers	25,8	0,0	24,8
Totaal	266,2	259,4	259,7

Totale kosten voor inzet personeel

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **742**

De verhoging van de 3% loonstijging CAO vindt plaats na de vaststelling van de begroting en is daarom niet in de raming opgenomen: €475.000. De totale personele inzet is €267.000 hoger dan begroot als gevolg van de vervanging van langdurig zieke medewerkers en de inzet van extra personeel voor nieuw geacquireerde projecten.

Opleidingen

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **-191**

De opleidingskosten zijn €191.000 lager dan begroot. De opleidingskosten zijn conform realisatie 2015.

Overige personeelslasten

Verschil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016 **266**

Aan overige personeelslasten is €266.000 meer uitgegeven. Reiskosten, uitgaven aan personeelsbijeenkomsten, kerstpakketten en hardware in bruikleen vielen hoger uit dan begroot. In 2016 was een dotatie van €121.000 noodzakelijk aan de voorziening voormalig personeel. Anderzijds waren er posten die gunstig uitvielen ten opzichte van de begroting.

	Realisatie 2016	Bijgestelde Begroting 2016	Realisatie 2015
Afschrijvingen			
Gebouwen	79	79	66
Inventaris	96	102	96
Automatisering	152	147	150
Vervoersmiddelen	3	10	2
Totaal	330	338	313

Afschrijvingen

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Door het niet of later investeren blijven afschrijvingslasten achter ten opzichte van de begroting, zie ook hoofdstuk 12 'Geplande en gerealiseerde investeringen'.

	Realisatie	Bijgestelde	Realisatie
Overige bedrijfskosten	2016	Begroting	2015
	2016	2016	2015
Huisvestingskosten	1.913	1.842	1.910
Kantoormiddelen	258	237	214
Medische zaken	828	713	831
Communicatieapparatuur	1.116	1.098	1.021
Autokosten	18	15	10
Algemene kosten	2.741	3.237	3.081
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.078	1.942	2.037
Doorstorting GGD'en	3.136	3.226	3.554
Voorlichting	22	66	126
Totaal	12.110	12.376	12.785

Huisvestingskosten

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Huisvesting Groenewoudseweg 275 Nijmegen

De huisvestingskosten van de Groenewoudseweg Nijmegen zijn hoger dan begroot. Aan de voorziening onderhoud is, op basis van een geactualiseerd meerjarenonderhoudsplan, €63.000 meer gedoteerd dan in de begroting was meegenomen. Daar staat tegenover dat de kosten voor klein onderhoud €47.000 lager zijn.

-7

Huisvesting J.S. de Jongplein 2 Tiel, Huisvesting Lux Nijmegen

De huisvestingskosten van Tiel zijn conform begroting. De huisvestingskosten van Lux zijn €47.000 hoger dan in de begroting meegenomen.

Dependances JGZ

Voor de huisvestingskosten van dependances is binnen JGZ rekening gehouden met een budget van €460.000 (incl. gemeente Mook en Middelaar). Er is ook rekening gehouden met een afrekening naar gemeenten van €171.000, dus totale kosten in de begroting zijn €631.000. De werkelijke kosten zijn €645.000 dit is €14.000 meer dan begroot. De onderhoudskosten zijn €5.000 lager dan begroot.

Kantoormiddelen

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Aan kantoormiddelen is €21.000 meer besteed dan verwacht. Dit verschil wordt veroorzaakt door de hogere uitgaven €50.000 voor de volwassenmonitor 2016. Door meer digitalisering binnen de gehele organisatie is er €29.000 minder uitgegeven voor kopieën/ lichtdrukken en aanschaf papier.

21

Medische zaken

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Aan medische kosten wordt €115.000 meer uitgegeven dan begroot. Dit komt door de betaling van 25% afdracht TBC declaraties voor de GGD GHOR Nederland €13.000. Het landelijk besluit voor deze verplichte afdracht kwam te laat om nog in de begroting te verwerken. Ook is er in de begroting geen rekening gehouden met het testen en beoordelen van de nieuw aangeschafte koelkasten €7.000. De labonderzoeken tbv van soa's zijn duurder dan verwacht €24.000. Onderhoud medische apparatuur vallen €8.000 hoger uit. Tevens zijn er meer vaccinaties uitge-

115

voerd, waardoor er meer inkoop heeft plaatsgevonden €40.000. De medicijnkosten van soa's €8.000 en rabiës €6.000 zijn hoger dan begroot. Overige medische kosten vallen €9.000 hoger uit.

Communicatieapparatuur

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

De kosten voor outsourcing ICT zijn hoger dan verwacht.

Algemene kosten

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Aan algemene kosten is €496.000 minder uitgegeven dan verwacht. In de jaarrekening 2015 is een bedrag voor BTW opgenomen, dat nu vrijvalt. Op dat moment was het nog niet duidelijk of deze moest worden afgedragen. Inzet post onvoorzien €170.000. Voor een aantal projecten (directie en coordinatie ASG) is minder ingezet op het vlak van inhuur derden €90.000. Op diverse andere posten zijn ook minder kosten gemaakt €21.000.

Inkoop ondersteunende diensten VRGZ

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

De extra kosten voor de inkoop van de ondersteunende diensten heeft drie belangrijke oorzaken: extra kosten voor tijdelijke inzet van externen, kosten voor ICT onderzoek en een dotatie aan de voorziening voor personeel.

Doorstorting GGD'en

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Zie toelichting bij opbrengsten.

Voorlichting

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

Binnen de gehele GGD is minder uitgegeven aan voorlichtingsmaterialen. Dit is het gevolg van de digitalisering.

	Bijgestelde		Realisatie 2015
	Realisatie 2016	Begroting 2016	
Financiële baten en lasten			
Rentebaten	-1	-3	5
Rentelasten	0	0	0
Totaal	-1	-3	5

18

Financiële baten en lasten

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

2

De geraamde rentebaten en -lasten wijken licht af van de realisatie. Deze posten zijn vrijwel niet nauwkeurig te ramen aangezien ze afhankelijk zijn van de banksaldi gedurende het jaar.

-496

	Bijgestelde		Realisatie 2015
	Realisatie 2016	Begroting 2016	
Incidentele baten en lasten			
Incidentele baten	0	0	3
Incidentele lasten	-3	0	0
Totaal	-3	0	3

137

Incidentele baten en lasten

Vershil realisatie 2016 t.o.v. bijgestelde begroting 2016

-3

Er is een eenmalige last gerealiseerd als gevolg van verkoop van inventaris voor minder dan de boekwaarde op dat moment.

-90

-45

7. Grondslagen waardering en resultaatbepaling

ALGEMEEN

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het Besluit begroting en verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van GGD Gelderland-Zuid omvat het totaal van alle activiteiten, die de GGD in 2016 heeft uitgevoerd.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. In het jaar van aanschaf wordt tijdsevenredig afgeschreven.

Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan € 2.500 worden geactiveerd. Investerings die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, zijn middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

Veelal worden kleinere investeringen in het lopende boekjaar gebundeld en start de afschrijving halverwege het jaar.

Gehanteerde afschrijvingspercentages van de belangrijkste materiële vaste activa

Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10%
Hardware en algemene software	20%
Specifieke softwareapplicaties	20%
Telefooninstallaties	20%
Overige bedrijfsmiddelen	20%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over 2016. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de

exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waarvan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Vorzieningen

Vorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

De voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herziene Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen. De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

De gevormde voorzieningen worden toegelicht in de toelichting op de balans. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die

hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Vanaf 2016 geldt de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsinstellingen. Samen met andere GGD'en bekijkt GGD Gelderland-Zuid wat hiervan de consequenties zijn. Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat voor enkele producten er sprake zal zijn van een vennootschapsbelastingplicht.

Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om overlopende vakantiegeldaanpakken, aanspakken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeidsgerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume is een verplichting opgenomen.

8. Specifieke uitkeringen (SiSa)

SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2016 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking SiSa – d.d. 10 januari 2017

VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve soa-bestrijding Subsidieregeling publieke gezondheid Gemeenten	Aantal consulten (jaar T) seksualiteits-hulpverlening in het verzorgingsgebied.	Aantal gevonden soa's (jaar T) in het verzorgingsgebied.	Aantal soa-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied.	Besteding (jaar T).	Stand Egalisatie reserve per 31 december (jaar T).
			Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 04	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 05
			1.224	3.875	19.449	€ 4.695.878	€ 0

Specificatie realisatie in aantallen	Aantal consulten seksualiteits-hulpverlening	Aantal gevonden soa's	Aantal soa-onderzoeken	Besteding	Stand egalisatie-reserve per 31 december
GGD Gelderland-Zuid	368	1.091	5.852	1.487.012	0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	233	714	3.957	844.785	0
GGD IJsselland	156	574	2.626	670.975	0
GGD Twente	230	854	3.850	885.298	0
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	237	642	3.164	807.809	0
	1.224	3.875	19.449	4.695.878	0

9. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT)

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. De verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op GGD Gelderland Zuid van toepassing zijnde regelgeving: Het algemene WNT-maximum.

Het bezoldigingsmaximum in 2016 voor de GGD Gelderland Zuid is € 179.000. Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Uitzondering hierop is het WNT-maximum voor de leden van het Algemeen Bestuur; dit bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum.

Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2016 een bezoldiging oven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2016 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die o.g.v. de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Topfunctionaris	2015	2016	2016	2016
Naam	M.N. Pieters	M.N. Pieters	L. Euser	G. Cazemier
Functie	Directeur Publieke Gezondheid	Directeur Publieke Gezondheid	Directeur a.i. Veilig Thuis	Directeur a.i. Veilig Thuis
Duur dienstverband	1/1- 31/12	1/1- 31/12	23/5- 30/11	14/11- 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	0,67	0,67
Gewezen topfunctionaris (Fictieve) dienstbetrekking	Nee Ja	Nee Ja	Nee Ja	Nee Ja

Bezoldiging	2015	2016	2016	2016
Beloning	€ 119.301	€ 125.827	€ 104.960	€ 20.492
Belastbare onkosten- vergoedingen	€ 5.132	€ 3.182		
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.913	€ 14.787		
Totaal bezoldiging	€ 141.346	€ 143.796	€ 104.960	€ 20.492
Toepasselijk WNT- maximum	€ 178.000	€ 179.000	€ 162.000	€ 48.000
Motivering indien overschrijding	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toezichthoudende topfunctionarissen	Vertegenwoordiger van de gemeente	Functie(s)	Duur dienstverband	Totaal bezoliging betaalbaar op termijn	Toepasselijk WNT-maximum	Motivering indien overschrijding
Dhr. Hendriks, G.	Beuningen	Lid AB	1/1 - 12/07	-	€9.696	N.v.t.
Dhr. Kersten, J.	Beuningen	Lid AB	13/07 - 31/12	-	€8.204	N.v.t.
Mw. Klein-de Jong, S.	Buren	Lid AB	1/1 - 12 /04	-	€5.221	N.v.t.
Mw. Benschop-Eldik, A.	Buren	Lid AB	13/4 - 31/12	-	€12.679	N.v.t.
Dhr. Sidali, F.	Culemborg	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Dongen van, J.	Druten	Lid AB & DB	1/1 - 13/08	-	€11.188	N.v.t.
Dhr. Elk van, G.	Druten	Ld AB	14/08 - 31/12	-	€6.713	N.v.t.
Wiendels, N.	Geldermalsen	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Thijssen, S.	Berg en Dal	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Mw. Swart de, E.	Heumen	Lid AB & DB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Bel, G.	Lingewaal	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Mw. Blaauwhof, M.	Maasdriel	Lid AB	1/1 - 31/05	-	€7.458	N.v.t.
Mw. Sørensen, A.	Maasdriel	Lid AB	1/6 - 31/12	-	€10.442	N.v.t.
Dhr. Neerbos van, V.	Neder-Betuwe	Lid AB & DB	1/1 - 26/10	-	€14.917	N.v.t.
Dhr. Benschop, R.	Neder-Betuwe	Lid AB	8/12 - 31/12	-	€1.492	N.v.t.
Dhr. Krook, K.	Neerijnen	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Frings, B.	Nijmegen	Voorzitter AB & DB	1/1 - 31/12	-	€26.850	N.v.t.
Dhr. Driessen, H.	Tiel	Plv voorzitter AB/DB	1/1 - 31/12	-	€26.850	N.v.t.
Dhr. Swam van, B.	West Maas en Waal	Lid AB & DB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Engels, R.	Wijchen	Lid AB & DB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.
Dhr. Buwalda, S.	Zaltbommel	Lid AB	1/1 - 31/12	-	€17.900	N.v.t.

10. Controleverklaring

Aan het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen

A. VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2016

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2016 van gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- Geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2016 als van de activa en passiva van gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid op 31 december 2016 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV).
- Zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2016 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

De jaarrekening bestaat uit:

- De balans per 31 december 2016.
- Het overzicht van baten en lasten over 2016.

- De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado) het door het algemeen bestuur op 23 december 2016 vastgestelde Normenkader 2016 en de Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2016. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op EUR 640.000, waarbij de bij onze controle toegepaste goedkeurings-

tolerantie voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves bedraagt, zoals voorgescreven in artikel 2 lid 1 Bado.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn, zoals ook bedoeld in artikel 3 Bado. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in de Regeling controleprotocol WNT 2016.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de EUR 512.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

B. VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- Het jaarverslag, waaronder de paragrafen
- Overige gegevens

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is zoals bedoeld in artikel 213 slid 3 sub d Gemeentewet en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van het BBV is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de voor de gemeenschappelijke regeling van toepassing zijnde vereisten in de Gemeentewet en aan de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaarverslag in overeenstemming met het BBV.

C. BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

Verantwoordelijkheden van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur voor de jaarrekening

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het BBV. Het dagelijks bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties, in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

In dit kader is het dagelijks bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het dagelijks bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die relevante wet- en regelgeving mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaard-

den, het Bado en het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur en de Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2016, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.

Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude dan wel het niet rechtmatig tot stand komen van baten en lasten alsmede de balansmutaties, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.

- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen en of de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Wij communiceren met algemeen bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Arnhem, 15 maart 2017

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: drs. C.L. Willems RA

BIJLAGE 1. Begrotingswijzigingen

Begrotingswijzigingen	2016	Toezicht WMO (1)	Individueel	Acquisitie doelstelling (3)	Verschui- vingen (4)	Veilig Thuis (5)	Veilig Thuis (6)	Bijgestelde
			Keuze Budget (2)					begroting 2016
Bijdrage gemeenten:								
- uniforme taken	13.958	57	475	0	0	0	0	14.490
- uniforme taken o.b.v. facturen	852	0	0	0	0	0	0	852
Subsidies gemeenten	5.106	0	0	169	0	525	1.914	7.713
Subsidies rijk	2.486	0	0	0	0	0	0	2.486
Doorstorting GGD'en	3.226	0	0	0	0	0	0	3.226
Overige opbrengsten	2.543	3	0	0	0	8	27	2.581
Te acquireren	461	0	0	-214	0	0	0	247
Som der bedrijfsopbrengsten	28.631	60	475	-45	0	532	1.941	31.594
Personeelskosten	17.777	50	475	-45	-993	389	1.437	19.088
Huisvestingskosten	1.842	0	0	0	0	0	0	1.842
Kantoormiddelen	237	0	0	0	0	0	0	237
Medische zaken	713	0	0	0	0	0	0	713
Communicatieapparatuur	984	0	0	0	31	41	41	1.098
Vervoersmiddelen	15	0	0	0	0	0	0	15
Afschrijvingen	338	0	0	0	0	0	0	338
Algemene kosten	1.502	8	0	0	993	102	463	3.068
Onvoorzien	169	0	0	0	0	0	0	169
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.942	0	0	0	0	0	0	1.942
Doorstorting GGD'en	3.226	0	0	0	0	0	0	3.226
Voorlichting	64	2	0	0	0	0	0	66
Rente	-3	0	0	0	0	0	0	-3
Som der bedrijfskosten	28.805	60	475	-45	31	532	1.941	31.799
Saldo van baten en lasten	-174	0	0	0	-31	0	0	-205

Bedragen x € 1.000

		Individueel						Bijgestelde
		Toezicht	Keuze	Acquisitie	Verschui-	Veilig	Veilig	begroting
<i>Vervolg Begrotingswijzigingen</i>	2016	WMO (1)	Budget (2)	doelstelling (3)	vingen (4)	Thuis (5)	Thuis (6)	2016
Saldo van baten en lasten	-174	0	0	0	-31	0	0	-205
<i>Voorstel voor resultaatsbestemming + is dotatie - is onttrekking</i>								
Mutatie bestemde reserve DD-JGZ	0	0	0	0	31	0	0	31
Mutatie bestemde reserve frictiekn Mook en Middelaar	17	0	0	0	0	0	0	17
Mutatie bestemde reserve EGB-samenwerking	0	0	0	0	0	0	0	
Mutatie bestemde reserve Toezicht WMO	157	0	0	0	0	0	0	157
Mutatie bestemde reserve Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	
Geraamd resultaat	0	0	0	0	0	0	0	0

Bedragen x € 1.000

TOELICHTING

- In AB-vergadering 1 oktober 2015 is besloten dat bij Toezicht WMO uitgegaan kan worden van plusscenario 1 (€216.671). De bijdrage van gemeente Mook en Middelaar bedraagt €3.053 voor 2016, de gemeenten in Gelderland-Zuid dragen voor 2016 €213.618 bij. Hiervan wordt €57.000 gedekt uit de bestemde reserve Toezicht WMO (reeds in de programmabegroting 2016 opgenomen).
- Het Individueel Keuze Budget (IKB) wordt per 1 januari 2017 ingevoerd. Vanwege de introductie van het IKB ontstaat er eenmalig een extra last van 7/12 van het vakantiegeld in 2016. Voor de GGD gaat het om een bijdrage van €475.000.
- Van de aquisitiondoelstelling is in de begroting €214.000 ingevuld door extra opbrengsten en verlaging van personele kosten.
- In de kolom verschuivingen staan budgettair neutrale bijstellingen. De verschuivingen beogen de realisatie en begroting beter vergelijkbaar te maken.
- Voor 2016 is er in totaal €1.064.548 voor de uitvoering en doorontwikkeling van Veilig Thuis aangevraagd. Dit komt voort uit eerdere gemaakte becijferingen ten aanzien van personeel en aanvullende verbeteracties op basis van Inspecties Jeugdzorg (IJZ) en Gezondheidszorg (IGZ). Hiervan is €532.274 toegekend.
- In AB-vergadering van 30 juni 2016 is voor de verdere doorontwikkeling van Veilig Thuis voor het tweede halfjaar van 2016 €1.595.990 toegekend. Daarnaast is voor het aanvalsplan €345.000 vastgesteld.

BIJLAGE 2. Geplande en gerealiseerde investeringen

Geplande en gerealiseerde investeringen	Doorgeschoven vanuit 2015	Investeringsbegroting 2016	Totaal begroot	Uitgegeven in 2016	Verschil begroot/ realisatie	Doorschuiven naar 2017
Gebouwen						
Verbouwing 'Slim werken' (1)	89.813	0	89.813	24.704	65.109	65.109
Overige materiële vaste activa (automatisering)						
Registratiesysteem reizigers	0	25.000	25.000	0	25.000	
Systeem 'Slim werken' (1)	50.000		50.000	0	50.000	50.000
Vervanging werkplekken (2)	-2.212	68.000	65.788	6.376	59.412	59.412
Stelpost hard- en software (3)	17.566		17.566	54.170	-36.604	0
Ipads	0	9.000	9.000	0	9.000	0
Telefonie JGZ Dependances	0	20.000	20.000	0	20.000	0
Overige materiële vaste activa (inventaris)						
Diverse inventaris (2)	0	16.000	16.000	0	16.000	16.000
Meubilair (2)	0	81.000	81.000	0	81.000	81.000
Koelkasten JGZ	51.000	0	51.000	29.079	21.921	
Meubilair 'Slim werken' (1)	22.651	0	22.651	6.224	16.427	16.427
Vervoermiddelen						
Auto (4)	16.000	0	16.000	0	16.000	16.000
Totaal	244.818	219.000	463.818	120.553	343.265	303.948

TOELICHTING

1. In Tiel vindt in overleg met betreffende medewerkers een afweziging plaats tot het herzien van benodigde ruimten en/of voorzieningen. Om geen onnodige investeringen te laten plaatsvinden, is de keuze gemaakt om het budget door te schuiven naar 2017 totdat de businesscase in samenwerking met Regio Rivierenland volledig is uitgewerkt.
2. In het GGD-pand aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen vindt in 2017/2018 een midlife update of een volledige revitalisatie

plaats. Dit is afhankelijk van besluitvorming door het Algemeen Bestuur. Het proces tot besluitvorming hierover is in volle gang. In 2016 is besloten om geen investeringen meer te doen voorafgaande aan de besluitvorming en de gereserveerde budgetten van 2016 door te schuiven naar 2017.

3. In 2016 zijn twee scanners (9k), een nieuw software pakket voor SG (19k) en ontwikkelkosten HP Zone (26k) aangeschaft.
4. Er zijn twee auto's besteld. Deze zullen in 2017 worden geleverd.

BIJLAGE 3. Afname Mook en Middelaar

In verband met de uittreding van gemeente Mook en Middelaar wordt dit overzicht apart gepresenteerd.

Afname Mook en Middelaar	Begroting 2016	Realisatie 2016
JGZ Algemeen 0-19 incl. DD-JGZ en structurele component van huisvesting	151.189	151.190
Logopedie	3.736	3.736
Veilig Thuis*	12.753	47.602
Statushouders (zie 'Bijdrage voor statushouders')	-	7.750
Maatwerk ZAT	786	786
Totaal gefactureerde bijdrage 2016	168.464	211.064
Gerealiseerde kosten huisvesting	11.931	12.459
Structurele component voor huisvesting (onderdeel van voorschot)	-7.029	-7.029
Nog te verrekenen huisvesting over 2016	4.902	5.430

* Het betreft hier de primaire begroting. Het AB heeft in december 2015 en juni 2016 extra financiering toegekend, dit heeft tot een hogere realisatie geleid.

BIJLAGE 4. Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg

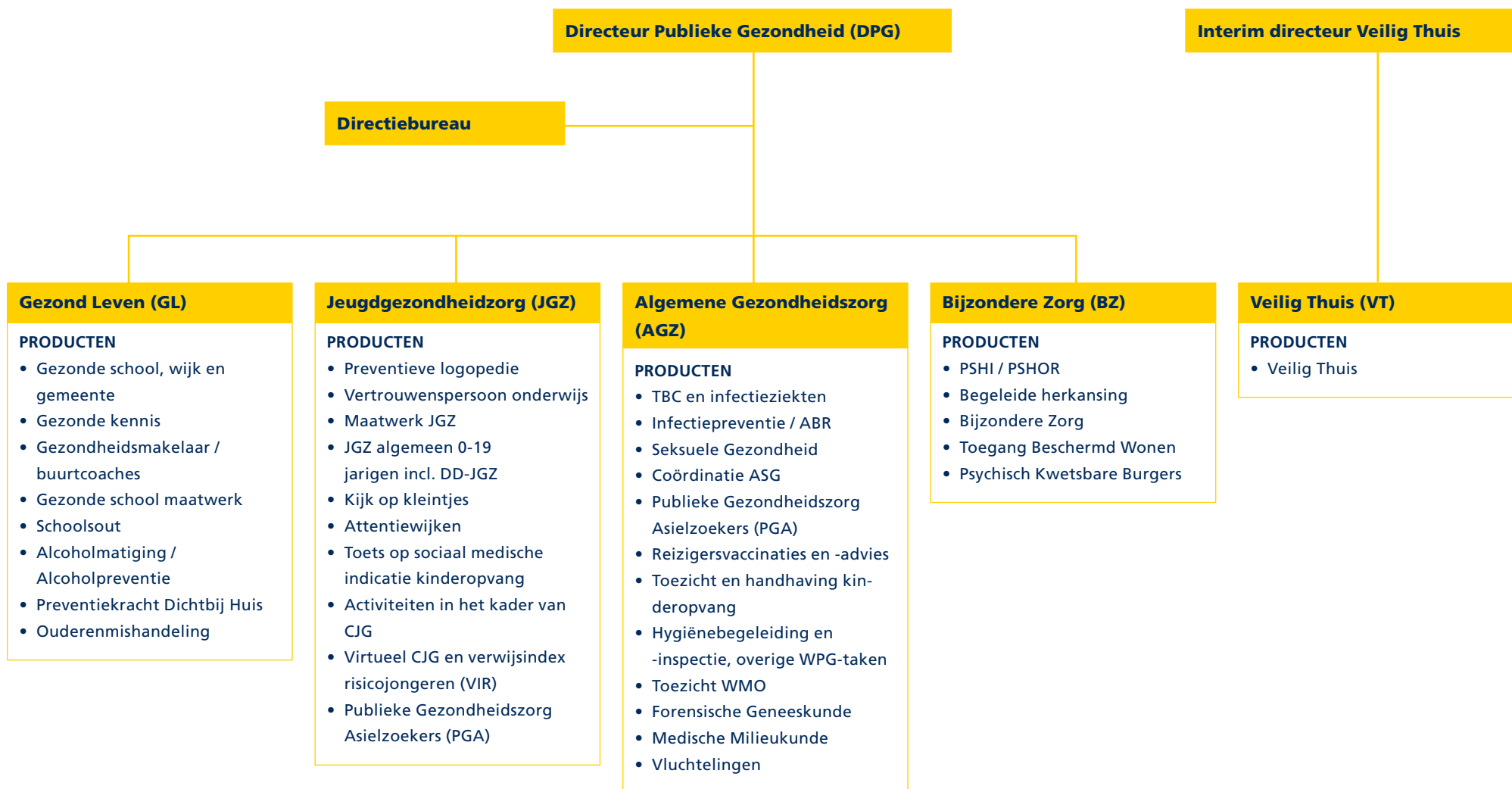
Gemeenten	budget 2016	realisatie 2016	verschil 2016	budget 2017	verwachting 2017	verschil 2017
Beuningen	46.019	27.168	-18.851	46.295	0	-46.295
Druten	37.488	45.875	8.387	37.713	47.372	9.659
Berg en Dal	54.068	88.039	33.971	54.392	89.537	35.145
Heumen	31.517	27.334	-4.183	31.706	33.068	1.362
Nijmegen	204.782	326.004	121.221	206.011	324.395	118.385
West Maas en Waal	28.116	37.732	9.616	28.285	39.111	10.826
Wijchen	50.358	79.734	32.261	50.660	84.184	33.524
Mook en Middelaar*	7.029	12.459	5.430	7.071	12.272	5.200
Totaal	459.377	644.345	187.852	462.133	629.938	167.805

* De gemeente Mook en Middelaar is vanaf 1 januari 2013 uit de gemeenschappelijke regeling getreden, maar blijft Jeugdgezondheidszorg afnemen.

De in 2016 gerealiseerde uitgaven betreffen de aan de GGD gefactuurde huur, gebouwgebonden servicekosten, huur koelkasten en facilitaire meerkosten GGD. Het is mogelijk dat de kosten 2016 hierdoor niet volledig worden weergegeven. Kosten die in 2017 aan GGD

Gelderland-Zuid worden gefactureerd en die betrekking hebben op 2016, worden in de jaarrekening 2016 met gemeenten afgerekend. De verwachting 2017 is indicatief en gebaseerd op hetgeen in januari 2017 bekend is.

BIJLAGE 5. Productindeling GGD Gelderland-Zuid 2016



BIJLAGE 6. Bijdrage voor statushouders per gemeente

	Gezondheidszorg statushouders 1e helft 2016				Gezondheidszorg statushouders 2e helft 2016				2016	Uitgegeven in 2016	Door- geschoven naar 2017
	Kinderen	Volwas- senen	Kinderen + volwassenen	Bijdrage	Kinderen	Volwas- senen	Kinderen + volwassenen	Bijdrage			
	€ 775	€ 93	€ 181	Totaal 1e helft	€ 775	€ 93	€ 181	Totaal 2e helft	Totaal		
Berg en Dal	18	36	54	27.072	16	31	47	23.790	50.862	15.890	34.972
Beuningen	9	13	22	12.166	12	23	35	17.774	29.940	9.354	20.586
Buren	3	13	18	6.792	10	24	36	16.498	23.290	7.276	16.014
Culemborg	1	11	12	3.970	11	26	38	17.821	21.791	6.808	14.983
Druten	7	14	21	10.528	8	17	25	12.306	22.834	7.134	15.700
Geldermalsen	13	22	40	19.361	10	24	36	16.498	35.859	11.203	24.656
Heumen	11	55	66	25.586	7	14	21	10.528	36.114	11.283	24.831
Lingewaal	12	10	23	14.393	2	3	8	3.277	17.670	5.520	12.150
Maasdriel	6	18	25	10.849	8	24	33	14.405	25.254	7.890	17.364
Neder-Betuwe	1	8	9	3.148	3	28	31	10.540	13.688	4.276	9.412
Neerijnen	0	4	3	915	5	11	17	7.975	8.890	2.777	6.113
Nijmegen	64	163	227	105.846	70	165	235	112.130	217.976	68.100	149.876
Tiel	7	33	42	16.096	16	38	57	26.251	42.347	13.230	29.117
West Maas en Waal	6	7	13	7.654	10	11	21	12.574	20.228	6.320	13.908
Wijchen	9	28	37	16.276	21	35	56	29.666	45.942	14.353	31.589
Zaltbommel	11	19	33	16.265	11	19	33	16.265	32.530	10.163	22.367
Totaal gemeenten GR											
GGD Gelderland-Zuid	178	454	645	296.917	220	493	729	348.298	645.215	201.579	443.636
Mook en Middelaar	5	0	0	3.875	5	0	0	3.875	7.750	2.421	5.329
Totaal	183	454	645	300.792	225	493	729	352.173	652.965	204.000	448.965

□ Nog niet in rekening gebracht (geschat aantal per 31 december 2016), wel opgenomen in jaarrekening: € 149.441

% aantal kinderen in schatting regio Nijmegen 33%
% aantal kinderen in schatting regio Rivierenland 28%

In 2017 volgt de afrekening op basis van werkelijke aantallen.

BIJLAGE 7. Bijdrage per gemeente gespecificeerd

Bijdrage per gemeente	Totaal GGd	Berg en	West Maas					Gelder-			Neder-		Zalt-				
	GLD-Zuid	Dal	Beuningen	Druten	Heumen	Nijmegen	en Waal	Wijchen	Buren	Culemorg	malsen	Lingewaal	Maasdriel	Betuwe	Neerijnen	Tiel	bommel
Inwoners per 1/1/2014	543.124	34.300	25.288	18.250	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375
Uniform	543.124	34.300	25.288	18.250	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375
Uniform MBZ	491.499	34.300	25.288	18.250	16.344	170.600	18.425	41.000	26.135	27.530	26.338	11.090		22.559	12.040	41.600	
Uniform logopedie	440.161	34.300			16.344	170.600			26.135	27.530	26.338	11.090	24.250	22.559	12.040	41.600	27.375
UNIFORME TAKEN																	
Preventieve logopedie	208.776	16.269	0	0	7.752	80.919	0	0	12.396	13.058	12.493	5.260	11.502	10.700	5.711	19.732	12.984
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv 4-19	8.859.079	676.024	497.483	355.605	319.092	3.221.758	356.601	796.984	285.696	307.414	323.768	130.987	302.824	274.259	141.661	516.900	352.022
AGZ Taken	2.111.043	133.319	98.291	70.935	63.527	663.097	71.615	159.361	101.583	107.005	102.372	43.105	94.256	87.684	46.798	161.693	106.403
Bijzondere Zorg	848.957	59.246	43.679	31.523	28.231	294.674	31.825	70.819	45.142	47.552	45.493	19.156	0	38.966	20.796	71.855	0
Veilig Thuis	329.304	22.981	16.943	12.228	10.950	114.302	12.345	27.470	17.510	18.445	17.646	7.430	0	15.115	8.067	27.872	0
Gezond Leven	1.601.244	101.124	74.554	53.805	48.186	502.965	54.321	120.877	77.051	81.164	77.650	32.696	71.494	66.509	35.496	122.646	80.707
Subtotaal (conform primaire begroting)	13.958.403	1.008.963	730.951	524.095	477.738	4.877.715	526.707	1.175.510	539.380	574.638	579.422	238.634	480.076	493.232	258.529	920.697	552.116
Bijdrage IKB	475.000	29.998	22.116	15.961	14.294	149.202	16.114	35.857	22.857	24.077	23.035	9.699	21.208	19.729	10.530	36.382	23.941
WMO Toezicht	56.618	3.576	2.636	1.902	1.704	17.784	1.921	4.274	2.724	2.870	2.745	1.156	2.528	2.352	1.255	4.337	2.854
Subtotaal (conform AB besluitvorming)	531.618	33.574	24.752	17.863	15.998	166.986	18.035	40.131	25.581	26.947	25.780	10.855	23.736	22.081	11.785	40.719	26.795
Totaal uniforme taken	14.490.021	1.042.537	755.703	541.958	493.736	5.044.701	544.742	1.215.641	564.961	601.585	605.202	249.489	503.812	515.313	270.314	961.416	578.911
Toezicht en handhaving kinderopvang factuur	772.895	47.300	37.539	18.533	21.371	255.076	21.844	37.172	27.434	61.361	52.718	16.548	32.121	20.124	19.135	62.565	42.054
Totaal uniforme taken obv factuur	772.895	47.300	37.539	18.533	21.371	255.076	21.844	37.172	27.434	61.361	52.718	16.548	32.121	20.124	19.135	62.565	42.054

Vervolg bijdrage per gemeente	Totaal GGd GLD-Zuid	Berg en Dal	Beuningen	Druten	Heumen	West Maas Nijmegen en Waal	Wijchen	Buren	Culemorg	Gelder- malsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Tiel	Zalt- bommel	
MAATWERK																	
Maatwerk JGZ	165.102	8.000	20.419	0	2.494	15.934	0	3.903	11.913	16.995	16.846	4.849	0	0	4.832	58.917	0
Attentiewijken	132.246	0	0	0	0	132.246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gezonde School maatwerk	32.100	14.639	0	9.058	0	0	8.403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal Maatwerk	329.448	22.639	20.419	9.058	2.494	148.180	8.403	3.903	11.913	16.995	16.846	4.849	0	0	4.832	58.917	0
OVERIGE OPBRENGSTEN EN SUBSIDIES VAN GEMEENTEN																	
PRODUCTGROEP																	
Jeugd gezondheidszorg (JGZ)																	
JGZ Algemeen 0-19 jarigen incl. DD-JGZ	23.033	1.963	0	6.649	906	11.325	0	2.190	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kijk op Kleintjes	420.709	0	0	0	0	420.709	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toets sociaal medische indicatie kinderopvang	4.639	0	0	0	0	4.639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centrum Jeugd en Gezin (CJG)	25.934	15.352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.582	0	0	0	0
Virtueel CJG en verwijsindex risicojongeren	91.275	0	0	0	0	91.275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JGZ Rivierenland 4 - 19	5.981	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.981	0	0
JGZ Rivierenland 0-4	446.731	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	446.731	0	0	0	0
PRODUCTGROEP																	
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)																	
Toezicht en handhaving kinderopvang	82.674	0	0	8.850	0	67.814	0	0	0	6.010	0	0	0	0	0	0	0
Hygiënebegeleiding en -inspectie overigen, WPG-taak	2.865	0	0	0	0	2.865	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medisch milieukunde	3.000	0	0	0	0	3.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vluchtelingen (zie ook pagina 87)	201.579	15.890	9.354	7.134	11.283	68.102	6.320	14.353	7.276	6.808	11.203	5.520	7.890	4.276	2.777	13.230	10.163

Vervolg bijdrage per gemeente	Totaal GGd GLD-Zuid	Berg en Dal	Beuningen	Druten	Heumen	Nijmegen	West Maas en Waal	Wijchen	Buren	Culemorg	Gelder- malsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Tiel	Zalt- bommel
PRODUCTGROEP																	
Meldpunt Bijzondere Zorg (BZ)																	
PSHI	29.149	3.081	2.275	1.647	1.475	15.320	1.671	3.680	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meldpunt Bijzondere Zorg Nijmegen	837.613	0	0	0	0	837.613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toegang Beschermd wonen	365.002	0	0	0	0	365.002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRODUCTGROEP																	
Veilig Thuis (VT)																	
Veilig Thuis	4.099.549	125.325	92.394	66.670	59.720	1.955.889	121.093	149.794	171.889	188.990	170.571	66.434	179.325	160.759	79.217	317.871	193.608
PRODUCTGROEP																	
Gezond Leven (GL)																	
Gezonde school	274.117	0	0	0	0	1.500	0	272.617	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gezonde kennis	20.070	4.391	1.701	0	0	6.678	0	126	0	0	0	0	0	788	0	6.386	0
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches	377.037	0	20.080	0	0	315.207	0	0	0	0	0	0	36.750	0	0	0	5.000
Schoolsout	116.617	0	0	0	0	116.617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alcoholmatiging / Alcoholpreventie	133.849	16.093	0	8.553	0	81.397	8.624	19.182	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preventiekracht Dichtbij Huis	112.016	26.176	0	0	0	85.840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ouderenmishandeling	76.442	0	0	0	0	76.442	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRODUCTGROEP																	
Overige																	
Integrale aanpak Psychisch kwetsbare burgers	18.624	1.176	867	626	560	5.850	632	1.406	896	944	903	380	832	774	413	1.426	939
Te verrekenen huisvesting JGZ-dependances	182.422	33.971	-18.851	8.387	-4.183	121.221	9.616	32.261	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal overige opbreng- sten/subs. van gemeenten	7.950.926	243.418	107.820	108.516	69.761	4.654.305	147.956	495.609	180.061	202.752	182.677	72.334	224.797	623.910	82.407	344.894	209.710
Totaal bijdrage per gemeente	23.543.290	1.355.894	921.481	678.065	587.362	10.102.262	722.945	1.752.325	784.369	882.693	857.443	343.220	760.730	1.159.347	376.688	1.427.792	830.675

BIJLAGE 8. Totale bijdrage per gemeente

Bijdrages per gemeenten	Uniforme wettelijke taken	Maatwerk	Jeugd-gezondheidszorg	Algemene Gezondheids Zorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	Psychisch kwetsbare burgers	Afrekening huisvesting JGZ-dependances	Totaal
Berg en Dal	1.089.837	22.639	17.315	15.890	3.081	125.325	46.660	1.176	33.971	1.355.894
Beuningen	793.242	20.419	0	9.354	2.275	92.394	21.781	867	-18.851	921.481
Druten	560.491	9.058	6.649	15.984	1.647	66.670	8.553	626	8.387	678.065
Heumen	515.107	2.494	906	11.283	1.475	59.720	0	560	-4.183	587.362
Nijmegen	5.299.777	148.180	527.948	141.781	1.217.935	1.955.889	683.681	5.850	121.221	10.102.262
West Maas en Waal	566.586	8.403	0	6.320	1.671	121.093	8.624	632	9.616	722.945
Wijchen	1.252.813	3.903	2.190	14.353	3.680	149.794	291.925	1.406	32.261	1.752.325
Buren	592.395	11.913	0	7.276	0	171.889	0	896	0	784.369
Culemborg	662.946	16.995	0	12.818	0	188.990	0	944	0	882.693
Geldermalsen	657.920	16.846	0	11.203	0	170.571	0	903	0	857.443
Lingewaal	266.037	4.849	0	5.520	0	66.434	0	380	0	343.220
Maasdriel	535.933	0	0	7.890	0	179.325	36.750	832	0	760.730
Neder-Betuwe	535.437	0	457.313	4.276	0	160.759	788	774	0	1.159.347
Neerijnen	289.449	4.832	0	2.777	0	79.217	0	413	0	376.688
Tiel	1.023.981	58.917	5.981	13.230	0	317.871	6.386	1.426	0	1.427.792
Zaltbommel	620.965	0	0	10.163	0	193.608	5.000	939	0	830.675
Totale bijdrage 2016	15.262.916	329.448	1.018.302	290.118	1.231.764	4.099.549	1.110.148	18.624	182.422	23.543.290

BIJLAGE 9. Producten met subsidie

Voor een product, waarvan financiële verantwoording in de jaarrekening gewenst is op basis van de subsidiebeschikking, worden hieronder de realisatie en de begroting weergegeven.

	Realisatie	Begroting
	2016	2016
1640 Buurtsportcoaches Beuningen*		
Overige opbrengsten	€ -	€ -
Gemeentelijke bijdrage	€ 10.000	€ 10.000
Totale opbrengsten	€ 10.000	€ 10.000
Materiële kosten	€ -	€ -
Uren personeel	€ 14.467	€ 10.000
Totale kosten	€ 14.467	€ 10.000
Resultaat 2016	€ -4.467	€ -

* Onderdeel van product Gezondheidsmakelaar/ Buurtsportcoaches

	Realisatie	Begroting
	2016	2016
1540 Plan uitstroom prostitutie*		
Gemeentelijke bijdrage	€ 44.928	€ 44.928
Totale opbrengsten	€ 44.928	€ 44.928
Co-financiering	€ 12.474	€ 14.976
Casemanagement	€ 30.276	€ 7.488
Preventie	€ 7.092	€ 7.488
Netwerkvorming	€ 19.962	€ 29.952
Co-financiering	€ 12.474	€ 14.976
Totale kosten	€ 69.804	€ 59.904
Resultaat 2016	€ -12.402	€ -

* Onderdeel van product Bijzondere Zorg

BIJLAGE 10. Productiecijfers

De belangrijkste gegevens betreffende de ontwikkeling van GGD-producten in kwantitatieve zin, zijn hieronder weergegeven over de periode 2016 en de verwachte productie over geheel 2016 (afgegeven in juni). In zijn algemeenheid komt de verwachte productie overeen met de begroting. Als daar aanleiding voor is, wordt een toelichting gegeven waarom de productiecijfers afwijken.

PRODUCTGROEP	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)			
Preventieve logopedie			
screening, vervolcontacten en screening op indicatie	7.200	4.598	4.800
berichtgeving ouders bij problemen	1.470	1.523	1.470
doorverwijzing probleemgevallen	725	402	300
JGZ algemeen 0-19 jarige			
<i>0-4 jarigen</i>			
standaard consulten	33.900	34.243	33.900
standaard huisbezoeken circa 14 dagen na geboorte	3.240	3.264	3.100
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 0-4 jarigen	31.494	nog niet bekend	31.494
aantal gehoorscreeningen (incl 2e en 3e screening)	3.390	3.349	3.216
extra zorg: spreekuurbezoek	7.300	6.823	6.500

	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
<i>Vervolg Jeugdgezondheidszorg</i>			
extra zorg: telefonische consulten en bereikbaarheid	12.225	12.927	12.225
extra zorg: huisbezoek op indicatie	6.600	2.114	2.100
extra zorg: consulten op indicatie	2.070	6.050	5.000
<i>4-18 jarigen</i>			
standaard contactmoment	12.750	10.621	16.000
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 4-19 jarigen	8.578	nog niet bekend	8.578
extra zorg: vervolcontacten gesignaleerde kinderen	16.000	21.165	16.000
Programmatisch onderzoek regulier onderwijs 4-18 jaar			
standaard screening PO	6.250	7.529	6.250
standaard PGO PO	2.400	163	93
standaard contacten VO		7.789	5.000
consulten op indicatie PO/VO	5.000	9.037	7.000
extra zorg: telefonische consulten PO/VO	1.000	981	1.000
extra zorg: adviesgesprekken PO/VO	2.000	1.929	2.000
extra zorg: huisbezoek op indicatie	100	65	60

PRODUCTGROEP	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)			
TBC en infectieziekten			
aantal actieve TBC	15	26	25
aantal latente TBC	25	57	45
aantal longfoto's	1.000	1.322	1.200
aantal Mantoux	450	590	600
aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten (WPG excl. artikel 26)(1)*	400	334	400
aantal meldingen niet-meldingsplichtige infectieziekten	350	171	150
aantal meldingen instellingen (WPG artikel 26)	85	121	100
aantal telefoontjes infectieziekten	630	864	800
aantal overige meldingen en vragen infectieziekten (bv blootstelling, risicoinschatting)	0	103	0
Seksuele Gezondheid			
aantal consulten seksuele gezondheid	6.300	5.852	6.000
vindpercentage	15,00%	18,6%	18,00%
Reizigersvaccinaties en -advies			
aantal consulten	15.500	17.495	16.000
aantal vaccinaties	19.000	19.838	16.200
Toezicht en handhaving kinderopvang			
aantal geïnspecteerde kinderdagverblijven en BSO	397	419	413
aantal geïnspecteerde peuterspeelzalen	75	68	71
aantal geïnspecteerde gastouderbureaus	22	22	24
aantal geïnspecteerde gastouders in steekproef	94	81	73
aantal handhavingstrajecten gemeente Nijmegen, Druten en Culemborg (v.a. 1-9)	60	58	60

Vervolg Algemene Gezondheidszorg	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
WMO-Toezicht			
aantal toezichtonderzoeken calamiteiten	10	5	3
aantal onderzoeksverkenningen van signalen (niet geleid tot volledig onderzoek)	24	5	6
aantal toezichtonderzoeken signalen (2)*	15	5	9
aantal toezichtonderzoeken – nieuwe aanbieders (3)*	4	8	20
aantal toezichtonderzoeken – aanbieders eerder onder (verscherpt) toezicht (2)*	0	3	0
Hygiënebegeleiding en -inspectie			
inventarisatie van de risico-instellingen	1	1	1
aantal adviezen aan gemeenten/risico-instellingen	30	12	15
tattoo- en piercingshops	12	38	30
evenementen	3	4	4
seksinrichtingen	12	9	10
overig (waaronder opvangvoorzieningen)	2	1	1
GROP			
GROP-opgeschaalde situaties	3	1	2
Forensische Geneeskunde			
lijkschouwingen (4)*	280	381	375
euthanasie schouwen	180	188	180
consultatie medische beroepsbeoefenaren	250	242	250

* Een nadere toelichting vindt u op [pagina 96](#)

<i>Vervolg Algemene Gezondheidszorg</i>	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
Medische Milieukunde			
advisering t.a.v. burger	125	148	135
advisering t.a.v. gemeente	38	40	40
advisering t.a.v. instantie	95	98	90
advisering eigen initiatief	15	22	20

PRODUCTGROEP Bijzondere Zorg	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
---	---------------------------	--------------------	-----------------------

PSHi en PSHOR			
doorlopende beschikbaarheid voor consultatie en advies bij incidenten (aantal incidenten)	27	15	27
PSHI-trajectregie (aantal incidenten)	23	9	23

Begeleide Herkansing			
aantal casussen (incl. lopende zaken uit voorgaande jaren) begeleide herkansing	18	25	18

Bijzondere Zorg			
consultatie	215	258	255
trajectindicering (incl. veiligheidshuis Nijmegen, alleen BZ-meldingen)	420	535	450
na indicering in behandeling genomen trajectregies	130	121	74
nazorg adviezen veelplegers (TOP X, geen HG)	400 uur	428 uur	400 uur
casus monitoring over trajectregie (rivierenland geen onderscheid tussen indicering en regie)	130	113	

<i>Vervolg Bijzondere Zorg</i>	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
consultatie	X*		
reguliere meldingen (toeleiding naar zorg na indicering)	X*		
regie meldingen	X*		

Beschermd Wonen			
herindicatie/aanvulling/wijziging	437	379	450
nieuwe aanvraag	329	365	360

PRODUCTGROEP Veilig Thuis	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
--------------------------------------	---------------------------	--------------------	-----------------------

Veilig Thuis			
aantal adviezen	3.330	2.812	2.462
aantal meldingen en zorgmeldingen	853	1.690	1.930
WTH casussen	60	57	50

PRODUCTGROEP Gezond Leven (GL)	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
---	---------------------------	--------------------	-----------------------

Gezonde School deel A			
algemene ondersteuning vanuit GGD volgens principe van de Gezonde School	100%	100%	100%
adviesgesprekken over Gezonde School gericht op de 9 Gezonde School thema's:	60%	78%	60%
– regio nijmegen PO scholen	60%	87%	30%
– regio nijmegen VO scholen	60%	96%	100%

* Geen aantallen afgesproken

<i>Vervolg Gezond Leven</i>	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
– regio rivierenland PO scholen	60%	64%	30%
– regio rivierenland VO scholen (1 ROC 100%)	60%	94%	100%
overheerlijk overblijven	60%	2	0
scoren voor gezondheid	60%	3	1
lentecriebels	60%	18	1
lang leve de liefde en meer	60%	7	1
aantal scholen met een landelijk vignet Gezonde School:			
– PO	20	35	35
– VO	8	17	12
– MBO	2	4	3
Gezonde School deel B			
organiseren en/of uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten	64	77	64
actieve deelname aan samenwerkings- verbanden en netwerken	48	48	48
verzorgen van presentaties, lezingen, workshops, symposia	64	98	64
algemene advisering en ondersteuning van gemeenten	16	16	16
adviezen beleid/ouderenbeleid	16	16	16
Gezonde Kennis			
rapporten/factsheets	50	65	55
monitoronderzoek: voorbereiding regionaal	1	1	1
gezondheidsprofiel	1	1	1
wijkprofielen, wijkanalyses, schoolprofielen	25	101	28

<i>Vervolg Gezond Leven</i>	Bijgestelde begr. 2016	Realisatie 2016	Verwach- ting 2016
presentaties	40-60	81	70
adviezen	20-30	65	60
themabijeenkomsten GGD/gemeente/ veld met RU/radboudumc en HAN	4	7	4
bijdragen aan het uitvoeren van onderzoeken samen met RU en HAN	8	7	6
subsidieverzoeken (o.a. ZonMw)	5	13	7
deelname aan commissies van ZonMw/HAN/CIAO	7	7	7
stagiaires	2	5	5
publicatie van artikelen	6	9	8
managementrapportage LTP Wijchen	4	6	6
regiovoering uitvoeringspraktijk Wijchen	1	1	1

Toelichting

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Preventieve logopedie

De cijfers van de verwachting 2016 zijn gebaseerd op de werkwijze van voor 2015. Door de bezuinigingen op logopedie in Rivierenland zijn de cijfers aanzienlijk lager.

0-4 jarigen

Vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 0-4 jarigen. Zodra DD JGZ de basis van registratie is, zijn deze gegevens eerder leverbaar.

Extra zorg: huisbezoek op indicatie. De verwachting was dat de extra zorg meer in de vorm van huisbezoeken zou plaatsvinden.

Extra zorg: consulten op indicatie. In de praktijk vertaalt het zich meer in extra consulten.

4-18 jarigen

Standaard contactmoment. In de begroting is nog geen rekening gehouden met het reduceren van de standaard zorg (en uitbreiden van extra zorg).

Vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 4-19 jarigen. Zodra DD JGZ de basis van registratie is, zijn deze gegevens eerder leverbaar.

Extra zorg: vervolcontacten gesignaleerde kinderen. Het meer geven van zorg op maat leidt tot meer extra zorg dan voorzien. Ook is er meer extra zorg door het invoeren van het contactmoment met adolescenten.

Programmatisch onderzoek regulier onderwijs 4-18 jaar

Screening PO. Dit is toegenomen doordat er drie screenings tijdens PO plaatsvinden, waarna op basis van triage eventueel extra zorg volgt.

Standaard PGO PO. Dit wordt niet meer standaard gedaan maar aan de hand van een triage, tijdens een screening.

Consulten op indicatie PO/VO zijn door flexibilisering JGZ toegenomen omdat de focus nu meer op extra zorg ligt en minder op standaardzorg.

Huisbezoeken op indicatie vinden relatief weinig plaats, hierdoor kunnen grote fluctuaties in het aantal ontstaan.

ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

1. Er is hier een toename in verband met een veranderde registratie bij vragen vanuit kinderopvang en scholen bij huiduitslag.

2. Bij WMO-Toezicht zijn 2 onderzoeken uitgevoerd bij aanbieders die eerder onder (verscherpt) toezicht hebben gestaan. Over deze aanbieders waren ook signalen ontvangen en is een uitgebreid onderzoek uitgevoerd. Deze onderzoeken zijn niet opgenomen bij het aantal onderzoeken naar signalen.
3. Er zijn 4 onderzoeksverkenningen uitgevoerd en 4 volledige onderzoeken bij nieuwe aanbieders.
4. De stijging van het aantal lijkschouwen zet zich door, zij het minder sterk dan in 2015. In 2016 is ruim 36% meer schouwen gedaan dan begroot. Omdat voor deze schouwen specialistische artsen op uurbasis worden ingezet, zijn de kosten ook naar rato hoger.

BIJZONDERE ZORG

Geen bijzonderheden.

VEILIG THUIS

In plaats van het aantal meldingen en zorgmeldingen, wordt het aantal in 2016 gestarte casussen gerapporteerd, omdat het aantal meldingen/zorgmeldingen in 2016 (1946 meldingen/zorgmeldingen) geen betrouwbaar gegeven is.

Circa 150 meldingen die in 2016 geregistreerd zijn, horen vermoedelijk nog bij 2015 (registratie-achterstand).

Circa 90 casussen die in 2016 gestart zijn, bevatten meer dan één melding, maar een deel daarvan betreft duplicaten (door storingen in de gekoppelde systemen).

GEZOND LEVEN

Geen bijzonderheden.

BIJLAGE 11. Bestuur en vaststelling jaarrekening

ALGEMENE GEGEVENS

De GGD behartigt de belangen van de deelnemende gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg voor de bevolking, en geeft uitvoering aan de Wet Publieke Gezondheid. De gemeenschappelijke regeling was in 2016 werkzaam in de gemeenten Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Groesbeek, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar (alleen JGZ), Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, Ubbergen, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel. De gemeenschappelijke regeling is gevestigd te Nijmegen.

DIRECTIE

Per 31 december 2016 is mevrouw M. Pieters Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De directie verklaart hierbij dat de jaarrekening 2016 naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2016 van toepassing waren, is opgesteld.

GOEDKEURING JAARREKENING

De jaarrekening 2016 zal op 29 juni 2017 worden goedgekeurd door het Algemeen Bestuur, nadat de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten hun zienswijze naar voren hebben gebracht. De jaarstukken zijn in de vergadering van 16 maart 2017 door het Dagelijks Bestuur vastgesteld.

ALGEMEEN BESTUUR / DAGELIJKS BESTUUR

Het bestuur was op 31 december 2016 samengesteld uit de volgende vertegenwoordigers van gemeenten:

Gemeente	Naam	Functie
Berg en Dal	Thijssen, S.	Lid
Beuningen	Kersten, J.	Lid
Buren	Benschop-Eldik, A.	Lid
Culemborg	Sidali, F.	Lid
Druten	Elk van, G.	Lid
Geldermalsen	Wiendels, N.	Lid
Heumen	Swart de, E.J.M.	Lid*
Lingewaal	Bel, G.	Lid
Maasdriel	Sørensen, A.	Lid
Neder-Betuwe	Benschop, R.	Lid
Neerijnen	Krook, K.	Lid
Nijmegen	Frings, L.C.M.	Voorzitter*
Tiel	Driessen, H.A.	Plaatsvervangend voorzitter*
West Maas en Waal	Swam van, A.P.M.	Lid*
Wijchen	Engels, R.W.M.	Lid*
Zaltbommel	Buwalda, S.	Lid

* Tevens lid van het Dagelijks Bestuur

BIJLAGE 12. Lijst van afkortingen

AMPHI	Academische werkplaats
AMPHI-IGB	Academische werkplaats – Integraal Gezondheidsbeleid
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BiZa	Binnenlandse Zaken
BOS-regeling	Buurt Onderwijs en Sport regeling
BRN	Begrotingsrichtlijnen Regio Nijmegen
BSO	Buitenschoolse opvang
BTP	Basistakenpakket
BZ	Bijzondere Zorg
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM)
CGL	Centrum Gezond Leven
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CWZ	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FONA	FOuten en Near Accidents
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GOB	Gastouderbureau
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvangplan
HAN	Hogeschool Arnhem en Nijmegen
HG-keten	Huiselijk Geweld-keten

HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KHB	Kwaliteitshandboek
KIPPI	Kort Instrument voor Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van verloskundigen
KON	Kring Oost Nederland
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
LEAN	Effectief samenwerken naar strategische doelen; binnen een cultuur van continue verbetering, met de focus op de klant
MERS	Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
MOP	Meerjaren Ontwikkelingsprogramma
NICTIZ	Nederlands ICT Instituut in de Zorg
NIM	Nijmeegs Instituut voor Maatschappelijk Werk
NODO-procedure	Nader Onderzoek DoodsOorzaak; is bedoeld om de doodsoorzaak te achterhalen bij onverklaard overlijden van minderjarigen. De NODO-procedure heeft een neutraal, niet-justitieel karakter.
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie

OOGG	Stichting Ondersteunings Organisatie Gelders Rivierenland, Gelderse Vallei en gemeente Zaltbommel
PO	Primair Onderwijs
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
PSOR	PsychoSociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RBGZ	Regionale Brandweer Gelderland Zuid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSU	Regeling Specifieke Uitkering
Seks-hag	Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid
SGRC	Sociaal Geneeskundige RegistratieCommissie
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SPEL	Stichting Provinciale Entadministratie Limburg
Swon	Seniorennetwerk
THZ	Technische Hygiënezorg
TNO-PG	TNO Preventie en Gezondheid
VGGM	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
VO	Voortgezet Onderwijs
VPN	Virtual Private Network
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZON-Mw	De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
ZRM	Zelfredzaamheid Matrix
ZZG	Zorggroep Zuid-Gelderland