GGD Zuid Limburg werkt aan gezond en actief leven

Meerjarenbeleidsplan 2024-2027
Deel B Financiële doorkijk
Verdieping

Inhoudsopgave

Inleiding 3
1. De GGD in een snel veranderende omgeving 5
1.1 Taken van de GGD 6
1.2 Uitdagingen voor GGD 7
1.3 Noodzaak voor een integrale benadering van onderzoek, beleid en praktijk 8
2. Solide GGD 11
2.1 Noodzaak van een solide GGD 11
2.2 Solide praktijkvoering alleen mogelijk met goede data en betrouwbare informatie 11
2.5 Arbeidsmarkt en aantrekkelijk werkgeverschap 14
3. Gezonde generatie 15
3.1 Gezonde jeugd en gezond opgroeien 15
4. Gezondheidsbescherming 17
4.1 Versterking infectieziektebestrijding 17
4.2 Gezonde leefomgeving 18
5. Overige taken 19
5.1 Veilig Thuis, OGGZ, SMA en Forensische geneeskunde 19
5.2 GHOR 19
Bijlage 1 Bijdrage gemeenten 20
Bijlage 2 Begrotingswijziging 21

Inleiding

Voor u ligt de financiële doorkijk in het kader van het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 (MJB 24-2027) van de GGD Zuid Limburg. De financiële doorkijk kent eenzelfde opbouw als het MJB en maakt integraal onderdeel uit van het meerjarenbeleidsplan dat voor zienswijze aan de deelnemende gemeenten wordt aangeboden.

Eigentijdse GGD

Zoals in het MJB is weergeven voert de GGD haar taken uit in een complexe en snel veranderende omgeving. Het MJB 2024-2027 schetst een beeld van een nieuwe beleidsperiode dat anticipeert op de ontwikkelingen in die omgeving. Hieruit ontstaat het beeld van urgentie en noodzaak tot verandering. De snelheid en dynamiek van deze actuele ontwikkelingen creëren een nieuw speelveld en een nieuwe rol voor de GGD. Duidelijk is dat deze een nieuwe richting aangeven voor de GGD.

Daarnaast blijven de gezondheidsbeschermende taken van de GGD van groot belang. De Covid-pandemie heeft aangetoond hoe belangrijk het is om te kunnen rekenen op een GGD die toegerust is voor haar rol. Een eigentijdse GGD en een solide organisatie die in staat is om in te spelen op alle inhoudelijke uitdagingen. De GGD voert haar wettelijke taken uit, integraal en opgavegericht, en verbetert haar bedrijfsprocessen.

Beleidsoverstijgende toekomstagenda

De financiële doorkijk volgt de vijf perspectieven zoals die in het MJB zijn beschreven. Daar waar dit niet mogelijk is zal dit duidelijk worden aangegeven. Belangrijk hierbij is te vermelden dat in het MJB geen uitspraak wordt gedaan over autonome ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld de prijs- en inflatiecorrecties (indexering) en het overdragen van wettelijke taken.

Financiële samenvatting

Het nieuwe meerjarenperspectief legt een stevige maar noodzakelijk ambitie neer. Een ambitie die bijdraagt aan het structureel verminderen van de gezondheidsachterstanden in onze regio en aansluit bij landelijke inspanningen om de cruciale beweging van ziekte naar gezondheid te maken.
In onderstaande financiële doorkijk wordt duidelijk welke incidentele en structurele investeringen noodzakelijk zijn om deze ambities te realiseren. Hieronder staande tabel geeft een financiële samenvatting van het MJB24-27.

Financiële samenvatting MJB 2024-2027

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijksmiddelen	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Regionale preventie infrastructuur	-	PM	PM	PM
Integrale aanpak onderzoek beleid en praktijk	€ 500.000	-	€ 1.600.000	€ 2.100.000
Gebruik data in primaire proces	€ 100.000	€ 600.000	€ 1.200.000	€ 1.900.000
Arbeidsmarkt	€ 200.000	-	€ 275.000	€ 475.000
Gezondheidsbescherming	€ 450.000	€ 1.000.000	-	€ 1.450.000
Gezonde leefomgeving	-	PM	-	PM
Totaal structureel 2024	**€ 1.250.000**	**€ 1.600.000**	**€ 3.075.000**	**€ 5.925.000**

Incidenteel 2024

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijksmiddelen	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Organisatieontwikkeling	-	-	€ 500.000	€ 500.000
Totaal incidenteel 2024	**-**	**-**	**€ 500.000**	**€ 500.000**

Totaal generaal 2024	**€ 1.250.000**	**€ 1.600.000**	**€ 3.575.000**	**€ 6.425.000**

Leeswijzer

De doorkijk van het meerjarenbeleidsplan doet recht aan de landelijke en regionale ontwikkelingen en de opgave in de organisatie van de GGD. Dat doen we aan de hand van vijf perspectieven: hoofdstuk 1 beschrijft de veranderingen in de omgeving van de GGD en de noodzakelijke doorontwikkeling van beleid, onderzoek en praktijk. Hoofdstuk 2 gaat in op wat dit financieel betekent voor de GGD om te komen tot een solide organisatie. In hoofdstuk 3 staan de financiële consequenties van actuele ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg beschreven. Hoofdstuk 4 gaat over de financiële vertaling gezondheidsbeschermende taken van de GGD, met name infectieziektebescherming en de gezonde leefomgeving. Hoofdstuk 5 belicht de financiële doorkijk van de taken van Veilig Thuis, OGGZ-vangnet, SMA, Forensische Geneeskunde en GHOR.

1. De GGD in een snel veranderende omgeving

Onze maatschappij staat aan alle kanten onder druk. De Covid-pandemie heeft een grote impact gehad. Het is tegelijkertijd een soort vergrootglas geweest waarmee veel onderliggende problemen in onze samenleving naar boven kwamen. Door Covid-19 werden de al bestaande gezondheidsverschillen tussen inwoners nog duidelijker en vaak ook nog groter; de kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld. De omvang van leefstijl gerelateerde aandoeningen groeit, de gezonde levensverwachting daalt en de stapeling van sociale en gezondheidsproblemen gedurende de levensloop neemt toe. Daardoor missen groepen inwoners in onze samenleving de boot. Ook zien we een toename van infectieziekten die ontwrichtend werken voor de samenleving. De houdbaarheid van de zorg staat onder druk door de toenemende vraag naar zorg en bovendien is er een groot tekort aan personeel, met wachtlijsten tot gevolg.
Er is een grote urgentie en noodzaak om te komen tot een op onderdelen volledig nieuwe aanpak en benadering in een samenwerking tussen veel verschillende partijen. De snelheid en dynamiek van deze actuele ontwikkelingen creëren een nieuw speelveld en een nieuwe rol voor de GGD.

Het lijkt wel alsof de ene crisis wordt gevolgd door de andere. Bij zo'n crisis is het van groot belang dat gemeenten en hun burgers kunnen terugvallen op een solide GGD-organisatie. Dit is tijdens de Covid-pandemie eens te meer gebleken. Een GGD die er niet alleen staat als crisisorganisatie als dat nodig is (ook bij nieuwe crises), maar ook staat voor de maatschappelijke opgave in Zuid-Limburg ten aanzien van regionale samenwerking. Dit vraagt een andere opgave van de GGD en vereist een nieuwe benadering. Niemand heeft hiervoor vooralsnog dé oplossing, maar met de aanpak van Trendbreuk heeft de GGD bewezen een succesvolle samenwerking te kunnen realiseren. Een solide GGD is het fundament waar gemeenten op kunnen bouwen.

Solide GGD voor integrale samenhang beleidsdomeinen

De GGD staat midden in de samenleving en draagt eraan bij. Het betekent ook dat de GGD zich steeds vernieuwt en nadenkt over haar bijdrage aan die samenleving. De hierboven geschetste vraagstukken vragen van de GGD op inhoud te veranderen en in de organisatie te investeren. Het over beleidsdomeinen heen samenwerken vereist namelijk nieuwe werkwijzen, nieuwe perspectieven en nieuwe benaderingen. Een solide GGD-organisatie vereist stevige bedrijfsvoering, betrouwbare informatie voor de uitvoering in de praktijk en veilige ICT-systemen die *up to date* zijn.

Een uitdaging is om als onderdeel van het taakveld volksgezondheid aanspraak te kunnen maken op middelen van andere beleidsdomeinen. Domeinen waar de baten van het investeren in preventie zichtbaar zijn. Zo zien we dat investeringen in preventie op het gebied van publieke gezondheid niet altijd een positief effect hebben op de kosten van de publieke gezondheid, maar dat een kostenreductie plaatsvindt in bijvoorbeeld het beleidsterrein van het sociale domein door lagere lasten jeugdzorg (of minder wachtlijsten) en lagere lasten uitkeringen en lagere uitgaven voor voorzieningen. Het gaat kortom, om jarenlange investeringen waarvan de opbrengsten op termijn in andere beleidsterreinen worden behaald dan de publieke gezondheid.

1.1 Taken van de GGD

De gemeenten bepalen het gezondheidsbeleid en voeren hierop regie. De GGD Zuid Limburg is belast met wettelijke taken en de aanvullende taken die door gemeenten aan de GGD zijn opgedragen. Zij adviseert gemeenten, levert data en kennis, legt verbindingen tussen domeinen, organisaties en mensen en is aanjager van processen die de gezondheid van de Zuid-Limburgers verbeteren.

Meer rijksmiddelen en breder takenpakket

Met de recente politieke ontwikkelingen komen er de komende jaren meer rijksmiddelen beschikbaar voor de regio Zuid-Limburg en krijgt het takenpakket van de GGD een bredere invulling. De GGD GHOR NL heeft op basis van deze landelijke ontwikkelingen vier kernthema's benoemd:

- Structurele versteviging publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziekten bestrijding en jeugdgezondheidszorg;
- Realiseren van basis regionale preventie-infrastructuur, waarbij gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving centraal komen te staan;
- Versterken informatievoorziening;
- Opzetten van robuuste en slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, die toegerust is op gezondheidscrises.

Gezondheid is van alle beleidsdomeinen

Daarmee wordt ook op landelijk niveau het belang van extra inhoudelijke en financiële ruimte voor de GGD, zowel ten aanzien van haar taken in de publieke gezondheidszorg als in de organisatie, onderschreven. Versterking op een aantal fronten is nodig om toegerust te zijn op nieuwe crises en de nieuwe opgave van gezonde leefomgeving, gelijke kansen op gezondheid en regionale samenwerking . De focus op gezondheid en preventie staat centraal, waarbij de doorontwikkeling van Trendbreuk en de introductie van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) extra capaciteit en een bredere oriëntatie vragen. Gezamenlijk regionaal optrekken is steeds minder vrijblijvend.

Veel van deze landelijke ambities zijn nog niet vertaald in structurele middelen. Voor het merendeel van de opgaves wordt er gewerkt met tweejarige subsidies (2023-2024) om een zogenaamde extra impuls (boost) te geven aan de investeringen hierin. Er wordt gewerkt aan structurele financiering vanaf 2025. We geven in deze doorkijk een beeld van de bijdragen voor de komende jaren en maken een inschatting van de structureel te verwachten rijksmiddelen.

1.2 Uitdagingen voor GGD

Trendbreuk voorbeeld voor GALA en IZA

GALA en IZA zijn op dit moment belangrijke ontwikkelingen die nauw aansluiten bij het programma Trendbreuk dat in 2018 is gestart. De inhoudelijke noodzaak van de trendbreuk wordt door iedereen (h)erkend. Door goed onderzoek worden interventies ontwikkeld die in de praktijk echt werken. De regionale samenwerking met belangrijke partners krijgt prima gestalte. De investeringen in trendbreuk van de afgelopen jaren geven Zuid-Limburg een belangrijke basis om de uitdagingen van GALA aan te gaan en de succesvolle aansluiting bij het IZA vorm te geven. Gebleken is dat trendbreuk landelijk inmiddels een voorbeeldfunctie vervult. De grote gezondheidsverschillen in Zuid-Limburg noodzaken ons om door te gaan op deze ingeslagen weg.

Inmiddels heeft het Algemeen Bestuur de GGD opdracht gegeven het programmamanagement van Trendbreuk bij de GGD onder te brengen. Ook de procesregie en inhoudelijke coördinatie van GALA en IZA worden bij de GGD belegd, waardoor een sterke verbinding met de regionale samenwerkingsstructuur van Trendbreuk wordt gerealiseerd. Dat vraagt veel van de GGD. Wat de afgelopen jaren duidelijk is geworden is dat het aangaan van dit soort grootschalige trajecten met veel verschillende partners om specifieke competenties maar ook meer inzet van (project)medewerkers vraagt naast de capaciteit om de belangrijke interventies of onderzoeken uit te voeren.
De opgave om de aanpak van Trendbreuk te verankeren in de GGD-organisatie (governance), om een plan van aanpak vanuit GALA te maken voor de gemeenten en om een stevige preventie-infrastructuur vanuit IZA op te zetten bij de ontwikkeling van een regiobeeld en regioplan, vraag veel van de GGD. Hiervoor zijn extra middelen en andere (personele) capaciteit en competenties nodig.

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijks-middelen	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Inzet GGD GALA/IZA	PM	PM	PM	PM
Totaal				

Urgentie en noodzaak om de regionale gezondheidsachterstand terug te dringen zijn onverminderd groot. Door als gemeente te investeren in de voorgestelde aanpak ontstaat er ook de mogelijkheid om aanvullende beschikbare en noodzakelijke (rijks)middelen maximaal aan te vragen.
In deze doorkijk is nog geen rekening gehouden met deze aanvullende (rijks)middelen met betrekking tot IZA en GALA. Op meerdere terreinen komen er nu versneld vragen maar ook landelijk middelen vrij (zie ook het onderdeel 1.3 en hoofdstuk 4).
Voor de uitvoering van de afspraken uit het GALA, samen met het Sportakkoord II, is van 2023-2026 landelijk ongeveer € 300 miljoen per jaar beschikbaar voor gemeenten via een brede zogenaamde specifieke uitkering (SPUK). Naast middelen voor lokale uitvoering is er ook ruimte voor regionale coördinatie. Het rijk heeft gemeenten voor de uitvoering van de afspraken in het IZA structureel € 180 miljoen beschikbaar gesteld voor de lokale aanpak van preventie en € 150 miljoen voor de regionale preventie-infrastructuur. Gemeenten kunnen deze gelden aanvragen. De structurele borging van deze initiatieven is nu nog niet helder en zal in de komende periode duidelijker worden.

1.3 Noodzaak voor een integrale benadering van onderzoek, beleid en praktijk

Integrale aanpak onderzoek, beleid en praktijk

Zuid-Limburg is een aantal jaren geleden de uitdaging aangegaan om via het programma Trendbreuk de gezondheidsproblemen in de regio gezamenlijk aan te pakken. Dat gebeurde op basis van jarenlange ervaring met samenwerking tussen betrokken partijen. Er is gebleken dat er veel mogelijk is als gemeente, GGD en andere partijen samen de schouders zetten onder een sterke aanpak van gezondheidsachterstanden. Er zijn echter teveel kwetsbaarheden in de huidige wijze van trendbreukaanpak. De rolverdeling is op onderdelen niet voldoende helder. Ook zijn we te afhankelijk van incidentele middelen. De verschillende projecten en programma's kunnen nog beter worden gestuurd.
De benadering van Trendbreuk wordt ook landelijk geprezen en met belangstelling gevolgd. Eén van de kernelementen van trendbreuk is de benadering van een medisch of sociaal probleem vanuit een integrale visie. Dat is alleen mogelijk is als organisaties over domeinen heen durven kijken en vandaaruit gerichte samenwerking aangaan. En als onderzoek, beleid en praktijk als samenhangende functies worden gezien.
De succesvolle aanpak van het programma trendbreuk heeft in de afgelopen jaren geleid tot een breed gedragen urgentiebesef om te investeren in gezondheid. Er zijn veel zaken ontwikkeld die direct van betekenis zijn in de praktijk.
Als de oorzaken van de gezondheidsproblemen samenhangen, dan moet de aanpak ervan ook samenhangen. Dit vraagt om meer dan een simpele aanpak, het vereist een integrale probleemanalyse, integraal beleidsadvies en praktijkuitvoering vanuit meerdere disciplines.

De verbinding tussen beleid-onderzoek-praktijk is daarbij des te belangrijker. Voor een integraal beleidsadvies zijn professionals nodig die zich kunnen verhouden tot de sterk gewijzigde maatschappelijke opgave en aanpak. Medewerkers die kunnen netwerken en netwerken verbinden, nieuwe werkwijzen ontwikkelen en hanteren, durven experimenteren en ingewikkelde processen kunnen begeleiden en ondersteunen. Er ontstaan nieuwe vraagstukken vanuit de noodzakelijk samenwerking en afstemming tussen de vele netwerkpartijen, vaak van een verschillend karakter.

De noodzakelijke opdracht aan en rol van de GGD in de doorontwikkeling van trendbreuk zijn in de afgelopen jaren steeds duidelijker geworden. De gemeenten hebben nu de GGD gevraagd om de doorontwikkeling van het programma trendbreuk te coördineren in afstemming met alle partijen in onze regio. De besteding van projectgelden en subsidies moet verantwoord en transparant plaatsvinden. Het is belangrijk om de voor de regio beschikbare subsidiestromen aan te boren en optimaal te benutten. In de praktijk van projectondersteuning moeten kennis en ervaring goed kunnen landen en nieuwe inzichten worden ingevoerd. Borging van processen en resultaten in de praktijk is essentieel. Dit vergt competente projectmedewerkers die toegerust zijn op hun rol.

In alle gevallen blijven bewezen effectieve interventies cruciaal. Doen we de goede dingen? Hebben ze werkelijk effect in de praktijk waar het nodig is? Onderzoek en monitoring zijn het fundament van alle actie van de GGD. Onderzoek is nodig om te weten of de implementatie van interventies effectief is en efficiënt gebeurt. In alle gevallen heeft dit onderzoek een directe relatie met de daadwerkelijke uitvoering in de regio. Daarnaast genereert onderzoek in veel gevallen ook extra geldstromen (zgn. multipliereffect).

Met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheidszorg en Kenniswerkplaats Jeugd heeft de GGD twee sterke troeven in handen. In deze werkplaatsen komen onderzoek, beleid en praktijk samen. De opgave waar we nu voor staan vergt mede in relatie tot de investering in de versterking van infectieziektebestrijding (zie hoofdstuk4) een intensievere en andere aanpak.
Koppel hieraan dat gezondheidsbevordering niet gaat over verschillen in gezondheid tussen mensen, maar *gelijke* kansen op gezondheid tussen mensen. Dan vergt dit een integrale benadering op vele beleids- en uitvoeringsterreinen.

Hiervoor is een GGD nodig met slagkracht en met een passende en solide (project) organisatie als basis. Het belang van deze slagkracht is tijdens crises als de Covid-pandemie, Mexico-griep, Q-koorts en Monkey pox gebleken. De solide GGD wordt verder in hoofdstuk 2 besproken.

Omschrijving	Bijdrage GGD	Derde geldstroom	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Beleidscapaciteit	€ 250.000		€ 600.000	€ 850.000
Projectmedewerkers	€ 100.000		€ 350.000	€ 450.000
Projectmanagers/-leiders		PM	€ 300.000	€ 300.000
Onderzoekers	€ 150.000	PM	€ 350.000	€ 500.000
Totaal	**€ 500.000**	**PM**	**€ 1.600.000**	**€ 2.100.000**

Toelichting tabel extra capaciteit:

- Gezien de majeure projecten die reeds vanaf 2023 beginnen en projectmatig werken, inclusief samenwerken in en tussen netwerken, staat of valt bovenstaande ontwikkeling met de inzet van medewerkers met nieuwe specifieke competenties. Hiervoor is extra capaciteit van medewerkers maar ook specifieke programmatuur en continue scholing noodzakelijk. Als gevolg van prijsinflatie en tekorten aan grondstoffen stijgen de ICT-kosten de laatste jaren aanzienlijk; 10% van de kosten zit in materiaal.
- Projectsturing is cruciaal om de ontvangen middelen zo efficiënt en effectief mogelijk te benutten. Dit is een specifiek vak dat niet bij de GGD aanwezig is en nu vaak extern ingehuurd moet worden aan veel duurdere kosten en zonder borging van kennis en ervaring (1,5 fte).
- De integratie van onderzoek, beleid en praktijk leidt tot betere en meer adviezen. Het gebruik van datamanagement speelt hierin een rol. Dit zal ook leiden tot gerichtere interventies om de opgaven van trendbreuk, GALA en IZA te kunnen realiseren. Hiervoor is uitbreiding van onderzoekers (ontwikkelen, testen en borgen van interventies) en beleidsadviseurs nieuwe stijl nodig, wat leidt tot synergievoordelen op andere beleidsterreinen. Investering in onderzoek genereert veelal ook andere geldstromen. Naast personele zijn ook extra materiële kosten nodig, anders kun je geen onderzoek doen c.q. geen integrale adviezen geven.

- Een goede projectorganisatie is onmisbaar om projecten te ondersteunen en derde geldstromen binnen te halen, dit vergroot tevens de slagkracht van de hele GGD. Uitbreiding met administratief personeel, softwarebeheerders enz. is belangrijk. Dit draagt bij aan een doelmatig gebruik van middelen waardoor onderzoekers, beleidsadviseurs en projectmedewerkers op een effectieve manier kunnen worden ingezet.

1.4 Organisatieontwikkeling

In het MJB24-27 wordt regelmatig gesproken over de reeds in gang gezette organisatieontwikkeling. De aanleiding voor dit traject komt onder andere voort uit het verzoek van het Algemeen Bestuur om een debat te voeren over de huidige en komende strategische GGD-opgave in de brede zin van het woord (met de daarbij passende organisatie). Een zorgvuldige reflectie is passend (zie financiële doorkijk begroting 2023 voor een nadere toelichting).
Een gedeelte van het traject zal binnen de bestaande personele formatie worden opgevangen. Er zijn aanvullende middelen nodig. Met de aanscherping van de wet- en regelgeving en de nieuwe uitdagingen van de GGD komt de huidige capaciteit nog meer onder druk te staan. In de begroting 2023 is voor het organisatieadvies een incidentele bijdrage van de gemeente opgenomen. Gezien de huidige ontwikkelingen en stand van zaken zal het organisatie-ontwikkeltraject ook in 2024 een eenmalige bijdrage van €500.000 vragen.

Omschrijving	**Kosten**
Inzet externe expertise en trajectbegeleiding	€ 150.000
Materiële kosten (vergaderlocaties etc.)	€ 25.000
Extra scholing/ deskundigheidsbevordering personeel	€ 265.000
Communicatie	€ 60.000
Totaal	**€ 500.000**

De inzet van de externe expertise en begeleiding in het traject is in 2023 al in gang gezet. Binnen de GGD is geen expertise aanwezig om zo'n majeur traject te kunnen begeleiden en te implementeren. Externe ondersteuning is noodzakelijk. Omdat er sessies zijn met grote groepen personeel is de GGD genoodzaakt om naar externe locaties te gaan. Daarnaast zal een groot deel van het personeel deelnemen aan scholings- en instructiesessies. Doordat de dienstverlening wel doorgang moet vinden zullen de uren hiervan vervangen moeten worden. Daarnaast is in dit traject de juiste verbinding met de medewerkers in de gehele organisatie cruciaal voor het slagen van de organisatieontwikkeling. Hierdoor is er meer communicatiecapaciteit en zijn er aanvullende communicatiemiddelen noodzakelijk.

2. Solide GGD

2.1 Noodzaak van een solide GGD

Zoals reeds in hoofdstuk 1 is aangeven kan de GGD alleen gehoor geven aan de landelijke ontwikkelingen en haar veranderende rol als zij kan opereren vanuit een betrouwbare en solide basis. Wendbaar en flexibel waar nodig en een gedegen fundament om processen te optimaliseren en middelen zo effectief en efficiënt mogelijk te kunnen inzetten.
In de afgelopen jaren heeft de GGD veel zaken intern opgelost door zaken slimmer te organiseren en te herprioriteren. Ook is er gebruik gemaakt van tijdelijke extra middelen zoals bijvoorbeeld tijdens de Covid-pandemie. Deze ruimte is er nu niet meer, daarvoor heeft de GGD teveel ingeteerd op bestaande middelen en incidenteel problemen opgelost. Een gedegen structurele oplossing en extra middelen zijn noodzakelijk.

Daarnaast zijn de belangrijkste ontwikkelingen die bijdragen aan een solide basis het versterken van het landelijke speerpunt informatievoorziening (inclusief I-strategie) en het actief en effectief inspelen op de krappe arbeidsmarkt. Deze onderdelen zijn in de volgende paragrafen nader uitgewerkt.

2.2 Solide praktijkvoering alleen mogelijk met goede data en betrouwbare informatie

Vanuit haar reguliere rol geeft de GGD gezondheidsinformatie aan inwoners, gemeenten en organisaties op aanvraag of in algemene zin informatie over de gezondheidstoestand van de Zuid-Limburgers. Het aanbieden van betrouwbare en toegankelijke informatie is steeds meer van belang. Met name om de meest kwetsbare groepen te bereiken die veelal moeite hebben om de reguliere informatiebronnen te ontsluiten. Vaak worden ze ook beïnvloed door andere informatiekanalen met veelal onjuiste en suggestieve informatie. Dit vergt een vernieuwende en andere aanpak van informatievoorziening. Nieuwe strategieën met behulp van o.a. het internet kunnen hiervoor worden ingezet. Het gaat om gedragsbeïnvloeding via het internet om gezondere keuzes te maken. De GGD sluit aan bij de gemeenschappelijke i-strategie van de GGD GHOR om te komen tot een duurzame digitale informatievoorziening met generieke voorzieningen die flexibel, schaalbaar en snel inzetbaar is. Samenwerking op landelijk niveau is nodig om (pandemische) taken voor de publieke gezondheidszorg uit te voeren. Deels zal de GGD ZL hier echter ook haar eigen koers in varen. Steeds meer is data-gestuurd werken de norm, waarbij er van reactief naar voorspellend gehandeld wordt en bijvoorbeeld gezondheidsindicatoren bij infectieziekten of in het sociaal domein gebruikt worden en gecombineerd met regionale en lokale data. Duiding van deze data geeft meerwaarde om beleid te voeren en prioriteiten in beleid te stellen. Deze nieuwe vormen van interventies vragen om goede data-analisten, die ze op hun effectiviteit kunnen beoordelen.

Het gebruik van data in het primaire proces

Een data-gedreven organisatie kan veel beter vooruit kijken om daarmee de omslag te maken van reactief handelen naar het creëren van nieuwe handelingsperspectieven.

De inzet van data worden steeds crucialer voor de inzet van de juiste interventies. Preventieve gezondheid is gebaat bij het voorspellen van ontwikkelingen en trends om zodoende primaire of secundaire preventie[1] daadwerkelijk te starten. Een adequaat predictiemodel is afhankelijk van een constante aanvoer van (betrouwbare) data. Dit betekent inzet van hoogopgeleide data-analisten (2 fte).

Daarnaast is het gebruik van internet een nieuwe vorm van interventie die effectief kan worden ingezet voor positieve gezondheid. De inzet van nieuwe strategieën via het internet bij gedragsbeïnvloeding of leefstijlkeuzes moet worden gemonitord op effectiviteit bij de bewuste doelgroep. Passende inzet van *internet of things* en *internet of behavior* kan ook door de GGD gebruikt worden. Met *internet of things* bedoelen we het gebruik van slimme apparaten, zoals *smart watches*, gezondheidsapps, en andere soorten toepassingen via het internet. *Internet of behavior* gaat over gedragsbeïnvloeding via het internet. Dit neemt een hoge vlucht en kan doelgericht gebruikt worden voor het bereiken van inwoners in een kwetsbare situatie. Dat betekent uitbreiding in software, hardware en data analisten (1 fte) en overige specialisten (2 fte). Deze uitbreidingen gebeuren in het primaire proces en zijn daarmee onderdelen van dit proces.

In het kader van versterking infectieziektebestrijding pandemische paraatheid (VIP) is ingezet op een robuuste infrastructuur van de informatievoorziening van infectieziektebestrijding. Deze moet worden onderhouden en *up to date* blijven. De aanpassing heeft niet alleen effect op infectieziektebestrijding maar raakt de hele organisatie en vraagt uitbreiding in onderhoud, beveiliging etc. Landelijke software en ondersteuning zijn nodig (€ 450.000).

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijks-middelen	Gemeente-lijke bijdrage	Totaal
In stand houden impuls pijler 2 en 3 Vip (zie hoofdstuk 4)	-	€ 500.000	€ 100.000	€ 600.000
Data gedrevenheid t.b.v. primaire proces	-	-	€ 600.000	€ 600.000
Totaal	**-**	**€ 500.000**	**€ 700.000**	**€ 1.200.000**

Daarnaast dient onze I-strategie ook te voldoen aan de laatste wettelijke en kwaliteitseisen. De regelgeving hierover neemt de laatste jaren explosief toe en blijft ook de komende jaren groeien. Gezien de stilstand van de afgelopen twee jaar en de impuls in het kader van o.a. de pandemische paraatheid vergt dit de komende jaren forse investeringen. Deze investeringen worden deels gefinancierd uit rijksmiddelen en zullen ook een structureel

[1] Primaire preventie: activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
Secundaire preventie: vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben.

karakter krijgen. Daarnaast vergt het een structurele bijdrage vanuit de deelnemende gemeenten om aan de steeds toenemende vraag aan de GGD te kunnen voldoen.

De beschikbare I-kennis en -kunde staat onder druk door vier factoren. Er is sprake van vergrijzing zowel van personeel als van de inwoners, op sommige expertisegebieden ontstaat enorme schaarste. Er is onvoldoende aandacht voor continue ontwikkeling op I-gebied. Anderen dan ICT-professionals hebben vaak te weinig I-kennis en -bewustzijn en organisaties kiezen nog te weinig voor de lange termijn en grijpen vaak kortere termijnoplossingen aan. Zij huren externen in plaats van te investeren in actuele kennis en vaardigheden van hun (eigen) medewerkers. De door de GGD gevraagde middelen bieden de mogelijkheid voor een andere veel duurzamere aanpak. Vanzelfsprekend steeds met het oog gericht op slimme samenwerkingen met andere organisaties.

De GGD heeft veel te maken met persoonsgegevens, medische en vertrouwelijke informatie die extra goed beschermd dienen te worden. Hier zitten – op basis van recente ervaringen met hackers, gedateerde systemen, systeem- en datalekken e.d. – voor de GGD grote afbreukrisico's. Die willen we absoluut voor zijn.

Risicomanagement op data etc. is hierbij van cruciaal belang. Dat vraag interne en externe experts op het gebied van bijvoorbeeld cybersecurity met name bij medische data van inwoners. Risico's zijn groot vanwege de persoonsgebonden informatie en vergt veel voor persoonsbeveiliging in ICT-systemen (€ 200.000). Dit vraagt ook om een structureel onderhouds- en scholingsplan voor de gehele organisatie. Niet alleen nieuwe medewerkers moeten zich bewust zijn van de risico's. De gehele organisatie dient geschoold te blijven, zeker gezien de snelle ontwikkelingen op dit gebied.

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijks-middelen	Gemeente-lijke bijdrage	Totaal
I-strategie	€ 100.000	€ 100.000	€ 500.000	€ 700.000
Totaal	**€ 100.000**	**€ 100.000**	**€ 500.000**	**€ 700.000**

2.5 Arbeidsmarkt en aantrekkelijk werkgeverschap

De krapte op de arbeidsmarkt is een generiek probleem. De GGD heeft echter ook nog te maken met de krapte aan zorgpersoneel (artsen, verpleegkundigen etc.). Daarnaast is vaak de GGD niet de eerste keuze voor afgestudeerden om in de directe patiëntenzorg te gaan werken. Dit maakt dat de GGD extra veel moeite moet doen om voldoende gekwalificeerd personeel te werven, binden en boeien. Tevens bereiken veel medewerkers die nu in dienst van de GGD zijn de komende jaren de pensioengerechtigde leeftijd waarmee de borging van kennis en ervaring een belangrijke uitdaging voor de komende jaren is.

Omschrijving	Bijdrage GGD	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Nieuwe werkwijze werving en selectie o.a. werken met traineeship etc.	€ 150.000	€ 150.000	€ 300.000
Communicatie i.r.t werving en selectie	€ 25.000	€ 75.000	€ 100.000
Opleidingscoördinator	€ 25.000	€ 50.000	€ 75.000
Totaal	**€ 200.000**	**€ 275.000**	**€ 475.000**

De GGD moet net als andere werkgevers meer inzetten op een andere wijze van benadering van de arbeidsmarkt. Dit vraagt andere competenties van onze medewerkers en ook uitbreiding inzake het benaderen (werven) en binden en boeien van specifiek de doelgroep van artsen en verpleegkundigen. Dit vraagt niet alleen iets van de GGD maar ook van de expertise die we hiervoor normaliter inhuren. Krapte op de arbeidsmarkt zorgt voor hogere kosten in de werving en selectieprocedures.
Binnen alle onderdelen van de GGD is behoefte aan integrale opleidingscoördinatie, zodat het totale personeel van de GGD flexibeler inzetbaar is. Daarnaast is het belangrijk om meer contact te leggen met meer verschillende opleidingen om zo studenten al vroeg te laten kennismaken met de GGD als werkgever.

3. Gezonde generatie

3.1 Gezonde jeugd en gezond opgroeien

Bijdrage aan trendbreuk

De ambitie van het regionale gezondheidsbeleid 'Zuid springt eruit: Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid' is de leidraad voor het beleid van de GGD in de periode 2020-2023. Deze ambitie kent een doorkijk tot 2030 en geeft daarmee ook deels richting aan de begroting 2023 en de nieuwe beleidsperiode 2024-2027.

JGZ levert een grote bijdrage aan trendbreuk met de inzet van jeugdartsen en -verpleegkundigen door deelname aan coalities en knooppunten samen met gemeenten. Zij verbinden bij uitstek preventie, zorg en sociaal domein. De activiteiten van trendbreuk zijn integraal onderdeel van de dienstverlening van JGZ. In 2022 is reeds structureel geïnvesteerd in Stevig Ouderschap en Voorzorg.

In de financiële doorkijk bij de begroting 2023 is de bijdrage van de JGZ aan trendbreuk weergegeven. Hiervan is afgesproken om in 2023 in de begroting structureel de uitbreiding Voorzorg, Stevig Ouderschap, de Knooppunten Kansrijke Start (€ 434.000) en de projectfinanciering van Netwerkaanpak kinderen met overgewicht en obesitas (Keigezond €375.000) mee te nemen.
In de trendbreukopgave staat het vraagstuk over de structurele inzet van MAZL en CenteringPregnancy en CenteringParenting ad. € 789.000 nog open.

MAZL (Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen) is bedoeld voor alle scholieren met ziekteverzuim. MAZL richt zich op de volgende intermediaire groepen: ouders, school-medewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren. Het doel is het terugdringen van ziekteverzuim door het vroegtijdig signaleren en begeleiden van scholieren met (verhoogd) ziekteverzuim. Daarmee kan langdurig thuiszitten en voortijdig schoolverlaten worden voorkomen.

CenteringPregnancy is een nieuwe vorm van verloskundige zorg. Zwangere vrouwen volgen bij de verloskundige 10 bijeenkomsten, samen met andere zwangeren die in dezelfde periode zijn uitgerekend. Daarin zijn de individuele medische controles opgenomen, maar is ook specifiek aandacht voor het leren van elkaar, *community building* en onderlinge steun en *empowerment*. CenteringParenting is een methode om ervaringen met anderen te delen, hiervan te leren en meer betrokken te worden bij de gezondheid van de baby en die van de ouders. Hiervoor worden nu geen extra middelen gevraagd. Er is nog sprake van een projectfase. Bezien zal worden of er een koppeling gelegd kan worden met de ontwikkelingen binnen trendbreuk.

Ambitie JGZ

In de begroting 2022 is bestuurlijk een omvangrijke transformatieopdracht meegegeven aan JGZ, startend in 2022 met een doorkijk naar de jaren daarna. In de begroting 2022 werden hiervoor de eerste financiële middelen ter beschikking gesteld.
De stuurgroep JGZ heeft het Dagelijks Bestuur geadviseerd over de inhoudelijke doorontwikkeling van JGZ vanaf 2023, in lijn met het bestuurlijk document 'JGZ Zuid-Limburg, de toekomst start vandaag'.

In 2022 zijn de eerste resultaten behaald. Zo is er een dienstverleningspakket voor de toekomst opgesteld en is gewerkt aan uniformering van processen en scholing van medewerkers. Daarnaast is ook de 'winkel open' gebleven en zijn er achterstanden als gevolg van Covid-19 ingehaald en is zorg geleverd aan Oekraïense ontheemden.
Voor de komende jaren worden de beschikbaar gestelde middelen ingezet om de noodzakelijke jeugdgezondheidszorg verder te realiseren.

4. Gezondheidsbescherming

4.1 Versterking infectieziektebestrijding

Het is niet zonder reden dat het nieuwe kabinet het vergroten van de pandemische paraatheid tot één van haar speerpunten in het regeerakkoord heeft gemaakt en daar 300 miljoen euro per jaar voor heeft uitgetrokken. Zij zijn dan ook van mening dat investering in de infectieziektebestrijding noodzakelijk is.

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft GGD GHOR Nederland in de periode van april tot en met mei 2022 de beleidsagenda Versterking Infectieziektebestrijding Pandemische Paraatheid GGD-en (VIP) opgesteld. Deze is gericht op het oplossen van urgente kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid op korte termijn met de focus op een investering in de jaren 2023 en 2024. Dit, vooruitlopend op een structurele investering vanuit VWS vanaf 2025 en verder.
De inhoud van het VIP is opgebouwd uit 5 pijlers die gericht zijn op verschillende activiteiten en projecten. De 5 pijlers zijn:
1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid
2. Versterken boven(regionale) monitoring en surveillance
3. Versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur infectieziektebestrijding
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau
5. Slim en versneld opleiden.

De GGD zet volop in op de versterking van de infectieziektebestrijding.

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijks-middelen	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Capaciteitsuitbreiding a.g.v. borging pandemische paraatheid	€ 250.000	€ 600.000	-	850.000
Borging kennisinfrastructuur	PM	€ 200.000	-	€ 200.000
Bovenregionale monitoring en surveillance	€ 200.000	€ 200.000	-	€ 400.000
Totaal	**€ 450.000**	**€ 1.000.000**	**-**	**€ 1.450.000**

4.2 Gezonde leefomgeving

Bekend is dat de leefomgeving de gezondheid van mensen beïnvloedt. We streven ernaar alle inwoners van Zuid-Limburg een gezonde, groene en veilige leefomgeving te bieden die hen beschermt tegen negatieve milieueffecten en uitnodigt tot gezond gedrag. We willen de kansen van met name de meest kwetsbare Zuid-Limburgers vergroten zodat alle inwoners een evenredige kans op een goede gezondheid hebben. Met andere woorden: de leefomgeving moet een gezond makende omgeving zijn en uitnodigen tot gezond gedrag.

Verantwoordelijke organisatie voor een duurzame leefomgeving

Wanneer er gesproken wordt over de gezonde leefomgeving, is dit onlosmakelijk verbonden aan het bredere begrip van *planetary health*. De gezondheid van onze planeet verslechtert in een rap tempo: zo warmt het klimaat op, neemt de biodiversiteit af en raken de biochemische processen verstoord. Onze leefomgeving wordt dus steeds ongezonder. De reden van opname in het MJB 2024-27 is dat de gezondheid en het welzijn van de mens sterk afhankelijk is van de gezondheid van onze planeet. We weten dat klimaatveranderingen vooral mensen in een kwetsbare situatie hard treffen. Daar hebben we oog voor. Oorzaken en ontwikkelingen liggen mondiaal maar de effecten vertalen zich dicht bij de inwoners van onze regio.

Daarnaast wil de GGD als organisatie haar verantwoordelijkheid nemen om te komen tot een duurzame organisatie.

In het programma gezonde leefomgeving van VWS is naast GALA (zie hoofdstuk 1) landelijk via zogenaamde SPUK-gelden € 29 mln. beschikbaar voor achterstandswijken, praktijkstimulering, doorontwikkeling instrumenten en datagedreven ontwerpprincipes, onderzoeknormering in relatie tot gezondheidsrisico's, maatschappelijke kosten- en baten-analyse en monitoring en evaluatie. De structurele inbedding hiervan is nog niet bekend.

Bovengenoemde onderwerpen zullen in de vorm van projectgelden beschikbaar komen. Afhankelijk van het project zal er al dan niet een eigen bijdrage van de gemeenten of de GGD noodzakelijk zijn (conform IZA en GALA).

Omschrijving	Bijdrage GGD	Rijks-middelen/ derde geldstromen	Gemeentelijke bijdrage	Totaal
Aanvullende inzet programma gezonde leefomgeving	-	PM	-	PM
Projecten in het kader van gezonde leefomgeving	-	PM	-	PM
Totaal	**-**	**PM**	**-**	**PM**

5. Overige taken

Naast de wettelijke taken in het kader van de Wet publieke gezondheid voert de GGD bijkomende taken uit die de gemeenten aan haar heeft opgedragen.

5.1 Veilig Thuis, OGGZ, SMA en Forensische geneeskunde

Veilig Thuis

De landelijke en regionale ontwikkelingen leiden niet een extra financiële claim. Met het huidige budget zijn we voorbereid op de opgave die aan Veilig Thuis - ook in het kader van de nieuwe visie inzake GIA die in het voorjaar 2023 zal worden vastgesteld - wordt gesteld.

OGGZ-vangnet

Landelijk zullen er middelen (derde geldstromen) beschikbaar komen voor de doorontwikkeling van OGGZ. Vooralsnog is het niet de verwachting dat dit zal leiden tot een bijstelling van de gemeentelijke bijdrage aan OOGZ.

SMA

Bij sociaal medische advisering (SMA) zijn problemen ontstaan vanwege het vertrek van artsen en de huidige tekorten op de arbeidsmarkt. De dienstverlening aan gemeenten staat onder druk en is ook in de toekomst niet gegarandeerd. Daarbij speelt tevens een rol dat dit product niet door alle 16 gemeenten in dergelijke mate wordt afgenomen bij de GGD en het feit dat een aantal gemeenten deze taak aanbesteden. Met de gemeenten is daarom de afspraak gemaakt alleen de hoognodige taken op te pakken wat betreft adviezen aan de voorkant in afstemming met de adviesteams van de gemeenten. Gezien het gegeven dat de garantie voor de dienstverlening in de toekomst niet gegeven kan worden, worden scenario’s uitgewerkt betreffende de toekomst van deze (niet wettelijke) taak door GGD ZL. De nader uitgewerkte scenario’s komen begin volgend jaar terug in de diverse bestuursvergaderingen.
Op dit moment is nog niet bekend wat dit voor gevolgen heeft voor de begroting 2024 en verder. In de begroting 2024 is SMA dan ook conform de begroting 2023 verwerkt.

Forensische Geneeskunde

Om voorbereid te zijn op een eventuele aanbesteding in 2024 en te kunnen inspelen op de groeiende arbeidsmarktkrapte van deze specifieke functie is al vanaf 1-1 -2023 ingezet op samenwerking met de GGD Limburg-Noord. Tevens is gekeken of er binnen het huidige budget sprake kan zijn van taakdifferentiatie, waardoor de (werk)druk voor de artsen afneemt en zij beter in staat zijn om invulling te geven aan het forensische vraagstuk.

5.2 GHOR

De GHOR valt wettelijk gezien onder de Wet Veiligheidsregio, maar is organisatorisch een onderdeel van de GGD. De afspraak is daarom dat de GHOR voor haar meerjarenbeleid en verantwoording is opgenomen in het meerjarenplan van de veiligheidsregio. De uitvoering van de GHOR-taken is voor de GGD budgettair neutraal.

Bijlage 1

Bijdrage per gemeente Meerjarenbeleidsplan

		Structureel								
Regio's	Aantal inwoners 1-1-2022	Regionale preventie infrastructuur	Integrale aanpak onderzoek beleid en praktijk	Informatievoorziening en datasystemen	Arbeidsmarkt	Gezondheidsbescherming	Gezonde leefomgeving	Totaal structureel	Organisatieontwikkeling	Structureel en incidenteel 2024
Beek (L.)	15.817	PM	42.601	31.951	7.322	0	0	**81.874**	13.313	**95.187**
Beekdaelen	35.922	PM	96.752	72.564	16.629	0	0	**185.945**	30.235	**216.180**
Brunssum	27.674	PM	74.537	55.903	12.811	0	0	**143.251**	23.293	**166.544**
Eijsden-Margraten	25.857	PM	69.643	52.232	11.970	0	0	**133.845**	21.763	**155.608**
Gulpen-Wittem	14.178	PM	38.187	28.640	6.563	0	0	**73.390**	11.933	**85.323**
Heerlen	86.845	PM	233.907	175.431	40.203	0	0	**449.541**	73.096	**522.637**
Kerkrade	45.324	PM	122.075	91.556	20.982	0	0	**234.613**	38.148	**272.761**
Landgraaf	37.023	PM	99.717	74.788	17.139	0	0	**191.644**	31.162	**222.806**
Maastricht	121.151	PM	326.307	244.730	56.084	0	0	**627.121**	101.972	**729.093**
Meerssen	18.581	PM	50.046	37.534	8.602	0	0	**96.182**	15.639	**111.821**
Simpelveld	10.425	PM	28.079	21.060	4.826	0	0	**53.965**	8.775	**62.740**
Sittard-Geleen	91.719	PM	247.035	185.276	42.459	0	0	**474.770**	77.198	**551.968**
Stein (L.)	24.803	PM	66.804	50.103	11.482	0	0	**128.389**	20.876	**149.265**
Vaals	10.135	PM	27.298	20.473	4.692	0	0	**52.463**	8.530	**60.993**
Valkenburg aan de Geul	16.167	PM	43.544	32.658	7.484	0	0	**83.686**	13.608	**97.294**
Voerendaal	12.426	PM	33.468	25.101	5.752	0	0	**64.321**	10.459	**74.780**
Totaal aantal inwoners	**594.047**	**PM**	**1.600.000**	**1.200.000**	**275.000**	**0**	**0**	**3.075.000**	**500.000**	**3.575.000**

Bijlage 2

Begrotingswijziging 2024 per programma naar aanleiding van meerjarenbeleidsplan 2024-2027

	Oorspronkelijke begroting 2024				Bijstelling MJB 2024-2027				1e bijgestelde begroting 2024			
	GGD	**JGZ**	**Veilig Thuis**	**Totaal**	**GGD**	**JGZ**	**Veilig Thuis**	**Totaal**	**GGD**	**JGZ**	**Veilig Thuis**	**Totaal**
Opbrengsten												
Bijdragen gemeenten	9.264.107	19.442.796	6.974.679	35.681.582	2.300.000			2.300.000	11.564.107	19.442.796	6.974.679	37.981.582
Tarieven Gemeenten	3.513.000	1.144.000	-	4.657.000	-	-	-	-	3.513.000	1.144.000	-	4.657.000
Bijdragen centrum gemeenten	-	-	1.224.000	1.224.000	-	-	-	-	-	-	1.224.000	1.224.000
Bijdrage Rijk/Provincies	3.994.000	262.000	-	4.256.000	1.600.000	-	-	1.600.000	5.594.000	262.000	-	5.856.000
Overige bijdrage	1.555.603	967.000	-	2.522.603	-	-	-	-	1.555.603	967.000	-	2.522.603
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	105.000	-	-	105.000	-	-	-	-	105.000	-	-	105.000
Totaal opbrengsten	**18.431.710**	**21.815.796**	**8.198.679**	**48.446.185**	**3.900.000**	**-**	**-**	**3.900.000**	**22.331.710**	**21.815.796**	**8.198.679**	**52.346.185**
Exploitatiekosten												
Personeelskosten	10.837.219	14.627.000	6.686.000	32.150.219	2.450.000			2.450.000	13.287.219	14.627.000	6.686.000	34.600.219
Huisvestingskosten	514.000	1.474.000	106.000	2.094.000	-			-	514.000	1.474.000	106.000	2.094.000
Afschrijvingskosten	8.000	49.000	-	57.000	-		-	-	8.000	49.000	-	57.000
Rente en Bankkosten	6.000	-	-	6.000	-	-	-	-	6.000	-	-	6.000
Beheers en adm.kosten	259.800	138.000	25.000	422.800	200.000			200.000	459.800	138.000	25.000	622.800
Kosten vervoermiddelen	166.000	-	-	166.000	-	-	-	-	166.000	-	-	166.000
Kosten Automatisering	1.101.000	249.000	66.000	1.416.000	700.000	-	-	700.000	1.801.000	249.000	66.000	2.116.000
Kosten medische middelen	545.000	66.000	-	611.000	-	-	-	-	545.000	66.000	-	611.000
Kosten uitvoering derden	404.000	2.000	-	406.000	-	-	-	-	404.000	2.000	-	406.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	106.000	-	-	106.000	-	-	-	-	106.000	-	-	106.000
Totaal exploitatiekosten	**13.947.019**	**16.605.000**	**6.883.000**	**37.435.019**	**3.350.000**	**-**	**-**	**3.350.000**	**17.297.019**	**16.605.000**	**6.883.000**	**40.785.019**
Algemene dekkingsmiddelen	464.985	-	-	464.985	1.275.000	-	-	1.275.000	1.739.985	-	-	1.739.985
Overhead	4.949.676	5.210.796	1.315.679	11.476.151	1.825.000			1.825.000	6.774.676	5.210.796	1.315.679	13.301.151
Heffing Vpb				-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien				-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**