SAMEN GEZOND VOORUIT

BEGROTING 2022

Gezond² doet leven!

Hart voor Brabant

INHOUDSOPGAVE

Inleiding **3**

De GGD in een oogopslag **5**

BEGROTING

1. Programma publieke gezondheid **7**
1.1 Jeugdgezondheid 10
1.2 Gezondheidsbescherming 13
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl 17
1.4 Monitoren, signaleren en advies 20
1.5 Toezicht houden 23
1.6 Publieke gezondheid bij rampen en crises 26
1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg 28
1.8 De beheersing en bestrijding van het coronavirus 30

2. Financiën **33**

3. Bijzondere onderwerpen **36**
3.1 Bedrijfsvoering 36
3.2 Tarieven 2022 39
3.3 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 39
3.4 Inzicht financiële status en weerbaarheid 40
3.5 Onderhoud kapitaalgoederen 41
3.6 Financiering 41
3.7 Verbonden partijen 41
3.8 Samenwerkingsverbanden 42
3.9 Lokale heffingen en grondbeleid 42

4. Het overzicht van baten en lasten **44**
4.1 Uitgangspunten 44
4.2 Overzicht van baten en lasten 44
4.3 Baten 45
4.4 Lasten 45
4.5 Investeringskredieten 46
4.6 Reserves 46
4.7 Voorzieningen 47
4.8 Meerjarenraming 2022-2025 47

BIJLAGEN
Bijlage 1: overzicht GGD-activiteiten **50**
Bijlage 2: gemeentelijke bijdrage 2022 **51**
Bijlage 3: nominale ontwikkelingen **53**
Bijlage 4: balans meerjarenraming 2022-2025 **54**
Bijlage 5: taakvelden **55**
Bijlage 6: EMU-saldo **56**

INLEIDING

Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hun leven te halen. Dat is ons doel. Want als mensen zich gezond voelen, helpt dit hen om mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger én zelfredzamer. We gebruiken hierbij de definitie van gezondheid van Machteld Huber (2012): “Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.” Met dat doel voor ogen beschrijven we in deze begroting ons werk voor het volgend jaar. Rode draad hierbij zijn de taken uit de Wet Publieke Gezondheid, de basis voor ons werk.

Beleidsvisie 2019 - 2023

In juli 2019 stelde het algemeen bestuur de beleidsvisie 2019-2023 vast. Deze visie is de vertaalslag van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen, waaronder de coalitieakkoorden die na de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2018 zijn opgesteld. Hij geeft inhoudelijk richting aan onze organisatie en dient daarmee als uitgangspunt voor deze begroting. Daarop aanvullend verwerken we in deze begroting de verwachte gevolgen van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

Ontwikkelambities onder druk

De COVID-19 pandemie, die in 2020 uitbrak, vraagt ten tijde van het schrijven van deze begroting (maart 2021) nog altijd een grote inzet van onze organisatie en medewerkers. De ontwikkelambities die we formuleerden in de beleidsvisie, maar ook in onze begroting voor 2020 én onze begroting voor 2021, staan onder druk. We onderscheiden drie onderliggende oorzaken.

Allereerst vergt de crisis veel van onze strategische programma- en projectmanagers. Een belangrijk deel van de vernieuwingscapaciteit die de GGD in huis heeft, wordt ingezet om adequaat te kunnen reageren op de steeds veranderende omstandigheden en de inzet die daarop van ons gevraagd wordt door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Over de mate waarin we onze doelen bereikten in 2020, leggen we verantwoording af in onze jaarstukken.

Ten tweede legt de coronapandemie een groter beslag op onze uitvoeringscapaciteit, zoals wij ook beschrijven in onze jaarstukken 2020. Aan het begin van de crisis zagen we ons genoodzaakt om medewerkers uit onze reguliere processen in te zetten voor de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Hierdoor liepen we achterstanden op, die we ten tijde van het schrijven van deze begroting nog altijd aan het inhalen zijn. Daarnaast is een vijftigtal medewerkers uit de reguliere organisatie permanent bezig met activiteiten die direct of indirect met corona te maken hebben, zoals infectieziektebestrijding, infectiepreventie, onderzoek, reizigersvaccinatie, de continuïteit van de acute en niet acute zorg en de gezondheidsvoorlichting aan specifieke doelgroepen. Daarnaast hebben de overheidsmaatregelen (lockdown, social distancing, avondklok) ook impact op de mate waarin en de snelheid waarmee wij ons werk kunnen doen. En het coronavirus laat ook zijn sporen na bij onze eigen medewerkers; onze collega’s strijden al ruim een jaar in de frontlinie en in de spotlights wat zorgt voor mentale belasting.

De derde reden dat eerder geformuleerde ontwikkelambities onder druk staan, is de impact van de crisis op de publieke gezondheid in ons werkgebied. COVID-19 is voor veel mensen een vervelende ziekte, met een lange nasleep en in sommige gevallen zelfs overlijden of blijvende gezondheidsschade tot gevolg. Maar ook de overheidsmaatregelen die werden ingesteld om het virus te beteugelen, hebben effect op de gezondheid van onze inwoners. Dit vraagt om een heroverweging van eerder geformuleerde inhoudelijke beleidsdoelstellingen, en een accentverschuiving naar *gezond leven met Corona* (zie paragraaf 1.3).

Kadernota 2022
In onze Kadernota 2022 'Preventie, Weerstand, Veerkracht' zetten wij op hoofdlijnen de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2022 van de GGD uiteen, daarbij inbegrepen de prognose voor de gemeentelijke bijdrage voor 2022. De gemeenteraden zijn in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze in te dienen op de Kadernota. Deze zienswijzen zijn betrokken bij het opstellen van de voorliggende begroting.

Leeswijzer
In paragraaf 1 leest u meer over het programma Publieke gezondheid, in zeven taakvelden. We voegden daar een achtste paragraaf aan toe, waarin we alle corona gerelateerde zaken uiteen zetten. Paragraaf 2 gaat over de gemeentelijke bijdrage voor 2022. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in paragraaf 3. En in paragraaf 4 is de financiële begroting voor 2022 opgenomen.

Vervolg
Deze begroting volgt op de kadernota 2022, waarop de gemeenteraden hun zienswijze gaven. Het algemeen bestuur stelt de begroting 2022 vast op 8 juli 2021 en neemt daarin opnieuw de zienswijzen mee van de raden.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

8 april 2021,

T.H.I. Claassen
secretaris

W.A.G. Hillenaar
voorzitter

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 8 juli 2021,

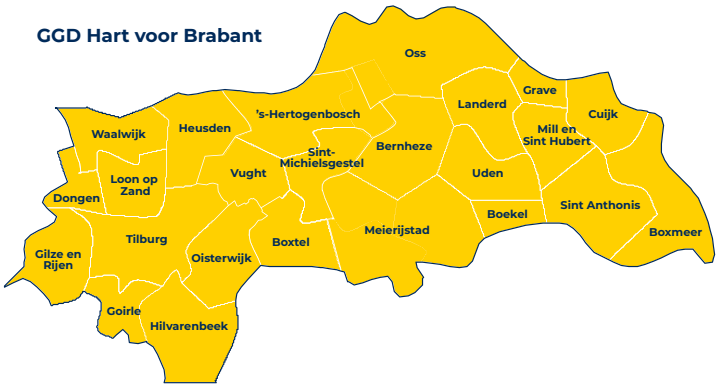
T.H.I. Claassen,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

DE GGD IN EEN OOGOPSLAG

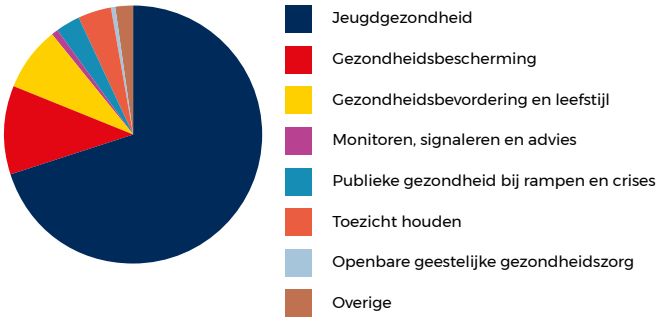
Mensen

- ruim 1 miljoen inwoners in 24 gemeenten[1],
- waarvan circa 200.000 jeugdigen
- ruim 800 medewerkers[2]
- 62 consultatiebureaus, 35 locaties met gezondheidsplein: Tilburg, 's-Hertogenbosch, Uden en twee nader te bepalen locaties.



Taken

- jeugdgezondheid
- gezondheidsbescherming
- gezondheidsbevordering en leefstijl
- monitoren, signaleren en advies
- toezicht houden
- publieke gezondheid bij rampen en crises
- openbare geestelijke gezondheidszorg

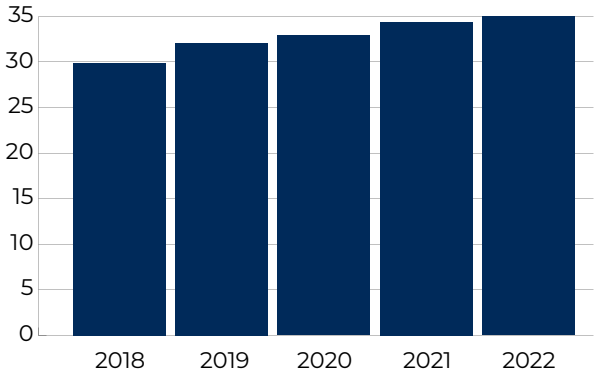


Geld

Inkomsten totaal in 2022	€ 65,2 miljoen
• basispakket	€ 40,4 miljoen
• plustaken voor gemeenten	€ 10,0 miljoen
• plustaken voor anderen	€ 14,8 miljoen

Per inwoner

- gemeentelijke bijdrage 2022: € 34,90



[1] Peildatum 1 januari 2021. Op 1 januari 2022 hebben twee gemeentelijke herindelingen plaats in ons werkgebied. De gemeenten Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis gaan samen tot de gemeente Land van Cuijk. De gemeenten Landerd en Uden gaan samen tot de gemeente Maashorst. Daarmee bedienen we in 2022 feitelijk 19 gemeenten.
[2] Exclusief tijdelijke medewerkers die in 2020 en 2021 zijn ingezet voor de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

Inleiding
Onze activiteiten zijn erop gericht om mensen zo gezond mogelijk te laten leven, met extra aandacht voor kwetsbare mensen. We volgen de gezondheid in de regio en informeren de gemeente daarover. We moedigen gezond gedrag aan en beschermen inwoners tegen besmettelijke ziektes. We komen in actie als dat nodig is. Dat doen we niet alleen: we werken samen met inwoners, met gemeenten en met partners bijvoorbeeld in het onderwijs, het welzijnswerk en de gezondheidszorg. Zij kunnen daarbij rekenen op een betrokken en deskundige GGD.

In iedere subparagraaf van deze paragraaf behandelen we een van onze wettelijke taakvelden.
Per taakveld beschrijven we:
- wat we doen: niet limitatief maar ter illustratie van de aard van onze werkzaamheden;
- wat we meten: een set beleids- en prestatie-indicatoren over de inhoud, omvang, efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit van ons werk;
- wat we willen bereiken: onze ambities uit de beleidsvisie of anderszins;
- wat we daarvoor dit jaar ontwikkelen: aan nieuwe activiteiten, (programmatische) vernieuwing en/of dankzij onze innovatieve projecten.

In deze inleiding besteden we aandacht aan:
- het kader waarbinnen wij ons werk verrichten;
- het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en het effect van dit gedachtegoed op ons werk;
- de samenstelling van onze dienstverlening;
- de veranderprogramma's die we instelden om de ambities uit onze beleidsvisie te realiseren.

Kader
Nederland heeft een goed stelsel van publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt zonder dat inwoners daar direct om vragen. Daar ligt de basis voor ons werk: de Wet publieke gezondheid, met de gemeentelijke taken die de GGD uitvoert; meer informatie over onze taken staat in het productenboek, zie ook bijlage 1. Daarnaast zijn er nog andere wetten op grond waarvan we taken uitvoeren, zoals de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet kinderopvang. Verder bepalen lokaal en landelijk beleid hoe ons werk eruit ziet.

In onze beleidsvisie 2019-2023 formuleerden we ambities voor onze taakvelden.
De beloften die we doen:
1. de klant centraal;
2. verbinden met het veld;
3. vernieuwen.

Positieve Gezondheid
Zoals ook in onze beleidsvisie uiteen gezet, gaan we in ons werk uit van het concept Positieve Gezondheid: "Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven." Dat is dus veel meer dan alleen ziekte en zorg. Het gaat over eigen regie en verantwoordelijkheid. Over veerkracht en potentie in plaats van over onvermogen. En het gaat over de omgeving waarin we leven.

De impact van het gedachtegoed op ons werk is groot. Dit is te herkennen in de manier waarop wij onze data verzamelen en terugkoppelen (bijvoorbeeld met deze gemeenteschetsen). En in de wijze waarop we samenwerken met burgers en partners in bestaande en nieuwe netwerken. Dit zijn samenwerkingsverbanden van professionals en bestuurlijke netwerken (bijvoorbeeld het Zorgnetwerk Midden Brabant, het Regionaal Netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei,

en de stuurgroep Positieve Gezondheid in Den Bosch). We zien dat onze gemeenten, onze keten-partners en andere organisaties de definitie van Positieve Gezondheid in toenemende mate omarmen en direct of indirect gebruiken in hun werk. Dit biedt kansen voor verdere verbreding.

Ook de impact op onze dienstverlening is betekenisvol. Bijvoorbeeld in de manier waarop onze professionals een triage uitvoeren, hun diagnose stellen en adviseren. Daarbij staan de behoeften van de klant centraal en werken we risicogestuurd. Met andere woorden, onze professionals achterhalen samen met de klant wat hij/zij nodig heeft om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
Onze professionals volgen scholing en trainingen voor deze vernieuwende manier van werken. Zo leren zij om de inzichten van Positieve Gezondheid toe te passen in hun dagelijkse werk.

In onze kadernota 2022 'Preventie, Weerstand, Veerkracht' constateren we dat het ingewikkeld blijkt om dit gedachtegoed ook in tijden van crisis leidend te laten zijn. De maatregelen die de overheid in beginsel nam, waren met name gericht op de beheersing en bestrijding van het virus. De brede gezondheidsrisico's, zoals mentaal welbevinden, sociale isolatie, het belang van structureel onderwijs voor de gezondheid, et cetera, krijgen pas in tweede instantie aandacht. In het licht hiervan zet de GGD in op 'Gezond leven met corona' (zie paragraaf 1.3). Daarnaast investeren we met behulp van ZonMW subsidie in extra gezondheidsmonitors, waarin nadrukkelijk ook de effecten van de coronacrisis een plek krijgen (zie paragraaf 1.4).

Onze diensten en de actualisering van het basispakket

De gemeenten in Brabant-Noord en Midden-Brabant belegden hun taken op het gebied van publieke en preventieve gezondheid bij de GGD Hart voor Brabant (hierna: de GGD). Wij voeren deze taken uit in een basispakket voor alle gemeenten, bestaande uit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente uit; de lokale accenten kunnen per gemeente verschillen. Het gaat er daarbij niet om óf de GGD deze taken uitvoert (want dat staat in de wet). Het gaat om het hóe; voor welke groepen, voor welke thema's en met welke methodes.

Het algemeen bestuur stelt het basispakket vast. Jaarlijks passen we ons productenaanbod aan op basis van de vastgestelde begroting, de evaluatie van de innovatieve projecten, veranderende wet- en regelgeving en voortschrijdend inzicht uit de jaarstukken en bestuursvergaderingen.
Dit zijn praktische aanpassingen, waarmee we lopende ontwikkelingen verwerken in onze taken. Eind 2019 heeft het bestuur besloten om in 2020 een integrale actualisering van het basispakket uit te voeren. Het doel van dit project is om het basispakket af te stemmen op de eisen van nu en de opgaven van morgen. In verband met de coronacrisis is de actualisering van het basispakket in 2020 tijdelijk opgeschort. We verwachten het project pas in de tweede helft van 2021 weer op te kunnen pakken, om twee redenen.

Allereerst verwachten we dat de middellange termijneffecten van de coronacrisis van invloed zullen zijn op de inhoud van ons werk. Het gaat dan zowel over de gezondheidseffecten van de crisis als over de lessen die middels verschillende evaluaties getrokken zullen worden, ten aanzien van de organisatie en inrichting van ons werk. Daarenboven is de impact van de coronacrisis op onze mensen en organisatie in 2021 nog onverminderd groot. En ook een herziening van ons volledige basisdienstverleningspakket zal daar een extra beslag op leggen. We verwachten de actualisering van het basispakket in de tweede helft van 2021 weer op te kunnen pakken. Hierbij betrekken we dan de langdurige effecten van de coronacrisis en de relevante evaluaties van de crisisaanpak (landelijk en regionaal). Het precieze moment waarop we de actualisering weer oppakken, is afhankelijk van de snelheid en effectiviteit van de COVID-19 vaccinatiecampagne. En van het beroep dat de minister van VWS nog op onze GGD zal doen, in het kader van de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

Meerjarige strategische programma's

Voor de uitwerking van de speerpunten in de beleidsvisie startten we met een aantal meerjarige programma's. Ontwikkelingen die we in 2021 niet konden doorvoeren in verband met de coronacrisis, pakken we in 2022 op. Een beschrijving van de programma's en onze ontwikkelambities op hoofdlijnen:

In het programma *Datagedreven Publieke Gezondheid* verrijken we lokaal gezondheidsbeleid en onze advisering daaromtrent met inzichten uit analyses van onze brede dataset. Waar mogelijk koppelen we onze data aan de data van andere (onderzoeks-)instituten. Dit stelt ons in staat om op lokaal niveau de belangrijkste zorgpunten ten aanzien van de publieke gezondheid te identificeren. Zo kunnen onze gemeenten en de GGD hierop gericht beleid ontwikkelen. De Brabantse Omgevingsscan (BrOS) en Brabantscan zijn voortdurend in ontwikkeling. Door te investeren in maatwerktoepassingen vergroten we de toepasbaarheid op lokaal niveau.

In het programma *Multichannel klantbeleving* richten we ons op het beter bedienen van de klant, onafhankelijk van tijd, plaats of kanaal (face to face, telefonisch, website, mail, app). De klant kiest zelf zijn communicatievorm, maakt zelf (online) zijn afspraken en kan bij zijn (persoonlijke) informatie. In 2022 evalueren we de resultaten van het programma en implementeren we de verbeterpunten.

In het programma *Gezonde leefomgeving* (voorheen: Strategische verbinding) sorteren we voor op de invoering van de Omgevingswet, die naar verwachting per 1 januari 2022 plaats heeft. Deze wet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde omgeving. Dit biedt kansen om preventie en publieke gezondheid een volwaardige plek te geven in het ruimtelijke domein. We formuleerden een visie op onze rol hierin. De uitwerking hiervan geven we in 2021 vorm aan de hand van de wensen van onze gemeenten vanuit het strategische programma 'Gezonde leefomgeving'. De mate waarin we onze diensten aanbieden in het basispakket of als plustaak, vloeit voort uit de actualisering van het basispakket. Dit geldt ook voor de vraag hoe we activiteiten, kennis, competenties en middelen bundelen om de gevraagde dienstverlening te kunnen leveren.

1.1 JEUGDGEZONDHEID

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid wordt aan alle jeugdigen tot 18 jaar een landelijk preventief gezondheidspakket aangeboden. De GGD voert deze taak uit. We bieden kinderen en hun ouders (vooral) preventieve zorg en steun om gezondheidsproblemen te voorkomen. We monitoren, signaleren, adviseren, vaccineren en verwijzen zo nodig door naar andere hulpverleners. We werken hierbij volgens de landelijke richtlijnen, waaronder het Rijksvaccinatieprogramma. Daarbij hebben we ook aandacht voor de psychosociale aspecten en de situatie thuis. Als we afwijkingen of problemen zien, bespreken we die met de ouders of verwijzen we door als dat nodig is. Bij opvoedingsvragen, -risico's en/of -problemen kan de jeugdverpleegkundige kort ondersteuning aanbieden. We bieden preventieve zorg op maat waar nodig. Als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook.

Deze ondersteuning bieden we ook aan statushouders. Zodra een gezin bij de gemeente is ingeschreven, worden de kinderen opgenomen in het contactschema van de JGZ. Daarnaast voeren we de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit (plustaak) op de door het Centraal orgaan opvang asielzoekers (COA) aangewezen locaties binnen het werkgebied van de GGD.

De kracht van een robuuste JGZ-organisatie

Al onze gemeenten belegden de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 18 jaar bij de GGD. Tijdens de coronacrisis is duidelijk geworden, dat de betekenis hiervan voor de slagkracht van de GGD in een (infectie)crisis bijzonder groot is. GGD Hart voor Brabant werd in maart 2020 als eerste GGD geconfronteerd met een sterk toenemend aantal besmettingen in zijn werkgebied. We konden ons in die eerste fase van de crisis goed staande houden, dankzij een robuuste bezettingsgraad van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Collega's die goed bekend zijn met crises en vaccinatiecampagnes en daardoor van doorslaggevende betekenis waren in de beginfase van de crisis.

Kansrijke start

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. De GGD is coalitiepartner Kansrijke start voor gemeenten die aan dit landelijke actieprogramma deelnemen (lokaal accent / plustaak).

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Aantal contacten met jeugdigen	235.745	224.741	235.000	Aantal jongeren neemt iets af. Extra contacten op indicatie als gevolg van COVID-19.
Percentage jeugdigen dat de GGD bereikt	93%	87%	95%	
Percentage extra onderzoek met een aanleiding	27%	27%	25%	Ambitie: kritisch zijn op inzetten extra onderzoek.
Percentage kinderen dat een huisbezoek kreeg	3%	2%	3%	Als gevolg van COVID-19 terug naar het niveau van 2019.
Percentage jeugdigen dat een doorverwijzing kreeg	14%	10%		Geen streefwaarde. We maken onderscheid tussen psychosociaal en medisch.
Aantal keer dat we de meldcode kindermishandeling gebruikten	231	181		Geen streefwaarde, we toetsen aan het nationaal gemiddelde.
Aantal scholieren waarmee we contact hadden in verband met ziekteverzuim	1.732	1.386	1.700	Naar verwachting netto effect van COVID-19 en extra aandacht middels het 2VO en 4VO contact moment.
Aantal jeugdigen dat we vaccineerden (excl. COVID-19)	93.379	56.873		Geen streefwaarde te formuleren in verband met onduidelijkheid over inhaalcampagnes.
Aantal jongeren dat we screenen op depressieve klachten	763	985	1.000	
• Waarvan een aanwijzing voor depressiviteit	15%	15%		Geen streefwaarde. We verwachten een stijging.

Wat willen we bereiken?
Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> U mag van ons verwachten dat we werken aan:
> - De vier onderwerpen van de JGZ-preventieagenda: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Door hier – samen met partners – stevig op in te zetten kunnen we hardnekkige problemen zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede eerder signaleren en aanpakken.
> - In 2023 biedt de jeugdgezondheidszorg iedere jeugdige een persoonlijk 'pakket', waarbij we de landelijke richtlijnen vertalen in maatwerk. Bijvoorbeeld: meer of juist minder contacten met het consultatiebureau.

Wat gaan we verder ontwikkelen?
Nieuwe activiteiten:
- We voegen het nieuwe contactmoment 'Prenataal huisbezoek zwangere vrouwen' toe aan ons basispakket. In verband met de Tweede Kamerverkiezingen in 2021, is de invoering van dit contactmoment uitgesteld. De nieuwe ingangsdatum is naar verwachting 1 januari 2022.
- In 2022 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (2021: alleen voor meisjes van 12/13 jaar). Het vaccin beschermt hen tegen penis-, anus-, mond-, en keelkanker. Ook worden kinderen vanaf 2022 eerder gevaccineerd, namelijk in het jaar dat ze 10 jaar worden.

(Programmatische) vernieuwing:
In 2022 hanteren we een nieuw contactschema als basisproces, gebaseerd op klantbehoeften. Dit doen we binnen de mogelijkheden van het landelijk professioneel kader. We voegen een aantal flexibele contactmomenten toe, die we aanbieden als de situatie van een kind of jongere daar aanleiding toe geeft. Ook kunnen we een contactmoment bijvoorbeeld verkort of digitaal aanbieden. Zo kunnen we in samenspraak met ouders bepalen hoeveel monitor- en contactmomenten nodig zijn per jeugdige. Dit maatwerk sluit altijd aan op het risicoprofiel van de jeugdige in kwestie.

De laatste ontwikkelingen hieromtrent voeren we in 2021 door. Deze kwaliteitsverbetering kunnen we budgetneutraal doorvoeren, dankzij een herverdeling van aandacht, waarbij meer aandacht uitgaat naar kinderen die dit nodig hebben en jongeren op het voortgezet onderwijs. Kinderen waar het goed mee gaat, zullen we minder of korter gaan zien. Uitzondering hierop is de invoering van het prenatale contactmoment voor kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen. De invoering van dit contactmoment gaat gepaard met een verhoging van de inwonerbijdrage, gelijk aan de extra storting die hiervoor gedaan wordt in het Gemeentefonds (zie paragraaf 2).

1.2 GEZONDHEIDSBESCHERMING

Infectieziekten

Mensen beschermen zichzelf tegen ziekten maar vertrouwen er ook op dat de overheid hen beschermt als er risico's zijn op infectieziekten. Dat is een taak van de GGD. We brengen deze ziekten in beeld en voorkomen ze. Denk bijvoorbeeld aan de beheersing en bestrijding van infectieziekten zoals COVID-19, tuberculoseonderzoeken, inentingen en het spreekuur seksuele gezondheid.

Ieder jaar inventariseren we samen met onze gemeenten de instellingen die te maken hebben met een verhoogd risico op infectieziekten door micro-organismen. We bespreken welke inzet wij daarop plegen. Het gaat om instellingen en activiteiten die onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen, en waar verder geen toezichthoudende instantie voor is. Daarnaast adviseren we (zorg-) instellingen over hygiëne en infectiepreventie en we voeren hygiëneaudits uit bij tattoo-, piercing- en permanente make-up shops en asielzoekerscentra (beide plustaken). En onze adviezen helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en vaccinaties (plustaak).

Specifiek ten aanzien van de Tuberculosebestrijding is in 2016 in het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020 : Op weg naar eliminatie van het RIVM al vastgesteld, dat het risicoprofiel slechts bij enkele GGD'en in Nederland zo hoog is, dat een zelfstandige tuberculosebestrijdingsorganisatie (vooralsnog) levensvatbaar is. De aantallen patiënten en onderzoeken zijn te klein om de kwaliteit, capaciteit en het expertiseniveau te kunnen blijven waarborgen. In onderlinge samenwerking richten de 25 GGD'en vier regionale expertisecentra (REC) in. We voorzien in de toekomst soortgelijke ontwikkelingen bij de inrichting van andere gezondheidsbeschermende taken. Denk aan forensische geneeskunde, infectieziektebestrijding en infectiepreventie.

Gezonde leefomgeving en milieu

Bij de medische milieukunde kijken we vooral naar een gezonde en veilige leefomgeving: de invloed van het milieu op de gezondheid. We weten veel van gezondheid en lucht, geluid, bodem en straling. De GGD bouwt met inwoners en partners aan een leefomgeving waarin gezondheid wordt beschermd en bevorderd; waar het gezond wonen en werken is. We geven burgers en gemeenten adviezen, beantwoorden vragen en delen onze kennis. We adviseren bijvoorbeeld over het inrichten van een leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, over gezondheid rond veehouderijen en over een gezond klimaat in de woning. Hiermee dragen we bij aan een gezonde leefomgeving, die veilig is en uitnodigt tot bewegen.

Daarnaast participeert de GGD in onderzoeken naar de relatie tussen COVID-19 en de gezonde leefomgeving. Zo onderzoekt de GGD bijvoorbeeld samen met het RIVM of mensen die eerder Q-koorts hebben gehad een verhoogde kans hebben op het krijgen van COVID-19. En of het beloop van de ziekte ernstiger is. Ook neemt de GGD deel aan een onderzoek naar de relatie tussen luchtkwaliteit en de verspreiding van COVID-19. De uitkomsten gebruiken we om onze gemeenten en partners te informeren en adviseren en om interventies zo effectief mogelijk in te zetten.

Het belang van een goede lokale verankering van de infectieziektepreventie en -bestrijding
De coronacrisis heeft het belang van infectiepreventie in veel sectoren hoog op de agenda gezet. Dankzij de inzet van onze deskundigen infectieziektepreventie konden we scholen, kinderopvanginstellingen, Wmo- en zorginstellingen, gemeenten en andere (maatschappelijke) partners ondersteunen en adviseren bij de toepassing van preventieve maatregelen. We verwachten dat deze hernieuwde aandacht ook in de toekomst zal blijven bestaan.

De werkzaamheden van het team reizigerszorg (plusactiviteit) zijn in 2020 en 2021 door de wereldlijke maatregelen vrijwel volledig stil komen te liggen. Onze deskundige en veerkrachtige reizigerszorgspecialisten hebben (daardoor) een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de slagkracht van onze GGD in de beheersing en bestrijding van het coronavirus en in de vaccinatiecampagne. Zodra de mogelijkheden tot reizen toenemen, pakken we onze reguliere werkzaamheden hieromtrent weer op. We stellen ons ten doel om in 2022, zo snel de reismarkt weer opstart, als betrouwbare vaccinatiespecialist voor reizigers en beroepsgroepen een vergelijkbare positie in de markt te verwerven, als dat we hadden vóórdat de COVID-19 pandemie uitbrak.

Wat gaan we meten?

De tabel op de volgende pagina geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Infectieziektebestrijding				
Aantal instellingen dat een uitbraak van een infectieziekte meldde	296	181[3]	400[4]	
Meldingen van een infectieziekte	830	274[3]	800[4]	
Seksuele gezondheid				
Aantal soa-consulten	4.101	5.520	6.500	Conform de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)
Aantal PREP-consulten:				
• Intake	54	71	20	Conform PrEP regeling
• Follow up	214	714	900	Conform PrEP regeling
Aantal keuzehulpgesprekken	25	40	40	
Aantal seksualiteit-hulpverleningsgesprekken	264	368	500	
TBC bestrijding				
Aantal uitgevoerde verrichtingen voor opsporing en behandeling TBC	7.107	5.033	4.500	
Aantal opgespoorde actieve TBC-infecties	48	29	30	
Aantal opgespoorde latente TBC-infecties (drager, maar nog niet ziek)	86	56	50	
Infectiepreventie				
Aantal inspecties bij:				
• Prostitutiebedrijven	7	0	0	
• Wmo-instellingen	2	1	1	
• Tattoo-en piercingbedrijven	79	120	130	
• AZC's	6	1	6	
• Overige risicovormende instellingen	70	7	0	
Gezondheid, milieu en veiligheid				
Aantal binnengekomen vragen en klachten	402	254	300	
Aantal gevraagde beleidsadviezen	25	26	26	
Aantal gevraagde beleidsadviezen bij acute (milieu)incidenten	11 (+ 17 GAGS)	2 (+8 GAGS)	7	
Forensische geneeskunde				
Aantal lijkschouwingen incl. euthanasie (forensische adviezen aan Officier van Justitie bij niet-natuurlijk overlijden)	650	675	675	
Aantal lijkschouwingen bij euthanasie (forensische adviezen aan Officier van Justitie bij euthanasie)	389	437	437	
Reizigersvaccinatie (plustaak)				
Aantal consulten op het reizigersspreekuur	17.118	3.745	10.432	
Aantal overige consulten	13.649	5.246	13.649	

[3] Exclusief COVID-19
[4] Exclusief COVID-19. Het betreft een grove schatting. Realisatie is afhankelijk van het afschaffen van coronamaatregelen.

Wat willen we bereiken?
Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> U mag van ons verwachten dat we:
> - de Omgevingswet en de Kernwaarden gezonde leefomgeving helpen concretiseren;
> - meedoen in het ontwikkelen van de omgevingsvisie van de gemeente;
> - ernaar streven de leefomgeving zo vorm te geven dat die het welzijn van de inwoners vergroot en dat economische, gezondheids- en sociale aspecten elkaar versterken;
> - bijdragen aan een veilige omgeving en gezonde landbouw en veehouderij;
> - in 2023 heeft gezondheid een volwaardige plek in de belangenafweging bij gemeenten. De GGD is bij gemeenten in beeld als vanzelfsprekende partner bij het inrichten van een gezonde leefomgeving.

Wat gaan we verder ontwikkelen?
(Programmatische) vernieuwing
- We stellen ons ten doel om de lessen die we leerden tijdens de coronacrisis te gebruiken om onze slagkracht en effectiviteit in de infectieziektebestrijding verder te vergroten. Hiertoe zullen we, zo snel het verloop van de COVID-19 pandemie het toelaat, een extensieve regionale evaluatie van de crisisaanpak starten. Daarbij zoeken we de samenwerking met de veiligheidsregio's, het GHOR-bureau, onze gemeenten en onze maatschappelijke partners en belanghouders.
- De GGD heeft zich voor veel maatschappelijke partners in de zorg-, welzijns- en onderwijssector bewezen als professionele partner en adviseur ten aanzien van infectiepreventie. We ondezoeken hoe de behoefte aan deze ondersteuning zich na de coronapandemie ontwikkelt, om hierop met ons plusaanbod zo adequaat mogelijk aan te sluiten.
- In samenwerking met vijf GGD'en uit Brabant, Zeeland en Limburg stellen we het TBC REC-Zuid in. GGD Hart voor Brabant is penvoerder.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie-)projecten in 2021 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2022:
- In het project De Groene Plaatsmaker wordt een aanpak ontwikkeld om samen met jongeren de leefomgeving groener en gezonder in te richten.

1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Gezondheidsbevordering richt zich op het verbeteren van gezondheid om zo de ziektelast te beperken en de noodzaak tot zwaardere hulp te voorkomen. Het voorkomen van ziekte en gezondheidsbeperkingen bespaart leed, problemen en ook kosten. Bevordering van gezondheid kan door een gezondere leefstijl, maar ook door de inrichting van een gezonde omgeving en door participatie en sociaal welbevinden. Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn veel partijen betrokken, zoals scholen, sportclubs en welzijnsinstellingen. Het gaat onder andere over het tegengaan van roken, het promoten van gezonde voeding en gezond bewegen, alcohol- en drugspreventie en depressiepreventie.

We monitoren de gezondheid in de gemeente en/of wijk, signaleren risico's en adviseren gemeenten, scholen en partners hierover. Naast adviseur, zijn we soms ook coördinator of uitvoerder, afhankelijk van wat de gemeente of opdrachtgever nodig vindt.

Gezond leven met corona

Het gedachtegoed van Machteld Huber over Positieve Gezondheid wordt steeds meer gemeengoed in het domein van de publieke gezondheid. Ook de GGD adopteerde dit gedachtegoed in zijn beleidsvisie. De coronacrisis heeft echter pijnlijk zichtbaar gemaakt hoe ingewikkeld het is om dit gedachtegoed ook in tijden van crisis leidend te laten zijn.

Er bestaan grote maatschappelijke zorgen over de negatieve impact van de coronamaatregelen op de leefstijl van de Nederlanders. Ook de GGD signaleert deze ontwikkeling in de gezondheids-monitors; bijvoorbeeld de mate waarin onze inwoners ongezond eten, minder bewegen, last hebben van stress, psychosociale klachten ervaren en de mate waarin zij alcohol en tabak gebruiken.
Het virus raakt mensen met een verstoord immuunsysteem door overgewicht en andere chronische aandoeningen (zoals diabetes en hart- en vaatziekten) het hardst. Deze gezondheidsproblemen zien we veel meer bij inwoners met een lagere sociaal economische status en andere kwetsbaren. Het risico dat hierdoor bestaande gezondheidsverschillen groter worden, is substantieel.

De GGD monitort de effecten van de coronacrisis op de gezondheid in onze regio. We signaleren waar gezondheidsrisico's als gevolg van de indringende overheidsmaatregelen zijn ontstaan en zijn toegenomen. We verzamelen die informatie, geven voorlichting en adviseren over de neveneffecten van de coronacrisis op de publieke gezondheid. Dat doen we als adviseur, coördinator of uitvoerder samen met gemeenten, scholen en partners.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Het percentage scholen met het vignet Gezonde school	26%	30%		

Wat willen we bereiken?
Een deel van de taken komt voort uit landelijk beleid. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> U mag van ons verwachten dat we werken aan de drie speerpunten uit het Nationaal Preventieakkoord; roken, overgewicht en alcoholgebruik.
>
> De GGD zet zich er, samen met de gemeente als regievoerder, voor in dat:
> - het aantal mensen met overgewicht daalt in plaats van stijgt;
> - in 2040 jongeren niet meer roken;
> - jongeren en zwangere vrouwen geen alcohol drinken;
> - iedereen zich veel bewuster is van de risico's van alcohol.

We hebben hierbij speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen zijn in onze samenleving slechter af als het om gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker overgewicht, bewegen minder en eten ongezonder. Deze problemen maken deel uit van bredere achterliggende problemen, zoals schulden, armoede of werkeloosheid.

Wat gaan we verder ontwikkelen?
We bieden de gemeenten vanuit ons basispakket diverse keuzemogelijkheden om de gezondheid van hun inwoners te bevorderen. In de verdere ontwikkeling daarvan wordt veel maatwerk toegepast. Mede op basis van onze monitors bespreken we wat nodig is en zetten dat in.
Het preventieakkoord wordt vertaald naar (nieuw) lokaal of regionaal beleid. We initiëren, regisseren en organiseren duurzame, gezondheidsbevorderende activiteiten en onderbouwde interventies om de gezonde keus de makkelijke keus te maken.

In de gemeentelijke coalitieakkoorden vragen gemeenten ook onze aandacht voor de volgende doelgroepen: jeugd, kwetsbare gezinnen, volwassenen met een lage opleiding en een laag inkomen, ouderen en statushouders.

Nieuwe activiteiten

- Onder de noemer 'Gezond leven met Corona' ontwikkelen en ontplooien we een aantal gerichte activiteiten, met als doel informatie te verzamelen, voorlichting te geven en beleidsadvies te geven over de neveneffecten van de coronacrisis op onze publieke gezondheid. Het betreft in beginsel werkzaamheden die de GGD vanuit zijn basispakket toch al uitvoert, maar dan gebundeld en specifiek gericht op de gezondheidsschade die veroorzaakt wordt door COVID-19 en de indringende overheidsmaatregelen inclusief de gevolgen daarvan. Deze inzet richt zich nadrukkelijk ook op de meest kwetsbare bewoners van ons werkgebied.
- In 2020 presenteerde de staatssecretaris van VWS samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten de nieuwe Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020 – 2024. Verbeteren van gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving, verminderen van gezondheidsachterstanden, verlagen van de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en bijdragen aan vitaal ouder worden. Dat zijn vier gezondheidsvraagstukken waar het Rijk en gemeenten mee aan de slag gaan de komende jaren. Wij ondersteunen desgewenst met kennis en expertise, data en beleidsadvies de totstandkoming van de lokale en regionale nota's in ons werkgebied.

(Programmatische) vernieuwing

Iedereen, van jong tot oud, kan in zijn leven verzeild raken in een kwetsbare situatie. Daarenboven zijn we op bepaalde momenten in ons leven per definitie meer kwetsbaar. De ene persoon kan heel goed zelf met die kwetsbaarheid omgaan. De ander heeft daar hulp bij nodig. Om het aantal gezonde levensjaren van onze inwoners te verhogen, vragen zowel kinderen en jongeren als volwassenen aandacht. Daarbij zetten we onze kennis en expertise in om gezondheidsverschillen te verkleinen en bieden we mensen in kwetsbare situaties kansen om zo gezond mogelijk te blijven.

Vanuit een doorlopende lijn jeugd-volwassenen-ouderen signaleren we vroegtijdig kwetsbare situaties op regionaal, gemeentelijk en wijkniveau. Wij zijn hierbij de verbindende schakel tussen de zorg-, de sociaal maatschappelijke en de veiligheidsketen. Anders dan bij jeugd zijn er bij volwassenen in kwetsbare situaties bij signalering al vaak meerdere partijen in het netwerk actief. Daarom onderzoeken we samen met onze gemeenten en partners op welke momenten de GGD aan zet is. We onderzoeken en inventariseren in 2021 potentiële situaties en momenten van kwetsbaarheid, met bijzondere aandacht voor díe kwetsbare situaties waar met op preventie gerichte interventies veel gezondheidswinst is te realiseren. We brengen samen met onze gemeenten en partners in beeld welke rol de GGD hier met preventieve volwassengezondheidszorg kan spelen, vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit kan in 2022 leiden tot nieuwe diensten op het gebied van monitoring, signalering en advies.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie-)projecten in 2021 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2022:

- In het innovatieproject 'Voel je beter met BEP' wordt een app ontwikkeld waarmee klassieke muziek kan worden ingezet om de (mentale) gezondheid van inwoners te verbeteren.
- In het innovatieproject 'Drugs, wat doet het met jou?' (voorheen: denormalisering van drugsgebruik) onderzoeken we wanneer, door wie, hoe vaak en met welke maatschappelijke effecten welke drugs worden gebruikt. Op basis hiervan ontwikkelen we een toolbox met diverse interventies om middelengebruik tegen te gaan.

1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

Een gezonde regio vraagt om goed zicht op gezondheid. Met behulp van onderzoek en data kunnen inwoners, partners en gemeenten onderbouwde en gezonde keuzes maken om het maximale uit hun leven te halen. Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking is een wettelijke taak die bij de GGD is belegd.

De GGD heeft veel informatie in huis, vooral over de jeugdigen tot 18 jaar, vanwege de jeugdgezondheidszorg (zie paragraaf 1.1). We bieden alle jeugdigen preventieve zorg op onze consultatiebureaus of op scholen (onderzoek, advies en vaccinaties). Hierdoor hebben we unieke en betrouwbare informatie over de gezondheid en het welzijn van de jeugd in ons werkgebied. Ook voeren alle Nederlandse GGD'en om de vier jaar een (wettelijke) gezondheidsmonitor uit, elk jaar bij een andere leeftijdsgroep: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.

We zoeken naar nieuwe manieren om meer en beter inzicht te krijgen. Daarbij maken we gebruik van nieuwe technieken en combineren we onze data met die van andere organisaties, waaronder gemeenten. Daarnaast voeren we steeds meer onderzoeken "op maat" uit: concrete opdrachten, voor diverse opdrachtgevers. Dit leidt tot nieuwe inzichten in gezondheid, per gemeente en zelfs per wijk of school. De gemeente kan met onze data beter onderbouwde keuzes maken voor de preventie en de publieke gezondheid. We stellen kennis over gezondheid en gezonde kansen altijd en overal beschikbaar.

Extra gezondheidsonderzoek naar COVID-19

Naast onderzoeken naar de oorzaken en effecten van COVID-19 en onderzoeken in het kader van academische werkplaatsen, zal de GGD ook deelnemen aan een integrale brede gezondheidsmonitor COVID-19. Hiertoe is in 2021 een propositie aangeboden aan het ministerie van VWS, door het RIVM, Nivel en GGD GHOR Nederland. Deze propositie vloeit voort uit de wettelijke taak die de GGD'en hebben vanuit de Wet publieke gezondheid, om bij rampen en incidenten door middel van gezondheidsonderzoek (GOR) de gezondheidstoestand van inwoners in kaart te brengen.

De bedoeling is om middels een brede gezondheidsmonitor de fysieke en mentale gezondheidseffecten van de coronacrisis in kaart te brengen en op basis hiervan de minister en gemeentebesturen te adviseren. Hiertoe wordt de grote hoeveelheid aan veelal losstaande corona-gerelateerde onderzoeken die onlangs van start zijn gegaan gebundeld en gekoppeld aan de reguliere gezondheidsmonitors, zoals de Gezondheidsmonitor Jeugd, de Gezondheidsmonitor Volwassen & Ouderen en ook de Nivel Zorgregistraties.

Ten tijde van het schrijven van deze begroting heeft het ministerie van VWS zijn voornemen kenbaar gemaakt om het onderzoek te financieren. De minister heeft ZonMw gevraagd om het opdrachtgeverschap op zich te nemen, waarmee de GOR brede monitor een deelprogramma GOR zal worden binnen ZonMw. De totale omvang van de subsidie en het deel daarvan dat ten goede komt van GGD Hart voor Brabant zijn echter nog niet bekend.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Gezondheidsmonitor:				
• Aantal tabellenboeken	0	25	20	
• Aantal gemeenteschetsen	0	25	20	
• Aantal wijkschetsen	0	103	100	
Aantal overgewichtsprofielen	25	25	20	
Aantal leden dat het gezondheidspanel telt	3.362	7.763	9.000	
Aantal opgeleverde thematische schetsen	4	6	4	
Aantal schoolschetsen VO	62	38	60	
Aantal gemeenten waar aanvullend BrOS product is opgeleverd (bijvoorbeeld gebiedsprofiel)	-	3	4	

Wat willen we bereiken?

Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staat in onze beleidsvisie als ambitie:

> U mag van ons verwachten dat we:
> - ontwikkelingen en trends in gezondheid en ziekte signaleren;
> - ons (vraaggericht) onderzoek combineren met data van anderen;
> - ondersteunen bij het interpreteren van de inzichten die we daaruit halen;
> - mensen stimuleren informatie te benutten om hun gezondheid en leefomgeving te verbeteren;
> - de privacy van onze inwoners en het beroepsgeheim hierbij garanderen;
> - In 2023 hebben we actuele gezondheidsinformatie via interactieve dashboards. De gemeente kan met onze data beter onderbouwde keuzes maken voor de preventieve en publieke gezondheid.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

Nieuwe activiteiten

- We voeren in het kader van onze taak Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) een extra jongvolwassenen monitor een extra ouderen en volwassenen monitor uit.

(programmatische) vernieuwing

- GGD Hart voor Brabant heeft een gedegen eigen onderzoeksapparaat, dat bovendien verstevigd wordt door tal van samenwerkingen met academische werkplaatsen en andere onderzoeksinstituten. We stellen ons ten doel om dit onderzoeksapparaat op zo'n manier in te zetten, dat het in combinatie met de kennis en kunde van onze professionals en in goed overleg met onze klanten leidt tot de meest effectieve dienstverlening (evidence-based practice). In 2021 ontwikkelen we hierop een visie, die ons in 2022 in staat stelt om de ons beschikbare onderzoeksinstrumenten te evalueren, opnieuw te richten en af te stellen.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie)projecten in 2021 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2022:

- In het innovatieproject 'Tinder je gezondheid' wordt een app (à la Tinder) ontwikkeld om de gezondheid van jongvolwassenen te monitoren en in beeld te brengen.

1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt voor de gemeenten toezicht op de uitvoering van de Wet kinderopvang.
De toezichthouders voeren jaarlijks inspecties uit bij alle kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus. Daarnaast inspecteren we jaarlijks ongeveer 10% van de gastouders.
De gemeenten bepalen de grootte van de steekproef, waarbij 5% als wettelijk minimum geldt.
Alle nieuw te openen locaties inspecteren we volgens het 'Streng aan de poort' principe.
Onze bevindingen leggen we vast in inspectierapporten. Deze worden gepubliceerd op de website van de rijksoverheid. De besluitvorming over de handhaving ligt bij de gemeenten.

We constateren in het toezicht op de kinderopvang een trend van verharding en juridisering in de relatie tussen kinderopvanginstelling, gemeenten en de GGD als toezichthouder. Het doel dat wij nastreven met ons toezicht, is een doorlopende kwaliteitsverbetering van de kinderopvang.
De geschetste ontwikkelingen in de relatie tussen betrokkenen kan belemmerend werken voor die beoogde kwaliteitsverbetering.

Wmo-toezicht (plustaak)

We bieden het toezicht aan op instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden (plustaak).
In 2015 is met de nieuwe Wet maatschappelijk ondersteuning het toezicht een verantwoordelijkheid geworden voor gemeenten. De Wmo-toezichtsfunctie is nog sterk in ontwikkeling. Gemeenten hebben het toezicht bij calamiteiten en geweldsincidenten belegd bij de GGD. Daarnaast zijn er op verzoek andere vormen van toezicht mogelijk, zoals (proactief) kwaliteitstoezicht en signaalgestuurd toezicht. Bijvoorbeeld bij een nieuwe aanbieder, in de vorm van een algemeen kwaliteitsonderzoek of een onderzoek naar aanleiding van klachten of signalen.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Toezicht Kinderopvang				
Aantal besteedde uren voor risico-gestuurde inspecties kinderopvang (jaarlijkse onderzoeken)	2.005	676	1.036	
Aantal besteedde uren overige inspecties kinderopvang (OVR; ONR; NO; incidentele onderzoeken)	488	668	720	
Wmo-toezicht				
Aantal onderzoeken na incidenten	6	15	25	
Aantal kwaliteitsonderzoeken	2	1	2	
Aantal calamiteitenmeldingen	24	34	50	

Wat willen we bereiken?

Een deel van onze taken is wettelijk bepaald. Binnen dat kader hebben wij de ambitie om onze toezichtsactiviteiten zo te ontplooien dat ze:

- Bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de kinderopvang en de kwaliteit van de Wmo-ondersteuning aan cliënten;
- Voldoen aan de 6 kenmerken van de beroepsvereniging toezichthouders: selectief, slagvaardig, samenwerkend, onafhankelijk, transparant en professioneel;
- Vertrekken vanuit vertrouwen en zo doelmatig mogelijk worden ingezet.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

Nieuwe activiteiten

- Uit ervaring weten we dat het aantal calamiteiten dat door Wmo-instellingen gemeld wordt, laag is. Toezichthouders helpen gemeenten contractpartners te stimuleren om calamiteiten te melden, door bijvoorbeeld samen met gemeenten risico-indicatoren op te stellen en onder de aandacht te brengen. Desgevraagd kan dit ook in 2022 leiden dit tot nieuwe activiteiten.
- De toezichthouders bieden proactief ondersteuning aan gemeenten die zoekende zijn naar de passende inrichting van het Wmo-toezicht, zowel in praktisch uitvoerende zin als kennis en ervaring bij onderwerpen zoals de openbaarmaking van rapporten en het gebruik van het toetsingskader.

(Programmatische) vernieuwing

We ontwikkelen in 2021 in samenwerking met onze gemeenten en de kinderopvanginstellingen een nieuw perspectief op toezicht, waarbij meer ruimte is voor dialoog en focus op kwaliteits-verbetering. We zoeken onder de noemer 'Waarderend toezicht' naar een nieuwe manier om in gezamenlijkheid te zorgen voor een veilige en verantwoorde kinderopvang en de daarvoor benodigde kwaliteitsontwikkeling; de houders, toezichthouders en gemeenten, allen vanuit hun eigen positie en verantwoordelijkheden. De kwaliteitseisen kinderopvang zoals vastgelegd in de wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) blijven hierin leidend. We hebben de ambitie dat deze regionale ontwikkeling richtinggevend zal zijn voor de landelijke inrichting van het toezicht op de kinderopvang. 'Waarderend toezicht' leidt in 2022 mogelijk tot nieuwe activiteiten.

1.6 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben grote gevolgen. De directeur publieke gezondheid is dan vanuit de GHOR verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening in de regio. De GGD heeft een wettelijke taak in de rampenopvang en crisisbeheersing en is verantwoordelijk voor vier processen:

- Infectieziektebestrijding (IZB): bij infectieziekte-uitbraken, zoals COVID-19 of Influenza A H1N1 waarbij een massavaccinatie werd georganiseerd, of bij een uitbraak van Q-koorts.
- Medische Milieukunde (MMK): zoals bij een ontploffing of bij een brand waarbij gevaarlijke stoffen vrijkomen.
- Psychosociale hulpverlening (PsHI): coördinatie van de psychosociale hulpverlening, bijvoorbeeld bij opvang van slachtoffers na een ramp, bij gezinsdrama's of zedenzaken.
- Gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR): bij een crisis waarbij behoefte is aan advies over of inzet van een gezondheidsonderzoek.

We adviseren en ondersteunen gemeenten en scholen ook bij kleinere incidenten en bij zedenzaken. Dit zijn vaak schokkende gebeurtenissen die veel onrust veroorzaken. Daarnaast onderzoekt de forensisch arts bij onnatuurlijk overlijden en – voor politie en justitie – bij straf-/zedenzaken en bij letsel door bijvoorbeeld geweld of kindermishandeling.

Evaluatie Wet veiligheidsregio's

De Wet veiligheidsregio's (Wvr) is geëvalueerd, waarbij de doeltreffendheid en de effecten van de wet en onderliggende regelgeving in de praktijk zijn onderzocht. Centraal stond de vraag of de huidige wet bruikbaar is in het licht van actuele en toekomstige dreigingen, maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de crisisbeheersing in het algemeen. De crisisbeheersing rondom COVID-19 is betrokken bij deze wetsevaluatie. Het ligt in de lijn der verwachting dat ook de Wet publieke gezondheid zal worden geëvalueerd. De (landelijke) aansturing van infectiecrises zal onderdeel uitmaken van deze evaluatie.

Wij zetten ons in om de conclusies en aanbevelingen uit die evaluaties over de rol van de GGD'en en de GHOR in de crisisaanpak, in relatie tot de lokale en regionale publieke gezondheidszorg en de rol van de GGD daarin, onderdeel te maken van het maatschappelijke debat.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Aard en aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD zijn ondersteund	23	13	17	
Aantal malen dat een PSHi-coördinatieteam bijeen is geroepen	7	6	7	
Aantal oefenmomenten en trainingen	14	6	14	

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

> De GGD werkt aan een sterk netwerk in zorg en veiligheid om gezondheidsschade te voorkomen. We stimuleren onze partners tot het nemen van proactieve maatregelen en we investeren in omgevingsgericht handelen en het opbouwen van een breed netwerk. Dit doen we bijvoorbeeld door het benutten van innovatie, technologie en ICT voor de crisisbestrijding.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

- Verder optimaliseren van de samenwerking tussen de GGD en de GHOR;
- Opvolging geven aan de uitkomsten van de evaluatie Wet veiligheidsregio's.

1.7 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Ontwikkelingen in de maatschappij volgen elkaar in steeds hoger tempo op, met ingrijpende gevolgen. De aandacht voor mensen die het daardoor niet altijd zelf redden, neemt toe. Gemeenten werken aan een integrale aanpak met aandacht voor gezondheid en veiligheid. Van instellingen wordt gevraagd om over de eigen grenzen heen te kijken, in het belang van de kwetsbare mens. Dat geldt ook voor de GGD.

De openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) richt zich op de sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben, maar die niet zoeken of krijgen. Bijvoorbeeld daklozen, mensen met verward gedrag, kwetsbare (jong)volwassenen, eenzame ouderen, vluchtelingen en arrestanten of ex-gevangenen. De samenleving verwacht dat de overheid hen een vangnet biedt. We proberen er aan bij te dragen dat zij niet tussen de wal en schip geraken. Preventieve gezondheidszorg richt zich op het tijdig signaleren van (somatische en psychische) risico's, het agenderen van kansen op verbetering en het stimuleren en faciliteren van samenwerking met partners, wijkteams en politie. Waar nodig geleiden we door naar de juiste zorg.

De meeste inzet van de GGD valt buiten het basispakket en is een plustaak. Steeds meer gemeenten doen een beroep op onze verpleegkundige of de wijk-GGD'er. Zij zijn aanwezig in de wijk en gaan er op af als er problemen zijn. Dat doen ze niet alleen in het belang van de kwetsbare medemens, maar ook voor de omwonenden die overlast ervaren en om de politie te ontlasten. Het doel is om ervoor te zorgen dat een persoon met verward gedrag snel – waar mogelijk nog dezelfde dag – de benodigde zorg krijgt, zodat escalatie stopt. Zo voorkomen we dat iemand in de cel of in (kostbare) zware zorg beland.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020	Prognose 2022	Toelichting
Aantal cliënten van team OGGZ	1268	1496	1550[5]	
Aantal gemeenten dat Wijk-GGD inzet (plustaak)		7 van 25	10 van 19	We verwachten een toenemende vraag
Dak en thuislozen:				
• Screening	28	56	605	
• Spreekuur	27	51	605	
Aantal woningvervuilingen (hoarding)	44	46	455	
Aantal onverzekerden in beeld	412	484	5405	

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat de volgende ambitie:

> We dragen bij aan preventie op het snijvlak van zorg-welzijn-veiligheid. We sporen tijdig de mensen op die hulp nodig hebben, maar hier zelf niet om vragen of nog niet in beeld zijn. Daardoor is zwaardere zorg niet nodig en verbetert hun kwaliteit van leven. De GGD richt zicht daarbij op preventie.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

(Programmatische) vernieuwing

In 2021 en 2022 verbeteren we de aanpak Verwarde Personen, door de positionering van de Wijk-GGD (plustaak) te verstevigen. Hierbij maken we gebruik maken van de inzichten, conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie van het landelijke actieprogramma ‘mensen met Verward Gedrag’.

[5] Stijging verwacht als gevolg van COVID-19

1.8 DE BEHEERSING EN BESTRIJDING VAN HET CORONAVIRUS

In december 2019 dook in de Chinese miljoenenstad Wuhan een nog onbekend virus op. De ziekte werd geïdentificeerd als COVID-19. De veroorzaker is SARS-CoV-2, een voor de mens nieuw coronavirus, vermoedelijk afkomstig uit een dierlijke gastheer. COVID-19 is begin 2020 officieel toegevoegd aan de groep A-infectieziekten. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) geldt voor A-infectieziekten dat de uitvoering van de bestrijding van dit virus aan de GGD is opgedragen onder regie van de minister van VWS. Op 27 februari 2020 wordt in de het werkgebied van GGD Hart voor Brabant bij de eerste Nederlandse patiënt een COVID-19 besmetting vastgesteld.

Op grond van de Wet publieke gezondheid is de GGD namens de deelnemende gemeenten belast met de bron- en contactopsporing bij vastgestelde gevallen van COVID-19 en andere in de wet vastgelegde infectieziekten. De minister van VWS gaf de Nederlandse GGD'en per 1 juni 2020 bovendien de opdracht tot het grootschalig testen van de inwoners in hun werkgebied op besmettingen met het virus.

In de piek van de eerste besmettingsgolf in het voorjaar van 2020 werd door 196 GGD-medewerkers uitvoering gegeven aan het testen, bron- en contactonderzoek en telefonische informatievoorziening. Zij legden daarvoor tijdelijk hun reguliere werkzaamheden neer, conform het continuïteitsplan dat het kader vormt voor het stilleggen van reguliere werkzaamheden in tijden van crisis. Om na de eerste golf, binnen de mogelijkheden van de landelijke coronamaatregelen, onze reguliere werkzaamheden zo goed als mogelijk weer op te kunnen starten, namen we medio 2020 ruim 500 nieuwe, tijdelijke collega's aan. We leidden hen op en werkten hen in, om in een programma-organisatie aan de slag te gaan met de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

Financiering van activiteiten gerelateerd aan de coronacrisis

De GGD kan alle directe en indirecte gevolgkosten van de Coronacrisis die in 2020 en in 2021 zijn gemaakt, declareren bij het ministerie van VWS. Daarom zijn er voor onze rol in de beheersing en bestrijding van het coronavirus geen directe financiële gevolgen die drukken op de exploitatie.

Het is nog onzeker wát de effecten zijn op publieke gezondheid als de coronacrisis is beslecht, maar dát ze er in meer of minder mate zullen zijn staat vast. Mogelijk vraagt dit ook om een structurele aanpassing van een aantal van onze taken op het vlak van gezondheidsbescherming en -bevordering, waarmee dit wel financiële gevolgen heeft die drukken op de exploitatie.

Waarborgen van innovatie, best practices en procesoptimalisaties

In de programma-organisatie is uitvoering gegeven aan de voortdurend wijzigende opdrachten van de minister van VWS, uiteindelijk op vijf taakgebieden:

1. Testen
2. Bron- en contactonderzoek
3. Informatie-, datamanagement & surveillance
4. Doelgroepgerichte advisering en beleidsontwikkeling
5. Vaccinatie

Binnen deze taakgebieden hadden tal van innovaties plaats en zijn reguliere werkprocessen rondom bijvoorbeeld testen, bron- en contactonderzoek, advisering en beleidsontwikkeling, monitoring en onderzoek, vaccinatie, kwaliteitsbeleid, privacybeleid en databeveiliging verder ontwikkeld en geprofessionaliseerd. Het programma zal worden ontbonden wanneer de crisis is beslecht, of zoveel eerder als de reguliere GGD-organisatie de eventuele na-ijlende effecten van de pandemie zelf kan opvangen, zonder dat dit ten koste gaat van onze normale dienstverlening en voor zover de GGD in de betreffende periode nog belast is met de uitvoering. Voordat het programma wordt ontbonden, krijgt het de opdracht om alle innovaties, best practices en procesoptimalisaties naar de reguliere organisatie te brengen.

2. FINANCIËN

2. FINANCIËN

Gemeentelijke bijdrage 2022

De gemeentelijke bijdrage is voor het basispakket van de GGD. In dit pakket zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten (zie ook paragraaf 1). Plustaken voert de GGD tegen betaling uit naast het basispakket, als gemeenten, instellingen of klanten daarvoor kiezen. De gemeentelijke bijdrage 2022 is gelijk aan de geïndexeerde bijdrage van 2021. De impact van de invoering van het prenataal huisbezoek kwetsbare zwangeren en de financiering van de MenACWY-vaccinatie via het gemeentefonds op de gemeentelijke bijdrage 2022, is ten tijde van het schrijven van deze begroting nog niet bekend.

Gemeentelijke bijdrage basispakket vastgestelde begroting 2021	€ 34,09
Prenataal huisbezoek kwetsbare zwangeren	PM
MenACWY-vaccinatie	PM
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2021, per inwoner	**€ 34,09**
Indexering 2022	€ 0,81
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022, per inwoner	**€ 34,90**

Indexering 2022

Voor de indexering van de gemeentelijke bijdrage volgt de GGD de indexeringssystematiek van de gemeente Tilburg, conform de afspraken hieromtrent in de gemeenschappelijke regeling. Jaarlijks voorspelt zij de loon- en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau en corrigeert ze voor de werkelijke ontwikkeling in de twee voorgaande jaren[6]. De indexering van onze inwonersbijdrage en tarieven, met inbegrip van de toegepaste correctie op de twee voorgaande jaren, reflecteert de reële stijging van lonen en prijzen.

In zijn aard is de exploitatie van de GGD in zijn geheel loon- en prijsgevoelig. Daarom staan wij een consistente indexeringssystematiek voor, die is gebaseerd op objectieve maatstaven en bronnen en die vrij zijn van beleidsmatige keuzes. Dit leidt voor 2022 tot een indexering van 2,39%. Zie voor de berekening bijlage 3.

Herindeling gemeenten

Per 1 januari 2022 zullen de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis samengaan in de nieuwe gemeente Land van Cuijk en de gemeenten Landerd en Uden in de nieuwe gemeente Maashorst. Omdat al deze gemeenten deelnemen in de gemeenschappelijke regeling van de GGD, is deze wijziging voor de GGD budgettair neutraal. In bijlage 2 wordt in de toelichting inzichtelijk gemaakt wat de impact is van de herindelingen.

Vaccinatieprogramma

De financiering van het vaccinatieprogramma loopt sinds 2019 via de gemeentelijke bijdrage. Als in het programma nieuwe vaccinaties worden opgenomen waarvan de financiering via het gemeentefonds loopt, dan vertalen we de uitkering van het fonds naar een bijdrage per inwoner. De maternale kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen is sinds eind 2019 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma, maar de bekostiging ervan verloopt tot nader order van het RIVM rechtstreeks naar de GGD.

De ontwikkeling van het Rijksvaccinatieprogramma staat niet stil. Er komen nieuwe vaccins op de markt, de kennis over vaccinaties neemt toe en soms komt een nieuwe infectieziekte in beeld. In de komende jaren worden er nieuwe vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma toegevoegd.

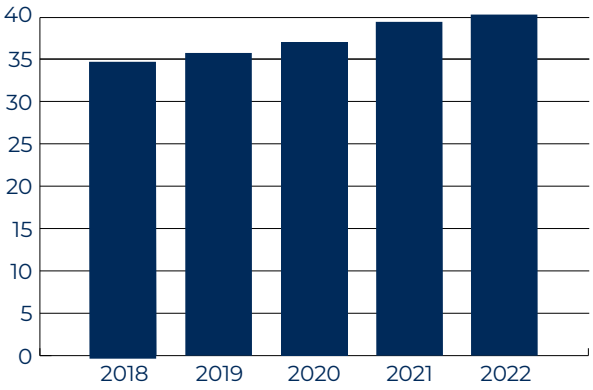
[6] Loonontwikkelingen: cao mutaties, pensioenpremies en sociale lasten. Prijsontwikkelingen: pBBP.

Vanaf 1 januari 2021 maakt de MenACWY-vaccinatie ook volgens de wet deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit betekent dat de betaling van de vaccinatie van 14-jarigen per 2021 niet meer via RIVM/DVP loopt, maar via het gemeentefonds en zal derhalve een verhoging van de inwonerbijdrage tot gevolg hebben (gelijk aan de extra storting in het Gemeentefonds). De daadwerkelijke storting in het gemeentefonds zal achteraf plaatsvinden en worden bekend gemaakt in de 2021 voorjaarscirculaire van het gemeentefonds. De bijdrage voor 2021 wordt ingeregeld via een begrotingswijziging. In deze begroting zijn de financiële implicaties voor 2022 derhalve ook nog niet verwerkt.

In 2022 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar), het is nog niet bekend hoe de financiering zal verlopen.

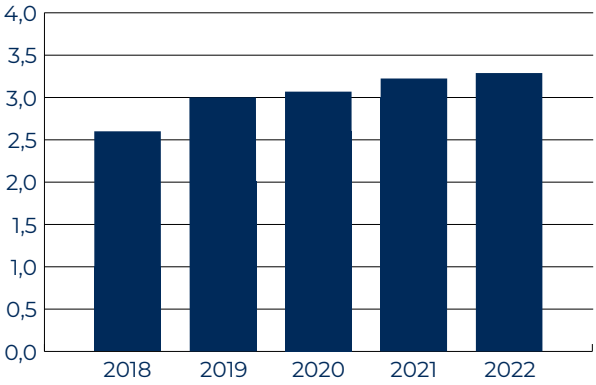
Extra contactmoment in JGZ: prenataal huisbezoek bij kwetsbare zwangeren
Zoals uiteen gezet in paragraaf 1.1 ('Wat gaan we verder ontwikkelen?'), voegen we naar verwachting per 1 januari 2022 het contactmoment 'Prenataal huisbezoek zwangere vrouwen' toe aan ons basispakket. De financiering van dit nieuwe contactmoment verloopt via het Gemeentefonds en heeft een verhoging van de inwonerbijdrage tot gevolg (gelijk aan de extra storting in het Gemeentefonds). Ten tijde van het schrijven van deze begroting was de omvang van de extra storting in het Gemeentefonds nog niet bekend. De financiële betekenis van dit nieuwe contactmoment voor de inwonerbijdrage, zal daarom via een begrotingswijziging worden ingeregeld.

Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage 2018-2022



Bedragen x € 1 miljoen

Ontwikkeling lokale accenten in het basispakket 2018-2022



Bedragen x € 1 miljoen

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3.1 BEDRIJFSVOERING

We sturen voortdurend op een verdere efficiëntie en effectiviteit van onze bedrijfsvoering. In 2019 richtten we daartoe een aparte sector Bedrijfsontwikkeling in, waarin alle aan onze kernactiviteiten ondersteunende processen zijn ondergebracht. We noemen de meest relevante ontwikkelingen in onze bedrijfsvoering voor 2022 in deze begroting.

Arbeidsmarkt, ontwikkeling en opleiding

In onze kadernota 2020 rapporteerden we voor de eerste keer over de risico's van een krappe arbeidsmarkt ten aanzien van medisch en verpleegkundig geschoold personeel. Dit is in ons beleid voor 2022 nog altijd een belangrijk aandachtspunt. Deze krapte merken we over de gehele linie, maar in het bijzonder waar het artsen betreft. Basisartsen kiezen niet vanzelfsprekend voor de publieke gezondheidszorg. Het wordt steeds moeilijker om artsen te vinden voor jeugd-gezondheidszorg, infectieziekte- en tuberculosebestrijding, forensische geneeskunde, seksuele gezondheid, medische milieukunde en reizigerszorg. Ook professionals met vakkennis op het gebied van data science zijn schaars. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en dat afgesproken prestaties om die reden niet kunnen worden gerealiseerd.

Inmiddels is een groot aantal stappen gezet op weg naar een toekomstbestendig beleid op dit thema. In 2022 gaan we ons inzetten op binden en boeien, opleiding en ontwikkeling, goed werkgeverschap, diversiteit, vitaliteit, moderne arbeidsmarktcommunicatie en functiedifferentiatie. Bovendien zoeken we actief de samenwerking met de GGD'en uit Noord-Brabant, Zeeland en Limburg. Zij kampen, net als wij en vele andere zorgorganisaties in onze omgeving, met dezelfde problematiek.

(Programmatische) vernieuwing

We zetten in op arbeidsmarktcommunicatiebeleid met wervingscampagnes, profilering van het vak van arts Maatschappij en Gezondheid en het binding houden met bestaande en oud medewerkers, waaronder de vele artsen, verpleegkundigen en onderzoekers die tijdelijk zijn ingezet in het programma corona.

We investeren in de ontwikkeling van medewerkers binnen en buiten hun vakgebied . Dit doen we onder meer door invulling te geven aan onze taak als opleidings-GGD. In 2022 zal onder andere een bijdrage worden geleverd aan de professionalisering en ontwikkeling van onze professionals door:

- Inzicht in de vakbekwaamheid en investeren in training en scholing;
- Het ontwikkelen van een beleid rond vakbekwaamheid, waardoor we de ontwikkeling van de vakbekwaamheid kunnen monitoren en bijsturen.

Professionalisering kwaliteitsmanagement

We hechten veel waarde aan de kwaliteit van onze dienstverlening. Met behulp van de kwaliteitscertificering van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) zorgen we voor een voortdurende verbetering van onze kwaliteit, volgens het principe van Plan, Do, Check, Act. Hiertoe hanteren we een kwaliteitsmanagementsysteem, dat vooralsnog om veel handmatige administratieve handelingen vraagt. Dit komt niet ten goede van de efficiëntie van het systeem, legt meer administratieve druk op onze primaire processen dan gewenst en is bovendien foutgevoelig.

(Programmatische) vernieuwing
In 2022 voeren we een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem in. Zo bewerkstelligen we een integraal kwaliteitsmanagement, met een veel lagere administratieve belasting van onze medewerkers en een veel lagere foutmarge.

Informatievoorziening , privacy en veiligheid
De kwaliteit van onze dienstverlening is afhankelijk van de mate waarin medewerkers bereikbaar zijn en beschikken over de juiste middelen en de beschikbaarheid van eigentijdse, klantvriendelijke communicatievoorzieningen. De verschillende teams en afdelingen binnen onze GGD maken hiertoe in toenemende mate gebruik van een divers pallet aan digitale informatiesystemen, lokaal, regionaal en landelijk.

(Programmatische) vernieuwing
De snelheid van de technologische veranderingen is hoog. De impact die dat heeft ook. Als gevolg van deze digitale transformatie neemt het belang van een robuuste en wendbare organisatie van de informatievoorziening toe. Een goede informatiebeveiliging is daarbij cruciaal, dat heeft de datadiefstal uit de landelijke coronasystemen nog eens nadrukkelijk zichtbaar gemaakt.
Het fundament voor de (door-)ontwikkeling van onze informatievoorziening is een heldere strategische visie met betrekking tot privacy, informatiebeveiliging en informatievoorziening. Deze visie vormt de basis voor de verdere professionalisering van de organisatie van onze informatievoorziening in de komende jaren. In 2022 maken we een start met de inrichting van een information security managementsysteem. In 2022 stellen we onszelf op het gebied van privacy en informatieveiligheid ten doel om de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie(-systemen) te waarborgen, voor een verantwoorde zorg voor onze klanten.

Huisvesting
We zetten in op de realisatie van onze huisvestingsvisie in 2021. In plaats van twee grotere kantoren in Den Bosch en in Tilburg (voor al onze taken en het ondersteunend personeel), verwezenlijken we vijf regionale vestigingen, naast de circa 60 kleinere locaties voor consultatiebureaus (jeugd-gezondheidzorg). In deze regionale vestigingen bieden we - naast nu al jeugdgezondheidszorg - ook dienstverlening aan op het gebied van seksuele gezondheid en reizigersadvisering. Hiermee verkleinen we de afstand naar onze klanten, bieden we meer diensten aan en vergroten we onze bereikbaarheid voor onze partners.

De nieuwe locatie in Den Bosch is eind 2019 in gebruik genomen. De locatie in Tilburg namen wij eind 2020 in gebruik. In Waalwijk is in 2020 een locatie geselecteerd aan de Mr. Van Coothstraat 2. Naar verwachting kunnen we het kantoor eind tweede kwartaal 2021 in gebruik nemen. In Oss zal ons huidige kantoor in het Anton Jurgenshuis worden gerenoveerd, om te voldoen aan ons programma van eisen. Naar verwachting is deze renovatie in 2021 afgerond.
De zoektocht naar de derde en laatste locatie loopt nog.

Met het vaststellen van de huisvestingsvisie in november 2017 en de herhuisvestingsoperatie die daaruit volgt, wil het bestuur een structurele besparing bewerkstelligen. Naar huidige inzichten verwachten we structureel ongeveer € 450.000 per jaar te besparen. Pas na realisatie van alle vijf de locaties kunnen we de definitieve (besparings-)rekening opmaken. Op dat moment kan ook besloten worden over de aanwending van deze besparing. We verwachten dat deze besluitvorming in 2022 plaats kan hebben, waarna we de structurele inzet van deze vrijkomende middelen in de begroting van 2023 kunnen verwerken.

Rechtmatigheid in jaarrekening

Tot op heden geeft een externe accountant een rechtmatigheidsoordeel af bij de jaarrekening. Er is een wetswijziging in de maak, die regelt dat het bestuur zelf een rechtmatigheidsverantwoording afgeeft in de jaarstukken. De externe accountant geeft dan een controleverklaring af, met alleen een oordeel over de getrouwheid van de jaarrekening.

Op het moment van schrijven, is de ingangsdatum van de rechtmatigheidsverantwoording nog niet definitief. Besluitvorming over de daarvoor benodigde wetswijziging is doorgeschoven naar de tweede helft van 2021. Het is onduidelijk of de wijziging met terugwerkende kracht zal worden ingevoerd per 1 januari 2021. In 2020 zijn de eerste voorbereidingen getroffen en zijn de bijbehorende besluiten door het algemeen bestuur genomen. In 2021 worden deze voorbereidingen voortgezet zodat de GGD klaar is om een rechtmatigheidsverantwoording af te geven (per boekjaar 2021 of 2022) zodra de wetswijziging heeft plaatsgevonden.

Wat gaan we meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren voor onze reguliere werkzaamheden in dit taakveld. Waar mogelijk nemen we streefwaarden op voor 2022. In ons jaarverslag rapporteren we over de realisatie per indicator. Zo geven we inzicht in onze prestaties.

Indicator	2019	2020[7]	Prognose 2022	Toelichting
Personeel er organisatie				
Aantal medewerkers in dienst	619	821		
Medewerkers in dienst (in FTE)	488	571		
Aandeel deeltijdwerkers	83%	75%		
Gemiddelde leeftijd	46	46	45	
Aantal inhuurkrachten	120	27		
Inhuurkrachten (in FTE)	72	17		
Aantal stagiaires	59	31		
Ziekteverzuim	5,7%	5,7%	5%	
Waarvan langdurig ziek	83%	24%		
Uitstroom op initiatief van de medewerker		6,3%		
Aantal medewerkers dat op jobsafari ging			15	Medewerkers kennis laten maken met de verschillende disciplines en baanmogelijkheden binnen de GGD
Het percentage medewerkers dat voldeed aan zijn scholingsverplichting			100%	
Het percentage medewerkers dat BIG-geregistreerd moet zijn en is.			100%	
Kwaliteit				
Aantal klachten	135	203		

[7] Exclusief tijdelijke medewerkers, aangetrokken ten behoeve van de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

3.2 TARIEVEN 2022

Uurtarieven plustaken voor gemeenten, afgerond	2019	2020	2021	2022
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	60,50	62,00	63,75	65,25
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter en videohometrainer)	70,50	72,00	74,00	75,75
schaal 8 (o.a. verpleegkundige en gvo-medewerker)	80,00	82,00	84,25	86,25
schaal 9 (o.a. toezichthouder Wet kinderopvang en hygiënist)	93,50	95,50	98,00	100,25
schaal 10 (o.a. gvo-functionaris en verpleegkundig specialist)	101,00	103,50	106,25	108,75
schaal 11 (o.a. onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	116,00	118,50	121,75	124,75
≥ schaal 12 (o.a. arts)	120,50	123,50	126,75	129,75

Het algemeen bestuur stelt deze tarieven vast, tegelijk met deze begroting. In bijzondere situaties kan de directeur gemotiveerd afwijken van deze tarieven.

De tarieven voor diensten aan anderen dan gemeenten stelt de directeur in mandaat vast, op basis van landelijke en regionale afspraken en/of onderhandelingen. Bijvoorbeeld: reizigersadviezen, forensische diensten, hygiëne-inspecties, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding.

3.3 WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

Het weerstandvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers en tekorten kan opvangen, zonder dat het beleid of de uitvoering in gevaar komen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat doel is bereikt; voor deze reserves maken we een bestedingsplan.

De algemene reserve is voor het opvangen van niet voorzienbare tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, gebaseerd op de omzet van het basispakket en de plustaken: vanaf 2020 is de ondergrens € 1,5 miljoen en de bovengrens € 5,1 miljoen.

In de navolgende tabel staan de belangrijkste financiële risico's en hoe we daarmee omgaan: een inschatting van het bedrag en van de kans waarin een risico zich kan voordoen. De algemene reserve is met € 1,9 miljoen per ultimo 2020 groot genoeg voor het dekken van de risico's.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Fluctuatie omzetvolume plustaken	752	hoog	Actief accounthouderschap	752
Stijgend ziekteverzuim	824	hoog	Afschaling niet kritieke processen en temporiseren ontwikkelambities	412
Personele mobiliteit	77	laag	Algemene reserve	77
Leegstand verhuur	13	laag	-	13
Vraaguitval reizigersadvisering	1.500	hoog	Inzet binnen programma Corona	0
Oninbaarheid debiteuren	9	hoog	Voorziening dubieuze debiteuren	0
Bezetting teams infectieziektebestrijding, infectiepreventie, tuberculosebestrijgindg en forensische geneeskunde.	PM	middel	Aandacht voor regionale en landelijke opschaling	PM
ICT: beveiliging en continuiteit bedrijfsvoering	PM	middel	Algemene en applicatie beheersmaatregelen	PM
Indexering gemeentelijke bijdrage	PM	hoog	Mutatie algemene reserve	PM
Vennootschapsbelasting	PM	laag	-	PM
Totaal	**3.174**			**1.253**

bedragen x € 1.000

Een toelichting op deze posten staat in de jaarstukken 2020.

3.4 INZICHT FINANCIËLE STATUS EN WEERBAARHEID

	Rekening 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Netto schuldquote	2,0%	-5,4%	8,2%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	2,0%	-5,4%	8,2%
Solvabiliteitsratio	20,1%	32,6%	49,5%
Structurele exploitatieruimte	-0,1%	0,0%	0,0%

- Netto schuldquote: deze indicator brengt in beeld in hoeverre de netto schulden zich verhouden tot de totale baten (inkomsten). Hoe hoger het percentage, hoe meer externe financiering is aangetrokken om de activiteiten (investeringen) te financieren. Een laag percentage is gunstig. Onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft een lage schuld. De GGD heeft geen verstrekte leningen, de netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is derhalve gelijk aan de netto schuldquote.
- Solvabiliteitsratio: dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan: het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het eigen vermogen bestaat volgens artikel 42 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%: deze norm halen we ruim.

- Structurele exploitatieruimte: deze indicator laat zien in hoeverre de structurele lasten gedekt worden door structurele baten. Een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken. In de begroting 2022 worden de structurele lasten gedekt door de structurele baten.

3.5 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

We huren alle locaties waar de GGD zijn diensten aanbiedt. Voor deze locaties voeren we het gebruikers- en/of eigenaarsonderhoud uit. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting. Hiervoor sluiten we onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen.

De GGD is eigenaar van één gebouw, dat we verhuren aan de RAV Brabant Midden-West-Noord. Verder heeft de GGD ICT-voorzieningen en medische instrumenten.

3.6 FINANCIERING

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren en daardoor hoeven we geen rente te betalen. Het leidt ook tot een goede verhouding tussen het vreemd en het eigen vermogen (solvabiliteit).

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,5%. We voldoen aan deze limiet:

		Rekening 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
1	Vlottende schuld	23.719	1.375	8.000
2	Vlottende middelen	20.529	8.305	5.532
3	Netto vlottende schuld (+) danwel netto vlottende middelen (-)	3.190	-6.930	4.468
4	Kasgeldlimiet	7.867	5.220	5.583
5a	Ruimte onder kasgeldlimiet (4-3)	4.677	12.150	1.115
5b	Overschrijding van de kasgeldlimiet (3-4)			

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

Deze norm is niet van toepassing: er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar.

3.7 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft deze verbonden partijen:

- de Coöperatie Toegang Tilburg U.A., voor het samenwerken aan een integrale aanpak in de gemeente Tilburg, om de inwoners te ondersteunen bij een optimale zelfredzaamheid en participatie.
- de Coöperatie Koo U.A. voor een sterke ingang voor de inwoners en professionals in ‘s-Hertogenbosch met betrekking tot dienstverlening op het gebied van ondersteuningsbehoeften in het sociaal domein.

Een toelichting op het financiële belang, het aantal bestuursleden en de risico’s zijn opgenomen in de jaarstukken 2020.

3.8 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD werkt lokaal, regionaal en landelijk veel samen, bijvoorbeeld in sociale wijkteams, academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en andere. Hieronder lichten we de samenwerkingsverbanden toe met de grootste financiële impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) ondersteunt de GGD bij de financiële administratie, salarisadministratie, inkoop en ICT. HSC is een samenwerkingsverband tussen GGD'en en de Regionale Ambulance-voorziening Brabant Midden-West-Noord, waarbij 47,02% van de kosten voor GGD Hart voor Brabant zijn (gebaseerd op jaarrekening 2020). We verwerken de exploitatie van HSC in onze jaarrekening.

GHOR Brabant-Noord

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD en daarom onderdeel van deze begroting. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten een overeenkomst Kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemers. Hierdoor is geen sprake van btw-heffing. Van de totale kosten komt 5,1% voor rekening van de GGD en 94,9% voor rekening van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Team GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

De GGD'en in Noord-Brabant bundelen in dit team hun krachten op het gebied van de medische milieukunde. Ze verdelen de kosten op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt de exploitatie volledig in zijn jaarrekening.

Regionaal Expertise Centrum tuberculose

Het bestaande Expertise Centrum tuberculose (REC) voor Zuid-Nederland krijgt nadere invulling op basis van onder andere het "Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020 : Op weg naar eliminatie". Het REC is een samenwerkingsverband van de zes GGD'en in Zuid Nederland, te weten: GGD Zeeland, GGD West-Brabant, GGD Hart van Brabant, GGD Brabant Zuid-Oost, GGD Limburg Noord en GGD Zuid-Limburg.

GGD Hart voor Brabant is penvoerder van het REC en heeft de intentie om per 2022 te werken met passende zorgmodellen en heldere governance structuur.

3.9 LOKALE HEFFINGEN EN GRONDBELEID

Een toelichting op Lokale heffingen en Grondbeleid zijn verplichte paragrafen conform het BBV maar niet van toepassing voor de GGD.

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

4.1 UITGANGSPUNTEN

We baseren de ramingen voor 2022 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdragen op basis van de cijfers in bijlagen 2 en 3;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de indexeringssystematiek van de gemeente Tilburg;
- actualiseren van de baten en lasten voor autonome ontwikkelingen;
- door grote onzekerheid over de mate waarin onze taak in de beheersing en bestrijding van het coronavirus nog doorloopt in 2022, die we uitvoeren in opdracht van de minister van VWS, is daar in deze begroting nog geen rekening mee gehouden.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we het algemeen bestuur bij significante afwijkingen.

4.2 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

Het overzicht van baten en lasten:

	Rekening 2020			Begroting 2021			Begroting 2022		
Omschrijving	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	53.533	-42.239	11.294	54.589	-42.137	12.452	56.422	-41.537	14.885
Overhead	8.215	-20.217	-12.002	8.966	-23.213	-14.247	8.837	-24.141	-15.305
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal Programma Publieke gezondheid - regulier	**61.748**	**-62.456**	**-708**	**63.555**	**-65.350**	**-1.795**	**65.259**	**-65.679**	**-420**
Programma Corona	30.094	-30.094	0	71.604	-71.604	0	0	0	0
Programma Publieke gezondheid	**91.842**	**-92.550**	**-708**	**135.159**	**-136.954**	**-1.795**	**65.259**	**-65.679**	**-420**
Toevoeging/onttrekking aan reserves: Programma Publieke gezondheid	1.249	-294	955	5.855	-4.059	1.795	420	0	420
Gerealiseerd resultaat	**93.091**	**-92.844**	**247**	**141.013**	**-141.013**	**0**	**65.679**	**-65.679**	**0**

bedragen x € 1.000

Er is één programma (Publieke gezondheid) conform het BBV, waarop we alle baten en lasten begroten. We ramen geen bedrag voor onvoorziene baten en lasten.

4.3 BATEN

De specificatie van de post baten[8]:

	Rekening 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Basispakket	38.085	39.277	40.401
Plustaken gemeenten	9.534	9.788	10.022
Plustaken en overige baten derden	14.007	14.490	14.836
Vrijval voorzieningen	121	0	0
Resultaat	**61.748**	**63.555**	**65.259**

bedragen x € 1.000

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2022 en 2021:

- hogere bijdrage basispakket, o.a. door het indexeren van de gemeentelijke bijdrage (+1,5%) en een stijging van het inwonersaantal (+0,5%);
- hogere opbrengsten uit plustaken door indexering van de tarieven.

4.4 LASTEN

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Personeelskosten	41.874	41.475	42.466
Overige personeelskosten	1.942	2.331	2.386
Kapitaalslasten	905	1.493	1.528
Huisvestingskosten	3.829	3.879	3.972
Overige bedrijfskosten	13.248	16.173	15.326
Dotatie voorzieningen	657	0	0
Resultaat	**62.456**	**65.350**	**65.679**

bedragen x € 1.000

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2022 en 2021:

- hogere personeelskosten door indexering van de salariskosten;
- lagere overige bedrijfskosten onder meer doordat de eenmalige kosten voor realisatie van de regionale vestigingen in 2022 wegvallen.

[8] Het basispakket is hier: de gemeentelijke bijdrage én het geld voor de rijksregeling Algemene seksuele gezondheid.

De investeringskredieten:

Investeringen	Investeringskredieten per 1 januari 2021	Verwachte investeringen 2021	Verwachte kredietaanvraag 2021	Verwachte investeringen 2022	Verwachte stand investeringskrediet eind 2022
Gronden en terreinen	0		0		0
Bedrijfsgebouwen	1.729	-2.003	350	0	76
Inventarissen	667	-388	0	0	279
Automatiseringsapparatuur	1.838	-112	-500	-726	500
Bedrijfsauto's	354	0	-200	0	154
Medische inventaris	588	-362	0	-27	198
Overige materiële vaste activa	39	-338	350	0	51
Totaal	**5.215**	**-3.203**	**0**	**-753**	**1.258**

bedragen x € 1.000

De verwachte investeringen in 2021 hebben voornamelijk betrekking op de realisatie van de drie regionale vestigingen, de verwachte investeringen in 2022 betreffen enkel vervangingsinvesteringen. De kredietaanvragen 2021 betreft een herschikking tussen verschillende rubrieken.

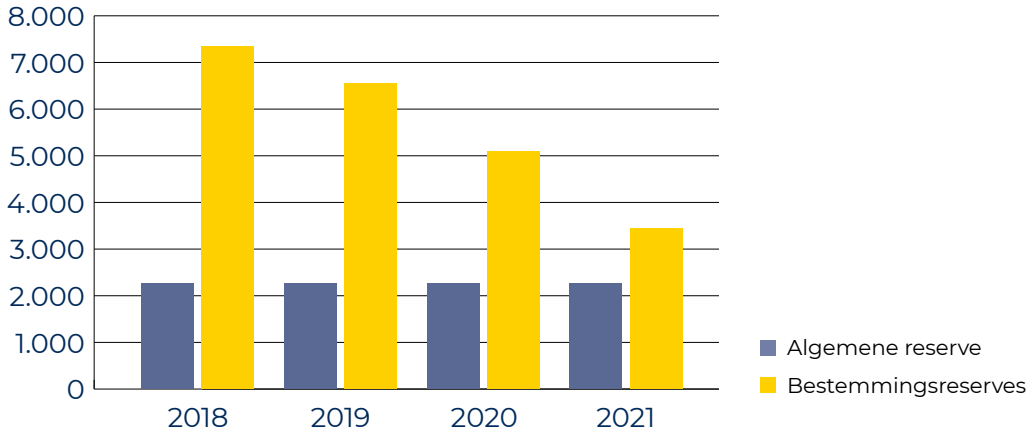
4.6 RESERVES

Het geraamde verloop van de reserves staat in dit overzicht:

	Raming per 31-12-2021	Toevoeging 2022	Onttrekking 2022	Resultaat vorig boekjaar	Raming per 31-12-2022
Algemene reserve	1.909	0	0	0	1.909
Bestemmingsreserves:					0
• Reserve huisvestingsvisie	0	0	0	0	0
• Reserve dekking kapitaallasten	4.200	0	-420	0	3.780
• Reserve innovatieve projecten	246	0	0	0	246
Totaal	**6.355**	**0**	**-420**	**0**	**5.935**

bedragen x € 1.000

Ontwikkeling reserves 2018-2022



bedragen x € 1.000

De bestemmingsreserves dalen omdat we die inzetten voor de doelen waarvoor ze bestemd waren, met name door uitnutting van de reserve huisvestingsvisie voor de realisatie van de vijf regionale vestigingen. De omvang van de algemene reserve is vrij constant.

Bestedingsplan reserve huisvestingvisie en reserve dekking kapitaallasten
Na afronding van het huisvestingsproject wordt de reserve dekking kapitaallasten ingesteld door het restantsaldo van de reserve huisvestingsvisie te doteren aan deze reserve. Deze nieuwe bestemmingsreserve wordt als instrument ingezet om een bijdrage te leveren aan de beoogde besparing op huisvestingskosten.

Bestedingsplan reserve innovatieve projecten
Dit plan komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor de innovatieve projecten 2022.

4.7 VOORZIENINGEN

Het geraamde verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

	Raming per 31-12-2021	Toevoeging 2022	Vrijval 2022	Aanwending 2022	Raming per 31-12-2022
Mobiliteitsvoorziening personeel	112	0	0	-112	0
Totaal	**112**	**0**	**0**	**-112**	**0**

bedragen x € 1.000

We verwachten dat we alle lopende van-werk-naar-werk trajecten in 2022 succesvol afronden, waarmee het saldo van deze voorziening in principe 0 is per jaareinde 2022.

4.8 MEERJARENRAMING 2022-2025

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van opbrengsten en kosten tussen 2022 en 2025;
- 10 jaar gelijkblijvende vrijval vanuit de nieuw te vormen reserve dekking kapitaallasten;
- geen incidentele baten en lasten.

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de ramingen.

Programma Publieke gezondheid	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Baten	65.259	65.259	65.259	65.259
Lasten	-65.679	-65.679	-65.679	-65.679
Saldo van baten en lasten	-420	-420	-420	-420
Toevoeging reserves	0	0	0	0
Onttrekking reserves	420	420	420	420
Toevoeging/onttrekking reserves	420	420	420	420
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0

bedragen x € 1.000

De geprognosticeerde balans is opgenomen in bijlage 4.

BIJLAGEN

Hart voor Brabant

BIJLAGE 1: OVERZICHT GGD-ACTIVITEITEN

Overdruk van de eerste bladzijde van het productenboek. Voor het hele productenboek, kijk hier.
Bij elk product staat steeds wat de GGD doet en of dat hoort bij:

- het basispakket[9]:
  - de taken uit de Wet publieke gezondheid[10] , aan de hand van landelijke richtlijnen, die de GGD uitvoert voor alle gemeenten;
  - de taken waartoe het algemeen bestuur heeft besloten;
  - lokale accenten in het basispakket: gemeente en GGD overleggen over een deel van het basispakket: hoe voert de GGD het uit, in welke wijken, voor welke doelgroepen, etc. Dat deel noemen we in dit productenboek: keuze.
- de plustaken: wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij plustaken inkopen. Dat kunnen dus ook lokale accenten zijn waarvoor extra budget nodig is.
- Ook taken die anderen dan gemeenten afnemen en betalen, horen bij de plustaken.

In een schema:

Activiteit	basispakket		plustaak
	uniform deel	lokaal accent	
Jeugdgezondheidszorg			
Individuele contacten	x	x	x
Samenwerken	x		x
Publieke gezondheidszorg asielzoekers			x
Gezondheidsbescherming			
Infectieziektebestrijding	x		
Tuberculosebestrijding	x		x
Medische milieukunde	x		x
Technische hygiënezorg	x		x
Seksuele gezondheid	x		x
Reizigersadviezen			x
Forensische geneeskunde	x		x
Gezondheidsbevordering en leefstijl			
Preventieprogramma's	x	x	x
Toezicht houden			
Inspecties kindercentra[11]	x	x	
Toezicht Wmo			x
Monitoren, signaleren en advies			
Onderzoek en advies	x	x	x
Publieke gezondheid bij rampen en crises			
Geneeskundige hulpverlening	x		x
Openbare geestelijke gezondheidszorg	x		x

[9] De gemeenten betalen dit pakket uit een bijdrage per inwoner.
[10] Naast deze inhoudelijke wet is er nog een aantal algemene kwaliteitswetten voor zorginstellingen zoals de GGD, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de artikelen in het Burgerlijk wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg op basis van deze wetten.
[11] Over de inspecties van de kindercentra maakt de GGD met elke gemeente jaarlijks afspraken en declareert daarna de kosten.

BIJLAGE 2: GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2022

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	31.464	€ 1.098.094	€ 94.243
Boekel	10.959	€ 382.469	€ 32.825
Boxtel	32.989	€ 1.151.316	€ 98.811
Dongen	26.372	€ 920.383	€ 78.992
Gilze en Rijen	26.742	€ 933.296	€ 80.100
Goirle	23.948	€ 835.785	€ 71.731
's-Hertogenbosch	155.496	€ 5.426.810	€ 465.754
Heusden	45.008	€ 1.570.779	€ 134.812
Hilvarenbeek	15.698	€ 547.860	€ 47.020
Land van Cuijk	90.166	€ 3.146.793	€ 270.072
Loon op Zand	23.504	€ 820.290	€ 70.401
Maashorst	58.111	€ 2.028.074	€ 174.058
Meierijstad	81.648	€ 2.849.515	€ 244.559
Oisterwijk	32.373	€ 1.129.818	€ 96.966
Oss	92.517	€ 3.228.843	€ 277.114
Sint-Michielsgestel	29.512	€ 1.029.969	€ 88.397
Tilburg	221.930	€ 7.745.357	€ 664.742
Vught	31.663	€ 1.105.039	€ 94.840
Waalwijk	48.801	€ 1.703.155	€ 146.173
Totaal	**1.078.901**	**€ 37.653.645**	**€ 3.231.610**

Toelichting

Het aantal inwoners baseren wij op de CBS-cijfers van 1 januari 2021.

De cijfers voor de nieuw te vormen gemeente Land van Cuijk zijn als volgt opgebouwd:

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Boxmeer	29.599	€ 1.033.005	€ 88.657
Cuijk	25.395	€ 886.286	€ 76.065
Grave	12.482	€ 435.622	€ 37.387
Mill en Sint Hubert	11.002	€ 383.970	€ 32.954
Sint Anthonis	11.688	€ 407.911	€ 35.009
Land van Cuijk	**90.166**	**€ 3.146.793**	**€ 270.072**

De cijfers voor de nieuwe te vormen gemeente Maashorst zijn als volgt opgebouwd:

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2022	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Landerd	15.818	€ 552.048	€ 47.379
Uden	42.293	€ 1.476.026	€ 70.401
Maashorst	**58.111**	**€ 2.028.074**	**€ 117.780**

BIJLAGE 3: NOMINALE ONTWIKKELINGEN

De indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt met het systeem dat ook de gemeente Tilburg gebruikt, zoals afgesproken in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Dit is een systeem met een indexering voor lonen en prijzen, met elk jaar een correctie op basis van de werkelijke cijfers over de twee vorige jaren.

De nominale uitgangspunten ten behoeve van het jaar 2022 zijn gebaseerd op de Cao gemeenten 1 januari 2019 - 1 januari 2021 en op de meest recente raming van het CPB (CEP 2021, publicatie d.d. 31 maart 2021). Voor prijsontwikkeling is dat de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product uit deze meest recente raming van het Centraal Planbureau. Voor de loonontwikkeling maakt de gemeente Tilburg een eigen raming gebaseerd op circulaires van het ministerie, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.

De index in deze begroting is van na de kadernota en wijkt daarom af: 2,39% (was 1,54%). Als de indexcijfers na het vaststellen van de begroting nog veranderen, blijft de gemeentelijke bijdrage gelijk. Een eventueel begrotingstekort vangen we dan op via de algemene reserve.

	2020	2021	2022	Totaal
Prijzen				
Begroting 2021	1,18%	1,80%	0,00%	
Begroting 2022	2,40%	1,50%	1,60%	
Totaal	**0,60%**	**-0,30%**	**1,60%**	**1,90%**
Lonen				
Begroting 2021	3,20%	1,80%	0,00%	
Begroting 2022	3,20%	2,90%	1,60%	
Totaal	**0,00%**	**1,10%**	**1,60%**	**2,70%**
Correctie prijsontwikkeling 2020 en 2021			0,30%	
Correctie loonontwikkeling 2020 en 2021			1,10%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2020/2021			0,79%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2022			1,60%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2022			**2,39%**	**2,39%**
Loon-/prijsverhouding				
Lasten begroting 2021 (x € 1.000)	67.008			
Personele lasten	40.943		61,10%	
Materiele lasten	26.065		38,90%	

BIJLAGE 4: BALANS MEERJARENRAMING 2022-2025

Geraamde balans	Rekening 2020 per 31-12-2020	Raming per 31-12-2021	per 31-12-2022	per 31-12-2023	per 31-12-2024	per 31-12-2025
Activa						
Vaste activa	10.302	12.059	11.303	11.303	11.303	11.303
Voorraden	106	100	100	100	100	100
Uiteenzetting met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	20.385	4.108	4.332	3.912	3.492	3.072
Liquide middelen	144	200	200	200	200	200
Overlopende activa	7.990	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Totaal activa	**38.927**	**18.467**	**17.935**	**17.515**	**17.095**	**16.675**
Passiva						
Eigen vermogen	7.820	6.355	5.935	5.515	5.095	4.675
Voorzieningen	768	112	0	0	0	0
Vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	0	0	0	0	0	0
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	23.255	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
Overlopende passiva	7.084	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Totaal passiva	**38.927**	**18.467**	**17.935**	**17.515**	**17.095**	**16.675**

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 5: TAAKVELDEN

In dit overzicht staan de baten en lasten van de verschillende taakvelden zoals bedoeld in het BBV. Dit overzicht is nodig voor het berekenen van de overhead: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.

		Begroting 2022		
		Baten	Lasten	Saldo
0.3	Beheer overige gebouwen en gronden	114	-62	52
0.4	Overhead	8.837	-24.141	-15.305
0.10	Mutaties reserves	420	0	420
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0	**Bestuur en ondersteuning**	**9.371**	**-24.203**	**-14.833**
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	2.365	-2.250	114
1.2	Openbare orde en veiligheid	393	-321	72
1	**Veiligheid**	**2.758**	**-2.571**	**186**
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	2.055	-2.055	0
6	**Sociaal domein**	**2.055**	**-2.055**	**0**
7.1	Volksgezondheid	51.495	-36.849	14.647
7	**Volksgezondheid en milieu**	**51.495**	**-36.849**	**14.647**
Totaal		**65.679**	**-65.679**	**0**

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 6: EMU-SALDO

De GGD mag alleen geld beleggen in waardepapieren met weinig risico, bij instellingen die voldoen aan strenge eisen van betrouwbaarheid.
De risico's moeten we beperken en dat gebeurt onder andere door:

- een limiet voor het kasgeld, zodat er niet te veel kortlopende leningen zijn;
- een norm voor de rente, zodat er een spreiding is in de vervaldata van de leningen en daarmee in wisselingen van rentepercentages.

In dit overzicht staan de bedragen en percentages die hierover duidelijkheid geven.

	Omschrijving	2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
+1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-708	-1.795	-420	-420	-420
+2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	905	1.493	1.528	1.528	1.528
+3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	657	0	0	0	0
-4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	5.805	3.203	753	753	753
+5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0
+6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0
+8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voor zover transacties niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-9	Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	768	656	112	0	0
-10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de bovengenoemde posten	0	0	0	0	0
+11	Verkoop van effecten:					
	a. Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
	b. Zo ja, wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie ?	0	0	0	0	0
	Berekend EMU-saldo	**-5.719**	**-4.162**	**243**	**355**	**355**

bedragen x € 1.000