



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!



Begroting 2017

Inhoud

Inleiding	2
1. Programma publieke gezondheid	3
1.1 Jeugdgezondheidszorg	4
1.2 Gezondheidsbescherming	5
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl.....	7
1.4 Monitoren, signaleren en advies	8
1.5 Publieke gezondheid bij rampen en crises.....	9
1.6 Toezicht houden.....	10
1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg.....	11
1.8 Publieke gezondheid asielzoekers	12
2. Financiën.....	13
3. Bijzondere onderwerpen.....	15
3.1 Tarieven.....	15
3.2 Weerstandsvermogen	15
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	16
3.4 Bedrijfsvoering.....	16
3.5 Financiering	17
3.6 Samenwerkingsverbanden	18
4. Het overzicht van baten en lasten.....	20
Bijlage 1: Nominale ontwikkelingen.....	29
Bijlage 2: EMU-saldo	30
Bijlage 3: Tarieven 2017.....	31

foto voorpagina: Hollandse Hoogte

Inleiding

Gezondheid telt!

Gezondheid draagt bij aan het welbevinden van mensen. Wie meedoet, voelt zich gezonder en met een slechte gezondheid wordt meedoen lastig. Daardoor neemt het belang van preventie toe: voorkomen is beter dan genezen. De gemeente heeft hier een belangrijke rol en werkt steeds meer samen met andere gemeenten. Door de decentralisaties kunnen ze zorg en preventie met elkaar verbinden. Daarbij kunnen ze rekenen op hun eigen GGD als professionele en betrokken partner.

Leeswijzer

In deze begroting werkten we de kadernota 2017 uit zoals het algemeen bestuur die vaststelde. In het eerste deel vindt u het programma Publieke gezondheid, met in hoofdstuk 1 de uitwerking van dat programma, verdeeld in de verschillende taakvelden uit o.a. de Wet publieke gezondheid.

In hoofdstuk 2 staan de financiële positie en de gemeentelijke bijdrage. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in hoofdstuk 3 en in hoofdstuk 4 is de financiële begroting 2017.

De wet verplicht ons om de begroting vast te stellen voor 1 augustus. Voor 15 april sturen we het ontwerp naar de gemeenteraden, zodat zij hun zienswijze kunnen geven. Samen met die zienswijzen bespreken we de begroting dan in de vergadering van het algemeen bestuur van 14 juli 2016. Het beoogd resultaat: een begroting 2017 met het programma publieke gezondheid en activiteiten die gericht blijven op de gezondheid van al onze inwoners, in het bijzonder de kwetsbare.

het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
14 april 2016,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
14 juli 2016,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

1. Programma publieke gezondheid

De basis voor het werk van de GGD ligt in de [Wet publieke gezondheid](#). Daarin staan de taken waarvoor de gemeente verantwoordelijk is en die de GGD uitvoert. De publieke gezondheidszorg signaleert en voorkomt (gezondheids)risico's en -bedreigingen, houdt daar toezicht op en grijpt in waar het nodig is. De inrichting van de publieke gezondheidszorg wordt vooral bepaald door wetten¹, landelijk en lokaal beleid² en maatschappelijke ontwikkelingen zoals de transitie/transformatie in de zorg, de snelle opkomst van de on-line maatschappij ([e-health](#), [big data](#)) en de vluchtelingenstroom.

Trends

We signaleren drie belangrijke algemene trends:

- de transities in het sociaal- en zorgdomein leiden tot nieuwe samenwerkingen en diensten;
- een overheid die een appèl doet op actief burgerschap en een steunende sociale omgeving;
- de opkomst van digitale toepassingen geven de burger meer regie.

We sluiten aan bij deze ontwikkelingen door de klant³ centraal te stellen, ons te verbinden met het veld en onszelf te vernieuwen. Dat zijn dan ook de focuspunten voor de komende jaren.

In de beleidsvisie [De GGD gaat verder ... voor gezondheid](#)⁴, noemen we als ontwikkelpunten:

- naar meer vraaggericht werken: door te werken vanuit de '[klantreis](#)'; zo komen we te weten wat de klant van ons verwacht;
 - meer flexibiliteit, innovatie en maatwerk;
 - minder schotten tussen de disciplines in het contact met klanten.

Deze punten hebben al invloed op het werk van de GGD in 2017.

Daarnaast zijn er nog de trends rond gezondheid zelf, zoals:

- mensen met een lage opleiding leven [gemiddeld 6 tot 7 jaar korter](#) dan hoogopgeleiden;
- nieuwe generaties volwassenen hebben [meer obesitas en hoge bloeddruk](#);
- een hogere infectiedruk door internationalisering en resistentie van antibiotica;
- meer vluchtelingen, die meer zorg nodig hebben.

Opbouw van dit hoofdstuk

Hieronder staat per taak wat we daarmee willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen, met – ter illustratie – *Enkele prestaties 2017*. Voor meer info over onze producten: zie het [productenboek](#).

Daarna volgt het kopje *Wat gaan we meten*: we meten in 2017 – als eerste stap – met enkele indicatoren het effect van ons werk. Daarnaast zijn er nog de volgende algemene indicatoren:

- tevredenheid: gemiddeld scoort 85% van onze klanten tevreden;
- klachten: de GGD belt de klager binnen 5 werkdagen.

Zo nodig passen we de indicatoren in de loop van 2016 aan en we sluiten ook aan bij de landelijke indicatoren die we eind 2016 verwachten vanuit het [Stimulerings- programma Betrouwbare publieke gezondheid](#).

1 Wetten zoals de [Wet publieke gezondheid](#), de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen](#).

2 Beleid en richtlijnen zoals de VWS-kamerbrief [Betrouwbare publieke gezondheid](#), de [landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019](#), het [Landelijk professioneel kader Uitvoering jeugdgezondheidszorg](#) en het lokale en/of regionale gezondheidsbeleid, aansluitend op de landelijke nota en de Landelijke volksgezondheidstoekomstverkenning [Een gezonder Nederland](#).

3 Met 'klant' bedoelen we in deze begroting: de individuele klant/burger en soms de school, de sportvereniging, de gemeente, etc.

4 In november 2015 stuurden we onze beleidsvisie naar het college, om deze te bespreken met commissie en/of raad.

1.1 Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel om alle kinderen gezond te laten opgroeien. Ze kijkt daarbij niet alleen naar het kind zelf, maar ook naar de omgeving, omdat deze bepalend is voor de gezondheid en het welzijn van het kind.

De JGZ heeft (bijna) alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen en hun ouders (vooral preventieve) zorg en ondersteuning aan om gezondheidsproblemen te voorkomen. Ze signaleert, monitort, adviseert en verwijst indien nodig. Volgens het [basispakket JGZ](#) verricht ze een aantal screenings, zoals het bijhouden van de groei en ontwikkeling en het bepalen van het gezichtsvermogen. Ook naar de psychische aspecten en de thuissituatie gaat aandacht uit.



Als de JGZ-medewerker afwijkingen en/of problemen constateert, bepaalt ze samen met de ouders of doorverwijzen nodig is. Ook als er geen afwijkingen zijn, overleggen ze over het vervolg. Daardoor is het mogelijk om preventieve zorg op maat te leveren en kan het kind dat meer aandacht nodig heeft, deze ook krijgen. Zo nodig verwijst de jeugdarts rechtstreeks naar specialistische zorg. Als de JGZ-medewerker beginnende problemen signaleert in de opvoeding, kan ze ook kortdurende opvoedondersteuning aanbieden.

Wat willen we bereiken?

- ouders voelen zich gesteund bij het opvoeden en kunnen zonder hulp verder;
- ouders zijn in de lead bij het maken van afspraken op het consultatiebureau;
- ouders en jongeren hebben online toegang tot hun dossier.

Wat gaan we daarvoor doen?

- contact met alle ouders, kinderen en jongeren, intensief als dat nodig is: face tot face, via e-consult, beeldbellen, whatsapp of andere social media.
- bij risico's kijken we samen met de ouders en partners hoe we die kunnen voorkomen en/of bieden we lichte ondersteuning. Als dat nodig is, leiden we toe tot zorg en hulp;
- ervoor zorgen dat er geen kinderen buiten beeld raken; we gaan samen met onze partners actief op zoek en zorgen ervoor dat ook kinderen in moeilijke situaties gelijke kansen krijgen;
- toegang geven aan ouders en jongeren tot hun persoonlijke dossier, via het klantportaal, dat ze gebruiken om de ontwikkeling te volgen en afspraken te maken;
- we werken intensief samen; in het sociale wijkteam, met het (passend) onderwijs en met de (1^e lijns en 2^e lijns) gezondheidzorg.

Enkele prestaties 2017:

- 154.000 gezondheidsonderzoeken, bij 36.000 jeugdigen
- 28.000 vaccinaties
- bereik van minstens:
 - 1-jarigen: 99%
 - 3½-jarigen: 91%
 - 5½-jarigen: 85%
 - 9½-jarigen: 89%
 - 12/13-jarigen: 83%

Wat gaan we meten?

Contactmoment 3½ jarigen

- % bereik van het contactmoment;
- no show per contactmoment;
- % van de bevroegden dat het nut van het contactmoment voldoende vindt;

- % van deze ouders dat een of meer adviezen opvolgde die de GGD gaf.

Inloopspreekuur

- aantal contacten;
- % van de bevrageden dat tevreden is over het nut van het contact tijdens het inloopspreekuur;
- % van deze ouders dat na de toeleiding naar hulp verder gaat zonder hulp van de GGD.

Huisbezoeken

- % van de huisbezoeken (op indicatie) ten opzichte van het aantal kinderen;
- % van de bevrageden dat tevreden is over het effect van het huisbezoek;
- % van deze ouders dat na de toeleiding naar hulp verder gaat zonder hulp van de GGD.

Voorlichten van ouders

- % van de ouders dat van de GGD voorlichting kreeg over opvoeding;
- tevredenheid van deze ouders over deze voorlichting;
- % van deze ouders dat aangeeft na de tips beter te kunnen opvoeden.

1.2 Gezondheidsbescherming

Burgers beschermen zichzelf tegen ziekten; zo komen mensen bij de GGD voor vaccinaties als zij op reis gaan (plustaak). Maar ze vertrouwen er ook op dat de overheid hen beschermt als er risico's zijn op de verspreiding van infectieziekten.

De Wet publieke gezondheid noemt een aantal gezondheidsbeschermende taken, zoals:

- infectieziektebestrijding: het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten die een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Infectieziektebestrijding geeft de overheid inzicht in de risico's en de mogelijkheden deze te verkleinen, adviseert risicovolle instellingen en zorgt voor een adequate aanpak bij (dreiging van) een epidemie;
- tuberculosebestrijding: inclusief bron- en contactonderzoek en het nemen van preventieve maatregelen en het begeleiden van tbc-patiënten;
- soabestrijding: de mogelijkheid zich gratis en anoniem te laten testen. Dit is een aanbod voor groepen die de reguliere zorg moeilijk kan bereiken en die een hoger risico op soa lopen of problemen hebben rondom seksualiteit. Daarnaast is er de hulpverlening voor jongeren (plustaak).
- technische hygiënezorg: de toezichtstaken op (zorg-)voorzieningen waar (kwetsbare) mensen risico lopen door een gebrek aan hygiëne;
- medische milieukunde: geeft inzicht in de mogelijkheden om de gezondheid te beïnvloeden via de fysieke leefomgeving. Onder andere door adviezen over lucht, geluid, veehouderijen, asbest, bodem en binnenmilieu. Bij (dreigende) rampen ondersteunen de medische milieukundigen gemeenten bij het inschatten van de gezondheidsrisico's en geven zij gezondheidskundig advies.
- forensische geneeskunde: de lijkschouw voor gemeenten op grond van de Wet op de lijkbezorging. Daarnaast is er de arrestantenzorg voor politie en justitie (plustaak);
- tot slot is er de reizigerszorg, een plustaak met de individuele reiziger als klant.



Wat willen we bereiken?

- adequaat reageren op meldingen en incidenten;
- een focus op gezonde gemeente, crisisbeheersing en intensieve veehouderij;
- onderhouden van contacten met partners en samenwerken in projecten.

Wat gaan we daarvoor doen?

Algemeen: handhaven van het huidige uitvoeringsniveau van deze taken.

Infectieziektebestrijding

- samenwerken rond antibioticaresistentie, met o.a. ziekenhuizen en zorginstellingen;
- uitvoeren van een grensoverschrijdend project, waardoor het behandelen van infectieziekten in de toekomst mogelijk blijft.

Tuberculosebestrijding

- uitvoeren van het nieuwe [nationaal plan tuberculosebestrijding](#).

Technische hygiënezorg

- aanbieden scan/onderzoek n.a.v. risicoprofiel instellingen (plustaak);
- onderzoeken of en hoe de markttaken het beste zijn uit te voeren.

Medische milieukunde

- adviseren over en beantwoorden van vragen over gezondheid in de leefomgeving;
- adviseren over risico's van (dreigende) rampen aan gemeente, burgers, scholen, woningbouwverenigingen, veiligheidsregio en provincie, zodat anticiperen mogelijk is;
- voorbereiden op de invoering van de Omgevingswet in 2018;

Forensische geneeskunde

- overleggen met politie en partners over de uitvoering van de arrestantenzorg;
- voorbereiden op aanbesteding door de politie van deze plustaak.

Wat gaan we meten?

Beldienst infectieziekte-/tuberculosebestrijding

- aantal mensen dat de GGD belde of mailde met een vraag;
- % van die mensen dat tevreden is over de informatie die zij kregen;
- % van die mensen die de gegeven adviezen opvolgden of de acties uitvoerden.

Bron- en contact-onderzoek (infectieziektebestrijding)

- aantal mensen dat de GGD benaderde voor bron- en contactonderzoek;
- % van die mensen dat tevreden is over de acties van de GGD en de toepasbaarheid van de informatie in de praktijk;
- % van die mensen die de gegeven adviezen opvolgden of de acties uitvoerden.

Enkele prestaties 2017:

- 1.300 meldingen van infectieziekten;
- 1.600 adviezen over infectieziekten;
- 8.000 tbc-screeningen;
- 280 adviezen medische milieukunde;
- 18.000 reizigersconsulten
- 6.500 soa-consulten;
- 540 lijkschouwen en 350 euthanasieverklaringen.

1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl

Door maatregelen om de gezondheid te bevorderen, is veel ziekte-last vermijdbaar. Bij die gezondheidsbevordering zijn veel partijen betrokken, zoals scholen, sportorganisaties en welzijnsinstellingen. Het gaat dan over lokale thema's rond bijvoorbeeld alcohol, roken, overgewicht, bewegen en depressie. Gezondheidsbevordering gaat over het beïnvloeden van het gedrag én van de omgeving. De GGD voert daarnaast nog andere taken uit op dit terrein, zoals het coördineren bij meer complexe programma's zoals Gezonde School en om uitvoerende regie bij gemeentelijke of regionale programma's zoals alcoholprojecten.



Wat willen we bereiken?

Gezonde wijk

- meer vitaliteit en eigen kracht bij volwassenen en ouderen;
- meer e-health voor het versterken van de gezondheid bij volwassenen, ouderen en minima;
- een gezondere omgeving;
- een betere gezondheid van vluchtelingen.

Gezonde school

- vraaggerichte invulling van gezondheidsthema's, bijvoorbeeld:
 - jongeren onder de 18 jaar drinken geen alcohol;
 - kinderen hebben een gezond gewicht;
 - het ziekteverzuim van leerlingen neemt af met 20%;
 - minder depressie bij jongeren;
 - een gezondere schoolomgeving.

Wat gaan we daarvoor doen?

- creëren van bewustwording bij jongeren en ouders over de gevolgen van alcoholgebruik;
- stimuleren van scholen en sportverenigingen om te werken aan alcoholpreventie;
- beter doorverwijzen van kinderen met overgewicht;
- ondersteunen van scholen in de Gezonde School aanpak (aandacht voor bijv. gezond gewicht);
- ondersteunen van ouders bij het gezond opvoeden van hun kinderen;
- stimuleren en ondersteunen van VO-scholen en ROC's bij het terugdringen van ziekteverzuim;
- onderzoeken hoe de zorgverzekering in te zetten is voor een betere gezondheid van minima;
- activiteiten voor ouderen, zoals fitnessdagen, gezonde leefstijl (samen met partners);
- leveren van een bijdrage aan de gezondheid van vluchtelingen;
- ontwikkelen van een app om vluchtelingen te ondersteunen bij hun gezondheid;
- versterken van de samenwerking met de 1^e lijn (leefstijlcoach, persoonlijke gezondheidscheck);
- benutten van de ervaringen van de pilot *Persoonlijke gezondheidscheck*;
- overdragen van meer kennis en vaardigheden over voeding, alcohol en bewegen.

Wat gaan we meten?

- eind 2017 werken 110 scholen (=20%) volgens de Gezonde school aanpak.

1.4 Monitoren, signaleren en advies

[27%](#) Van de ziektelast van welvaartsziekten is toe te schrijven aan roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, te weinig beweging en overgewicht. Daarnaast zijn milieufactoren van negatieve invloed, voor bijna [6%](#). Om daartegen gerichte maatregelen te kunnen nemen, heeft de overheid informatie nodig over de gezondheid van burgers en over de factoren die van invloed zijn op de ziektelast. Ook gemeenten zijn verantwoordelijk voor het nemen van gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen.

De GGD monitort gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving en kan zo signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid rond preventie en gezondheidsbescherming en over de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De GGD brengt de gezondheidsproblemen in wijk en buurt in kaart, adviseert over een effectieve aanpak en legt verbindingen met partijen. Hij geeft daarnaast advies en zet stappen tot het leggen van verbindingen met zorgpartners, jeugdhulpverlening, onderwijs en partijen in andere sectoren.



foto: Hollandse Hoogte

Wat willen we bereiken?

- gemeenten kennen de data, trends en risico's op het gebied van gezondheid;
- de GGD is dé adviseur voor informatie en kennis over preventie en gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen?

Monitoren

- uitvoeren gezondheidsmonitors, met informatie over regio, gemeente, wijk en school;
- combineren van onderzoeksdata met informatie uit de praktijk (programma [Gezond INZIGT](#));
- leveren van gemeente-, wijk- en schoolprofielen;
- gebruiken van databronnen en ontwikkelen van nieuwe methoden;
- doen van onderzoek op verzoek.

Signaleren

- signaleren van trends in infectieziekten en afwijkingen daarin;
- signaleren van individuele risico's vanuit de jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbescherming;
- signaleren van trends vanuit de gezondheidsmonitors en registraties.

Advies

- ontwikkelen van actuele en breed bruikbare producten voor gemeente, wijk en school, met maatwerk voor elke gemeente;
- ondersteunen van gemeenten, scholen en burgers bij hun beleid;
- stimuleren en ondersteunen van de gemeenten bij integraal beleid;
- agenderen van gezondheidsthema's en adviseren over bestuurlijke beslissingen;
- (mede) opstellen van beleidsnota's of projectplannen en leiden van projecten.

Enkele prestaties 2017:

- jeugdmonitor 0-11 volwassenen- en ouderenmonitor
- 65 [screeningsprofielen](#), voor alle VO-scholen
- 110 [schoolschetsen](#) voor Gezonde Scholen;
- 27 [gemeenteschetsen](#) voor alle gemeenten;
- 25-30 [wijkschetsen](#), voor minstens drie gemeenten per regio

1.5 Publieke gezondheid bij rampen en crises

Rampen, incidenten en crises hebben een grote impact op het leven van mensen. En ook het gezamenlijk verwerken van kleinere incidenten in een wijk of op een school neemt toe. Bij rampen en crises heeft de GGD een rol: de directeur publieke gezondheid (dpg) is verantwoordelijk voor de Geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR).

De GGD geeft advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit. In acute situaties heeft de dpg de regie op de uitvoering van de taken, bijvoorbeeld bij vaccinatie bij een griepandemie. De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten ook bij kleinschalige incidenten en zedenzaken – vaak schokkende gebeurtenissen die veel onrust veroorzaken.



Wat willen we bereiken?

- gecoördineerde bestrijding van grootschalige infectieziekte-uitbraken;
- zo min mogelijk gezondheidsschade bij incidenten met gevaarlijke stoffen;
- adequate begeleiding van burgers bij ingrijpende gebeurtenissen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- flexibel inspelen op innovaties en ontwikkelingen en op de behoeften van onze partners;
- optimaal samenwerken met en verbreden van het netwerk waarin we opereren;
- opleiden, trainen en oefenen van GGD-medewerkers;
- proactief uitvoeren van de taken bij kleine en grote incidenten;
- onderzoeken van de gezondheidseffecten van rampen en crises.

Wat gaan we meten?

Interventies [psychosociale hulpverlening](#) bij incidenten

- aantal meldingen van incidenten;
- % van de melders dat tevreden is over de hulp door de GGD;
- % van de melders dat vindt dat de interventie leidde tot minder maatschappelijke onrust.

1.6 Toezicht houden

Het rijk stelt regels aan de kwaliteit van de kinderopvang en de GGD houdt, in opdracht van de gemeente, toezicht: op kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders. Dat doet hij door inspecties, zoals jaarlijkse onderzoeken, nadere onderzoeken en incidentele onderzoeken. De gemeente handhaaft.

Daarnaast vertrouwen burgers erop dat de voorzieningen die ze gebruiken, veilig zijn. Ook daar liggen (plus)taken voor de GGD. Veel gemeenten wezen de GGD aan voor het toezicht op de Wmo, voor het onderzoek naar calamiteiten en meldingen van geweld bij aanbieders van Wmo-voorzieningen. Wanneer daar behoefte aan is, kunnen we het toezicht uitbreiden, bijvoorbeeld naar aanleiding van klachten, bij nieuwe toetreders, bij aanbieders die eerder onder toezicht stonden, etc.



Wat willen we bereiken?

Inspecties kinderopvang

- correcte en kwalitatief goede inspecties, op tijd;
- een optimale vorm van toezicht en handhaving.

Toezicht Wmo

- cliënten, aanbieders en gemeenten zijn tevreden over de onderzoeken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties kinderopvang

- zo nodig bijsturen van de voortgang van de inspecties;
- voorbereiden van de inspecteurs op het [nieuwe toezicht](#);
- in gesprek met de gemeente, individueel en via regiobijeenkomsten.

Toezicht Wmo

- deskundig uitvoeren van en rapporteren over de onderzoeken;
- opleiden en bijscholen van de onderzoekers;
- evalueren van elk onderzoek en nemen van verbetermaatregelen;
- peilen van de behoefte aan en aanbieden van preventief onderzoek.

Prestatie 2017:

- 1.900 inspecties van kindercentra;

1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg

De OGGZ richt zich op een diverse doelgroepen: daklozen, vluchtelingen, verwarde mensen (een groeiende groep), vereenzaamde ouderen, ex-gedetineerden, zorgmijders, etc. Het zijn de sociaal kwetsbare mensen in de marge van de samenleving, die zelf nauwelijks een beroep doen op hulpverlening.

De samenleving verwacht van de overheid dat zij een passend vangnet biedt. Diverse instellingen proberen ervoor te zorgen dat deze mensen niet tussen de wal en het schip vallen. De GGD heeft hier een beperkte taak in het basispakket; het merendeel is plus-taak. We nemen graag de rol op ons om deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld te hebben en waar nodig door te geleiden naar de juiste zorg.

Bij de nieuwe taken door de decentralisaties kan de gemeente de kennis en expertise van de GGD inzetten. Zo kan de GGD een rol spelen bij triage van verwarde mensen om te voorkomen dat zij te snel in de (kostbare) GGZ-trajecten belanden



Wat willen we bereiken?

- een (beter) vangnet voor kwetsbare mensen, dat ook signaleert;
- de garantie op adequate hulp aan kwetsbare mensen door dit vangnet;
- een hogere weerbaarheid van burgers en hun directe omgeving.

Wat gaan we daarvoor doen?

- ondersteunen van burgers om hun weerbaarheid te vergroten;
- contacten leggen met partners, strategisch, tactisch en operationeel;
- organiseren van het vangnet, samen met partners;
- organiseren van de signalering en de doorgeleiding, de methodes en informatie-uitwisseling en de registratie en de verantwoording.

Wat gaan we meten?

Interventies bij woningvervuiling

- % van de medewerkers (die vroegen om een interventie) dat tevreden is over de opvolging;
- % van deze medewerkers dat na de interventie de casus zonder verdere hulp kon vervolgen.

Nieuwe (sub)regionale samenwerkingsvormen van partners:

- aantal multidisciplinaire teams en een meldpunt;
- aantal besprekingen van cases waarin de GGD deelneemt;
- % doorgeleiding naar vervolgzorg.

1.8 Publieke gezondheid asielzoekers

Asielzoekers zijn een kwetsbare groep door de omstandigheden in hun eigen land, tijdens hun vlucht en tijdens de asielprocedure. De GGD voert de publieke gezondheid uit in de opvanglocaties van het COA: jeugdgezondheidszorg, infectieziekte- en tuberculosebestrijding, gezondheidsbevordering, preventie van soa en hiv, hygiënezorg en coördinatie van de lokale zorg.

De GGD voert ook taken uit voor vluchtelingen als ze, door hun verblijfsstatus, onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente. En ook voor de publieke gezondheid zijn het inwoners als alle anderen en daarom zijn de taken voor asielzoekers op het gebied van jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbescherming etc. onderdeel van de andere paragrafen van dit hoofdstuk.

We verwachten nog steeds een toename van de asielzoekers met een verblijfsstatus. We weten dat hier veel gezondheidswinst te boeken is en leveren daar een bijdrage aan.



2. Financiën

Gemeentelijke bijdrage

	Meierij	Midden-Brabant	Brabant-Noordoost
Bijdrage per inwoner 2016 op basis van het aantal inwoners	29,28	28,32	28,43
Indexering 2017	0,54	0,52	0,52
Bezuiniging consultatiebureaus (2017)	-0,01	-0,01	-0,01
Gemeentelijke bijdrage 2017	29,81	28,83	28,94
waarvan:			
- basispakket uniform deel	27,88	27,88	27,88
- basispakket lokale accenten	0,95	0,95	0,95
- autonome kosten	0,98	0,00	0,11

Toelichting

- Bijdrage per inwoner: vanaf 2017 is er één grondslag voor de gemeentelijke bijdrage: het aantal inwoners. Om te kunnen vergelijken, staat in dit overzicht de bijdrage 2016 ook uitgedrukt in een bedrag op basis van het aantal inwoners.
- Indexering 2017: indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt op basis van het systeem van de gemeente Tilburg, met daarin elk jaar een correctie over de twee vorige jaren. Voor 2017 houden we rekening met een nominale ontwikkeling van + 1,84%. Zie verder bijlage 1.
- Bezuiniging consultatiebureaus: het algemeen bestuur besloot in juli 2014 tot bezuinigingen in de huisvesting van de consultatiebureaus. Deze leidden in 2015 en 2016 al tot een lagere gemeentelijke bijdrage voor de in dat jaar bespaarde kosten en in 2017 volgt nu de volgende schijf.
- Basispakket: het basispakket bestaat uit een uniform deel en lokale accenten:
 - uniform deel: de taken uit de Wet publieke gezondheid, aan de hand van landelijke richtlijnen, die de GGD uitvoert voor alle gemeenten en de taken waartoe het algemeen bestuur heeft besloten;
 - lokale accenten: gemeente en GGD overleggen over het een deel van het basispakket (voor gezondheidsbevordering en leefstijl): hoe voert de GGD het uit, voor in welke kernen/wijken, voor welke doelgroepen, etc.
- Autonome kosten: bij de fusie van de drie GGD'en in 2001 maakten de gemeenten afspraken over een gelijke uitgangspositie voor elke GGD. Dit leidde tot 'autonome kosten' voor de gemeenten in twee van de drie regio's.

Bijdrage per gemeente 2017

Hieronder staat een berekening per gemeente, op basis van het aantal inwoners op 1 januari 2016⁵.

gemeenten	Aantal inwoners ⁶ per 1 januari 2016	Basispakket uniform deel	Basispakket lokale accenten (gezondheidsbevordering)	Autonome kosten	Totaal gemeentelijke bijdrage 2017
Bernheze	29.888	€ 833.277	€ 28.394	€ 3.288	€ 864.959
Boekel	10.253	€ 285.854	€ 9.740	€ 1.128	€ 296.722
Boxmeer	28.467	€ 793.660	€ 27.044	€ 3.131	€ 823.835
Boxtel	30.393	€ 847.357	€ 28.873	€ 29.785	€ 906.015
Cuijk	24.603	€ 685.932	€ 23.373	€ 2.706	€ 712.011
Dongen	25.425	€ 708.849	€ 24.154	€ -	€ 733.003
Gilze en Rijen	26.156	€ 729.229	€ 24.848	€ -	€ 754.077
Goirle	23.114	€ 644.418	€ 21.958	€ -	€ 666.376
Grave	12.639	€ 352.375	€ 12.007	€ 1.390	€ 365.772
Haaren	13.572	€ 378.387	€ 12.893	€ 13.301	€ 404.581
Heusden					
- Drunen	25.099	€ 699.758	€ 23.844	€ -	€ 723.602
- Vlijmen	18.175	€ 506.721	€ 17.266	€ 17.812	€ 541.799
Hilvarenbeek	15.163	€ 422.744	€ 14.405	€ -	€ 437.149
Landerd	15.314	€ 426.954	€ 14.548	€ 1.685	€ 443.187
Loon op Zand	22.928	€ 639.233	€ 21.782	€ -	€ 661.015
Meerijstad:					
- Schijndel	23.618	€ 658.470	€ 22.437	€ 23.146	€ 704.053
- Sint-Oedenrode	17.893	€ 498.857	€ 16.998	€ 1.968	€ 517.823
- Veghel	38.077	€ 1.061.587	€ 36.173	€ 4.188	€ 1.101.948
Mill en Sint Hubert	10.791	€ 300.853	€ 10.251	€ 1.187	€ 312.291
Oisterwijk	25.857	€ 720.893	€ 24.564	€ -	€ 745.457
Oss	90.019	€ 2.509.730	€ 85.518	€ 9.902	€ 2.605.150
's-Hertogenbosch	151.488	€ 4.223.485	€ 143.914	€ 148.458	€ 4.515.857
Sint Anthonis	11.591	€ 323.157	€ 11.011	€ 1.275	€ 335.443
Sint-Michielsgestel	28.413	€ 792.154	€ 26.992	€ 27.845	€ 846.991
Tilburg	212.946	€ 5.936.934	€ 202.299	€ -	€ 6.139.233
Uden	41.248	€ 1.149.994	€ 39.186	€ 4.537	€ 1.193.717
Vught	25.980	€ 724.322	€ 24.681	€ 25.460	€ 774.463
Waalwijk	47.022	€ 1.310.973	€ 44.671	€ -	€ 1.355.644
TOTAAL	1.046.132	€ 29.166.157	€ 993.824	€ 322.192	€ 30.482.173

⁵ Dit zijn de voorlopige cijfers. In april passen we, op basis van de definitieve CBS-cijfers, de inwoneraantallen nog aan.

3. Bijzondere onderwerpen

3.1 Tarieven

Bij ongewijzigd beleid zouden we de tarieven 2017 indexeren, op basis van de uitgangspunten in bijlage 1. Maar op dit moment werken we aan een herberekening van de kosten van onze producten, op basis van een integrale kostentoerekening. In afwachting van de uitkomsten van die berekening schorten we de indexering voor 2017 op: ze blijven dus gelijk. Zie verder bijlage 3.

3.2 Weerstandvermogen

Het weerstandvermogen biedt de ruimte om financiële tegenvallers en tekorten op te vangen en zo nodig aangepast beleid te formuleren. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat is bereikt. Voor deze reserves stellen we een bestedingsplan op. Algemene reserves zijn bedoeld om niet voorzienbare tegenvallers op te vangen. Het algemeen bestuur neemt hierover de besluiten.

Het algemeen bestuur stelde in november 2015 een norm vast voor de algemene reserve: een ondergrens van € 1,3 miljoen en een bovengrens van € 4,4 miljoen. Komt de reserve boven of beneden deze grens, dan betreft het dagelijks bestuur dit bij de volgende begroting.

De stand van de reserves eind 2017 ramen we op:

- algemene reserve van € 2,53 miljoen;
- bestemmingsreserves van € 6,65 miljoen.

Dit is toereikend voor de dekking van de risico's. In hoofdstuk 4 staat een verloopoverzicht van de reserves.

Risico's

Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan: een inschatting van het risicobedrag en de kans waarin een risico zich kan voordoen. Wanneer de GGD een risico loopt dat we niet binnen de begroting kunnen opvangen, moeten we de algemene reserve aanspreken.

Voor een toelichting op deze posten verwijzen we naar de jaarstukken 2015.

Risico	Risico (in miljoen €)	Kans	Maatregel	Risico na maatregel (in miljoen €)
Pensioenoverdracht	0,07	middel	voorziening	0,00
Aanvullende dienstverlening	0,61	hoog	actief accountschap naar gemeenten en	0,61
Dubieuze debiteuren	0,01	hoog	voorziening dubieuze debiteuren	0,00
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen	pm
Verlofsaldi	0,85	laag	voorziening bovenmatig verlof	0,54
Btw-risico	0,46	hoog	voorziening	0,00
Publieke gezondheid asielzoekers	pm	middel	-	pm
Vennootschapsbelastingplicht overheidsbedrijven	0,08	hoog	verwerkt in begroting	0,00
Invoering individueel keuzebudget	1,04	hoog	voorstel bestemmingsreserve	0,00
Huisvesting - leegstand verhuur	0,08	laag	-	0,08
Huisvesting Vogelstraat - structureel	0,20	hoog	huisvestingsvisie hoofdlocaties en inzet bestemmingsreserve	0,00
Huisvesting Vogelstraat - incidenteel	0,60	hoog	huisvestingsvisie hoofdlocaties en inzet bestemmingsreserve	0,00
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	doting of onttrekking algemene reserve	pm
TOTAAL				1,23

Kengetallen	Rekening	Begroting	Begroting
	2015	2016	2017
Netto schuldquote	-11,19%	-12,04%	-11,71%
Solvabiliteitsratio	53,90%	40,34%	40,18%
Structurele exploitatieruimte	1,46%	0,66%	0,09%

Netto schuldquote

Het kengetal netto schuldquote zegt het meest over de financiële vermogenspositie van de GGD. Bij gezonde financiën blijft deze quote onder de 100%. De GGD heeft een negatieve netto schuldquote: de vermogenspositie is goed, met een lage schuldpositie.

De GGD heeft geen verstrekte leningen en dus is er hiervoor geen correctie nodig.

Solvabiliteitsratio

De solvabiliteitsratio is de verhouding tussen de vermogenscomponenten en geeft inzicht in de mate waarin de GGD aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen. De ratio geeft aan in hoeverre we het in de activa geïnvesteerde vermogen door het eigen vermogen kunnen financieren: kunnen we, in geval van nood, de verschaffers van het vreemde vermogen betalen? De minimumnorm voor een gezonde solvabiliteitsratio is 25%; deze norm haalt de GGD ruimschoots.

Structurele exploitatieruimte

Dit getal vergelijkt de structurele baten en structurele lasten met de totale baten. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten te dekken. De structurele exploitatieruimte van 0,09% geeft aan dat onze structurele baten nagenoeg volledig vast liggen in structurele lasten.

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD heeft één gebouw in eigendom (dat we verhuren aan de Regionale Ambulancevoorziening) en heeft verder dienstauto's, ICT-voorzieningen en medische instrumenten. We voeren het gebruikersonderhoud uit van een deel van onze huurpanden en het eigenaarsonderhoud van de locatie in 's-Hertogenbosch. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren. Bij de huisvesting streven we naar een kwaliteit die stimulerend is voor het primaire proces. Voor de locaties sluiten we onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen. De basis voor de onderhoudsplanning is een conditiemeting van het gebouw. Is de conditie slecht, dan is er eerder onderhoud nodig. Voor 2017 staat het binnenschilderwerk als onderhoud gepland.

3.4 Bedrijfsvoering

In 2016 verbeteren we de beheersing van enkele bedrijfsprocessen. Onze accountant adviseert om te investeren in betrouwbare gegevensbestanden en ICT-processen, in een managementcontrol-systeem en in de kwaliteit van het personeel dat hiermee werkt. Die zijn nu nog niet goed genoeg, terwijl ze cruciaal zijn voor de toekomstbestendigheid van de GGD. In 2017 ligt het accent op sturen, transparantie en resultaat en we willen ook een meer eigentijdse werkgever zijn.

Onze aanpak krijgt vorm in een bedrijfsvoeringsplan 2017-2021, met als rode draad: een vernieuwing van bedrijfsvoeringsprocessen, die:

- de dienstverlening op maat ondersteunen;
- bijdragen aan lagere kosten van en daardoor ook lagere tarieven voor onze plustaken;
- bijdragen aan cultuurverandering en resultaatverantwoordelijkheid;
- de strategische sturing en transparantie versterken.

Over de opzet en uitvoering van het plan leggen we verantwoording af via de jaarstukken en begrotingen die het algemeen bestuur jaarlijks vaststelt.

De basis voor deze vernieuwing willen we al in 2016 leggen door extra te investeren in:

- digitale consultatie en begeleiding van ouders en kinderen;
- het koppelen van de vraag van de klant aan onze werkplanning;
- een CRM-systeem voor relatiebeheer en klantenpanels;
- het vernieuwen van patiëntgerelateerde informatiesystemen;
- big data: het combineren van gezondheidsgegevens met andere data-bronnen;
- het inrichten resultaatverantwoordelijke eenheden.

3.5 Financiering

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren. Daardoor hoeven we geen rente te betalen en komt de intern doorberekende rente ten goede aan de GGD zelf. Verder is er hierdoor een goede solvabiliteit.

Kasgeldlimiet

De gemiddelde netto-vlottende schuld in een bepaald kwartaal mag niet hoger zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). De tabel hieronder laat zien dat de GGD voldoet aan deze voorwaarde.

Omschrijving	Rekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Omvang kasgeldlimiet (bedragen x € 1.000)			
<i>1 Toegestane kasgeldlimiet</i>	4.426	4.374	4.417
in procenten (8,2%) van de grondslag in een bedrag			
<i>2 Omvang vlottende korte schuld</i>			
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	604	604	604
Schuld in rekening-courant	1.181	1.181	1.181
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	159	59	1591
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	0		
<i>3 Vlottende middelen</i>			
Contante in kas	10	10	10
Tegoeden in rekening-courant	1.019	1.019	1.019
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	8.686	8.686	8.686
<i>4 Toets kasgeldlimiet</i>			
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-7.771	-7.771	-7.771
Toegestane kasgeldlimiet	4.426	4.374	4.417
Ruimte (+) of overschrijding (-)	12.197	12.145	12.188

Renterisiconorm

Omdat de GGD geen leningen heeft van langer dan een jaar, is de renterisiconorm niet van toepassing.

3.6 Samenwerkingsverbanden

De GGD heeft geen verbonden partijen, maar acteert in samenwerkingsverbanden, zoals de Centra voor Jeugd en Gezin, Academische werkplaatsen, landelijke infectieziektebestrijding en andere, lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de drie verbanden toe met de grootste impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland met als doel het samen uitvoeren van ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, personeelszaken, kwaliteit en facilitaire zaken. Deze samenwerking is geregeld in een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' die het risico van btw-heffing afdekt.

De GGD Hart voor Brabant is penvoerder en heeft voor HSC een aparte administratie. De financiën zijn onderdeel van onze jaarrekening. Van de totale kosten komt in 2017 48,15 % voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

Een specificatie van de kostenverdeling staat hieronder:

BEGROTING HSC 2017	
Salariskosten	€ 5.814.389
PERSONEEL DERDEN	€ 70.000
Overige personeelskosten	€ 197.162
Bedrijfskosten	€ 1.494.926
Ontwikkelingsbudget	€ 451.367
Kosten verbonden partijen	€ 663.376
Kapitaallasten	€ 660.919
Doorberekeningen	€ 0-
Totaal baten en lasten	€ 35.252-
Totale kosten HSC	€ 9.316.888
Kostenverdeling:	
GGD Hart voor Brabant	€ 4.486.462
GGD West-Brabant	€ 2.703.849
RAV Brabant Midden West Noord	€ 1.551.930
GGD Noord- en Oost-Gelderland	€ 574.647
Resultaat HSC 2017	€ 0

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD Hart voor Brabant en daarom een onderdeel van deze begroting. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten voor de GHOR-taken een overeenkomst kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's. Hierdoor is het risico van btw-heffing afgedekt. Op basis van deze overeenkomst komt in 2017 5,1% van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

De kostenverdeling staat in deze tabel:

Totaal lasten	2.494
Totaal baten	0
Te verdelen kosten	2.494
Bijdrage kosten gemene rekening Veiligheidsregio Brabant-Noord	2.367
Bijdrage kosten gemene rekening GGD Hart voor Brabant	127

bedragen x € 1.000

Bureau GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

De GGD'en in Zeeland en Brabant bundelen in dit bureau hun krachten op het gebied van gezondheid, milieu en veiligheid. De GGD'en verdelen de kosten van het bureau op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt het bureau in zijn jaarstukken.

4. Het overzicht van baten en lasten

Hieronder staan de rekening 2015, de begroting 2016 na wijziging⁶ en de begroting 2017.

We baseerden onze ramingen op de volgende uitgangspunten:

- bijstellingen van personele kosten in relatie tot bijstellingen in ramingen omzet;
- bijstelling van de gemeentelijke bijdrage voor indexering en bezuiniging van de consultatiebureaus;
- indexering salarissen/sociale lasten gebaseerd op het principeakkoord over een nieuwe cao (die loopt van 1 januari 2016 tot 1 mei 2017, 3% salarisstijging per 1 januari 2016 en 0,40% salarisstijging per 1 januari 2017) en een loonontwikkeling voor 2017 van 0,50%;
- indexering van de materiële kosten met 0,90% en huisvestingskosten met 2%;
- bijstelling van de lasten in relatie tot de bezuinigingen jaarschijf 2017;
- actualiseren van diverse componenten in de overige bedrijfskosten;
- actualiseren van omzetniveaus van vooral de plusopdrachten van gemeenten;

Conform de richtlijnen van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (hierna: BBV) zijn de samenwerkingsverbanden Hét Servicecentrum (HSC) en de GHOR Brabant-Noord onderdeel van deze begroting.

Wijzigingen BBV

Vanaf 2017 gelden de gewijzigde regels van het BBV, maar op de begroting en jaarrekening 2017 van gemeenschappelijke regelingen zoals de GGD blijft het oude BBV van toepassing.

Omschrijving	Rekening 2015			Begroting 2016 na wijziging			Begroting 2017		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	56.363	53.975	2.388	52.414	53.344	-806	53.892	53.868	24
Totaal saldo van baten en lasten	56.363	53.975	2.388	52.414	53.344	-806	53.892	53.686	24
Toevoeging/ onttrekking aan reserves:									
Programma Publieke gezondheid	474	554	-80	1.215	285	806	261	285	-24
Subtotaal mutaties reserves	474	554	-80	1.215	285	806	261	285	-24
Gerealiseerd/begro ot resultaat	56.837	54.529	2.308	53.629	53.629	0	54.153	54.153	0

De GGD kent één programma (Publieke gezondheid) en begroot en verantwoordt daar alle baten en lasten en de algemene dekkingsmiddelen. We ramen geen bedrag voor onvoorzien.

⁶ We leggen het algemeen bestuur tegelijk met deze begroting een budgetneutrale wijziging van de begroting 2016 voor.

De specificatie van de post baten is als volgt:

	Rekening 2015	Begroting na wijziging 2016	Begroting 2017
Gemeentelijke bijdrage	29.975	29.833	30.493
Rijksvaccinatieprogramma	1.611	1.739	1.650
Reizigerszorg	1.596	1.490	1.500
Seksuele gezondheidszorg	3.990	1.896	4.096
Forensische geneeskunde	384	350	350
Infectieziektebestrijding	94	61	61
Tuberculosebestrijding	544	460	460
Technische hygiënezorg	238	175	250
Inspectie kinderopvang	1.331	1.400	1.500
Onderzoek	171	273	273
Klantcontactcentrum	211	222	222
Publieke gezondheid asielzoekers	785	650	575
Externe vertrouwenspersoon	81	72	72
Gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg	7.160	5.773	4.781
Bijdrage Veiligheidsregio Brabant-Noord	2.158	2.373	2.367
Opleidingssubsidie	537	567	567
Huisvesting en facilitaire opbrengsten	952	929	936
Samenwerkingsverbanden	325	233	233
Overige opbrengsten	650	150	150
Vrijval voorziening	149	497	0
Financiële baten	82	85	81
Bijdragen HSC	3.338	3.187	3.286
Gerealiseerd resultaat	56.363	52.414	53.892

De verschillen tussen de begroting 2017 en de begroting 2016 na wijziging zijn op hoofdlijnen als volgt te verklaren:

Gemeentelijke bijdrage

Het verschil ten opzichte van de begroting 2016 na wijziging komt voort uit de indexering en de aanpassing van de inwoneraantallen (zie hoofdstuk 2 en bijlage 1).

Rijksvaccinatieprogramma

De opbrengsten voor het rijksvaccinatieprogramma stelden we naar beneden bij met € 89.000 vanwege minder geboortes. De nieuwe raming ligt in lijn met de realisatie over 2015.

Seksuele gezondheidszorg

De GGD Hart voor Brabant coördineert de subsidie seksuele gezondheid voor de GGD'en in Brabant en Zeeland. We ontvangen de hele subsidie en sturen het geld door naar die andere GGD'en. Bij de controle van de jaarrekening 2015 stelde de accountant vast dat we de hele subsidie als opbrengst en het doorstorten van het geld als kosten moeten verantwoorden. Dit verwerkten we nog niet in eerdere begrotingen, maar in de begroting 2017 corrigeerden we het, budgetneutraal.

Technische hygiënezorg

Door nieuwe contracten en nieuwe producten (o.a. Wmo-toezicht) verhoogden we de omzetraming met € 75.000j, in lijn met de realisatie in 2015.

Inspectie kinderopvang

Investeren in de formatie voor nieuwe producten/diensten leidt tot een hogere omzetraming met € 100.000.

Publieke gezondheid asielzoekers

We voorzien een lagere omzet bij de publieke gezondheid voor asielzoekers (plustaak). In 2017 voorzien we de grootste daling, door maatregelen op Europees niveau. Daarom ramen we in 2017 afname van € 75.000 en de jaren erop nog eens totaal € 75.000 tot een minimumniveau van € 500.000 per jaar vanaf 2020.

Gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg

Voor 2017 verlaagden we de incidentele opbrengsten 2015 van € 1,47 miljoen (€ 966.000 vanuit gemeente Tilburg en € 510.000 Bemoeizorg Oss), die per abuis budgetneutraal in de begroting 2016 stonden. Daarnaast actualiseerden we de omzetrangniveaus van vooral de plusopdrachten van gemeenten, wat leidt tot een positieve bijstelling van € 485.000.

Aanwending voorziening

Bij de controle van de jaarrekening 2015 gaf de (nieuwe) accountant aan dat we de aanwending van de voorziening anders moeten verwerken: direct in mindering op de kosten. Een aparte presentatie is niet langer toegestaan. Dit gebeurde in de begroting 2017 en het leidt tot een saldo van 0. We verlaagden ook de (overige) personeelskosten en huisvestingskosten met € 323.000.

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2015	Begroting na wijziging 2016	Begroting 2017
Salarissen/sociale lasten	31.034	34.088	34.578
Personeel derden	4.236	1.200	204
Overige personeelskosten	1.648	1.657	1.681
Kapitaalslasten	1.418	1.869	1.847
Huisvestingskosten	4.362	4.388	4.355
Overige bedrijfskosten	10.889	9.162	11.052
Dotatie voorzieningen	388	980	150
Gerealiseerd resultaat	53.975	53.344	53.868

De verschillen tussen de begroting 2017 en de begroting 2016 na wijziging zijn op hoofdlijnen als volgt te verklaren:

Salarissen/sociale lasten

De kostenraming voor 2017 is met € 490.000 verhoogd, in hoofdzaak door de volgende mutaties:

- indexering salarissen/sociale lasten van € 423.000;
- presentatiewijziging: verschuiving van kosten van inhuur derden naar salarissen/sociale lasten van € 138.000;
- diverse personele mutaties met positieve en negatieve effecten, per saldo een verlaging van de raming van € 38.000;
- bezuiniging op het klantcontactcentrum van € 100.000;
- mutatie in de personeelskosten verbonden aan de mutatie in de omzet van € 232.000;
- aframesing kosten ten laste van mobiliteitsvoorziening personeel € 144.000 in verband met de bezuiniging 2016;

Personeel derden

De verlaging van kosten van € 996.000 betreft een presentatiewijziging in de begroting 2017 ten opzichte van 2016:

- € 138.000 presenteren we onder salarissen/sociale lasten;
- € 250.000 presenteren we onder overige personeelskosten;
- € 609.000 presenteren we onder de overige bedrijfskosten.

Het restant van € 204.000 heeft voor € 70.000 betrekking op HSC en voor € 134.000 op de kosten van een permanente detachering vanuit GGD GHOR Nederland voor de inzet voor de publieke gezondheid van asielzoekers.

Overige personeelskosten

Door een andere presentatie (zie bij *Aanwending voorziening*) verschoven we € 250.000 naar de overige personeelskosten. Daarnaast actualiseerden we de kosten van de mobiliteitsvoorziening personeel, wat leidt tot een verlaging van € 175.000. Voor de resterende € 75.000 wendden we deze voorziening aan. Diverse overige mutaties leiden tot een verhoging van € 24.000.

Huisvestingskosten

De lagere raming van de huisvestingskosten van € 33.000 komt tot stand door enerzijds een indexering van € 82.000 en anderzijds een verlaging van kosten van € 11.000 door de bezuiniging op consultatiebureaus. Daarnaast brengen we de aanwending van de onderhoudsvoorziening van € 104.000 ten gunste van de huisvestingskosten.

Overige bedrijfskosten

De verhoging van de kostenraming van € 1,89 miljoen is als volgt te verklaren:

- hogere kostenraming als gevolg van indexering van € 61.000;
- correctie projectkosten bij de incidentele subsidie gemeente Tilburg van € 961.000;
- correctie projectkosten bij de incidentele subsidie Bemoeizorg Oss van € 510.000;
- presentatiewijziging: van inhuur derden naar overige bedrijfskosten van € 609.000;
- presentatiewijziging: van salarissen/sociale lasten naar overige bedrijfskosten van € 60.000;
- hogere raming bedrijfskosten HSC van € 116.000;
- stelpost in relatie tot besluitvorming inzet bezuinigingen KCC van € 100.000;
- kosten van het doorstorten van SOA-subsidie naar andere GGD'en van € 2,20 miljoen;
- hogere kostenraming door diverse andere mutaties van € 251.000.

Dotatie voorziening

In de begroting 2016 na wijziging namen we een incidentele dotatie aan de mobiliteitsvoorziening personeel op van € 830.000 verbonden aan de bezuinigingen 2016. In de begroting 2017 corrigeerden we deze incidentele post.

Geraamde incidentele baten en lasten

Het volume van vooral de plustaken fluctueert jaarlijks. Op basis van de omzetverwachting berekenen we de workload en nemen deze op in de begroting. In de risicoanalyse namen we als uitgangspunt dat er een risico is op de kosten van de bedrijfsvoering. Daarom zijn er hier geen incidentele opbrengsten en kosten zoals bedoeld in het BBV. Conform de Notitie incidentele en structurele baten en lasten van de Commissie BBV leggen we de focus bij de incidentele uitschieters en is er in 2017 een aanwending van de mobiliteitsvoorziening van € 219.000.

Structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves

Toevoeging aan de reserves	Rekening 2015	Begroting na wijziging 2016	Begroting 2017
Reserve huisvesting	285	285	285
Totaal	285	285	285

Als gevolg van lagere huisvestingskosten (huur) van de GGD aan de Vogelstraat is er jaarlijks een dotatie van € 285.000 aan de reserve huisvesting. Deze dotatie is nodig in afwachting van een nieuw huisvestingsplan voor de hoofdlocatie(s) en het daarbij behorende financieringsplan.

Onttrekking aan de reserves	Rekening 2015	Begroting na wijziging 2016	Begroting 2017
Reserve tuberculosebestrijding screening	0	161	161
Reserve huisvesting	100	100	100
Totaal	100	261	261

Reserve tuberculosebestrijding screening

De tbc-exploitatie is nu niet sluitend. Om het tekort te dekken ramen we jaarlijks een onttrekking aan de reserve. Als er na het begrotingsjaar een positief saldo is, schorten we de onttrekking op.

Reserve huisvesting

Het vroegere GGD-gebouw aan de Sint Teunislaan in 's-Hertogenbosch is verkocht, waarna de GGD verhuisde naar een pand aan de Vogelstraat met een veel hogere huurprijs. Als compensatie belegden we de opbrengst van € 3,4 miljoen van vroegere gebouw in een garantieproduct. Gekoppeld aan dit garantieproduct vormden we een reserve huisvesting waaraan we jaarlijks € 100.000 onttrekken ter dekking van de hogere huisvestingskosten.

Rechtmatigheid

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur daarover via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we bij significante afwijkingen het algemeen bestuur tussentijds. Als er kostenoverschrijdingen zijn, zijn deze gedekt uit direct gerelateerde opbrengsten.

Bij de jaarrekeningcontrole 2015 constateerde de (nieuwe) accountant een tekortkoming bij de Europese aanbestedingen, wat leidde tot een onrechtmatigheid. Om dit op te lossen zijn de aanbestedingen van de nog te sluiten inkoopcontracten onderdeel van de aanbestedingskalender 2017 en 2018. Dit betekent dat we deze onrechtmatigheid niet in een jaar kunnen oplossen en dat deze deels doorloopt in 2017.

Jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen

Formatie

Jaarlijks berekenen we de benodigde directe formatie op basis van actuele workloadmodellen. We ramen de totale formatie op 535 fte, met een gemiddelde loonsom van € 65.000 per fte. Voor 2017 verwachten wij dat 90% van de formatie een vaste ambtelijke aanstelling heeft. De flexibele personele schil bedraagt dus 10%.

Bovenwettelijk verlof en overuren

Bij de reservering voor bovenwettelijk verlof en overuren volgen we de notitie *Het BBV & Arbeidskostengerelateerde verplichtingen* van de Commissie BBV. Deze notitie stelt dat we voor overmatig verlofsaldo/spaarsaldo een financiële verplichting moeten opnemen als er geen voorspelbaar gelijkmatig kostenpatroon is. Zowel het bovenwettelijk verlof als overuren voldoen aan deze voorwaarden. Het is het beleid van de GGD om overmatig verlofsalo/spaarsaldo te reduceren tot nihil.

Individueel keuzebudget

In het cao-akkoord 2013-2015 is afgesproken het individueel keuzebudget (IKB) in te voeren, op 1 januari 2017. De invoering van het IKB is een verdere stap in de modernisering van de arbeidsvoorwaarden van de gemeentelijke sector. Meer keuzevrijheid voor de werknemer, met meer mogelijkheden voor individueel maatwerk. Bronnen voor het IKB zijn de vakantietoelage, de eindejaarsuitkering en bovenwettelijke vakantiedagen.

De invoering van het IKB betekent een eenmalige extra last van zeven maanden vakantiegeld (mei – december) vóór het jaar van invoering, die als een kortlopende schuld op de balans moet komen. Het betekent voor de GGD een eenmalige last op € 1,04 miljoen, waarvoor we bij de jaarstukken 2015 voorstellen om deze kosten te dekken via een reservering.

Investerings

De jaarlijkse kapitaallasten zijn met als uitgangspunt van een ideaalcomplex van investeringen gemaximeerd op € 1,1 miljoen. De GGD kent alleen investeringen in materiële vaste activa met economisch nut. In samenhang met een nog te ontwikkelen huisvestingvisie voor de hoofdlocaties schorten we de reguliere vervangingsinvesteringen voor huisvesting en inrichting op tot 2018 en later. We gaan in 2016 en 2017 investeren in automatisering, informatisering en telefonie.

Dit betreft o.a.:

- de aanschaf van een callhandling- en kennismanagementsysteem;
- het doorontwikkelen van contentbeheer en het invoeren van een online afsprakenmodule;
- het vernieuwen van de [GGD-website](#);
- het vervangen van de software voor reizigerszorg;

- het vervangen van de tuberculosesoftware;
- vervangingsinvestering voor het elektronisch kinddossier;
- het ontwikkelen van een datawarehouse;
- vervangingsinvesteringen voor het serverpark;
- vervangingsinvesteringen voor overige hardware ;
- het realiseren van een digitale koppeling met het RIVM voor het rijksvaccinatieprogramma.

Deze investeringen doen we uit de al gevoterde kredieten tot en met 2016.

Investeringen	Beschikbare investeringskredieten t/m 2016	Investeringskrediet 2017	Totaal
Verbouwingen	181	0	181
Vervoersmiddelen	49	0	49
Medische inventaris	285	18	303
Inventaris / meubilair	408	0	408
Automatisering / telefonie	806	0	806
Hét Service Centrum	576	1.924	2.500
GHOR Brabant-Noord	490	0	490
Totaal	2.795	1.942	4.737

Reserves

Het geraamde verloop in 2017, inclusief voorstel resultaatbestemming 2015, staat in dit overzicht:

	Stand 31-12-2016	Toevoeging 2017	Onttrekking 2017	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Vermindering ter dekking van afschrijvingen	Stand 31-12-2017
Algemene reserve	2.528	0	0	0	0	2.528
Reserve wachtgeld tuberculosebestrijding COA	285	0	0	0	0	285
Reserve exploitatie tuberculosescreening	658	0	161	0	0	497
Reserve huisvesting	5.687	285	100	0	0	5.872
Totaal	9.158	285	261	0	0	9.182

Voorzieningen

Het geraamde verloop van de voorzieningen in 2017 staat in het overzicht hieronder:

	Boekwaarde 31-12-2016	Toevoeging 2017	Vrijval 2017	Aanwending 2017	Boekwaarde 31-12-2017
Onderhoudsvoorziening	765	150	0	104	811
Voorziening huisvesting Oss	55	0	0	0	55
Voorziening CJG Den Bosch	130	0	0	0	130
Mobiliteitsvoorziening personeel	819	0	0	219	600
Voorziening pensioenoverdracht	67	0	0	0	67
Voorziening btw-risico	461	0	0	0	461
Totaal	1.814	980	0	497	2.297

De meerjarenraming 2017-2020

Op basis van de begroting 2017 stelden we een meerjarenbegroting 2017-2020 op, met de volgende uitgangspunten:

- Constant prijsniveau 2017: geen indexering van opbrengsten en kosten voor de jaren 2018-2020.
- Bezuiniging op huisvesting verwerkten we conform het besluit van het algemeen bestuur. Parallel hieraan voeren we de verlagingen van de huisvestingskosten door.
- De daling van de gemeentelijke bijdrage door bezuinigingen in 2017 en 2018.
- Voor de opbrengsten van markttaken en plustaken voerden we voor 2016 en 2017 risicoanalyses uit. Het resultaat hiervan geeft een volume dat maatgevend is voor de lange termijn.
- De einde looptijd van het garantieproduct per 1 januari 2019, waarmee de rentebaten en de onttrekking aan de huisvestingsreserve eindigen.
- In de meerjarenbegroting verwerkten we geen incidentele baten en lasten.
- De structurele toevoegingen en onttrekkingen aan reserves betreffen huisvesting en TBC (zie hoofdstuk 3).

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de begroting 2018-2020.

Omschrijving	Begroting 2017			Begroting 2018			Begroting 2019			Begroting 2020		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	53.892	53.868	24	53.782	53.758	24	53.676	53.733	-57	53.651	53.708	-57
Totaal saldo van baten en lasten	53.892	53.868	24	53.782	53.758	24	53.676	53.733	-57	53.651	53.708	-57
Toevoeging/onttrekking aan reserves												
Programma Publieke gezondheid	261	285	-24	261	285	-24	161	104	57	161	104	57
Subtotaal mutaties reserves	261	285	-24	261	285	-24	161	104	57	161	104	57
Gerealiseerd/begroot resultaat	54.153	54.153	0	54.043	54.043	0	53.837	53.837	0	53.812	53.812	0

Bijlage 1: Nominale ontwikkelingen

	2015	2016	2017	2017 totaal
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2016	1,00%	0,80%	0,00%	
Begroting 2017	0,50%	1,10%	0,90%	
Totaal	-0,50%	0,30%	0,90%	0,70%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2016	0,35%	0,80%	0,00%	
Begroting 2017	0,05%	2,60%	0,90%	
Totaal	-0,30%	1,80%	0,90%	2,40%

Correctie prijsontwikkeling 2015 en 2016			-0,20%	
Correctie loonontwikkeling 2015 en 2016			1,50%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2015/2016			0,94%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2017			0,90%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2017			1,84%	1,84%

Loon-/prijsverhouding			
Kosten beheersbegroting 2016 (x € 1.000)	48.648		
Personele lasten	32.622	67,06%	67%
Materiele lasten	16.025	32,94%	33%

Index tarieven plustaken				1,84%
---------------------------------	--	--	--	--------------

Toelichting

Indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt op basis van het systeem van de gemeente Tilburg, met daarin elk jaar een correctie over de twee vorige jaren:

- prijzen: de prijsmutatie van het Bruto Binnenlands Product;
- lonen: de gemeente Tilburg raamt de loonontwikkeling zelf, op basis van circulaire van het Ministerie van BZK, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.

De gemeente Tilburg past deze indexcijfers gedurende het begrotingsjaar aan, maar de gemeentelijke bijdrage blijft dan hetzelfde. Deze aanpassing van de indexcijfers kan dan leiden tot een positief of negatief verschil, dat we dan muteren op de algemene reserve.

Voor 2017 houden we rekening met een gewogen nominale ontwikkeling over de periode 2015-2017: een stijging met 1,84%.

Bijlage 2: EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo, voor drie jaren: een raming voor het begrotingsjaar zelf (2017), een prognose voor het vorig begrotingsjaar (2016) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2018).

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

Het EMU-saldo voor de GGD ramen we voor 2017 op € 933.000. Het betekent dat in EMU-termen de inkomsten € 933.000 groter zijn de uitgaven. De GGD voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

Omschrijving	2016	2017	2018
	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-
Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	-806	24	24
Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.100	1.100	1.100
Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	980	150	150
Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	69	18	0
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
Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties niet op exploitatie	0	0	0
Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze met derden betreffen	497	323	323
Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
Verkoop van effecten: Gaaf u effecten verkopen? (ja/nee) Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee 0	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee 0	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee 0
Berekend EMU-saldo	708	933	951

Bijlage 3: Tarieven 2017

Seksuele gezondheid	Tarief 2017	Tarief 2016
Hepatitis B Titer na vaccinatie	44,95	44,95
Hepatitis A/B combinatie voor risicogroepen	25,00	25,00
Uurtarief soa-verpleegkundige	94,00	94,00
Hepatitis A volwassene	49,95	49,95
Plaatsen implanon / spiraal > 25 jaar	30,00	30,00
Sense consult > 25 jaar	48,00	48,00
Soa-onderzoek avondspreekuur	18,00	18,00
Soa-onderzoek bij niet risicogroep	181,00	181,00

Tuberculosebestrijding	Tarief 2017	Tarief 2016
Mantoux	23,00	22,50
BCG	35,00	35,00
Röntgen (thoraxfoto)	45,00	45,00
Quantiferon Goldtest	66,00	65,60
Emigratiekeuringen	157,00	156,70
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (arts)	157,00	156,70
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (secretarieel)	74,00	73,90
Kopie verklaring	6,00	6,40
Kopie rapport	32,00	32,30
Print foto/kopie CD	21,00	21,20
Huur mobiele rontgenunit per dagdeel	711,00	711,10

Reizigerszorg	Tarief 2017	Tarief 2016
Consulten		
Consult	22,00	22,00
Avond/weekend consult	32,00	32,00
Consult langverblijf (3 maanden of meer)	39,50	39,50
Consult langverblijf (3 maanden of meer) avond/weekend	49,50	49,50
Consult groep (3 personen of meer, tarief p.p.)	19,00	19,00
Consult groep (3 personen of meer, tarief p.p.) avond/weekend	29,00	29,00
Consult herhaling	14,50	14,50
Consult herhaling avond/weekend	24,50	24,50
Telefonisch consult	17,50	17,50
Telefonisch consult herhaling	14,50	14,50
Consult niet verschenen	22,00	22,00
Administratiekosten	14,50	14,50
Telefonisch consult medereiziger	14,50	14,50

Reizigerszorg	Tarief 2017	Tarief 2016
<i>Vaccinaties (per stuk)</i>		
Bof, mazelen, rode hond (BMR)	32,50	32,50
Buiktyfus	32,00	32,00
Difterie, tetanus, polio (DTP)	25,50	25,50
Gele koorts	32,00	32,00
Haemophilus influenzae type b (hib)	42,95	42,95
Hepatitis A Immunoglobuline	31,00	31,00

Hepatitis A Immunoglobuline per ml extra	9,70	9,70
Hepatitis A kind (t/m 15 jaar)	39,95	39,95
Hepatitis A volwassene	49,95	49,95
Hepatitis A/B combinatie	53,50	53,50
Hepatitis B kind (t/m 15 jaar)	44,95	44,95
Hepatitis B volwassene	44,95	44,95
Influenza	25,50	25,50
Japanse Encephalitis	136,00	136,00
Meningokokken-ziekte	65,00	65,00
Pneumokokken-ziekte	29,00	29,00
Rabiës	67,00	67,00
Rabies intradermaal	31,00	31,00
Tekenencefalitis (FSME)	51,00	51,00
Tekenencefalitis junior (FSME)	51,00	51,00
Waterpokken	60,00	60,00
Boostrixxpolio	41,50	41,50
<i>Overige verrichtingen</i>		
Bloedonderzoek Hepatitis A of B	42,50	42,50
Internationaal bewijs van inenting	3,50	3,50
Malariarecept	13,00	13,00
Europees medisch paspoort	4,95	4,95

Technische hygiënezorg	Tarief 2017	Tarief 2016
<i>Opstellen legionellabeheersplan, controle en voorlichting</i>		
Beoordelen uitvoering legionellapreventiebeleid op één locatie	258,60	258,60
Afname watermonster voor kweken legionella	73,40	73,40
<i>Inspectie prostitutiebedrijven</i>		
Beoordeling reguliere inspectie	603,40	603,40
<i>Inspectie tatoeage & piercing; voorlopige tarieven.</i>		
Gaatjes prikken in oren en neusvleugels met een piercinginstrument	197,25	197,25
Tatoeëren, waaronder cosmetische tatoeage of permanente make-up, waarbij op de locatie géén instrumenten gesteriliseerd worden.	345,20	345,20
Tatoeëren, waaronder cosmetische tatoeage of permanente make-up, waarbij instrumenten gesteriliseerd worden.	394,51	394,51
Piercen	394,51	394,51
Combinatie van bovenstaande activiteiten	493,13	493,13
Voorrijkosten per verrichting	49,32	49,32
Herinspectie op basis van het uurtarief	98,63	98,63
<i>Controle scholen</i>		
Inspectie groep 1 en 2	431,00	431,00
Tweejaarlijkse inspectie (maatwerk)	603,40	603,40
<i>Voedingshygiëne</i>		
Audit productiekeuken waar gekoppeld en ontkoppeld wordt bereid	991,10	991,10
Audit satellietkeuken	450,50	450,50
Audit assemblagekeuken	765,85	765,85
Beoordelen HACCP-handboek	315,35	315,35
Opstellen/aanpassen HACCP-handboek (richtlijn)	3.153,50	3.153,50
Audit voedingshygiëne in de school- en personeelskantine	360,40	360,40
<i>Zorgcentra</i>		
Audit afdeling verpleeghuis	991,10	991,10
Audit afdeling zorgcentrum	901,00	901,00
Advies hygiënist per uur	90,10	90,10
<i>Scholingsaanbod</i>		

Opleiding Hygiënecontactpersoon gezondheidsinstellingen	2.522,80	2.522,80
Opleiding HACCP voor beginners in gezondheidsinstellingen	1.531,70	1.531,70
Opleiding HACCP: opfriscursus voor medewerkers gezondheidsinstellingen	855,95	855,95
Opleiding hygiëne voor pedagogisch medewerkers (per cursist)	0,00	83,70
Workshop Legionella medewerkers instellingen/gemeenten	450,50	450,50
Legionellapreventie: nuchter omgaan met risico's, informatie nieuwe wetgeving	540,60	540,60
<i>Inspectie recreatievoorzieningen</i>		
Audit minicamping, groepsaccommodatie: éénmaal in de drie jaar	495,55	495,55
Inspectie grote kampeervoorziening met faciliteiten	630,70	630,70
<i>Inspectie accommodaties</i>		
Inspectie publieksvoorziening (bijv. sporthal/wijkcentrum)	540,60	540,60
Inspectie opvang dak- en thuislozen/sociale pensions	630,70	630,70
Inspectie arrestantenverblijven	630,70	630,70
Begeleiding opvang dak- en thuislozen/sociale pensions (per uur)	90,10	90,10
Inspectie asielzoekerscentra	1.351,50	1.351,50
Inspectie kindercentra	Tarief 2017	Tarief 2016
Onderzoek voor registratie kdv, bso, psz	789,60	789,60
Onderzoek na registratie kdv, bso, psz	1.283,10	1.283,10
Onderzoek voor registratie gastouderbureau	1.283,10	1.283,10
Onderzoek na registratie gastouderbureau	789,60	789,60
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, risicoprofiel groen	740,25	740,25
Maatwerkpakket: uitbreiding inspecties groen risicoprofiel op uurbasis	98,70	98,70
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, risicoprofiel geel	1.085,70	1.085,70
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, risicoprofiel oranje	1.480,50	1.480,50
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, risicoprofiel rood	2.664,90	2.664,90
Jaarlijks onderzoek zonder risicoprofiel	1.283,10	1.283,10
Nader onderzoek en incidenteel onderzoek op uurbasis	98,70	98,70
Toetsing voorschoolse educatie	98,70	98,70
Jaarlijks onderzoek voorziening gastouderopvang	394,80	394,80
Onderzoek voor registratie voorziening gastouderopvang	493,50	493,50
Verkort onderzoek voor registratie voorziening gastouderopvang	394,80	394,80
Forensische geneeskunde	Tarief 2017	Tarief 2016
Forensische geneeskundige binnen kantooruren (per uur)	138,30	138,30
Forensische geneeskundige buiten kantooruren (per uur)	207,40	207,40
Uurtarieven per functie	Tarief 2017	Tarief 2016
Teamassistent	66,90	66,90
Gezondheidsvoorlichter	78,10	78,10
Verpleegkundige	88,90	88,90
Psychologische medewerker	88,90	88,90
Video-home-trainer	99,50	99,50
GVO-Medewerker	103,60	103,60
GVO-functionaris	112,10	112,10
Functionaris gezondheidsbeleid	128,30	128,30
Epidemioloog	128,30	128,30
Psycholoog	128,30	128,30
Geneeskundige	133,70	133,70

Mandaat tarieven

1. Met de vaststelling van deze begroting stelt het algemeen bestuur ook de tarieven 2017 vast.
2. Het algemeen bestuur mandateert de directie van de GGD om:
 - de opbouw en de tarieven voor reizigerszorg en technische hygiënezorg aan te passen;
 - bij het afsluiten van contracten met de politie af te wijken van deze tarieven.
3. Het algemeen bestuur mandateert daarnaast het dagelijks bestuur om alle andere tarieven (dan die voor reizigerszorg, technische hygiënezorg en de contracten met de politie) aan te passen, binnen een bandbreedte van 90 tot 110% van de hoogte in deze begroting.
4. Tot slot mandateert het algemeen bestuur het dagelijks bestuur om producten (anders dan die van reizigerszorg en technische hygiënezorg) aan te passen, te verwijderen en toe te voegen en daarbij voor aangepaste en nieuwe producten tarieven vast te stellen op basis van dezelfde uitgangspunten als de huidige producten.