Verbruggen, Silvana

Van: Directiesecretariaat GGD Hart voor Brabant <directiesecretariaat@ggdhvb.nl>
Verzonden: woensdag 14 april 2021 11:17
Onderwerp: Begroting 2022 en Jaarstukken 2020 GGD Hart voor Brabant
Bijlagen: BIJL 1 Kadernota 2022 - zienswijzen gemeenten.pdf; BIJL 2 Behandeling zienswijzen gemeenteraden op Kadernota 2022.pdf; BIJL 3 Samen gezond vooruit - begroting 2022.pdf; BIJL 4 Gezondheid in tijden van crisis- jaarstukken 2020.pdf; BIJL 5 Accountantsverslag 2020 (Hart voor Brabant) definitief 13-4-2021.pdf; Brief Jaarstukken 2020 en begroting 2022 GGD Hart voor Brabant.pdf

Geachte dames en heren (griffiers),

Hierbij stuur ik u namens ons dagelijks bestuur de brief en bijlagen over de begroting 2022 en de jaarstukken 2020 van de GGD Hart voor Brabant. Ook dit jaar versturen we de bijlagen alleen per mail, dat zijn:

1. Zienswijzen gemeenten op de kadernota 2022 GGD Hart voor Brabant.
2. Behandeling zienswijzen gemeenteraden op Kadernota 2022.
3. Samen gezond vooruit - (ontwerp)begroting 2022 GGD Hart voor Brabant.
4. Gezondheid in tijden van crisis - jaarstukken 2020 GGD Hart voor Brabant.
5. Accountantsverslag 2020 GGD Hart voor Brabant.

Een papieren versie van de brief (zonder bijlagen), volgt zo snel mogelijk.

Zienswijze begroting

Met het toesturen van de begroting voldoen we ruimschoots aan de wettelijke termijn die voorschrijft dat we onze begroting met de gemeenteraden moeten delen uiterlijk 8 weken vóór de vaststelling door het algemeen bestuur. Dat gebeurt namelijk op 8 juli 2021. Zienswijzen die we ontvangen vóór 18 juni kunnen we nog verwerken in een overzicht bij de vergaderset, zoals we die op 18 juni versturen naar de leden van het algemeen bestuur. Zienswijzen die we ontvangen tot 6 juli verwerken we in een actueel overzicht, dat we op 8 juli tijdens de vergadering van ons algemeen bestuur uitreiken. Deze mail stuur ik – na verzending – ook door naar de ambtenaren volksgezondheid, voor hun traject langs de Colleges van B&W.

Mocht u naar aanleiding van deze email nog vragen hebben, mail dan naar directiesecretariaat@ggdhvb.nl

Bart Maassen
Directiesecretaris

GGD Hart voor Brabant

Pettelaarpark 10
5216 PD, 's-Hertogenbosch
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg
www.ggdhvb.nl

b.maassen@ggdhvb.nl
Aanwezig op: ma t/m vr
088 368 6433
06 53 21 73 58

Gezond doet leven!

Aan de raden van de gemeenten
die deelnemen in de GGD Hart voor Brabant

Kenmerk:	HvBDir68	Datum:	14 april 2021
Behandeld door:	J. Damen	E-mail:	j.damen@ggdhvb.nl
Onderwerp:	Jaarstukken 2020 en begroting 2022 GGD Hart voor Brabant		

Geachte raad,

Hierbij sturen wij u de jaarstukken 2020 en de begroting 2022 van de GGD Hart voor Brabant toe. Het algemeen bestuur van de GGD stelt deze stukken vast op 8 juli 2021. Hieronder lichten wij ze toe.

Jaarstukken 2020

In het jaarverslag leest u wat we bereikten. Het verslag beschrijft onze prestaties op onze zeven taakvelden en de ontwikkelingen in onze bedrijfsvoering. Daarnaast stelden wij een overzicht van een aantal prestaties op per gemeente. Ook spraken we met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) af, dat wij de verantwoording over onze invulling van zijn opdracht in het kader van de beheersing en bestrijding van het coronavirus via onze jaarstukken laten verlopen.

In de jaarrekening 2020 leggen we verantwoording af over onze financiële prestaties. We sluiten het jaar af met een positief saldo van € 247.394.

Begroting 2022

De begroting past binnen de kadernota, die wij eerder voor een zienswijze aan u voorlegden. In de bijlagen treft u een overzicht van de zienswijzen die wij mochten ontvangen. In de bijlagen treft u een notitie waarin wij uiteenzetten hoe die zienswijzen hun weg hebben gevonden naar onze begroting. In de begroting beschrijven we op een compacte manier wat we in 2022 in de publieke gezondheid willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen.

U was al van ons gewend dat we in onze begroting onder het kopje ‘Wat gaan we meten?’ de indicatoren noemden, waarop we in onze jaarstukken rapporteren. In deze begroting hebben we voor het eerst ook streefwaarden genoemd, voor zover de aard van de indicatoren dat toelaat. Op deze manier beogen we de sturing op en verantwoording over onze bedrijfsvoering te vergroten.

We geven deze ontwikkeling in de aankomende jaren verder vorm. Het is onze ambitie om deze set aan indicatoren in overleg met het bestuur verder te verrijken met voor onze gemeenten betekenisvolle indicatoren.

Zienswijze op begroting

Op 8 juli 2021 neemt het algemeen bestuur een besluit over de jaarstukken en de begroting. Conform artikel 35 van de Wet gemeenschappelijke regelingen kunt u uw zienswijze geven op onze begroting. Als daar behoefte aan is, komen we de stukken graag toelichten in uw commissie of raad. Neemt u dan contact op met Bart Maassen (directiesecretaris), b.maassen@ggdhvb.nl of 088 368 6433.

Hoogachtend,
het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
namens deze,



T.H.I. Claassen
directeur publieke gezondheid

Bijlagen (verstuurd per e-mail):

1. Zienswijzen gemeenten op de kadernota 2022 GGD Hart voor Brabant.
2. Behandeling zienswijzen gemeenteraden op Kadernota 2022.
3. Samen gezond vooruit - (ontwerp)begroting 2022 GGD Hart voor Brabant.
4. Gezondheid in tijden van crisis - Jaarstukken 2020 GGD Hart voor Brabant.
5. Accountantsverslag 2020 GGD Hart voor Brabant.

CC: de ambtenaar volksgezondheid.

Hart voor Brabant

Gezond² doet leven!

Kadernota 2022 – zienswijzen gemeenten[1]

Gemeente	**Zienswijze, samengevat[2]**
Bernheze	Positieve zienswijze, met het verzoek om met de begroting rekenschap te geven van de financiële zware tijden die de gemeente tegemoet ziet. Het "trap op trap af" -principe is daarbij wat de gemeente betreft het uitgangspunt.
Boekel	1. De volgende zienswijze te geven op de kadernota 2022 GGD Hart voor Brabant: a. In te stemmen met de kadernota 2022 GGD Hart voor Brabant; b. In te stemmen met de hogere inwonersbijdrage; c. De wens uit te spreken om de betalingen aan de GGD over 12 termijnen te spreiden.
Boxmeer	Geen zienswijze.
Boxtel	De gemeenteraad: • Spreekt zijn waardering uit voor de bijdrage die de GGD levert in de coronacrisis en vraagt de GGD zijn lijn voort te zetten om het reguliere gezondheidswerk zo min mogelijk te belasten, zodat dit werk doorgang kan vinden. • Vraagt de GGD om in zijn wijkwerk actief in te zetten op het grootste gezondheidspotentieel in de aandachtswijken om gezondheidsverschillen zo veel mogelijk te verkleinen. • Vraagt de GGD een verbreding van zijn focus naar volwassenen en ouderen, niet ten koste te laten gaan van het creëren van gezondheidskansen voor de jeugd. • Vraagt de GGD om t.b.v. de innovatieve projecten criteria voor innovatie te benoemen.
Cuijk	Positieve zienswijze
Dongen	De gemeenteraad: • Kan instemmen met de inhoudelijke koers van de Kadernota 2022 van de GGD Hart voor Brabant;

[1] Ontvangen tot 23 maart 2021

[2] Zienswijze van de raad of zienswijze van het college van B&W als de GGD (nog) geen zienswijze van de college ontving

	• Kan niet stemmen met de voorgenomen indexering van de inwonerbijdrage 2022 en roept GGD Hart voor Brabant op om de prijsinflatie binnen de begroting op te vangen zodat deze niet leidt tot verhoging van de inwonerbijdrage.
Gilze en Rijen	Commissie: 1. Aangeven geen bezwaar te hebben op de inhoudelijke koers van de voorjaars/kadernota 2022 van de GGD HvB door hierop geen zienswijze in te dienen. 2. Aangeven geen bezwaar te hebben op de prognose voor de gemeentelijke bijdrage GGD Hart voor Brabant voor 2022.
Goirle	
Grave	Geen zienswijze.
Heusden	De gemeenteraad stemt in met de kadernota 2022 'Preventie, weerstand, veerkracht' van de GGD Hart voor Brabant en dit als zienswijze kenbaar te maken (hamerstuk, 30 maart 2021).
Hilvarenbeek	De gemeenteraad: Gaat akkoord met de kadernota, dient geen zienswijze in en brengt complimenten over aan de GGD.
Landerd	Positieve zienswijze.
Loon op Zand	De gemeenteraad: 1. Heeft ingestemd met de inhoudelijke koers van de kadernota 2022 van de GGD Hart voor Brabant getiteld Preventie, weerstand, veerkracht. 2. De prognose voor de gemeentelijke bijdrage aan de GGD HvB meeneemt bij de gemeentelijke kadernota en meerjarenbegroting voor 2022; 3. De kosten voor het extra contactmoment jeugdgezondheidszorg en de MenACWY-vaccinatie voor 2021 opneemt in Berap I (dat is onze bestuursrapportage waarin we financiële afwijkingen moeten melden) en deze kosten vanaf 2022 structureel te verwerken in de gemeentelijke meerjarenbegroting.
Meierijstad	College: Het college heeft kennis genomen van de kadernota 2022 GGD Hart voor Brabant. Daarnaast besluit het college de kadernota door te sturen naar de raad met het advies om geen zienswijze in te dienen.'
Mill en Sint Hubert	Positieve zienswijze.
Oisterwijk	College: De gemeenteraad van Oisterwijk wil haar waardering uitspreken over de wijze van aanpak van de coronacrisis door

	de GGD. Verder staat de gemeenteraad positief tegenover de inhoudelijke koers van de voorjaarsnota / kadernota 2022 en kan zij zich vinden in de prognose van de gemeentelijke bijdrage die enkel verhoogt wordt met indexering.
Oss	Unaniem aangenomen.
's-Hertogenbosch	De gemeenteraad: • Spreekt zijn waardering uit voor de bijdrage die de GGD levert in de coronacrisis en vraagt de GGD zijn lijn voort te zetten om het reguliere gezondheidswerk zo min mogelijk te belasten, zodat dit werk doorgang kan vinden. • Vraagt de GGD om in zijn wijkwerk actief in te zetten op het grootste gezondheidspotentieel in de aandachtswijken om gezondheidsverschillen zo veel mogelijk te verkleinen. • Vindt het mooi dat de GGD zijn gezondheidswerk wil verbreden naar volwassenen en ouderen, maar vraagt de GGD dit niet ten koste te laten gaan van het creëren van gezondheidskansen voor de jeugd. Ook voor het verkleinen van gezondheidsverschillen is juist deze focus op jeugd belangrijk. • Verzoekt bij gezondheidsbevordering en leefstijl voor de diverse doelgroepen naast de genoemde onderwerpen: roken, voeding en bewegen, alcohol en depressie nadrukkelijk aandacht voor het gebruik van drugs door jongeren. • De gemeenteraad heeft het college de opdracht gegeven een bezuiniging door te voeren op alle gemeenschappelijke regelingen. Zodra er meer duidelijkheid bestaat over deze voorgenomen bezuiniging, gaat de gemeente in gesprek en bekijkt wat dit betekent voor de dienstverlening van de GGD.
Sint Anthonis	De gemeenteraad: • Spreekt zijn waardering uit voor de inzet van de GGD in de coronacrisis en toont begrip voor het gegeven dat de ontwikkelambities van het afgelopen jaar als ook voor dit jaar fors bijgesteld zijn; • Onderschrijft het belang van aandacht voor leefstijl, preventie en gezondheid en spoort de GGD aan om zijn goede naamsbekendheid en het vertrouwen dat het publiek in hem stelt optimaal in te zetten ten goede van de publieke gezondheid. Zeker ten behoeve van jongeren en mensen met een lage sociaal economische status;

	• Vraagt net als de nota gezondheidsbeleid 2020-2024 aandacht voor gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage sociaal economische schade, zeker nu er door aanhoudende coronamaatregelen nog grotere gezondheidsachterstanden en nieuwe gezondheidsrisico's te verwachten zijn. • Wil de GGD sterken in de opvattingen en ambities in de voorliggende kadernota, en wil daarnaast aangeven dat de GGD wat hem betreft een flinke schep extra ambities en ook financiële middelen mag toevoegen aan het nieuwe beleid.
Sint-Michielsgestel	De gemeenteraad: • Spreekt zijn waardering uit voor de bijdrage die de GGD levert in de coronacrisis en vraagt de GGD hun lijn voort te zetten om het reguliere gezondheidswerk zo min mogelijk te belasten, zodat dit werk doorgang kan vinden. • Vraagt de GGD om in hun wijkwerk actief in te zetten op het grootste gezondheidspotentieel in de aandachtswijken om gezondheidsverschillen zo veel mogelijk te verkleinen. • Vraagt om de verbreding van de focus naar volwassenen en ouderen niet ten koste te laten gaan van het creëren van gezondheidskansen voor de jeugd. Ook voor het verkleinen van gezondheidsverschillen is juist deze focus op jeugd belangrijk. • In de afgelopen jaren zijn er, mede door een structurele investering, succesvolle innovatieve projecten gerealiseerd. Deze investering zet de gemeente graag voort in echt vernieuwende projecten, waarbij de GGD gevraagd wordt om criteria voor innovatie te benoemen.
Tilburg	De gemeenteraad geeft aan: 1. Geen bezwaar te hebben op de inhoudelijke koers van de voorjaars/kadernota 2022 van de GGD HvB door hierop geen zienswijze in te dienen. 2. Geen bezwaar te hebben op de prognose voor de gemeentelijke bijdrage GGD Hart voor Brabant voor 2022.
Uden	Positieve zienswijze: • GGD geeft blijk van inzicht in de soms verstrekkende gevolgen van deze pandemie en zich realiseert dat het van grote invloed is of kan zijn op haar takenpakket en invulling van verantwoordelijkheden.

	• Verheugd te lezen dat de aandacht voor kwetsbaren in de maatschappij op onverkorte aandacht mag rekenen. • benieuwd naar de financiële gevolgen van deze pandemie en wat de overheveling van het rijksvaccinatie pakket betekent voor de hoogte van de eigen bijdrage per inwoner. • Mocht er nog ruimte zijn om al in 2021 te beginnen met de actualisatie van het basispakket, dan zouden wij dat waarderen als die ruimte ook genomen wordt.
Vught	De gemeenteraad geeft een positieve zienswijze met de volgende opmerkingen/aandachtspunten: • Waardering voor de grote inspanning die de GGD levert in de coronacrisis en de wijze waarop hij het reguliere werk zoveel mogelijk door laat gaan. • Verzoek om er alles aan te doen om eventuele gevolgen van het datalek te voorkomen danwel te beperken. Het gaat dan niet alleen om financiële gevolgen, maar ook om het vertrouwen dat inwoners moeten kunnen hebben in de wijze waarop bij een test met hun gegevens wordt omgegaan.
Waalwijk	

Behandeling zienswijzen gemeenteraden op Kadernota 2022

In het eerste kwartaal van 2021 verzochten wij de gemeenteraden van onze deelnemende gemeenteraden om een zienswijze uit te brengen op de Kadernota 2022 – Preventie, weerstand, veerkracht. Op die manier stellen we gemeenten in staat om vroegtijdig invloed uit te oefenen op het beleid voor 2022. In deze notitie geven wij een toelichting op de manier waarop wij de ingebrachte zienswijzen hebben betrokken bij het opstellen van de begroting 2022.

Complimenten en waardering
Boxtel, Hilvarenbeek, Oisterwijk, 's-Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Vught

U brengt via uw zienswijze complimenten over voor de inzet van de GGD tijdens de COVID-19 pandemie, toont begrip voor het gegeven dat de GGD zich genoodzaakt ziet om ontwikkelambities bij te stellen als gevolg hiervan en/of verzoekt de GGD om het reguliere gezondheidswerk zo min mogelijk te belasten, zodat dit werk doorgang kan vinden. Wij bedanken u hartelijk voor deze complimenten en waardering, die belangrijk zijn voor de veerkracht en moraal van onze GGD'ers. Zij worden immers elke dag ook geconfronteerd met kritische berichtgeving in de media. De crisis duurt lang en de organisatie levert voortdurend een topprestatie.

De activiteiten die de GGD onderneemt in het kader van de beheersing en bestrijding van het coronavirus, zijn ondergebracht in een apart programma dat grotendeels bemenst wordt door tijdelijke externe krachten. De aansturing van sommige deelprojecten en de facilitering van het programma (personeelsdiensten, ICT-ondersteuning, financiën, etc.) gebeurt om verschillende redenen wel door medewerkers uit de reguliere GGD-organisatie. Dit maakt dat sommige bedrijfsbrede ontwikkelambities worden opgeschort, al naar gelang de organisatie ze wel of niet kan oppakken. Het reguliere werk van de GGD gaat, al dan niet in aangepaste vorm, zoveel als mogelijk door, voor zover de coronamaatregelen dat toestaan (1,5 meter afstand, avondklok, etc.). Het algemeen bestuur krijgt iedere vergadering een overzicht van het beleid omtrent reguliere dienstverlening en de voortgang van strategische programma's en projecten.

Indexering inwonerbijdrage
Bernheze, Dongen, 's-Hertogenbosch

U roept de GGD op om de inwonerbijdrage niet te indexeren of daarin terughoudend te zijn (en te onderzoeken hoeveel bespaard kan worden) of u vraagt het bestuur om rekenschap te geven van de financiële zware tijden die uw gemeente tegemoetziet, bijvoorbeeld door te begroten conform het 'trap op trap af' principe. 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 is van beleidsmatige keuzes. Om die reden handhaven wij te allen tijde de indexeringssystematiek als vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling en drukken wij eventuele bezuinigingen op de inwonerbijdrage uit in een taakstelling.

In de begroting van 2022 is geen taakstellende bezuiniging opgenomen. De coronacrisis heeft te meer het belang van de publieke gezondheidszorg duidelijk gemaakt. De precieze gezondheidseffecten van zowel het virus als de maatregelen die het Rijk trof ter bestrijding daarvan, zijn nog niet duidelijk. Dat onze GGD in 2022 een belangrijke rol zal spelen bij het in kaart brengen van die effecten en bij de advisering, ontwikkeling en uitvoering van interventies is al wel duidelijk.

Inzet wijkwerk op grootste gezondheidspotentieel in aandachtswijken
Boxtel, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel

U vraagt de GGD om het wijkwerk actief in te zetten op het grootste gezondheidspotentieel in de aandachtswijken, om gezondheidsverschillen zo veel mogelijk te verkleinen. Een belangrijke pijler onder onze aanpak is het inzicht dat de Brabantse OmgevingScan (BrOS) ons biedt. In verschillende van onze interventies zitten risicobeoordelingen, waarmee we onze aandacht concentreren op die inwoners of gezinnen die dit behoeven. Voorbeelden daarvan zijn de OGGZ en ook het prenatale huisbezoek.

In de actualiteit van de coronacrisis zien we dat net als bij andere crises de zwakste groepen gemiddeld hard worden geraakt. Er is in Nederland sociale ongelijkheid en die wordt door de coronacrisis alleen maar versterkt. Er is een groei zichtbaar van problemen zoals armoede, onderwijsachterstanden, werkloosheid en criminaliteit. Door de coronacrisis kan een tweedeling ontstaan in de maatschappij tussen mensen die de crisis goed hebben doorstaan en mensen die schade hebben opgelopen (bijvoorbeeld financieel of met betrekking tot hun fysieke of mentale gezondheid). Het is belangrijk dat er naar de samenleving als geheel wordt gekeken in relatie tot de corona-aanpak. Inmiddels zijn er de eerste landelijke initiatieven met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen bijvoorbeeld in het recente Flankerend Beleid. In onze begroting besteden we aandacht aan dit gegeven onder de noemer 'Gezond leven met corona'.

Ten aanzien van het gezondheidsverschil weten we inmiddels dat dit verschil niet één oorzaak kent maar gelegen is in verschillen in bestaanszekerheid (werk en inkomen), onderwijs en wonen. Dit sluit aan bij het concept van Positieve Gezondheid waaruit wij werken. In 2021 creëren we inzicht in kwetsbare groepen, of mensen in kwetsbare situaties die mogelijk extra aandacht behoeven. In een eventuele vervolgopdracht van het bestuur zullen we dit vervolgens uitwerken in een aanvullende dienstverlening die dan eventueel als onderdeel van het basistakenpakket dan wel als lokaal accent of plustaak aan ons dienstenpakket kan worden toegevoegd. (zie ook 'Verbreding focus naar volwassenen en ouderen').

Verschillende gemeenten maken met ons extra afspraken in het lokaal accent of in plustaken, om op bepaalde kwetsbare groepen, of mensen in kwetsbare situaties aanvullende afspraken te maken. Mocht ook uw gemeente hierin interesse hebben, dan nodigen we u uit om ons hier in het

lokaal accent en/of via plustaken opdracht toe te geven. We gaan graag in gesprek om te onderzoeken welke inzet van de GGD hierop het meest effectief kan zijn.

Verbreding focus naar volwassenen en ouderen
Boxtel, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel

U vraagt de GGD om een verbreding van zijn focus naar volwassenen en ouderen niet ten koste te laten gaan van het creëren van gezondheidskansen voor de jeugd. In onze begroting 2022 nemen we op dat iedereen, van jong tot oud, in zijn leven verzeild kan 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.

In 2021 onderzoeken en inventariseren we 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. 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. Nieuwe dienstverlening zal aanvullend zijn op het huidige dienstenpakket en niet ten koste gaan van andere diensten, zoals onze jeugdgezondheidszorg. Afhankelijk van besluitvorming hierover door het algemeen bestuur zal deze aangeboden worden in het basispakket, het lokaal accent of als plustaak.

Innovatieve projecten
Boxtel, Sint-Michielsgestel

U verzoekt de GGD om criteria voor innovatie te noemen ten behoeve van de innovatieve projecten. De aanpak van innovatieve projecten is in 2019 geëvalueerd. Uit die evaluatie kwam naar voren dat het algemeen bestuur met name de voorselectie van projectvoorstellen wilde aanscherpen, om zo te kunnen sturen op het innovatieve karakter van de projecten. Hiertoe is in 2020 een nieuwe aanpak ontwikkeld die op 9 juli 2020 door het algemeen bestuur is vastgesteld. In deze aanpak worden ingediende projecten beoordeeld volgens een 'dragons den' formule. Voorafgaande aan het traject worden niet zozeer criteria voor innovatie benoemd, maar het selectieproces wordt uitgevoerd door een divers samengesteld panel, dat wordt ondersteund door innovatie-experts (bijvoorbeeld Brabant DC). Het panel, met daarin enkele gemeenteambtenaren, een GGD-bestuurder en een GGD-medewerker, beoordeelt de voorstellen in een sessie met pitches door de projectleiders. De innovatie-experts werken in innovatieve omgevingen en ondersteunen de GGD bestuurder en ambtenaren met het beoordelen van het innovatieve karakter van het voorstel. De aanpak is in 2020 voor het eerst toegepast, met tevredenstellende resultaten.

Actualisering van het basispakket

Uden

U verzoekt het bestuur om de actualisering van het basispakket in 2021 weer op te pakken, als die ruimte er is. We verwachten het project niet eerder dan in de tweede helft van 2021 op te kunnen pakken, met 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 basis-dienstverleningspakket zal daar een extra beslag op leggen.

Aandacht voor drugsgebruik door jongeren bij gezondheidsbevordering en leefstijl

's-Hertogenbosch

U verzoekt de GGD bij gezondheidsbevordering en leefstijl voor diverse doelgroepen naast de genoemde onderwerpen roken, voeding en bewegen, alcohol en depressie nadrukkelijk aandacht te hebben voor het gebruik van drugs door jongeren. De genoemde onderwerpen komen uit het nationaal preventieakkoord en staan centraal in onze beleidsvisie 2019-2023.

Vanuit het programma Gezonde School geven we trainingen aan docenten op het voortgezet onderwijs op lesprogramma's van Helder op School (Trimbos). Helder op School biedt een integrale aanpak om leerlingen of studenten bewust te maken van de gevolgen van roken, drinken, drugsgebruik en gamen, om hen zo te stimuleren dit niet of met mate te doen. Ouders worden hier ook in betrokken, maar de nadruk ligt vooral op de leerlingen / studenten zelf. Bij voorlichting op de basisscholen ligt dit anders. Hier wordt meer ingezet op het omgaan met groepsdruk, en het maken van de juiste keuze. Op de basisschool wordt (eigenlijk helemaal) niet gesproken over drugsgebruik. Het beste moment om hier over te beginnen is op latere leeftijd, dus op het voortgezet onderwijs.

Daarnaast besteden wij in samenwerking met Novadic Kentron bijzondere aandacht aan alcohol- en drugspreventie. Dat vertaalt zich in de vorm van webinars, voorlichtingsavonden en bijvoorbeeld het promoten van NIX18 tijdens Carnaval.

De GGD stimuleert via zijn innovatieve projecten het project 'Drugs, wat doet het met jou?'. Het project heeft als doel: "Het tegengaan van de normalisering van drugsgebruik onder de inwoners in de hele regio Oost-Brabant door het stellen en versterken van de norm, dat het gebruik van drugs niet normaal is." Zoals te doen gebruikelijk bij de innovatieve projecten, zal het algemeen bestuur na afronding van het project besluiten over de mate waarin de projectresultaten leiden tot dienstverlening in ons basispakket, lokaal accent en/of plustaken.

Om tot uitdrukking te brengen dat de GGD ook inzet pleegt op preventie van drugsgebruik door jongeren, voegden we in de begroting 2022 *drugspreventie* toe aan de verschillende thema's waarop wij inzetten in het kader van gezondheidsbevordering en leefstijl. Als uw gemeente hier bovenop inzet verlangt van de GGD, dan nodigen we u uit om ons hier in het lokaal accent en/of via plustaken opdracht toe te geven. We gaan graag in gesprek om te onderzoeken welke inzet van de GGD hierop het meest effectief kan zijn.

Aandacht voor inwoners met een lage sociaal economische status
Sint Anthonis

U vraagt de GGD aandacht te hebben voor gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage sociaal economische schade, zeker nu er door aanhoudende coronamaatregelen nog grotere gezondheidsachterstanden en nieuwe gezondheidsrisico's te verwachten zijn. U spoort de GGD aan hiertoe zijn goede naamsbekendheid en het vertrouwen dat het publiek in hem stelt optimaal in te zetten.

In onze begroting 2022 nemen we op dat we onder de noemer 'Gezond leven met Corona' een aantal gerichte activiteiten ontwikkelen en ontplooien, met als doel om 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 inwoners van ons werkgebied. Daarnaast zullen we met behulp van ZonMW subsidies extra aandacht besteden aan de effecten van de coronacrisis in onze gezondheidsmonitors.

Extra ambities, extra middelen
Sint Anthonis

U wilt de GGD sterken in de opvattingen en ambities als geschetst in de kadernota, en wil daarnaast aangeven dat de GGD wat u betreft een flinke schep extra ambities en ook financiële middelen mag toevoegen aan het nieuwe beleid. We zijn de gemeente Sint Anthonis zeer erkentelijk voor deze oproep, en ontvangen hem als een steun in de rug en een aansporing om ons ook in 2022 onverminderd in te zetten voor de publieke gezondheid in ons werkgebied.

Gevolgen van de in 2021 geconstateerde datadiefstal uit landelijke coronasystemen
Vught

U verzoekt de GGD om er alles aan te doen om eventuele gevolgen van het datalek te voorkomen dan wel te beperken. Alle GGD'en hebben GGD GHOR Nederland gemachtigd om namens hen de afhandeling van de datadiefstal richting hun inwoners te verzorgen. Inmiddels hebben de 37 slachtoffers in ons werkgebied een brief ontvangen. Daarnaast ontving GGD Hart voor Brabant naar aanleiding van de datadiefstal een beperkt aantal dataverwijderingsverzoeken van bezorgde inwoners. Deze behandelden wij inmiddels met grote zorgvuldigheid.

De datadiefstal had plaats uit landelijke systemen. Er is vooralsnog geen enkele aanwijzing om te vermoeden dat daarbij ook medewerkers van GGD Hart voor Brabant betrokken waren. Desalniettemin heeft deze datadiefstal ons opnieuw gewezen op het belang van een goede informatiebeveiliging. Daarom namen we direct in 2021 een aantal maatregelen om te verifiëren dat onze systemen veilig zijn en dat onze medewerkers doordrongen zijn van het belang van een zorgvuldig en verantwoordelijk gebruik van die systemen. In onze begroting van 2022 namen we doelstellingen op met betrekking tot informatiebeveiliging. Deze staan in beginsel op zich zelf, maar de ervaringen met de datadiefstal heeft onze aandacht en inzet hierop natuurlijk verder aangescherpt.

Financiële effecten van coronacrisis

Uden

U geeft in uw zienswijze aan benieuwd te zijn naar de financiële gevolgen van de COVID-19 pandemie en naar de ontwikkeling van de inwonerbijdrage als gevolg van wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Ten aanzien van de financiële gevolgen van de coronacrisis: in de compensatieregeling die GGD Hart voor Brabant samen met de andere Nederlandse GGD'en trof met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is geregeld dat de deelnemende gemeenten niet belast worden met de enorme kosten die de GGD maakt in het kader van zijn opdracht in de beheersing en bestrijding van het Coronavirus. Een randvoorwaarde die de minister van VWS stelt, is dat kosten die al gedekt zijn in de vastgestelde begroting niet in aanmerking komen voor vergoeding. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de kortdurende inzet van GGD medewerkers aan het begin van de coronacrisis. Dit betekent dat het deel van de gemeentelijk bijdrage per inwoner dat in theorie verbonden kan worden aan die inzet, niet kan worden terugbetaald via de compensatieregeling. Daar staat tegenover dat de kosten die de GGD maakt om uitgestelde dienstverlening in te halen, niet op de gemeenten worden verhaald, maar als specifieke meerkosten worden opgevoerd binnen de compensatieregeling met het ministerie van VWS.

Ten aanzien van de gevolgen van nieuwe dienstverlening, als gevolg van wijzigingen in het RVP (en de wettelijke toevoeging van een contactmoment voor kwetsbare zwangeren in de jeugdgezondheidszorg): als bekend is gemaakt welk bedrag voor de genoemde extra activiteiten in het gemeentefonds wordt gestort, dan zal de GGD dat verdisconteren in zijn inwonerbijdrage. Voor zover dit nog in 2021 aan de orde zal zijn, gaat hiermee een begrotingswijziging gemoeid. Die begrotingswijziging valt onder het budgetrecht van de gemeenteraden van de in de GGD deelnemende gemeenten, in die zin dat de zienswijzen van de gemeenteraden op die begrotingswijziging meegenomen moeten worden bij de vaststelling ervan door het algemeen bestuur. Voordat de begrotingswijziging ter vaststelling aan het algemeen bestuur wordt aangeboden, zal hij dus eerst voor zienswijzen aan de gemeenteraden worden voorgelegd. Ten tijde van de verzending van onze begroting 2022 aan onze gemeenteraden, was de hoogte van de toevoegingen aan het gemeentefonds nog niet bekend. Ze staan als PM post in onze begroting. Ook voor het jaar 2022 zullen we derhalve een aparte begrotingswijziging aan onze gemeenteraden voorleggen, voordat we de wijzigingen doorvoeren in onze inwonerbijdrage.

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,

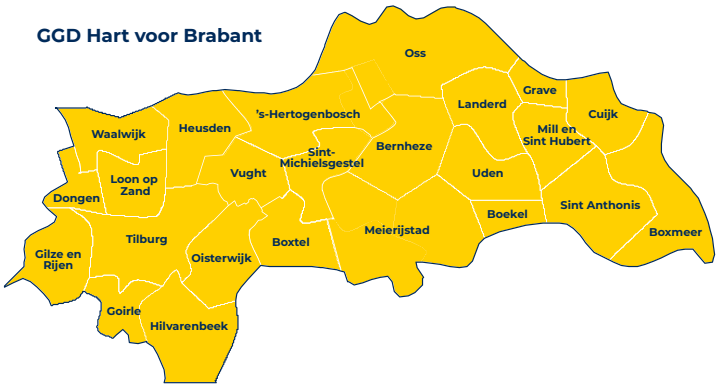
T.H.I. Claassen,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

DE GGD IN EEN OOGOPSLAG

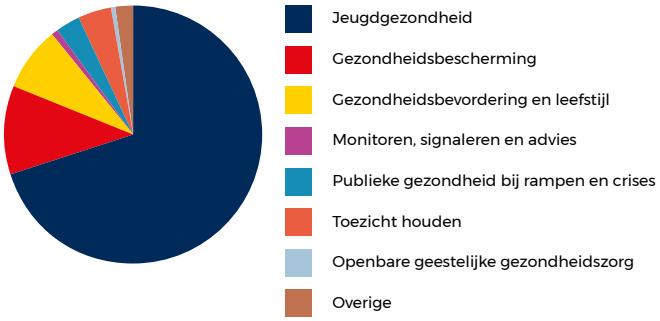
Mensen

- 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.



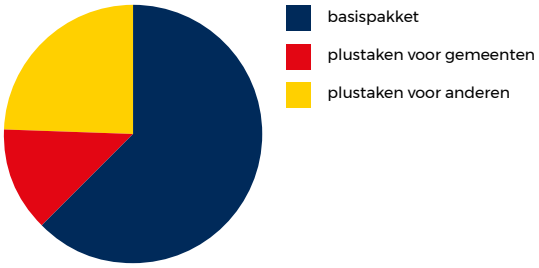
Taken

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



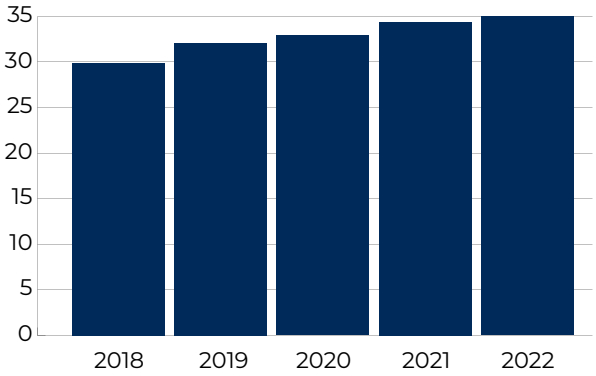
Geld

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.

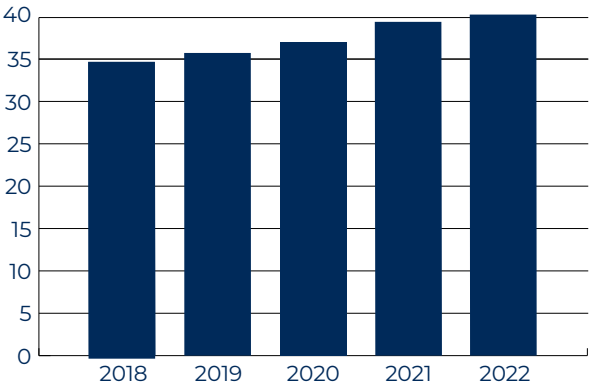
Vanaf 1 januari 2021 maakt de MenACWY-vaccinatie ook volgens de wet deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit betekent dat de betaling van de vaccinatie van 14-jarigen per 2021 niet meer via RIVM/DVP loopt, maar via het gemeentefonds en zal derhalve een verhoging van de inwonerbijdrage tot gevolg 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

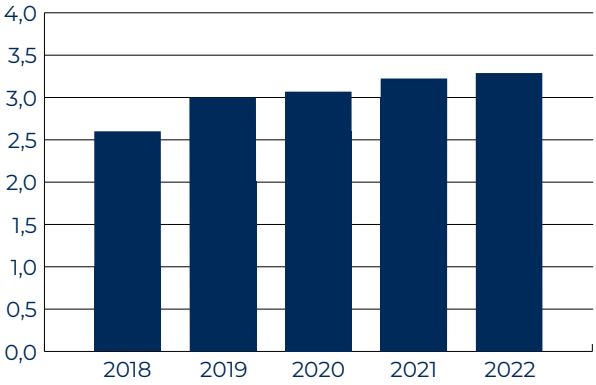
Zoals uiteen gezet in paragraaf 1.1 ('Wat gaan we verder ontwikkelen?'), voegen we naar verwachting per 1 januari 2022 het contactmoment 'Prenataal huisbezoek zwangere vrouwen' toe aan ons basispakket. De financiering van dit nieuwe contactmoment verloopt via het Gemeentefonds en heeft een verhoging 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.

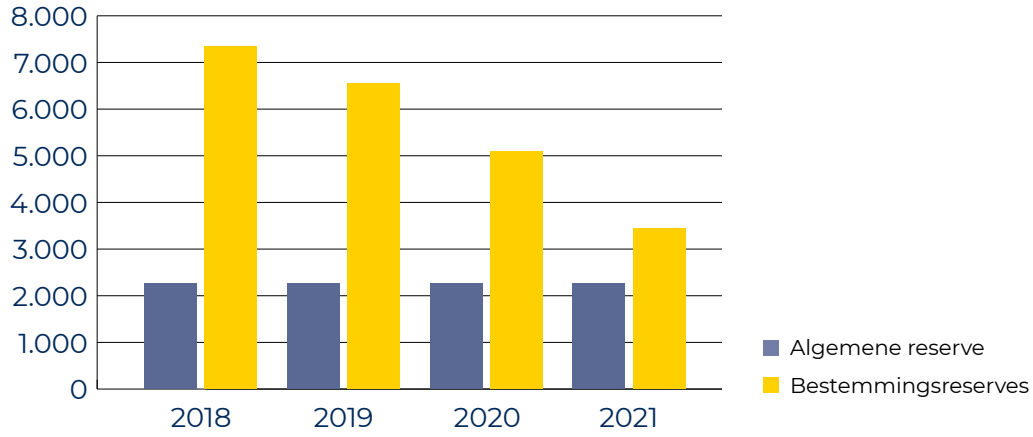
4.6 RESERVES

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

GGD Hart voor Brabant 100 jaar

GEZONDHEID IN TIJDEN VAN CRISIS

JAARSTUKKEN 2020



Gezond² doet leven!

GGD Hart voor Brabant

VOORWOORD

Het jaar 2020 was voor GGD Hart voor Brabant in verschillende opzichten een bijzonder jaar, met bizarre tegenstellingen. Het was het jaar waarin de globale COVID-19 pandemie uitbrak. Een pandemie die voor Nederland begon in ons werkgebied, met een explosieve groei van het aantal besmettingen toen er nog vrijwel niets bekend was over het virus, en test- en beschermingsmaterialen slechts beperkt voor handen waren. Het was het jaar waarin we samen met de inwoners van ons werkgebied grote verliezen deelden. En het jaar waarin we hartverwarmend applaus en ontelbaar steunbetuigingen mochten ontvangen. Het jaar waarin onze oud-directeur Karin van Esch afscheid nam, terwijl we tegelijkertijd in totaal ruim 500 nieuwe, tijdelijke medewerkers verwelkomden voor onze strijd tegen het virus. Het jaar waarin we verhuisden naar ons nieuwe kantoor in Tilburg. Het jaar waarin GGD Hart voor Brabant 100 jaar bestond. Kortom: een bijzonder jaar dat op zo veel momenten schreeuwde om 'samen zijn', terwijl het virus ons dwong tot 1,5 meter afstand, thuiswerken en een lockdown.

In dit jaarverslag zetten we uiteen hoe wij onze reguliere werkzaamheden hebben uitgevoerd en hoe wij de beheersing en bestrijding van het coronavirus hebben aangepakt. We richten ons tot de in onze gemeenschappelijk regeling deelnemende gemeenten, onze ketenpartners én tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), die rechtstreeks opdrachten gaf aan de Nederlandse GGD'en in het kader van de crisisbeheersing.

Het belang van de publieke gezondheid vol in de schijnwerpers

Door de COVID-19 pandemie staat de GGD en het belang van publieke gezondheidszorg in het middelpunt van de aandacht. In beginsel natuurlijk vanwege het belang van de infectieziektebestrijding, maar ook het belang van preventie en gezondheidsbevordering is steeds hoger op de maatschappelijke agenda komen te staan. We mochten Koning Willem-Alexander verwelkomen op ons kantoor in Tilburg, waar hij ons bedankte voor onze inzet in de eerste golf van de Coronapandemie. Premier Mark Rutte bracht een bezoek aan onze teststraat in Uden. En minister De Jonge gaf in Veghel het officiële startschot voor de landelijke vaccinatiecampagne.

Alles wat de GGD doet, ligt onder een vergrootglas. De druk waaronder onze medewerkers dagelijks hun werk doen, is bijzonder hoog. Net zoals de trots die we allemaal voelen, om het feit dat wij zo'n belangrijke bijdrage mogen leveren aan het onder controle krijgen van de pandemie.

Het zijn van een GGD'er heeft daardoor een nieuwe dimensie gekregen. En er ging geen dag voorbij of er werd iets van ons en ons werk gevonden, door gemeenten en ketenpartners, in de media en in de privé situatie. Er was volop belangstelling voor ons werk en er werd ook buiten werktijd met ons gediscussieerd over het landelijke coronabeleid en de rol van de GGD. Er kwamen honderden nieuwe collega's bij, die we niet meer 'herkenden', maar die wel met ons verbonden zijn in onze gezamenlijke opdracht. We werden bekritiseerd en er werd voor ons geklapt.

Maar de bestrijding van de coronapandemie deden en doen wij niet alleen. We werkten nauw samen met de drie Brabantse GGD'en, de landelijke programmaorganisatie van de koepel GGD GHOR Nederland, de GHOR, de veiligheidsregio, de gemeenten, de zorgketen en het ROAZ. En het raakte ons dat men in de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) kritisch was over de positionering van de GHOR. In de ontwikkeling van het in Brabant ontwikkelde RONAZ, de verdeling van de beddencapaciteit en de persoonlijke beschermingsmiddelen speelde de positie en het netwerk van de GHOR een hoofdrol. De teststraten en vaccinatielocaties hadden niet zo snel ontwikkeld kunnen worden zonder de samenwerking met de veiligheidsregio's en onze gemeenten.

De spanning tussen crisis en ‘normaal’

Gedurende de crisis ondervonden we op verschillende punten een spanning tussen onze rol in de bestrijding van het virus en onze taken voor de publieke gezondheid in ons werkgebied. Zo legden tijdens de eerste golf 200 medewerkers hun reguliere dienstverlening neer, om zich vol in te kunnen zetten voor testen, bron- en contactonderzoek en publieksvoorlichting. Hun collega’s zetten tegelijkertijd alles op alles om de meest kritieke reguliere dienstverlening in de lucht te houden. Later in de crisis vormden vooral de coronamaatregelen een grote uitdaging voor de manier waarop en de snelheid waarmee we ons reguliere werk konden uitvoeren. Dit heeft ertoe geleid dat we reguliere werkzaamheden hebben moeten uit- of zelfs afstellen. In paragraaf 1 van het jaarverslag zetten we de impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen per taakveld uiteen.

Voor de coronabestrijding namen we veel nieuwe tijdelijke GGD’ers aan, voor de uitvoering van de door de minister van VWS aan ons opgedragen taken. De aansturing van die omvangrijke en zich snel ontwikkelende organisatie gebeurde veelal door onze programmamanagers. Daardoor kwamen we niet in alle gevallen toe aan de ontwikkelambities die we voor 2020 formuleerden.

Met de minister van VWS hebben we een compensatieregeling kunnen afspreken, die regelt dat de kosten van de crisis niet ten laste van onze gemeenten komen.

De crisis is nog niet voorbij

Met enorme trots blikken we terug op een bijzonder jaar voor GGD Hart voor Brabant. Een jaar waarin we een beroep hebben gedaan op de veerkracht en wendbaarheid van al onze medewerkers. Waarin we meer dan ooit hebben samengewerkt met de veiligheidsregio’s, gemeenten, samenwerkingspartners in de zorg, de koepel en vele andere organisaties. En waarin we meer dan ooit zichtbaar waren als organisatie die zich inzet voor de gezondheid van alle mensen in onze regio. Tegelijkertijd is de crisis nog niet geweken. Inmiddels zijn we gestart met de vaccinatiecampagne, die op het moment van schrijven van dit voorwoord goed op stoom is. We kijken met vertrouwen naar de toekomst. Graag gaan we samen met onze medewerkers van GGD Hart voor Brabant, onze gemeenten en al onze samenwerkingspartners aan de slag met nieuwe uitdagingen. We hebben er vertrouwen in dat we ook in 2021 een belangrijke bijdrage gaan leveren aan het beheersen en bestrijden van de Coronapandemie, aan de gezondheidsbevordering van de inwoners in onze regio en aan het uitvoeren van onze ambities als opgenomen in onze beleidsvisie 2019-2023 en onze missie: mensen gezonde kansen bieden om alles uit hun leven te halen.

Thérèse Claassen,
secretaris



Wim Hillenaar,
voorzitter



INHOUDSOPGAVE

Inleiding **5**

JAARVERSLAG

1. Programma Publieke gezondheid **7**
1.1 Jeugdgezondheid 8
1.2 Gezondheidsbescherming 12
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl 16
1.4 Monitoren, signaleren en advies 19
1.5 Toezicht houden 21
1.6 Openbare geestelijke gezondheidszorg 23
1.7 Publieke gezondheid bij rampen en crises 25
1.8 De beheersing en bestrijding van het coronavirus 27

2. Bedrijfsvoering **32**
2.1 Sturingsfilosofie en governance 32
2.2 Belangrijke ontwikkelingen in onze organisatie 34
2.3 Kwaliteit 40
2.4 Privacyverslag 42
2.5 Beleidsindicatoren 43

3. Weerstandsvermogen en risicobeheersing **44**
4. Onderhoud kapitaalgoederen **48**
5. Financiering **49**
6. Verbonden partijen **50**

JAARREKENING

1. Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling **53**
2. Balans **55**
3. Toelichting op de balans **57**
4. Overzicht van baten en lasten **68**
5. Toelichting op het overzicht van baten en lasten **69**
5.1 Toelichting programma Publieke gezondheid 70
5.2 Toevoeging/onttrekking aan reserves 73
5.3 Incidentele baten en lasten 74
5.4 Rechtmatigheid 75
5.5 Gebeurtenissen na balansdatum 77

6. Wet normering topinkomens **78**
7. Resultaatbestemming **80**

BIJLAGEN

Bijlage 1: Taakvelden **82**
Bijlage 2: Single Information Single Audit **83**

INLEIDING

De jaarstukken van GGD Hart voor Brabant (hierna: de GGD) bestaan uit het jaarverslag met daarin de beleidsinhoudelijke programmaverantwoording, en de jaarrekening met de balans, het overzicht van baten en lasten en de toelichting hierop. In de jaarrekening leggen we verantwoording af aan het algemeen bestuur van de GGD over de financiën. De exploitatie sluit af met een positief resultaat van € 247.394.

Coronacrisis

Het jaar 2020 stond voor de GGD voor een belangrijk deel in het teken van de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Het werkgebied van onze GGD werd het eerst het hardst getroffen, met grote gevolgen voor onze inwoners en voor onze organisatie en dienstverlening.
De coronabestrijding voerden we in 2020 uit in opdracht van de minister van VWS. De minister betaalt dan ook alle activiteiten die daarmee gepaard gaan. We spraken met de minister af dat we in deze jaarstukken ook verantwoording afleggen over onze inzet op de coronabestrijding. In paragraaf 1.8 van het jaarverslag beschrijven we, hoe we bij GGD Hart voor Brabant de coronabestrijding hebben aangepakt. De financiële verantwoording is opgenomen in de jaarrekening.
Daar waar de coronacrisis ook een belangrijke invloed had op onze reguliere dienstverlening en onze ontwikkelambities in 2020, beschrijven we die in het jaarverslag. Hierbij pogen we niet volledig te zijn, maar willen we een beeld schetsen van de impact van de coronacrisis op onze gehele organisatie.

’s-Hertogenbosch, 8 april 2021,
het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

T.H.I. Claassen,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant in zijn vergadering van 8 juli 2021,

T.H.I. Claassen,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

JAARVERSLAG



Hart voor Brabant



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

GGD Hart voor Brabant is er voor de publieke en preventieve gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt om de gezondheid van iedereen te bewaken, beschermen en bevorderen, zonder dat mensen daar altijd om vragen. Dat deden we in 2020 in opdracht van 25 gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord.

Onze activiteiten zijn erop gericht om álle inwoners zo gezond en veilig mogelijk te laten leven. Dit doen we vanuit de overtuiging dat een gezond gevoel belangrijk is om actief te zijn, mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger en zelfredzamer. Dus letterlijk: Gezond doet leven! We gaan hiervoor uit van:

- Gezond denken: hoe bieden we onze inwoners gezonde kansen vanuit positieve gezondheid, op basis van onze data-inzichten.
- Gezond doen: want het werkt pas als we ook iets doen. We stimuleren gezonde kansen, beschermen met vaccinaties en houden toezicht.

Onze werkzaamheden zijn te verdelen in zeven taken. In dit jaarverslag leest u per taak wat we bereikten, samen met gemeenten, partners én inwoners. We zoomen in op de resultaten die extra aandacht verdienen en verantwoorden ons met cijfers over ons werk. Een aantal cijfers presenteren we per gemeente, in een apart overzicht.

Een belangrijke taak die de GGD in 2020 in het kader van een A-ziekte onder regie van de minister van VWS uitvoerde, was de beheersing en bestrijding van het coronavirus. In de extra paragraaf 1.8 van dit jaarverslag besteden we expliciet aandacht aan die opdracht en de manier waarop wij daar in 2020 in samenwerking met al onze partners uitvoering aan gaven.



1.1 JEUGDGEZONDHEID

Alle jeugdigen in Nederland hebben tot hun 18de recht op jeugdgezondheidszorg (JGZ). Wij bieden die zorg aan onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Vrijwel alle kinderen zijn bij ons in beeld, bij het consultatiebureau, in de wijk, op scholen (PO, VO en MBO) en in samenwerking met peutervoorzieningen. Zo kunnen ouders en verzorgers (gezondheids)problemen voor zijn. Daarom staan wij voor een gezonde en veilige ontwikkeling van ieder kind.

Vernieuwing van onze dienstverlening

Sinds 2017 werken we systematisch aan de vernieuwing van onze dienstverlening. In 2020 zijn we op basis van de laatste inzichten en landelijke richtlijnen gestart met het ontwerp van een nieuw basisproces en contactschema. Hierin staan de momenten waarop en de regelmaat waarmee we onze jongste inwoners zien. In het nieuwe contactschema is onder andere een traject voor zwangere vrouwen opgenomen, met daarin een huisbezoek aan zwangere vrouwen. Ook ontwikkelden we een instrument waarin we samen met ouders een inschatting kunnen maken van de zorgbehoefte. We hebben de ambitie om deze ontwikkeling na de benodigde besluitvorming in de loop van 2021 in te voeren.

We stemmen onze klantcontactkanalen zo goed mogelijk af op de behoefte van ouders. Met de coronacrisis als vliegwiel hebben we de mogelijkheid van beeldbellen voor ouders en jongeren versneld ingevoerd, zodat contactmomenten in gepaste gevallen digitaal plaats kunnen hebben. Ouders benaderen ons ook steeds meer digitaal. Het aantal bezoekers van het ouderportaal groeide in 2020 van 2.000 bezoeken per maand naar 8.000 bezoeken per maand. Ook het aantal contacten via de ouderchat groeide, van 10.000 naar bijna 16.000 gesprekken. De ouderchat is een landelijk chatplatform, waarop inmiddels negen GGD'en zijn aangesloten. In 2020 is het platform verder verbeterd. Zo hebben we de ouderchat twee avonden geopend en ontwikkelden we een pilot waarin we ouders de mogelijkheid bieden om buiten openingstijden hun vraag per mail te stellen. Deze pilot wordt in 2021 landelijk uitgerold.

Maternale kinkhoestvaccinatie ingevoerd

Eind december 2019 voerden wij de maternale kinkhoestvaccinatie in. Deze prik is bestemd voor vrouwen die 22 weken zwanger zijn, zodat hun ongeboren kind reeds tegen kinkhoest beschermd is. GGD Hart voor Brabant heeft ervoor gekozen om deze vaccinatie aan te bieden in een individueel contactmoment; een prettige eerste kennismaking met de Jeugdgezondheidszorg, waarin de verpleegkundige samen met de ouders inschat of wellicht extra prenatale contactmomenten

gewenst of noodzakelijk zijn. Daarnaast heeft de moeder in spé zo de gelegenheid om vragen te stellen. In 2020 hebben we in totaal 8.310 zwangere vrouwen ontvangen en gevaccineerd.

KinderrechtenNU

KinderrechtenNU in de klas (plustaak) is in de regio Tilburg / Midden-Brabant in 2020 vier keer uitgevoerd. De doelstelling van negen is niet gehaald, in verband met de coronacrisis en de daarmee gepaard gaande extra druk op basisscholen. Een aantal uitvoeringen is naar het voorjaar van 2021 verschoven.

Lokale aanpak postpartum depressie (PPD)

In dit innovatieve project ontwikkelde de GGD een aanpak voor het herkennen van moeders met een risico op postpartum depressie (PPD). Met deze aanpak willen we eerder signaleren, goed kunnen doorverwijzen en bewustwording creëren rond postpartum depressie. In 2020 zijn alle JGZ-medewerkers van de GGD geschoold in de preventie van PPD en werken zij allen volgens een uniforme werkwijze voor vroegsignalering van PPD, met daarin onder meer:

- Een screening van álle pas bevallen moeders op PPD-risico;
- Een doorverwijzing van moeders met een geconstateerd risico op PPD naar passende hulp;
- Het bespreekbaar maken van PPD met pas bevallen moeders.

Bovendien ontwikkelden we een informatiepagina over PPD op de website van de GGD.

Impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen

In de maanden maart tot en met juni is een groot beroep gedaan op medewerkers uit de JGZ, voor de beheersing en bestrijding van het coronavirus (zie paragraaf 1.8). Dit in verband met het grote aantal (medisch en verpleegkundig geschoolde) medewerkers dat werkzaam is in de JGZ. Naast deze tijdelijke grootschalige inzet van onze JGZ-medewerkers, hebben vooral de landelijke coronamaatregelen van de Rijksoverheid veel invloed gehad op de manier waarop en het tempo waarmee we onze JGZ in 2020 konden uitvoeren.

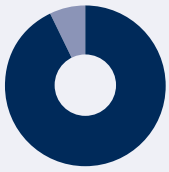
In 2020 hebben we de JGZ in verschillende fases vormgegeven. Een schematische weergave van die fases:

	Restrictiefase	Inhaalfase
Periode	Maart t/m juni 2020	Juli 2020 t/m Q2/3 2021
Uitgangspunten	• De contacten met kinderen tot 2 jaar hebben grotendeels plaatsgehad. Enkele contacten zijn aangepast qua inhoud of hadden op een andere manier plaats, bijvoorbeeld via beeldbellen. • Daarbuiten gingen alleen de noodzakelijke contactmomenten door (risicogericht). Alle andere contactmomenten zijn opgeschort. • Vaccinaties gingen door.	• Cohortgewijze inhaal van achterstanden uit restrictiefase (2 jaar, 3,5 jaar, 5-6 jaar, 9-10 jaar). • Contacten hebben digitaal plaats waar kan en fysiek waar het moet. • Contacten zijn korter waar het kan, aandachtskinderen krijgen reguliere contactmomenten (25 minuten). • Inhoud van verkorte contactmomenten wordt bepaald door landelijke JGZ-richtlijnen.
Consequenties	Achterstanden op een groot aantal contactmomenten, waaronder: 2 jaar, 3,5 jaar, 5-6 jaar, 9-10 jaar en screening op voortgezet onderwijs (zie ook 'Check 2VO').	Door verkorte contactmomenten hebben ouders minder gelegenheid voor het stellen van vragen. We bieden: • Mogelijkheden voor het stellen van vragen achteraf aan een geschoolde professional (achterwacht). • Mogelijkheid voor het stellen van vragen via chat/e-mail/(beeld)bellen. • (Digitaal) vervolgcontact op indicatie.
Bijzonderheden	• Massavaccinatie Meningokokken ACWY ging door (individueel).	• Versnelde introductie van digitale contactmomenten via beeldbellen. • Waar mogelijk zijn werkzaamheden door andere functionarissen vervuld, ter ontlasting van jeugdartsen en verpleegkundig specialisten (functiedifferentiatie).

Check 2VO

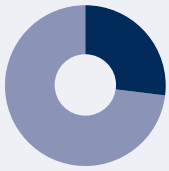
In maart 2020 zagen we ons genoodzaakt om te stoppen met het uitvoeren van het contactmoment voor kinderen uit de tweede klas van het voortgezet onderwijs (2VO). In eerste instantie omdat veel JGZ-professionals acuut werden ingezet voor de coronabestrijding. En daarnaast omdat de scholen dicht gingen en de jongeren hun lessen digitaal kregen aangeboden. Van het schooljaar 2019-2020 hebben we iets minder dan 2.800 leerlingen niet gescreend; 8.000 leerlingen zagen we wel. Scholen en leerlingen die het betrof, hebben we de gelegenheid geboden om naar behoefte een afspraak met de jeugdarts/-verpleegkundige te maken. We hebben onze aandacht en inzet gericht op het opsporen van jongeren die dringend aandacht nodig hebben.

CIJFERS



87%
jeugdigen bereikt tijdens het contactmoment

181
keer gebruikten we de **meldcode kindermishandeling**



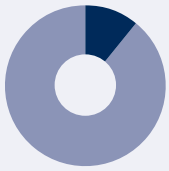
27%
extra onderzoek met een aanleiding

78%
van de **contactmomenten** voerden we tijdig uit



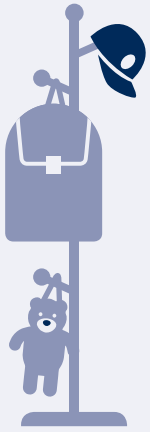
2%
van de kinderen kreeg een **huisbezoek**

We hadden met
1.386
scholieren contact vanwege **ziekteverzuim**



10%
van de jeugdigen kreeg een **doorverwijzing**

We **vaccineerden**
56.873
jeugdigen



Bij **15%** van de bevraagde jongeren was een aanwijzing voor **depressieve klachten**



1.2 GEZONDHEIDSBESCHERMING

De GGD draagt bij aan de bescherming van zijn inwoners tegen risicofactoren, zoals infectieziekten en zoönosen. We brengen besmettelijke ziekten in kaart en voorkomen de verspreiding ervan. Denk aan het spreekuur seksuele gezondheid of de screening op tuberculose. Onze adviezen helpen reizigers veilig op weg. En we adviseren instellingen over hygiëne en inspecteren tattoo- en piercingshops. We richten ons ook op de invloed van het milieu op de gezondheid.

Infectieziektebestrijding en infectiepreventie

Er zijn gezondheidsrisico's waarop mensen nauwelijks invloed hebben, zoals infectieziekten. Samen met partners en gemeenten bestrijden we deze risico's. In 2020 stond het werk van onze artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding en onze deskundigen infectieziektepreventie grotendeels in het teken van de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Reguliere werkzaamheden en ontwikkelambities kwamen vrijwel volledig stil te liggen.

COVID-19

Omdat het werkgebied van GGD Hart voor Brabant als eerste getroffen werd door het virus, waren alle ogen op onze professionals gericht. Al in december 2019 zagen we de eerste berichten van een nieuw virus in China. Op dat moment verwachtten we in Nederland nog een vergelijkbaar scenario als bij de eerste SARS: enkele meldingen met veel werk, maar goed te bestrijden. Snel werden de vooruitzichten anders. Onze infectieziektebestrijders schaalden al eind januari op. Ze zetten vol in op het in quarantaine plaatsen van terugkeerders uit China. En testten mensen die ziek werden na wintersport of carnaval.

Snel na de eerste bevestigde patiënt in februari, nam het aantal besmettingen toe. De taak werd daardoor te intensief voor het kleine team infectieziektebestrijders. Collega's uit andere GGD-teams zijn getraind, zodat ze hun collega's konden ondersteunen bij het afnemen van monsters, het uitvoeren van bron- en contactonderzoeken en bij callcenterwerk. De teams Infectieziektebestrijding en Infectiepreventie kregen de taak van regisseur, opleider en kwaliteitsbewaker (zie verder paragraaf 1.8).

Overige infectieziekten

Door de landelijke coronamaatregelen nam het aantal besmettingen met andere infectieziekten die door hoesten en niezen overgedragen worden af. Kinkhoest, normaal gesproken goed voor honderden meldingen per jaar, viel na februari nagenoeg stil. Ziekten die je vaak oploopt tijdens

een reisbestemming zagen we ook nauwelijks. We ontvingen bijvoorbeeld maar 1 malariamelding in februari. Ook meldden zich nauwelijks mensen die een mogelijk risico op rabiës (hondsdolheid) hadden gelopen. In 2019 waren dat er nog bijna 100. In 2020 ontvingen wij slechts 20 meldingen, vooral in de eerste 3 maanden van het jaar. Deze patiënten kwamen vaak terug uit het buitenland, waar zij contact hadden gehad met bijvoorbeeld een vleermuis of een geïmporteerde hond.

Op enkele andere infectieziekten hadden de coronamaatregelen geen invloed. Zo was het aantal besmettingen met Legionellose (57) en Psittacose (9) vergelijkbaar met andere jaren. Onze inzet op het voorkomen hiervan was onverminderd nodig, omdat uitbraken ervan tot ernstige ziekten en overlijden kunnen leiden.

Infectiepreventie
In het kader van de infectieziektepreventie werkten we aan de eerste richtlijnen ten aanzien van een uitbraak van het coronavirus in een instelling. Daarbij werden we geconfronteerd met ingewikkelde vraagstukken. Hoe komen we aan beschermende middelen? Wanneer moeten we testen? Wanneer gaat een afdeling in quarantaine en voor hoe lang? Hoe kun je cliënten vervoeren in een bus (toen er nog geen mondkapjesplicht was)? En ook kregen we te maken met vraagstukken met een ethisch karakter. Bijvoorbeeld over het toelaten van bezoek bij een geliefde die zich in de laatste levensfase bevond. Of vragen over noodzakelijke isolatiemaatregelen op een psychogeriatrische afdeling.

We adviseerden maatschappelijke opvang met betrekking tot de opvang van dak- en thuislozen. We adviseerden in het kader van woningvervuilingen over bewoonbaarheid, en constateerden dat gedurende de coronacrisis meer sprake was van woningvervuilingen. We adviseerden samen met de GHOR Brabant Midden-West-Noord over de handhaving van maatregelen bij grote publiekstrekkers zoals wedstrijden in het betaald voetbal en pretparken.

Ook gaven we scholing aan verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ en instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking, over hoe zij zelf hun cliënten en medewerkers konden testen. Hygiëne-inspecties bij tattoo- en piercingshops voerden we uit in de periode dat mensen in contactberoepen mochten werken. We richtten ons dan onder andere op de naleving van coronamaatregelen. Zo ondersteunden we ook een groot aantal ondernemers met vragen over de coronamaatregelen.

Seksuele gezondheid
Ondanks de coronacrisis hebben wij voor jongeren onze spreekuren rondom seksualiteitshulp-verlening en Nu Niet Zwanger kunnen blijven draaien (zie ook paragraaf 1.6). Daarenboven startten we een pilot waarbij jongeren online coaching ontvingen op deze fronten. Onze website is verbeterd en we startten met een telefonische triage door de doktersassistenten. De doelgroep weet ons daardoor beter te vinden. Dankzij de triage krijgt het overgrote deel (95%) een plekje op het spreekuur, met een sterke toename van het aantal gevonden ernstige soa's als resultaat.

Ook de PrEP spreekuren hebben we door kunnen laten gaan, zij het in aangepaste vorm. Deze spreekuren zijn bedoeld voor mannen die seks hebben met mannen en voor mensen die uit een land komen waar hiv veel voorkomt. Tijdens de eerste golf van de coronacrisis zagen we ons genoodzaakt om nieuwe intakes tijdelijk op te schorten. Inmiddels zijn alle plekken die wij vanuit de nationale PrEP-pilot kunnen aanbieden gevuld en is sprake van een wachtlijst. We houden scherp in de gaten of er plekken vrijkomen, zodat we zo snel mogelijk, zo veel mogelijk mensen kunnen helpen.

Het risico van deze wachtlijst is dat mannen die risicogedrag vertonen, geen PrEP tot hun beschikking krijgen. Dit stagneert de HIV-preventie. Op landelijk niveau is hier reeds aandacht voor. De PrEP-verstrekking gebeurt nu in het kader van een gelimiteerde, landelijke pilot. Het is wachten op een fiat vanuit het ministerie van VWS om meer financiering voor PrEP-plekken te krijgen. De GGD heeft ook op andere manieren aandacht voor dit risico. Zo zoeken we regiobreed samenwerking met huisartsen die bereid zijn PrEP voor te schrijven. De GGD heeft een geaccrediteerde gratis scholing ontwikkeld voor huisartsen, om de drempel om te starten met PrEP-verstrekking te verlagen door hen te scholen in het voorschrijven van PrEP. We treden in overleg met betrokken partijen in de regio, om samen te onderzoeken waar de knelpunten liggen in de PrEP-zorg.

Gezonde leefomgeving, milieu en veehouderij

In 2020 waren we op verschillende fronten betrokken bij de verdere invoering van de Omgevingswet bij onze gemeenten. Zo maken we onderdeel uit van het Regionaal Netwerk Omgevingswet Brabant Noord en werkten we samen met ketenpartners aan de voorbereiding van de invoering van de Omgevingswet en zijn verschillende elementen.

We adviseerden onze gemeenten over het invoegen van het thema Publieke Gezondheid in omgevingsvisies of -plannen. Daarbij maakten we succesvol gebruik van de Brabantse Omgevingsscan (BrOS); een instrument, ontwikkeld door de drie Brabantse GGD'en, dat het voor gemeenten en provincie eenvoudiger maakt om de gezondheid van inwoners mee te nemen in besluitvorming over de leefomgeving. We maakten een BrOS-gebiedsschets voor de gemeenten Goirle, Dongen en Bernheze op basis van de gegevens in de BrOS. Dit gebiedsprofiel is gebruikt voor de ontwikkeling van de omgevingsvisie in deze gemeenten. In 's-Hertogenbosch is het onderdeel 'leefomgeving' toegevoegd aan de wijkfoto Den Bosch op basis van gegevens uit de BrOS. Eind 2020 zijn we ook gestart in Bernheze en Waalwijk met werken met de BrOS.

We informeerden en adviseerden onze gemeenten over de laatste relevante ontwikkelingen op actuele thema's als ventilatie op scholen, corona en luchtverontreiniging en gezondheidseffecten van 5G.

Impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen

In paragraaf 1.8 beschrijven we dat de beheersing en bestrijding van het coronavirus per juni 2020 is georganiseerd in een programma en projectenstructuur. De coördinerende taken in die structuur zijn veelal opgepakt door interne GGD medewerkers. Om die reden is het strategische programma Gezonde leefomgeving tijdelijk stopgezet, waardoor slechts beperkt ruimte was voor rol- en kennisontwikkeling zoals beoogd in onze visie 'Voor een gezonde leefomgeving'. Sinds september is de aandacht vanuit het sociaal domein voor inbedding van gezondheid in het ruimtelijk domein weer opgestart. In 2021 zal ook het programma weer opstarten.

Ook de doorontwikkeling van de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) is tijdelijk opgeschort vanwege de coronacrisis.

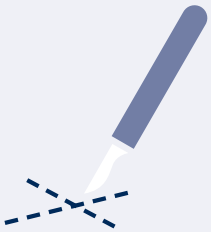
CIJFERS

181
gemelde uitbraken van een **infectieziekte** door instellingen met een wettelijke meldingsplicht[2]

5.520
consulten **seksuele gezondheid** (1.387 soa's gevonden)

We spoorden
56
latente infecties tuberculose op

265
meldingen van een **infectieziekte**



675
lijkschouwingen (zonder euthanasie)

-
percentage van de gemeenten dat de GGD betrok bij de Omgevingswet[1]

1 verband met de coronacrisis en het tijdelijk opschorten van het programma 'Gezonde leefomgeving' hebben we over 2020 geen accurate cijfers verzameld voor deze indicator.
2 Exclusief COVID-19



1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl richten we ons op inwoners van alle leeftijden en doelgroepen. We sturen op een Gezonde Start, een Gezonde School en een Gezonde wijk/gemeente. Het gaat dan onder andere over roken, voeding en bewegen, alcohol en depressie. Thema's die ook terug komen in het landelijk preventieakkoord. We signaleren risico's, adviseren en sluiten aan bij de lokale vraag en nemen landelijke ontwikkelingen en programma's mee. Een leidraad hierbij is de informatie uit de landelijke nota gezondheidsbeleid en het landelijk preventieakkoord. We stimuleren gemeenten tot het ontwikkelen van een lokaal of regionaal preventieakkoord. Daarnaast maken we ook gebruik van de financiële middelen en subsidies van het ministerie van VWS voor bijvoorbeeld een ondersteuningstraject Rookvrije omgeving. Hier betrekken we veel verschillende partijen bij, zoals ouders, scholen, sportclubs en welzijnsinstellingen.

Gemeenten kiezen zelf waar ze ons voor inzetten, bijvoorbeeld op gezonde leefstijl/overgewicht, middelengebruik, ouderenbeleid of de Gezonde school. Afspraken over onze inzet worden in beginsel jaarlijks gemaakt of, waar aan de orde, in meerjarige overeenkomsten vastgelegd. Hierna volgt een greep uit onze inzet in 2020.

Gezonde start

Onder de noemer van Gezonde start vallen veel verschillende interventies en programma's die door de professionals van onze teams jeugdgezondheidszorg wordt gecoördineerd en uitgevoerd. Opvoedondersteuning, Centering Parenting, Stevig Ouderschap, OuderTeam, Voorzorg en extra inzet voor Vroeg- en voorschoolse educatie (VVE) zijn allemaal voorbeelden van interventies en programma's waarmee we extra aandacht hebben voor ouders in een kwetsbare situatie, met als doel om hun (ongeboren) baby een kansrijke start te geven. Daarnaast werken we met gemeente-overstijgende programma's zoals Kansrijke Start, met Nu Niet Zwanger als onderdeel hiervan, om regionale verbindingen te maken en het netwerk van geboortezorg en jeugdgezondheidszorg te versterken en Rookvrije start om er gezamenlijk voor te zorgen dat meer (aanstaande) ouders stoppen met roken en rookvrij blijven.

Gezonde school

In het kader van het programma Gezonde School adviseren en ondersteunen we scholen bij de bevordering van een gezonde leefstijl. In onze gesprekken met scholen maken we standaard gebruik van door ons opgestelde schoolprofielen (zie de Brabantscan voor screeningsprofielen per gemeente). In het werkgebied van GGD Hart voor Brabant hebben 52 scholen (PO, VO en MBO) zich

in 2020 bijvoorbeeld ingeschreven voor de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit. De stimuleringsregeling is bedoeld voor alle scholen (locaties) in het primair onderwijs, voorgezet onderwijs, (voortgezet) speciaal onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

De regeling beoogt een positieve en gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren, door hen op tijd informatie te geven over onderwerpen als gezonde relaties, veilig vrijen en zwangerschap. Daarnaast hebben in 2020 29 scholen (PO, VO) gebruik gemaakt van het ondersteuningsaanbod van de Gezonde School. Deze landelijke subsidieregeling biedt scholen de mogelijkheid om op verschillende gezondheidsthema's een extra impuls te geven aan integraal, structureel schoolgezondheidsbeleid.

Gezonde wijk/gemeente

In het kader van de aanpak Kind Naar Gezonder Gewicht (voorheen bekend als: Ketenaanpak Overgewicht) ontwikkelden we de centrale zorgverbindersrol. Dit is een zorgverlener met een coördinerende rol bij de aanpak van overgewicht bij kinderen met multiproblematiek of morbide obesitas, die ondersteuning en zorg nodig hebben. Na signalering van overgewicht of (morbide) obesitas, brengen we in samenwerking met het gezin en de verschillende betrokken professionals de onderliggende problematiek in kaart. Aan de hand van deze inzichten stellen we met het gezin een plan op. De centrale zorgverbinder coördineert de uitvoer van dit plan, met als uiteindelijk doel dat gezinnen zelf steeds meer regie krijgen en het uiteindelijk helemaal zelf kunnen. Hiertoe werken we bijvoorbeeld samen met gemeenten, huisartsen, kinderartsen, sociale wijkteams, scholen en aanbieders van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). Deze aanpak voeren we inmiddels uit in Meierijstad, Oss, Tilburg, 's-Hertogenbosch, Uden en Waalwijk.

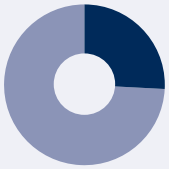
We voeren diverse interventies uit die zich richten op een gezonde wijk of gemeente. Ook hierbij gaat het om signaleren, adviseren en aansluiten bij de lokale vraag en situatie. We dragen een aantal landelijke campagnes uit, zoals NIX18, Ik Pas en Stoptober. In het kader van NIX18 besteedden we aandacht aan een gezonde en veilige sportomgeving. Hiertoe werden we actief betrokken bij lokale sportakkoorden, organiseerden we webinars rondom de gezonde sportomgeving en ondersteunden we sportverenigingen en gemeenten hieromtrent. Ook namen we actief deel aan de NIX18-campagne voor het tegengaan van alcholgebruik door jongeren onder de 18. Dit is in veel van onze gemeenten een belangrijk thema binnen het lokaal gezondheidsbeleid.

Impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen

We hebben onze voorlichtingsbijeenkomsten en -campagnes in 2020 op andere wijzen moeten organiseren, omdat fysieke bijeenkomsten een groot gedeelte van het jaar onmogelijk waren. Dit deden we met groot succes. Zo werd een webinar over lachgas door 700 geïnteresseerden gevolgd, en een webinar over 'jongeren en social media' werd bijna 1.000 keer 'bezocht'.

Het strategisch programma 'Kwetsbare situaties en momenten' hebben we in 2020 opgeschort ten behoeve van de coronabestrijding. In dit programma geven we aandacht aan preventieve publieke gezondheidszorg voor volwassenen en ouderen in kwetsbare situaties. Daar waar mensen al in een kwetsbare situatie terecht zijn gekomen, zetten we - net als bij onze jeugdgezondheidszorg - in op signalering en normalisering, goede uitvraag en goede toeleiding. Onze jongste inwoners zien we hiertoe met regelmaat op onze consultatiebureaus en op school. Om de juiste en passende ondersteuning aan volwassenen en ouderen te kunnen bieden, gaan we op zoek naar partners in de wijk die aanvullend zijn op ons netwerk. De ontwikkelde kennis en instrumenten in het project Doelgroepen van het programma Corona (zie paragraaf 1.8) zullen we gebruiken om in 2021 een vliegende doorstart te maken.

CIJFERS



30%
van de scholen hebben het vignet **Gezonde school**



1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

De GGD brengt de gezondheid in wijk en buurt in kaart en adviseert over een effectieve aanpak. We werken samen met partners en gemeenten om data aan elkaar te koppelen en ontwikkelingen in gezondheid en ziekte te signaleren.

We stelden ons ten doel om meer beleidsinformatie te halen uit onze contacten met jeugdigen en hun ouders in de jeugdgezondheidszorg. Zo is bijvoorbeeld de vraag beantwoord hoeveel vrouwen in onze regio borstvoeding geven en hoeveel maanden zij dat doen. Ook is voor het project Peutermonden in Tilburg op basis van data onderzocht van hoeveel peuters we weten dat ze de tandarts bezoeken en of hun tanden poetsen. Om inzicht te krijgen in de behoefte aan nazorg onder coronagetroffenen, startten GGD Hart voor Brabant en GGD Brabant-Zuidoost in juli 2020 een kortdurend onderzoek naar ondersteuningsvragen bij corona. De resultaten uit dit onderzoek kunnen helpen om het hulpaanbod in termen van nazorg beter te organiseren.

Ook stelden we ons ten doel om sneller en vaker algemene (panel)onderzoeken te houden. Het jaar 2020 was bij uitstek een jaar voor deze ontwikkeling. Zo voerden we in totaal negen panelonderzoeken uit over het thema corona en gedrag. De resultaten hiervan zijn verwerkt in de Brabantscan. Daarnaast onderzochten we de mentale gezondheid van inwoners die op de Intensive Care hebben gelegen, in thuisquarantaine hebben gezeten en/of een dierbare aan corona zijn verloren.

Naast corona hebben we ook andere panelonderzoeken uitgevoerd over onder andere de eikenprocessierups, ervaringen met thuiswerken, mondgezondheid en het bieden van informele hulp tijdens de coronacrisis.

We vinden het belangrijk dat de resultaten en inzichten uit ons onderzoek voor iedereen toegankelijk zijn. Daarom verwerken we onze resultaten zoveel mogelijk in inzichtelijke infographics, online magazines en dashboards. Een voorbeeld hiervan is het coronadashboard op de Brabantscan, waarin bezoekers informatie kunnen vinden over het aantal afgenomen testen, het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopname en de resultaten van gedragsonderzoek en thematische schetsen.

We streven voor onze gemeenten zoveel mogelijk maatwerk na in ons onderzoek, in het lokaal accent of in de vorm van plusopdrachten. In 2020 leverden we bijvoorbeeld de volgende zaken op: de wijkfoto Oss, basisondersteuning in 's-Hertogenbosch, Beleidsmonitor jeugdhulp Midden-Brabant en de ZOV-evaluatie in Tilburg.

Impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen
De reguliere dienstverlening is in het licht van corona komen te staan. Zo hebben we een aantal vragen toegevoegd aan de ouderen- en volwassenenmonitor. Een aantal ambities hebben we moeten bijstellen.

In het programma Datagedreven publieke gezondheid combineren we gegevens, om zo manieren te vinden om gezonder te worden. Kennis over gezondheid en gezonde kansen maken we altijd en overal beschikbaar. Dit programma is in de coronacrisis stil komen te liggen, waardoor we de gewenste ontwikkeling van ons voorspellend onderzoek niet hebben kunnen realiseren. Ook hebben we geen nieuwe stappen kunnen zetten in de ontwikkeling van een dashboard 'Overgewicht jeugd' en is de geplande ontwikkeling van de Brabantscan en de Brabantse Omgevingsscan niet doorgegaan. Op het gebied van corona heeft daarentegen veel ontwikkeling plaatsgevonden in instrumenten en dashboards.

CIJFERS

7.763
inwoners zijn lid van ons **gezondheidspanel**

100%
van de **gemeenten** betrok de GGD bij hun **gezondheidsbeleid**



1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt toezicht op bijvoorbeeld de kinderopvang. Dat draagt bij aan een goede start voor kinderen. Ook onderzoekt de GGD incidenten bij aanbieders van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De GGD is voor gemeenten onafhankelijk toezichthouder voor de kinderopvang en voor instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden, nadat die een incident melden.

Toezicht kinderopvang

We hebben vanwege de coronacrisis het toezicht op de kinderopvang op een aangepaste wijze vormgegeven. Hierbij volgden wij de daartoe opgestelde landelijke richtlijnen. Tijdens de lockdown zijn reguliere, fysieke inspecties gedeeltelijk stopgezet en voerden we enkel de noodzakelijke inspecties uit. We hielden 'vinger aan de pols' in gesprekken met de houders van kinderopvanginstellingen in ons werkgebied. En we betrokken gemeenten in de uitvoering hiervan.

Zowel onze gemeenten, de houders van kinderopvanginstellingen als onze toezichthouders zijn enthousiast over de manier waarop het onderlinge gesprek in de coronacrisis vorm heeft gekregen. Op basis van deze ervaringen zijn we gestart met de ontwikkeling van 'waarderend toezicht'. Dit is een methode van toezicht waarin kwaliteitsverbetering door middel van voortdurende dialoog centraal staat. Deze werkwijze ontwikkelen we in 2021 verder door.

Toezicht Wmo

De GGD is in 2020 alleen door de gemeente Tilburg ingezet voor Wmo kwaliteitstoezicht (net als in 2019). Het doel om meer te investeren in kwaliteitstoezicht, naast het calamiteitentoezicht, is hiermee niet gehaald. Het is gelijk gebleven.

CIJFERS



16
Wmo-onderzoeken na een ernstige gebeurtenis

41
Adviezen van het meldpunt Wmo-toezicht

18
Opgevolgde **verbeterpunten** na Wmo-onderzoeksrapporten



1.6 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De GGD richt zich op problemen als het mijden van zorg, verward gedrag en woningvervuiling. Het gaat dan vaak om de kwetsbare mensen die nauwelijks een beroep doen op hulp, maar wel zorg nodig hebben. We proberen ervoor te zorgen dat zij niet tussen wal en schip geraken.

We stelden onszelf ten doel om in 2020 een coördinerende en uitvoerende rol te vervullen in het kader van de bemoeizorg. We leverden een coördinator voor het team Bemoeizorg van het Zorg- en Veiligheidshuis Tilburg, die het bemoeizorgteam aanstuurt en faciliteert. Ook stelden we een verpleegkundige met expertise op het gebied van Woningvervuiling (hoarding) aan, ter ondersteuning van mensen waarbij sprake is van ernstige verwaarlozing of vervuiling thuis. Ook werken we samen met het Zorg- en Veiligheidshuis Brabant Noordoost.

Meldpunt onverzekerden

In 2020 ontvingen we 2.144 onverzekerdenmeldingen bij ons Meldpunt Onverzekerden. Zodra we zo'n melding ontvangen, doen we daar, afhankelijk van het deel van ons werkgebied waar de melding vandaan komt, het volgende mee:

- Voor de regio Midden-Brabant pakt onze OGGZ-verpleegkundige de melding op;
- Ook voor de regio Den Bosch/Meierij pakt per 1 juli 2020 onze OGGZ-verpleegkundige de melding op, voor die tijd werd deze doorgezet naar het Centrum voor Trajectbegeleiding en Bemoeizorg;
- Voor de regio Brabant-Noordoost hebben we verschillende contactpersonen buiten de GGD waarnaar we de melding doorzetten, afhankelijk van de afspraken die we hierover maakten met de betreffende gemeenten.

Het uiteindelijke doel dat we nastreven is een toeleiding van de betreffende cliënten naar een zorgverzekering.

De Wijk-GGD

In 2020 voerden we de Wijk-GGD (plustaak) uit voor zes gemeenten. We zagen een lichte toename in het aantal casussen dat door onze Wijk-GGD'ers is opgepakt (2020: 713; 2019: 690). Dit heeft voornamelijk te maken met een toename van het aantal gemeenten dat onze Wijk-GGD-dienstverlening afneemt.

De doelgroep van de Wijk-GGD leent zich slecht voor digitale vormen van contact. Daarom hebben we de werkzaamheden gedurende de lockdown op normale wijze uitgevoerd. Door het gedeeltelijk wegvallen van overige partners in het netwerk, bleven de Wijk-GGD'ers hun cliënten langer volgen en ondersteuning bieden. Ook werd de casuïstiek zwaarder. We zochten steeds de samenwerking met alle partners in het sociaal en zorgdomein.

Nu Niet Zwanger

Na de gemeenten in de regio Midden-Brabant startten nu ook tien gemeenten uit de regio Brabant-Noordoost met ingang van 1 april 2020 met het programma Nu Niet Zwanger. In dit programma begeleiden we mannen en vrouwen met een verhoogde kwetsbaarheid naar een bewuste keuze ten aanzien van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger worden. Zoals we ons ten doel stelden, coördineren we zowel op inhoud als op proces de uitrol van het programma Nu Niet Zwanger in de regio's Midden-Brabant en Brabant-Noordoost.

In beide regio's kreeg de coronacrisis nagenoeg geen grip op het programma. In Midden-Brabant (9 gemeenten, 18 convenantpartners) werden in 2020 115 nieuwe cliënten begeleid in het programma en 109 cliënten benaderd voor een follow up. In de regio Brabant-Noordoost is geïnvesteerd in de opbouw van een stevig netwerk en in de bekendheid van het programma bij relevante ketenpartners. In verschillende gemeenten maakten we verbinding met andere lopende programma's, zoals o.a. Gezonde School (op het thema seksualiteit en gezonde relaties). Daarenboven werden ook in Brabant-Noordoost de eerste cliënten begeleid. In een overzichtelijke factsheet laten we de stand van zaken rondom het programma in ons werkgebied zien. Er is ook een landelijke factsheet ontwikkeld.

Regionaal uitstapprogramma voor prostituees

Voor 2020 formuleerden we de ambitie om als GGD een belangrijke bijdrage te leveren aan het Regionaal Uitstapprogramma voor Prostituees (RUPS). Zowel de regio Midden-Brabant als regio Brabant-Noordoost draaien dit programma. De GGD blijkt dankzij zijn laagdrempelige spreekuren Seksuele Gezondheid (zie ook paragraaf 1.2) een belangrijke samenwerkingspartner in dit programma, omdat de mensen waarop het programma zich richt de GGD langs die weg goed weten te vinden. De samenwerking met maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen is in beide regio's stevig neergezet.

Impact van de coronacrisis op onze reguliere dienstverlening en ontwikkeldoelen

We stelden ons ten doel om in 2020 trainingen Mental Health First Aid te geven in ons werkgebied. Een training met als doel om de sociale afstand te verkleinen tussen mensen met en zonder een psychische kwetsbaarheid. Ook in de nota "Met gezond verstand" van de regio Midden-Brabant is die ambitie opgenomen, speciaal gericht op de versterking van de mentale gezondheid en weerbaarheid van jongeren. In verband met de coronacrisis zijn niet alle geplande trainingen ook daadwerkelijk gegeven.

CIJFERS

115
Aantal consulten
Nu Niet Zwanger



1.7 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben een grote impact op het leven. De GGD heeft hierin een wettelijke taak op het gebied van infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen. We ondersteunen ook bij kleinere incidenten en zedenzaken die veel onrust kunnen 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.

De gezondheid van onze inwoners beschermen en de schade beperken; dat is wat telt bij een crisis of ramp. En natuurlijk willen we incidenten het liefst voorkomen. Daarom werken we in Brabant samen in een sterk netwerk rondom zorg en veiligheid.

In paragraaf 1.8 zetten we uiteen welke inzet we pleegden ten behoeve van de beslechting van de coronacrisis.

Regionaal Bestrijdingsplan Infectieziektebestrijding

We stelden ons ten doel om in 2020 samen met onze collega's van GGD West-Brabant en GGD Brabant-Zuidoost het regionaal bestrijdingsplan infectieziektebestrijding te actualiseren. Tijdens de coronacrisis is gebruik gemaakt van dit Regionaal Bestrijdingsplan. We hebben de actualisering ervan uitgesteld, zodat we de 'lessons learned' uit de coronacrisis kunnen verwerken in de actualisering.

Een veilig sportklimaat voor iedereen

Samen met de gemeenten 's-Hertogenbosch, Meierijstad en Bernheze werkten we aan een veilig sportklimaat voor iedereen, in het gelijknamige innovatieproject. In 2020 leverden we de volgende resultaten op:

- Het onderwerp staat op de agenda van sporters, sportclubs en gemeenten waar het een prominente en terugkerende plaats heeft gekregen;
- In totaal zijn binnen de deelnemende sportclubs 40 vertrouwenscontactpersonen opgeleid en aangesteld;
- Er is beleid opgesteld omtrent positief sportklimaat ten aanzien van subsidieverstrekkingen aan sportclubs. Dit beleid wordt in een van de deelnemende gemeenten gebruikt.

Inmiddels is dit innovatieproject ter verdere landelijke doorontwikkeling overgedragen aan het Centrum Veilige Sport Nederland van NOC/NSF.

GAGS

In 2020 hebben onze Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS) advies gegeven bij 11 incidenten met gevaarlijke stoffen binnen het werkgebied van GGD Hart voor Brabant, waaronder een GRIP-1 incident.

CIJFERS

2
GGD-processen waarvoor de GGD minstens tweemaal heeft goefend

40
GGD'ers namen mee aan één of meerdere trainingen

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. Later treden infecties buiten China op en verspreidt het virus zich snel, ook binnen Europa. Vanaf half januari 2020 laat het virus zich in naburige gebieden zien.

Op 27 februari 2020 wordt in de het werkgebied van GGD Hart voor Brabant bij de eerste Nederlandse patiënt een COVID-19 besmetting vastgesteld.

GGD Hart voor Brabant in actie

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. Gezien de dreiging van het virus en de inzet voor bemonstering bij mensen met klachten, hebben wij al op 6 februari 2020 opgeschaald naar een crisisaanpak. Zo konden we medewerkers uit onze reguliere processen inzetten voor de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

Vanaf 27 februari is een Actiecentrum Corona operationeel. Daar werd in de piek van de eerste golf door 196 GGD-medewerkers uitvoering gegeven aan het testen, bron- en contactonderzoek en telefonische informatievoorziening. De overige medewerkers werden ingezet om de continuïteit van de kritieke dienstverlening te bewaken. Zie verder paragraaf 1.1 t/m 1.7 voor informatie over de impact van corona op onze reguliere dienstverlening.

Van crisisaanpak naar duurzaam programma

Al snel werd duidelijk dat de coronacrisis om langdurige inzet van de GGD zou vragen. Op 28 mei zijn we gestart met de omvorming van de crisisorganisatie naar een Programma Corona. Alle opgebouwde kennis en expertise in de crisisorganisatie is hiertoe benut.

Om binnen de mogelijkheden van de landelijke coronamaatregelen onze reguliere werkzaamheden zo goed als mogelijk weer op te kunnen starten, namen we in 2020 ruim 500 nieuwe, tijdelijke collega's aan. We leidden hen op en werkten hen in, om in onze programma-organisatie aan de slag te gaan met de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Deze organisatie gaf uitvoering aan de voortdurend wijzigende opdrachten van de minister van VWS, uiteindelijk in vijf projecten.

Testen

De minister van VWS gaf de Nederlandse GGD'en per 1 juni 2020 de opdracht tot het grootschalig testen van de inwoners in hun werkgebied. Omdat in de beginfase sprake was van schaarste van testmateriaal, veranderde de aard van die opdracht in de eerste maanden. Uiteindelijk heeft GGD Hart voor Brabant in november 2020 vier grote winterbestendige testlocaties geopend, met een totale testcapaciteit van 6.800 testen per dag.

Bron- en contactonderzoek

Bron- en contactonderzoek (BCO) is essentieel voor de bestrijding van het virus. De GGD stelt zich ten doel om alle personen met een bevestigde coronabesmetting aan zo'n onderzoek te onderwerpen. Afhankelijk van het aantal besmettingen dat per dag werd geconstateerd, kon het BCO in bepaalde perioden maar in beperkte mate worden uitgevoerd. In dit risicogestuurde BCO lag de focus in beginsel op kwetsbare groepen.

Informatie-, datamanagement & surveillance
Met behulp van data-analyse vullen we de informatiebehoefte in van onze partners en onze eigen professionals. Het gaat daarbij niet alleen om het inzichtelijk maken van data, maar ook om verdiepende analyses en duiding. Zo ontwikkelden we dashboards voor de veiligheidsregio's Brabant-Noord en Midden- en West-Brabant.

Doelgroepen
Om uitbraken te voorkomen of zo goed mogelijk te beheersen, ontwikkelden we proactief beleid voor instellingen én specifieke doelgroepen waarbij sprake is van een verhoogd risico op besmetting en verspreiding. Denk bijvoorbeeld aan jongeren, terugkerende vakantiegangers, familiebijeenkomsten bij feestdagen, etc. Om dit goed te kunnen doen, vergaren we uitgebreide kennis over de doelgroep, inzicht in behoeften, houding en gedrag, het netwerk van de betreffende groep, en hoe de groep het best bereikt kan worden.

Vaccinatie
Naast het testen en traceren hebben wij op 16 december 2020 van de minister van VWS de opdracht gekregen om uitvoering te geven aan de vaccinatiestrategie. De GGD vaccineert alle zorgmedewerkers in de langdurige zorg en alle mobiele inwoners zonder medische indicatie die in staat zijn om naar een vaccinatielocatie te komen. Daarnaast vervult de GGD een vangnetfunctie voor doelgroepen waar dat nodig blijkt te zijn.

Zorgcontinuïteit
Op 31 maart 2020 kreeg de directeur publieke gezondheid (DPG) van de minister van VWS ook de opdracht om zorg te dragen voor de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten met COVID-19, waaronder het realiseren van voldoende zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen. Hiervoor werden diverse acties uitgezet in goede samenwerking met onze partners in de Veiligheidsregio, de gemeenten, onze collega GGD'en in Brabant, het ROAZ (regionaal overleg Acute Zorg) en het RONAZ (Regionaal Overleg Niet Acute Zorg).

Ook het GHOR-team speelt een belangrijke rol in de aanpak van de coronacrisis in onze regio. Deze collega's hebben met de Veiligheidsregio, onze partners uit de acute en niet-acute zorgsector en gemeenten een stevig netwerk opgebouwd via het ROAZ en het RONAZ, om de zorgcontinuïteit in heel Brabant te borgen.

Financiering corona-aanpak
Op basis van de wet Publieke Gezondheid hebben de GGD'en opdrachten van de minister van VWS gekregen. De meerkosten die gepaard gaan met de uitvoering van die opdrachten worden door het ministerie van VWS direct vergoed aan de GGD'en. Die regeling loopt door in 2021.
De kosten die de GGD'en kunnen declareren zijn onderverdeeld in vier categorieën.

1. Specifieke meerkosten: extra gemaakte kosten die direct aan corona-activiteiten zijn toe te wijzen (bron- en contactonderzoek, bemonstering, etc.);
2. Overige meerkosten: extra gemaakte kosten voor reguliere taken (bijvoorbeeld voor uitgestelde dienstverlening die moet worden ingehaald en leidt tot externe inhuur);
3. Minder inkomsten: inkomstenderving (bijvoorbeeld door wegvallen van inkomsten uit reizigersvaccinaties en inspecties technische hygiënezorg);
4. Minder uitgaven: kosten die wij minder hebben gemaakt voor reguliere dienstverlening die later niet wordt ingehaald (bijvoorbeeld de inkoop van reizigersvaccins en reguliere laboratoriumdiagnostiek bij TBC en Seksuele Gezondheid).

In onderstaande tabel is de opgave opgenomen van de meerkosten die zijn gedeclareerd bij het ministerie van VWS over 2020.

Kostensoort	Totaal 2020
Specifieke meerkosten	
Bron-en contactonderzoek	6.341
Bemonstering	5.563
Subtotaal	**11.904**
Overige meerkosten	**-**
Infectieziektebestrijding (IZB)	140
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	50
Reizigerszorg	6
Jeugdgezondheidszorg (JGZ). incl. Rijskvaccinatie	371
Overig	103
Ondersteuning	2608
Subtotaal	**3.279**
Minder inkomesten (verrekend met minder uitgaven)	
Infectieziektebestrijding (IZB)	245
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	278
Reizigerszorg	916
Jeugdgezondheidszorg (JGZ). incl. Rijskvaccinatie	248
Overig	35
Ondersteuning	123
Subtotaal	**1.846**
Laboratoriumkosten	**1**
Totale meerkosten gedeclareerd bij ministerie van VWS	**17.030**

bedragen x €1.000

De baten en lasten die in de jaarrekening zijn opgenomen voor het programma Corona bedragen in totaal € 30,1 miljoen. De baten zijn als volgt samengesteld:

Meerkosten corona gedeclareerd bij het ministerie van VWS	17.030
Labfacturen gedeclareerd bij het RIVM	15.611
Baten verantwoord bij Publieke gezondheid als vergoeding voor kosten die uit reguliere bedrijfsuitoefening niet werden gedekt	-2.547
Baten verantwoord bij programma corona	**30.094**

bedragen x € 1.000

De specificatie van “minder inkomsten (verrekend met minder uitgaven)” luidt als volgt:

Baten verantwoord bij Publieke gezondheid als vergoeding voor kosten die uit reguliere bedrijfsuitoefening niet werden gedekt	2.547
Minder kosten bij Publieke gezondheid, die in mindering zijn gebracht op de bij VWS gedeclareerde bedragen	-701
Per saldo minder inkomsten verrekend met minder uitgaven	**1.846**

bedragen x € 1.000

Meer uitleg hierover staat in paragraaf 5.1 van de jaarrekening.

CIJFERS

116.505
tests uitgevoerd in **Tilburg** per 1 juni 2020

135.394
tests uitgevoerd in **'s-Hertogenbosch** per 1 juni 2020

30.685
tests uitgevoerd in **Cuijk** per 1 juni 2020

99.248
tests uitgevoerd in **Uden** per 1 juni 2020

381.805
totaal uitgevoerde tests per 1 juni 2020

53.091
positieve testuitslagen (=opgestarte BCO's)

14.192
telefonisch behandelde publieksvragen

12.356
met E-mail behandelde publieksvragen

26.548
Totaal behandelde publieksvragen



2. BEDRIJFSVOERING

2.1 STURINGSFILOSOFIE EN GOVERNANCE

GGD Hart voor Brabant is een gemeenschappelijke regeling[3] waar in 2020 25 gemeenten in Brabant-Noord en Midden-Brabant in deelnamen. We streven naar een klantgerichte en professionele organisatie. Daar hoort bij dat de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen. In de organisatieverordening draagt het dagelijks bestuur daarom de uitoefening van zijn bevoegdheden zoveel mogelijk op aan de directeur. De directeur mandateert deze vervolgens zoveel mogelijk door aan onze professionals. We hanteren zelfsturing als sturingsprincipe. Onze professionals zijn vakvolwassen en hebben eigenaarschap over hoe zij hun werk doen en hun (team)doelen halen. Onze managers bewaken de samenhang en ondersteunen de teams bij het formuleren van hun doelen.

Het bestuur

De GGD heeft een algemeen bestuur, een dagelijks bestuur en een voorzitter. In het algemeen bestuur worden alle deelnemende gemeenten vertegenwoordigd door een lid van het college. Maximaal zeven leden van het algemeen bestuur vormen het dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur krijgt alle bevoegdheden over van het algemeen bestuur behalve de volgende:

- besluiten over toetreden tot, uittreden uit, wijzigen en opheffen van de gemeenschappelijke regeling;
- vaststellen van de jaarstukken en het vaststellen en/of wijzigen van de begroting en het basispakket;
- besluiten tot het oprichten van en deelnemen in stichtingen, maatschappen, vennootschappen, verenigingen, coöperaties en onderlinge waarborgmaatschappijen.

Bij de samenstelling van het dagelijks bestuur is rekening gehouden met een spreiding over het werkgebied en over de gemeentegroottes.

3 De gemeenschappelijke regeling is per 1 januari 2021 gewijzigd, in verband met de herindeling van de gemeente Haaren en de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren. De link verwijst naar de nieuwe regeling.

Naam	Gemeente	Portefeuille
W. Hillenaar	Cuijk	Voorzitter/Veiligheid
R. Compagne	Meierijstad	Kwetsbare mensen
M. Hendrickx	Tilburg	Jeugdgezondheid
U. Kâhya	's-Hertogenbosch	Kansen op gezondheid
T. van Kessel	Oss	Bedrijfsvoering
P. van Steen	Heusden	Innovatie
H. Willems	Boekel	Omgeving en gezondheid

Directeur en managementteam

Een actueel overzicht van de (ambtsgebonden) nevenfuncties van directeur en leden van het managementteam kunt u vinden op onze website. De verantwoording in het kader van de Wet normering topinkomens (WNT) en de samenstelling van ons algemeen bestuur zijn opgenomen in paragraaf 6 van de jaarrekening

In december 2020 nam mevrouw K. van Esch afscheid als directeur publieke gezondheid van GGD Hart voor Brabant. Op het moment van schrijven is bekend dat mevrouw T. Claassen haar zal opvolgen als nieuwe directeur publieke gezondheid.

Betrokkenheid van en verantwoording aan gemeenteraden

Wij hechten waarde aan de betrokkenheid van de gemeenteraden van onze deelnemende gemeenten. In 2020 legden wij aan onze gemeenteraden voor:

- De kadernota 2021 met het verzoek om een zienswijze;
- De jaarstukken over 2019 ter informatie;
- De begroting 2021 met het verzoek om een zienswijze;
- Een wijziging van de gemeenschappelijke regeling ter verwerking van de herindeling van de gemeente Haaren en de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra), ter voorbereiding op interne besluitvorming van onze deelnemende gemeenten.

Verder informeerden we de gemeenteraden in 2020 rechtstreeks over:

- De effecten van corona op onze reguliere bedrijfsvoering en financiën, per brief;
- Onderzoek inzake luchtkwaliteit en COVID-19, per brief (webinar volgt in 2021);
- Het vertrek van directeur Karin van Esch, per brief;
- De financiële gevolgen van de coronacrisis voor GGD Hart voor Brabant, per brief;
- De inzet van GGD Hart voor Brabant op de bestrijding van de coronacrisis, per webinar.

Gemeenteraden en raadscommissies kunnen de GGD uitnodigen bij hun vergadering, bijvoorbeeld voor een toelichting op beleid en werkzaamheden. In 2020 gingen we op bezoek bij de gemeenteraad/raadscommissie van de gemeenten 's-Hertogenbosch, Tilburg en Uden.



2.2 BELANGRIJKE ONTWIKKELINGEN IN ONZE ORGANISATIE

Doorontwikkeling van nieuwe sector Bedrijfsontwikkeling

In 2019 richtten we een nieuwe sector Bedrijfsontwikkeling op, waarin alle aan het primair proces ondersteunende processen en activiteiten zijn ondergebracht. Om de doorontwikkeling en slagvaardigheid van de verschillende teams te stimuleren, hebben we in 2020 ook in deze sector de eerste invulling gegeven aan de principes van zelforganisatie. We hechten er waarde aan dat de activiteiten van de sector Bedrijfsontwikkeling bijdragen aan en aansluiten op onze kerntaken.

Daarom maakten de verschillende teams in dialoog met hun collega's uit het primaire proces een vertaling van de GGD visie naar concrete teamdoelstellingen.

Goed werkgeverschap

In 2020 vernieuwden we onze verzuimaanpak. We pasten de uitgangspunten van positieve gezondheid toe op het beleid, met een focus op voorkomen van ziekte en verzuim en de bevordering van inzetbaarheid als belangrijkste uitwerking. Op de (jaarlijks terugkerende) vitaliteitsdag en een digitale vitaliteitsomgeving op het intranet, stimuleren we medewerkers om zelf de regie te pakken op hun vitaliteit, gezondheid, ontwikkeling en arbeidsplezier. We bieden handvatten en instrumenten om dit te ondersteunen.

Verder richtten we onze activiteiten op de afronding van de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren en de instelling van het Lokaal Overleg met de vakbonden. Ook professionaliseerden en digitaliseerden we onze diploma- en vakbekwaamheidsregistratie, conform de hiervoor geldende HKZ-norm (zie ook paragraaf 2.3).

Krapte op de arbeidsmarkt

Ook de GGD ondervindt bij het vervullen van vacatures de gevolgen van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Naast krapte op de arbeidsmarkt, verandert de vraag naar medewerkers ook door technologische vooruitgang en maatschappelijke uitdagingen. Daarnaast heeft de GGD nu en in de toekomst te maken met toenemende uitstroom van met name artsen en verpleegkundigen in verband met het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd.

We ontwikkelden nieuwe en aanvullende interventies om op deze ontwikkelingen in te kunnen spelen. Om nieuw, jong talent bekend met en enthousiast te maken voor het werk van de GGD, werken we nauw samen met verschillende hogescholen (HAN, Avans en Fontys). We bieden

interessante stageplekken aan toekomstige jeugdverpleegkundigen via het Zorg Innovatie Netwerk in Tilburg. We zijn actief netwerkpartner in SAMen werken aan Mobiliteit (SAM) en we werken samen met o.a. het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Ook investeerden we in de modernisering en verfraaiing van onze wervingsinstrumenten. We produceerden spraakmakende wervingsvideo's. We zijn actief op verschillende social media platforms. En we monitoren continu de resultaten van onze wervingsinspanningen, om deze verder te kunnen verbeteren.

Impact van coronacrisis op onze medewerkers

Ook voor onze eigen medewerkers was de impact van de coronacrisis op het werk groot. We hebben hen daarom gefaciliteerd bij de inrichting van hun thuiswerkplek. Ook konden medewerkers een bureaustoel lenen en bieden we op intranet veel voorlichtingsmateriaal over gezond thuiswerken.

In 2020 is veel gevraagd van medewerkers in de zorg. Ook onze medewerkers hebben een belangrijk aandeel in de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Om die reden heeft de Rijksoverheid een zorgbonus in het leven geroepen. Zij vroeg werkgevers zelf een rol te spelen in het toekennen van die bonus, op basis van een aantal (sectorale) criteria. We vroegen uiteindelijk voor 738 medewerkers en voor 45 uitzendkrachten een zorgbonus aan. Die konden we eind 2020 ook uitbetalen.

Indicator	31-12-2020			31-12-2019
	Normale bedrijfs-voering	Corona	Totaal	
Aantal medewerkers in dienst	730	49	779	802
Aantal FTE	569	27	596	562
Deeltijdwerkers			75%	83%
Gemiddelde leeftijd			46	46
Aantal inhuurkrachten	48	632	680	83
FTE inhuurkrachten	33	288	321	46
Totaal aantal medewerkers	778	681	1.459	885
Totaal aantal FTE	602	315	917	608
Stagiaires			31	59
Ziekteverzuim			5.7%	5.7%
Waarvan langdurig ziek			24%	83%

In totaal waren er gemiddeld 710 FTE werkzaam in 2020 (584 FTE in dienst en 126 FTE inhuurkrachten).

Verslag van de ondernemingsraad

2020, een bijzonder jaar dat vooral in het teken stond van de COVID-19 pandemie, voor de organisatie, maar zeker ook voor de OR. Deze situatie maakte dat de OR bij het begin van de pandemie een stapje opzij deed, om de directie / MT zijn werk te laten doen, waar de aanpak van de pandemie op dat moment om vroeg. De keerzijde hiervan was dat de OR niet altijd betrokken en meegenomen werd bij ontwikkelingen. Een belangrijk leerpunt voor zowel OR als directie.

COVID-19 kwam in nagenoeg alle overleggen tussen de directie en de OR terug op de agenda: hoe gaan we om met de inzet van vaste medewerkers in het programma Corona, hoe is de veiligheid van medewerkers op de werkvloer gewaarborgd, welke invloed heeft corona op onze financiën en hoe is de huisvesting van de testlocaties geregeld? Deze en tal van andere vragen zijn aan bod gekomen. Maar naast diverse onderwerpen rondom corona was de OR in 2020 ook betrokken bij reguliere processen van de organisatie. Zo werd de OR periodiek bijgepraat over o.a. de nieuwe huisvesting en de ontwikkelingen rondom het programma JGZ PROF. Van een aantal van deze onderwerpen heeft de OR ook een advies- of instemmingsverzoek ontvangen.

Het contact met de achterban was ook in 2020 een belangrijk speerpunt van de OR. Ondanks de lockdown gingen de OR-werkzaamheden zoveel mogelijk door en vonden overleggen, contactbijeenkomsten en scholing digitaal plaats.

De OR hield tussentijdse verkiezingen om vier vacante zetels op te vullen. Inmiddels heeft de OR drie nieuwe leden verwelkomd, die begin 2021 zijn geïnstalleerd. Hiermee bestaat de OR uit 12 leden. Via het MT hoorde de OR dat het dagelijks bestuur van de GGD positief is over de rol van de OR en de uitvoering hiervan. Een mooi compliment!

Eén van de OR doelstellingen voor 2021 is het versterken van zijn positie en van de samenwerking met de directie. Belangrijk daarbij is dat de OR tijdig aangehaakt wordt bij ontwikkelingen die er spelen.

Ellen Anzion
Voorzitter

Huisvesting

Het algemeen bestuur stelde in november 2017 een huisvestingsvisie vast, met als doel: door goede huisvesting bijdragen aan:

1. Betere diensten die we leveren op meer plaatsen in ons werkgebied;
2. Samenwerken tussen professionals en in netwerken;
3. Een inspirerende en moderne werkomgeving met een duidelijke eigen identiteit;
4. Een kostenbesparing, die kan leiden tot lagere tarieven.

Deze visie leidt tot 5 regionale vestigingen waar we meer diensten aanbieden verspreid over de regio.

Op 1 december 2020 verhuisden we ons kantoor in Tilburg. Dit nieuwe kantoor beschikt over een gezondheidsplein, met een aantrekkelijke ontvangsthal en behandelkamers voor Jeugdgezondheid, Seksuele Gezondheid en Reizigersadvisering. Het kantoor is inspirerend en doelmatig ingericht; een aanjager voor onze nieuwe activiteitgerichte manier van werken.

De zoektocht naar locaties voor twee van de drie regiokantoren was eind 2020 in afrondende fase. In Waalwijk is 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. Om leegstand te voorkomen is het programma van eisen specifiek voor deze locatie iets aangescherpt.
Deze aanpassing heeft geen effect voor onze klanten en bezoekers. De zoektocht naar de derde locatie loopt nog.

Actualisering van het basispakket

Eind 2019 heeft het bestuur besloten om in 2020 een integrale actualisering van het basispakket uit te voeren. Het doel is om het basispakket af te stemmen op de eisen van nu en de opgaven van morgen. In verband met de coronacrisis heeft het bestuur besloten om dit project tijdelijk op te schorten.

Automatisering en informatisering

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 coronamaatregelen stelden ons voor de uitdaging om onze reguliere dienstverlening op een andere, coronaproof manier, in te richten. Dankzij versneld ingevoerde beeldbeloplossingen, konden wij ons klantcontact op grote schaal digitaliseren. Zo was er op onze locaties voldoende ruimte om veilig contact te hebben met onze meest kwetsbare inwoners. Door de coronamaatregelen groeide ook de behoefte aan (thuis)werkplekken, die we dankzij de inrichting van onze IT-infrastructuur goed konden faciliteren.

Eén van de speerpunten binnen het programma Corona was het opzetten van een adequate informatievoorziening voor de gemeenten en regionale samenwerkingsverbanden in ons werkgebied. Om de dienstverlening naar de burgers te verbeteren is bij het Klantcontactcentrum versneld een nieuw telefooncentrale-systeem ingevoerd, waardoor meer centralisten konden worden ingezet.

Eind 2020 startten we met het project 'De digitale medewerker', een uitgebreid Microsoft Office 365 trainingsprogramma voor alle medewerkers op zowel individueel als teamniveau. Nieuwe medewerkers worden als onderdeel van hun inwerkprogramma snel wegwijs gemaakt in de nieuwe manier van digitaal samenwerken. Met het project wordt tevens de basis gelegd voor het verder uitfaseren van onze verouderde netwerkoplossingen.

Informatie- en archiefbeheer

De GGD is bij de inrichting van zijn informatiebeheer gehouden aan de Archiefwet 1995. Naar aanleiding van het toezichthouderverslag uit 2019 hebben wij in 2020 samen met GGD West-Brabant, Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord (RAV) en Hét Servicecentrum de uitvoering van het gemeenschappelijk beleidsplan informatiebeheer en het daarop gebaseerd herzien plan van aanpak voor het informatiebeheer verder uitgevoerd. Uitgangspunt voor dit plan van aanpak is dat we ons eerst richten op de 5 hoogste prioriteiten op basis van een uitgevoerde risicoanalyse. Dit zijn:

1. Opstellen van een informatiebeheerbeleid: afgerond en vastgesteld in april 2019;
2. Opstellen van een informatiebeheersplan: afgerond, vastgesteld en ingevoerd per juni 2020;
3. Inzichtelijk maken van risicovolle processen en inrichten van passend beheer: gestart in 2019;
4. Opstellen van een vernietigingsplan: vertraagd door de coronacrisis;
5. Opstellen van een metadataschema: vastgesteld in 2020.

Ook in het kader van het archiefbeheer had de verhuizing van ons kantoor te Tilburg heel wat voeten in de aarde. Hier stond nog 1 km2 aan onbewerkt fysiek archief van GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant en de RAV. Eind oktober 2020 is de bewerking van de fysieke archieven van de GGD'en en de RAV afgerond. Medio november 2020 zijn de archieven uit huis geplaatst naar een bevoegde instantie. Uiteindelijk is in totaal 409 m2 fysiek archief uit huis geplaatst. Bij de fysieke uithuisplaatsing van de archieven is alles goed gegaan, zonder verlies van informatie.

In 2020 rondden we ook de transitie van het documentmanagementsysteem DECOS naar Office 365 af.

Duurzaamheid

In ons inkoopbeleid staat opgenomen dat wij per traject sturen op duurzaamheid. Daarnaast is er toenemende aandacht voor dit onderwerp bij aanbestedingen.

Bij lopende aanbestedingen wordt gekeken naar eventuele extra eisen rondom duurzaamheid. Zo hebben wij bij de aanbesteding van elektra in 2020 gekozen voor duurzame elektriciteit op basis van 100% Nederlandse wind, waarbij is voldaan aan de eisen van SMK (Stichting Milieu Keur) en SKAO (Stichting Klimaatvriendelijk Aanbesteden en Ondernemen). Het SMK keurmerk geldt tevens als bewijs dat deze Nederlandse windenergie voldoet aan de eisen die de CO2-prestatieladder stelt aan duurzaam opgewekte energie.

Indien mogelijk, nemen we bij aanbestedingen ook voorwaarden op over het creëren van duurzame werkgelegenheid voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (social return); bijvoorbeeld minimaal 5% aan social return bij de aanbesteding van onze catering in 2020/2021.

Planning en control

We houden voortdurend in de gaten of alle activiteiten die wij doen, passen binnen onze financiële mogelijkheden. We stellen hiervoor een financiële planning op en leggen hierover

verantwoording af in onze Planning & Control cyclus (P&C cyclus) van beleidsvisie, kadernota, begroting, bestuursrapportage en jaarverslag. De P&C cyclus is onderdeel van ons Management Control Systeem. Dit is de verzameling aan instrumenten die we inzetten om te zorgen dat onze processen transparant zijn, de organisatie doelmatig werkt, de risico's inzichtelijk, aanvaardbaar en beheersbaar zijn en de managementinformatie tijdig, juist en volledig is.
In 2020 werkten we aan de verdere professionalisering van onze P&C cyclus, met twee belangrijke doelen. Allereerst vergroten we het sturend karakter van de cyclus. We bouwen onze beleidsstukken (kadernota en begroting) bottom-up op. En we structureren de periodieke integrale bespreking van de voortgang op gestelde doelen. Het tweede doel is om onze prestatieverantwoording transparanter en - met behulp van nieuwe prestatie- en meetindicatoren - nog betekenisvoller te maken.

Daarnaast hebben we in 2020 onze contractdatabase verder aangevuld, zodat we onze contractuele verplichtingen goed in zicht hebben en aflopende contracten tijdig opnieuw kunnen aanbesteden. Ook bereidden wij ons voor op de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording.



2.3 KWALITEIT

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. In 2019 verlengden wij het HKZ-certificaat voor al onze diensten voor drie jaar. In 2020 heeft een kwaliteitsaudit van de certificerende instantie plaatsgehad, waarbij twee minors uit 2018 zijn gesloten en een nieuwe minor is geconstateerd. Met de noodzakelijke verbeterslagen hieromtrent zijn we direct gestart.

Klanttevredenheid

De belangrijkste graadmeter voor onze kwaliteit is natuurlijk de beoordeling die wij krijgen van onze klanten. In verband met de coronacrisis hebben we in 2020 geen breed klanttevredenheidsonderzoek uitgezet ten aanzien van onze reguliere dienstverlening. Wel hebben we de klanttevredenheid over een paar specifieke diensten en initiatieven gemeten:

- De webinars en digitale cursussen over gezondheid en opvoeding binnen onze afdeling Jeugdgezondheidszorg kreeg gemiddeld een 8;
- De klanttevredenheid over het JGZ consult is ondanks corona en het afzeggen en aanpassen van het contactschema (zie paragraaf 1.1) met 83% stabiel gebleven (2019: 83%). De tevredenheid over het nut van de afspraak laat met 73% zelfs een lichte stijging zien (2019: 68,5%).

Eind 2020 hebben we een klanttevredenheidsonderzoek gestart ten aanzien van onze dienstverlening omtrent de bestrijding van het coronavirus. De uitkomsten van dit onderzoek waren ten tijde van het schrijven van dit jaarverslag nog niet bekend.

Klachten

De feedback van onze klanten ontvangen wij als verbeteradviezen. Klanten kunnen eenvoudig klachten bij ons indienen via de telefoon, onze website en per post. Hoe dat precies kan, leggen we uit in een toegankelijke folder.

In 2020 ontvingen we in totaal 203 klachten (119 regulier; 84 corona). Het aantal klachten dat we ontvingen over onze reguliere dienstverlening is gelijk aan het gemiddeld aantal ontvangen klachten over de afgelopen vijf jaar (115). De meeste klachten gingen over de bereikbaarheid van ons klantcontactcentrum (geen verbinding, lange wachttijd) en over het plannen en verzetten van afspraken. Dit is te verklaren door de extra druk die de coronacrisis op ons KCC legde.

Klachten per gemeente					
Gemeente	**Aantal**	**Gemeente**	**Aantal**	**Gemeente**	**Aantal**
Bernheze	8	Haaren	2	Oss	9
Boekel	1	's-Hertogenbosch	30	Sint Anthonis	3
Boxmeer	2	Heusden	7	Sint-Michielsgestel	8
Boxtel	6	Hilvarenbeek	5	Tilburg	43
Cuijk	1	Landerd	5	Uden	12
Dongen	7	Loon op Zand	4	Vught	2
Gilze en Rijen	1	Meierijstad	12	Waalwijk	7
Goirle	1	Mill en St. Hubert	1	Buiten werkgebied	9
Grave	4	Oisterwijk	3	Onbekend	10



2.4 PRIVACYVERSLAG

De GGD beschikt over grote bestanden met persoonlijke (gezondheids)informatie. We hechten veel waarde aan de bescherming van die persoonsgegevens.

Ook de privacyvraagstukken bij de GGD waren in 2020 vooral gerelateerd aan corona. We noemen een aantal voorbeelden van ontwikkelingen die ook vanuit het perspectief van privacy zijn belicht:

- het opzetten van de coronadashboards ten behoeve van gemeenten, veiligheidsregio's en andere stakeholders,
- de inrichting van onze coronatestraten en de daarbij behorende werkinstructies,
- de forse opschaling van onze werkorganisatie met nieuwe medewerkers,
- en het werken op afstand met digitale communicatiemiddelen.

In 2020 hebben we de bestaande geheimhoudingsverklaring geactualiseerd en uitgebreid naar een 'Integriteits- en geheimhoudingsverklaring', met als doel om het grote aantal nieuwe medewerkers dat we mochten verwelkomen, snel en zorgvuldig bekend te maken met onze richtlijnen.

In het algemeen is bij deze ontwikkelingen voldoende aandacht geweest voor de bescherming van persoonsgegevens; het aantal incidenten is hierdoor niet significant toegenomen. In 2020 meldden we intern in totaal 27 datalekken, waarvan drie aan de Autoriteit Persoonsgegevens zijn doorgegeven. Na balansdatum werden we op landelijk niveau geconfronteerd met datadiefstal uit systemen die worden gebruikt voor de processen testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie. Bij het schrijven van dit jaarverslag was het onderzoek van politie en justitie naar de omvang en precieze aard van deze datadiefstal nog in gang.

Toch maakten de omstandigheden, en dan met name de snelheid waarin bepaalde zaken gerealiseerd moesten worden, dat bepaalde risico's mogelijk onvoldoende zijn beoordeeld. We stellen ons ten doel om deze risico's nogmaals te beoordelen, om zo nodig beheersmaatregelen te treffen.



2.5 BELEIDSINDICATOREN

In onderstaande tabel staat een overzicht van alle voor de GGD relevante beleidsindicatoren.

	Taakveld	Naam indicator	Eenheid	Realisatie 2020	Realisatie 2019
1	0. Bestuur en ondersteuning	Formatie	Fte per 1.000 inwoners*	0,59	0,58
2	0. Bestuur en ondersteuning	Bezetting	Fte per 1.000 inwoners	0,84	0,59
3	0. Bestuur en ondersteuning	Apparaatkosten	Kosten per inwoner	11,12	10,46
4	0. Bestuur en ondersteuning	Externe huur	Kosten als % van totale loonsom + totale kosten inhuur externen	20,5%	9,7%
5	0. Bestuur en ondersteuning	Overhead	% van totale lasten	13,0%	17,7%

* Het aantal intwoners 2020 baseerden wij op de voorlopige CBS-cijfers van 31 december 2020

De formatie per 1.000 inwoners is gebaseerd op de in de begrotingen opgenomen full time interne en externe medewerkers.

De bezetting wordt gevormd door de per 31 december bij die organisaties aanwezige interne en externe medewerkers. De bezetting in 2020 is aanzienlijk hoger dan begroot en het jaar daarvoor door de corona-activiteiten: 917 FTE ten opzichte van de begrote 638 FTE.

De apparaatskosten zijn licht gestegen door minder dekking uit (vooral overige) baten voor in totaal € 744.000.

De verdubbeling van de indicator voor externe inhuur wordt veroorzaakt door de in de loop van 2020 ingezette medewerkers voor corona-activiteiten: in totaal 315 FTE per 31 december ten opzichte van 72 FTE begroot.

De daling van de indicator overhead als percentage van de totale lasten met 5% komt door de extra kosten in 2020 voor het programma corona ten bedrage van € 30 miljoen. Hierdoor namen de totale lasten met 48% toe. Doordat de overheadkosten van € 20,2 miljoen maar 0,2% uitkomen boven de met € 1,4 miljoen naar beneden bijgestelde raming voor 2020, dalen de overheadkosten relatief sterk.



3. WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

Weerstandscapaciteit

Het weerstandsvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers en tekorten kan opvangen, zonder dat het beleid of de uitvoering van het programma Publieke gezondheid 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 basispakket en plustaken: vanaf 2020 is de ondergrens € 1,5 miljoen en de bovengrens € 5,1 miljoen.

Na vaststelling van het jaarverslag en de jaarrekening 2020 is de stand van de reserves:

- algemene reserve: € 1,9 miljoen;
- bestemmingsreserves: € 5,7 miljoen.

De reserves zijn toereikend voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen.

Risico's

Een risico is een gebeurtenis of omstandigheid met potentieel nadelige gevolgen voor de organisatie, uitgedrukt in een financiële waarde. In de risicoanalyse zijn de belangrijkste risico's beschreven die voorzienbaar zijn bij een reguliere begrotingsuitvoering.

Onze inzet voor de bestrijding van het coronavirus is groot maar het risico van directe nadelige financiële gevolgen voor de organisatie is nihil als gevolg van de meerkostenregeling die de GGD op 20 juli 2020 met het ministerie van VWS overeenkwam en die ook in 2021 doorloopt.

In onderstaande tabel maken we een inschatting van de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Fluctuatie omzetvolume plustaken	752	hoog	Actief accountmanagement	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, tuberculosebestrijding en forensische geneeskunde	pm	middel	Aandacht voor regionale en landelijke opschaling	pm
ICT: beveiliging en continuïteit bedrijfsvoering	pm	middel	Algemene en applicatiebeheersmaatregelen	pm
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	Mutatie algemene reserve	pm
Vennootschapsbelasting	pm	laag	-	pm
Totaal	**3.174**			**1.253**

Bedragen x € 1.000

Toelichting:

- Fluctuatie omzetvolume plustaken: ongeveer 1/3de deel van onze omzet komt uit de plustaken, die ook bijdragen aan de dekking van de algemene, indirecte kosten. De opbrengst kan van jaar tot jaar variëren en we rekenen met een risico van 5% van deze omzet. Wij mitigeren dit risico door actief accountmanagement richting onze klanten (gemeenten en derden). Het risico heeft zich afgelopen jaar gemanifesteerd door signalen van deelnemende gemeenten, die voorzichtigheid betrachtten bij het inzetten van onze professionals voor plustaken als gevolg van de grootschalige inzet van ons personeel voor de bestrijding van de coronacrisis. Onder andere in reactie op deze signalen heeft het algemeen bestuur in zijn vergadering van 9 juli 2020 als uitgangspunt een prioritering in de inzet van personeel vastgesteld. De realisatie van plustaken is aangemerkt als een van die prioriteiten.
- Ziekteverzuim: de GGD heeft een belangrijke en dankbare rol in de bestrijding van de coronacrisis. Tegelijkertijd zien wij risico's op fysieke en geestelijke overbelasting van onze medewerkers. Door steeds veranderende omstandigheden waar wij ons als uitvoeringsinstantie op moeten aanpassen, en die veel veerkracht vragen van onze medewerkers. Het risico schatten we hoog in: 2% van de salariskosten. De maatregelen die wij hiervoor treffen, hebben betrekking op het verantwoord op- en afschalen van onze niet kritieke reguliere processen en het temporiseren van onze ontwikkelambities. Zo heeft het dagelijks bestuur in 2020 bijvoorbeeld besloten tot het opschorten van een aantal van onze strategische programma's en projecten. Hierdoor kunnen wij het risico mitigeren tot 1% van de salariskosten.
- Personele mobiliteit: de omvang van dit risico baseren we op een reële inschatting van de kosten aan de hand van het aantal medewerkers in een van-werk-naar-werk traject. Het risico schatten we laag in: 10% van de stand van de mobiliteitsvoorziening per jaareinde.
- Leegstand verhuur: de GGD huurt gebouwen en verhuurt een deel door, maar het aantal

huurders neemt af. Het risico schatten we laag in: 5% van de opbrengst.

- Vraaguitval reizigersadvisering: dit risico baseren wij op basis van de terugval in opbrengsten van onze afdeling reizigersadvisering en reizigersvaccinaties (plustaak derden) in 2020. Ook voor 2021 blijft dit risico als gevolg van nog geldende mondiale vliegbeperkingen actueel. Daarenboven verwachten wij een structurele terugval in onze opbrengsten, als gevolg van een verwachte structurele daling op de middellange termijn in het aantal reizen naar landen waar reizigersvaccinaties voor nodig zijn. Het risico is hoog: een verwachte vraaguitval van 70% van de opbrengst in 2021, gebaseerd op de realisatie in 2020. Het risico wordt gemitigeerd omdat deze vraaguitval in het kader van de compensatieregeling, die de GGD trof met het ministerie van VWS, is bestempeld als indirecte gevolgkosten van de coronacrisis. Deze kosten worden door het ministerie gecompenseerd. Bovendien zetten we een groot aantal van de medewerkers van deze afdeling nu in voor de beheersing en bestrijding van het coronavirus.
- Oninbaarheid debiteuren: we vormen jaarlijks een voorziening waarmee we dit risico afdekken.
- Bezetting teams infectieziektebestrijding, infectiepreventie, tuberculosebestrijding en forensische geneeskunde: dit risico baseren wij op basis van de huidige coronacrisis. Infectieziektebestrijding is een wettelijke taak binnen de wet Publieke Gezondheid, de uitvoering van infectiebestrijding ligt bij de GGD. De verwachting is dat de structurele bezetting van het team infectieziektebestrijding uiteindelijk omhoog gaat, door structurele wijzigingen in werkwijzen en in het takenpakket als gevolg van nieuwe of aangepaste richtlijnen. Wij beoordelen dit risico als middel omdat de verwachting is dat een wijziging in richtlijnen ook zal leiden tot extra middelen van het Rijk. Ditzelfde risico geldt ook voor de bezettingsgraad van de processen infectiepreventie, tuberculosebestrijding en forensische geneeskunde.
- ICT: de risico's nemen toe, omdat de IT-infrastructuur in toenemende mate van belang is voor de continuïteit van onze bedrijfsvoering. Het belang van privacy, beveiliging en gegevensbescherming groeit. Hierop nemen we continu maatregelen. Te denken valt aan algemene en applicatie beheersmaatregelen in de vorm van bijvoorbeeld logische toegangsbeveiliging, autorisatiebeheer en logging. Bovendien voldoet Hét Service Centrum, waar een groot deel van het technisch en functioneel beheer van onze systemen is belegd, aan de NEN 7510-certificering (informatiebeveiliging in de zorg).
- Indexering gemeentelijke bijdrage: deze indexering krijgt elk jaar een correctie over de twee vorige jaren (opdat de uiteindelijke indexatie correspondeert met de reële prijsstijging), die kan afwijken van de indexering die al vaststaat. Eventuele verschillen vangen we op met onze algemene reserve.
- Vennootschapsbelasting: de GGD is vrijgesteld van deze belasting, zolang aantoonbaar gemaakt kan worden dat geen sprake is van ondernemersactiviteiten. Oordeelt de Belastingdienst dat er geen vrijstelling meer geldt, dan bestaat het risico op vennootschapsbelasting.

Inzicht financiële status en weerbaarheid

Kengetallen	Realisatie 2019	Begroting 2020	Realisatie 2020
Netto schuldquote	-5,6%	-8,5%	2,0%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-5,6%	-8,5%	2,0%
Solvabiliteitsratio	50,5%	40,8%	20,1%
Structurele exploitatieruimte	-0,3%	0,0%	-0,1%

Toelichting:

- Netto schuldquote: deze indicator brengt in beeld hoe 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. Wel is deze indicator in 2020 verslechterd ten opzichte van 2019. Dit komt omdat de betaling van onze declaratie bij het ministerie van VWS en het RIVM een lange doorlooptijd heeft, terwijl de GGD zijn leveranciers (bijvoorbeeld laboratoria en uitzendbureaus) op tijd is blijven betalen. Om dit te overbruggen hebben we kortlopende kasgeldleningen aangetrokken.

- Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen: om inzicht te krijgen in de mate waarin sprake is van doorlenen, wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier maken we inzichtelijk wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. De GGD heeft geen verstrekte leningen, deze indicator is derhalve gelijk aan de netto schuldquote.
- Solvabiliteitsratio: dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin wij in staat zijn om aan onze financiële verplichtingen te voldoen en beschrijft het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het eigen vermogen bestaat uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten. De minimale norm voor een gezonde ratio is 25%. In 2020 is de ratio gedaald van 50% naar 20% en daarmee halen we deze norm in 2020 feitelijk niet. Dit houdt een direct verband met de omvang van de totale vordering op het ministerie van VWS en het RIVM en de toename van de schulden aan onze leveranciers, als gevolg van de grootschalige inzet in de coronacrisis. De verslechtering van deze ratio is een direct gevolg van onze grootschalige inzet in de beheersing en bestrijding van het coronavirus en heeft een tijdelijk karakter.
- 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 jaarrekening 2020 worden de structurele lasten nagenoeg volledig gedekt door de structurele baten.

Gebeurtenissen na balansdatum

In paragraaf 5.5 van de jaarrekening gaan we in op de gevolgen van de coronacrisis voor de financiën van de GGD in 2021, een gebeurtenis na balansdatum.



4 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

We huren alle locaties waar de GGD zijn diensten aanbiedt. Voor deze locaties voeren we het gebruikers en/of eigenaarsonderhoud uit. We hebben 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 ambulancedienst. Verder heeft de GGD ICT-voorzieningen en medische instrumenten in eigendom.



5 FINANCIERING

Met het eigen vermogen kunnen we onder normale omstandigheden alle activa financieren. Als gevolg van onze taak in de beheersing en bestrijding van het coronavirus is onze solvabiliteit gedaald van 50,5% in 2019 naar 19,1% in 2020. Dit heeft echter een tijdelijk karakter: de verslechtering van deze ratio is een direct gevolg van onze grootschalige inzet in de beheersing en bestrijding van het coronavirus.

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet bedraagt 8,5% van de jaarbegroting 2020 (€ 93.217.000). Dit resulteert in een bedrag van € 7.867.000. De GGD blijft binnen de toegestane kasgeldlimiet.

		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
1	Vlottende schuld	3.641	4.484	5.309	23.719
2	Vlottende middelen	12.539	9.627	8.664	20.529
3	Netto vlottende schuld (+) danwel netto vlottende middelen (-)	-8.898	-5.143	-3.355	3.190
4	kasgeldlimiet	7.867	7.867	7.867	7.867
5a	Ruimte onder kasgeldlimitet (4-3)	16.765	13.010	11.222	4.677
5b	Overschrijding van de kasgeldlimiet (3-4)				
6	Begrotingstotaal	92.550			
7	Percentage regeling	8.5%			
8	Kasgeldlimiet	7.867			

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

We hebben geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar, dus deze norm is niet van toepassing. Wel hebben we bij de BNG Bank een kasgeldlening afgesloten in het vierde kwartaal van 2020, omdat de eigen liquide middelen niet toereikend waren voor de grootschalige uitgaven voor onze taken in de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Er is sprake van voorfinanciering: deze gevolgkosten van corona worden middels de meerkostenregeling van het ministerie van VWS gecompenseerd.



6 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft drie verbonden partijen:

- de Stichting Inkoopbureau West-Brabant, voor advies bij aanbestedingen. Doel: financiële-, kwaliteits- en procesvoordelen bij inkoop en aanbesteding. Op 31 december 2019 was het eigen vermogen € 493.007 en het vreemd vermogen € 332.404. Het resultaat over 2019 was € 213.688 positief. De GGD leverde 1 van de 20 bestuursleden en de financiële bijdrage in 2020 vanuit de GGD bedroeg € 173.030. Per 1 januari 2021 is de GGD uitgetreden als lid.
- 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. Op 31 december 2019 was het eigen vermogen € 105.863 en het vreemd vermogen € 1.328.334. Het resultaat over 2019 was € 105.863. De GGD levert 1 van de 5 bestuursleden en de financiële bijdrage in 2020 vanuit de GGD was nihil.
- 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. Op moment van schrijven is de stand van het eigen vermogen en vreemd vermogen per 31 december 2020 alsmede het resultaat over 2020 nog niet beschikbaar. GGD levert 1 van de 4 bestuursleden en de financiële bijdrage in 2020 vanuit GGD was nihil.

Vooralsnog lijkt er geen sprake te zijn van (majeure) risico's bij verbonden partijen.

Samenwerkingsverbanden

De GGD werkt lokaal, regionaal en landelijk veel samen, bijvoorbeeld in sociale wijkteams, academische werkplaatsen en in de infectieziektebestrijding. Hieronder lichten we de drie 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 de GGD Hart voor Brabant zijn. De GGD Hart voor Brabant verwerkt de exploitatie van HSC in zijn jaarrekening.

	Begroting 2020	Realisatie 2020	Verschil 2020
Lasten	8.101	8.222	-121
Aandeel deelnemers			
GGD Hart voor Brabant	3.797	3.866	-69
GGD West-Brabant	2.101	2.214	-113
RAV Brabant Midden-West-Noord	1.534	1.487	47
GGD Noord- en Oost-Gelderland	670	656	14

Bedragen x € 1.000

GHOR Brabant-Noord

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD Hart voor Brabant en daarom onderdeel van deze jaarrekening. 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 wordt er geen btw geheven. Van de totale kosten komt 5,1% voor rekening van de GGD Hart voor Brabant en 94,9% voor rekening van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

	Begroting 2020	Realisatie 2020	Verschil 2020
Lasten	2.583	1.808	-775
Aandeel 5,1% GGD Hart voor Brabant	132	92	-40
Aandeel 94,9% Veiligheidsregio Brabant-Noord	2.451	1.716	-735

Bedragen x € 1.000

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.

JAARREKENING 2020



Hart voor Brabant

1 GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

ALGEMENE GRONDSLAGEN

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat gebeurt op basis van historische kosten. Tenzij anders is vermeld, nemen we de activa en passiva op tegen nominale waarde. De baten en lasten rekenen we toe aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Baten en winsten nemen we slechts op voor zover we ze realiseerden op de balansdatum. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, nemen we in acht als ze bekend werden voor het opmaken van de jaarrekening.

Personeelslasten rekenen we in principe toe aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Vanwege formele regels rekenen we sommige lasten echter toe aan de periode waarin uitbetaling plaatsheeft, bijvoorbeeld ziektekostenpremies voor gepensioneerden en overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken.

Voor arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een jaarlijks vergelijkbaar volume treffen we geen voorziening noch nemen we op andere wijze een verplichting op. De referentieperiode is dezelfde als in de meerjarenraming: vier jaar. Bij (eenmalige) schokeffecten (bijvoorbeeld door reorganisaties) nemen we wel een verplichting op.

Het boekjaar is gelijk aan het kalenderjaar.

Het jaar 2020 stond voor de GGD voor een belangrijk deel in het teken van de beheersing en bestrijding van het coronavirus. De taken in het kader van de coronabestrijding voerde de GGD uit in opdracht van de minister van VWS. Het ministerie compenseert daardoor de meerkosten die daarmee gepaard gaan, conform de regeling die hieromtrent met het ministerie getroffen is d.d. 20 juli 2020.

Wij hebben de meerkosten en minderinkomsten als gevolg van corona bepaald en gedocumenteerd, uitgaande onder meer van de Verantwoordingsinstructie 2020 Meerkosten COVID-19 GGD van het ministerie van VWS van 11 december 2020 en de richtlijnen voor Coronacompensatie. De minderkosten hebben wij op basis van diepgaande analyse van de baten en lasten over 2019, de begroting 2020 en de gewijzigde begroting 2020 zo volledig mogelijk bepaald en conform de richtlijn in mindering gebracht op de coronacompensatie. Omdat een controleprotocol ontbreekt kan er een risico zijn, dat het ministerie van VWS op basis van andere richtlijnen en/of interpretaties (achteraf) de opgevoerde coronacompensatie niet volledig zal honoreren.

BALANS

Vaste activa

Materiële vaste activa met economisch nut

Activa waarderen we tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. De verkrijgingsprijs omvat de inkoopprijs en de bijkomende kosten. De vervaardigingsprijs omvat de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten, welke rechtstreeks aan de vervaardiging kunnen worden toegerekend. Investeringsbijdragen van derden schrijven we af op het saldo van de betreffende investering. Slijtende investeringen krijgen vanaf het in gebruik nemen een lineaire afschrijving in de verwachte gebruiksduur, waarbij we rekening houden met een

eventuele restwaarde. De afschrijvingstermijnen bedragen conform de Financiële verordening 2018 (vastgesteld door het algemeen bestuur in zijn vergadering van 23 november 2017) in jaren:

• grond en terreinen	geen
• bedrijfsgebouwen	50
• inbouw en semipermanente opstal	15[4]
• verbouwingen en bedrijfsgebouwen	10
• medische inventaris	10
• technische installaties in bedrijfsgebouwen	10
• inventaris	10
• telefonie en communicatie	5
• bedrijfsauto's	5
• applicatieprogrammatuur	4[5]
• automatiseringsapparatuur	3
• kantoorautomatisering en netwerkapparatuur	3
• projectinvesteringen	de duur van het project

Financiële vaste activa

Waardering van de onder financiële vaste activa opgenomen beleggingen vindt plaats tegen verkrijgingsprijs of lagere marktwaarde. Afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Vlottende activa

Voorraden

We waarderen producten en goederen tegen de kostprijs of tegen de marktwaarde als die lager is. Dat gebeurt vooral als voorraden incourant worden.

Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar en overlopende activa

We waarderen de vorderingen tegen de nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid brengen we een voorziening in mindering, die we statisch bepalen op basis van de geschatte inningskansen.

Liquide middelen en overlopende activa

Deze activa nemen we op tegen de nominale waarde.

Vaste passiva

Reserves

De reserves bestaan uit de algemene reserve en bestemmingsreserves. Spelregels over reserves zijn vastgelegd in de Financiële verordening GGD Hart voor Brabant 2018 en de Nota reserves en voorzieningen GGD Hart voor Brabant 2018.

Voorzieningen

Voorzieningen waarderen we op het nominale bedrag van de verplichting of het voorzienbare verlies.

Vaste schulden

Vaste schulden waarderen we tegen nominale waarde, verminderd met gedane aflossingen. Deze schulden hebben een rentetypische looptijd van één jaar of langer.

Vlottende passiva

De vlottende passiva waarderen we tegen de nominale waarde.

4 De materiële vaste activa in de categorie "Inbouw en semipermanente opstal" wordt in 20 jaar afgeschreven. Dit komt doordat de investeringen hiervan hebben plaats gevonden onder het regime van een oude verordening.

5 Voor deze categorie kan de directeur bij substantiële investeringen met een afwijkende economische levensduur besluiten om een andere afschrijvingstermijn te hanteren.

2 BALANS

Activa		31/12/2020		31/12/2019
Materiële vaste activa		10.302		5.941
- Investeringen met een economisch nut	10.302		5.941	
Financiële vaste activa		0		0
- Overige uitzettingen met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	0		0	
Totaal vaste activa		**10.302**		**5.941**
Vlottende activa				
Voorraden		106		112
- Gereed product en handelsgoederen	106		112	
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar		20.385		8.882
- Vorderingen op openbare lichamen	8.576		912	
- Rekening courant verhoudingen	110		158	
- Uitzettingen in 's Rijks schatkist met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	10.770		6.480	
- Overige vorderingen	929		1.332	
Liquide middelen		144		150
- Kassaldi	5		5	
- Banksaldi	139		145	
Overlopende activa		7.990		1.813
- Overige nog te ontvangen bedragen, en de vooruitbetaalde bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen.	7.990		1.813	
Totaal vlottende activa		**28.625**		**10.958**
Totaal generaal		**38.927**		**16.899**

bedragen x € 1.000

Passiva		31/12/2020		31/12/2019
Vaste passiva				
Eigen vermogen		7.820		8.528
- Algemene reserve	1.909		2.257	
- Bestemmingsreserves	5.664		6.119	
- Gerealiseerde resultaat	247		152	
Voorzieningen		768		972
- Voorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	768		972	
Totaal vaste passiva		**8.588**		**9.500**
Vlottende passiva				
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar		23.255		5.667
- Banksaldi	0		0	
- Kasgeldiening	12.000			
- Rekening courant verhoudingen met niet financiële instellingen	814		971	
- Overige schulden	10.441		4.696	
Overlopende passiva		7.084		1.732
- Verplichtingen tijdens het begrotingsjaar die in een volgend jaar tot betaling komen, behalve jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume.	6.620		1.521	
- Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen voor uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel die dienen ter dekking van lasten van volgende begrotingsjaren.	398		202	
- Overige vooruit ontvangen bedragen die ten bate van volgende begrotingsjaren komen.	66		9	
Totaal vlottende passiva		**30.339**		**7.399**
Totaal generaal		**38.927**		**16.899**

bedragen x € 1.000

3 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

Vaste activa

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa bestaan uit:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Investeringen met een economisch nut	10.302	5.941
Totaal	**10.302**	**5.941**

bedragen x € 1.000

De onderverdeling van de andere investeringen met een economisch nut luidt:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Gronden en terreinen	669	669
Bedrijfsgebouwen	7.006	3.315
Overige materiële vaste activa:		
- Inventarissen	1.573	888
- Automatiseringsapparatuur	675	633
- Medische inventaris	277	327
- Overige materiële vaste activa	102	109
Totaal	**10.302**	**5.941**

bedragen x € 1.000

In dit overzicht staat het verloop van de boekwaarde van de investeringen met een economisch nut:

	Boekwaarde 31-12-2019	Investe-ringen	Desinve-steringen	Afschrij-vingen	Bijdragen van derden	Afwaarde-ringen	Boekwaarde 31-12-2020
Gronden en terreinen	669	0	0	0	0	0	669
Bedrijfsgebouwen	3.315	4.469	23	243	512	0	7.006
Overige materiële vaste activa:							
- Inventarissen	888	831	1	145	0	0	1.573
- Automatiserings-apparatuur	633	397	0	355	0	0	675
- Medische inventaris	327	53	0	103	0	0	277
- Overige materiële vaste activa	109	55	0	62	0	0	102
Totaal	5.941	5.805	24	908	512	0	10.302

bedragen x € 1.000

Onder bijdragen van derden staan de bijdragen die een directe relatie hebben met de investering. Onder de afwaarderingen staan de afwaarderingen wegens duurzame waardeverminderingen. De vergelijkende cijfers over 2019 zijn als gevolg van een herrubricering tussen medische en gewone inventaris ten bedrage van € 20.000 aangepast.

De GGD kent alleen materiële vaste activa met economisch nut. Ze hebben een economisch nut als ze verhandelbaar zijn, of als ze kunnen bijdragen aan het genereren van middelen.

De investeringen in bedrijfsgebouwen, inventarissen en automatisering betroffen met name investeringen in het nieuwe kantoor op het Reitseplein Tilburg (€ 4.584.000) en aanvullende investering Pettelaarpark 's-Hertogenbosch (€ 423.000).

Tevens zijn er voor een bedrag van € 222.000 reguliere investeringen gedaan in automatisering: laptops, narrowcasting en routers. Investeringen in consultatiebureaus zoals verbouwingen, meubilair en klimaatbeheersing bedroegen € 54.000. De overige investeringen bedroegen € 11.000.

We pleegden in 2020 desinvesteringen met name door de opheffing van de kantoorlocatie aan de Ringbaan West in Tilburg.

In 2020 zijn de volgende investeringskredieten gebruikt:

Investeringen	Beschikbare investerings-kredieten t/m 2020	Investeringen 2020	Resterende investerings-kredieten 01-01-21
Gronden en terreinen	0	0	0
Bedrijfsgebouwen	6.198	4.469	1.729
Inventarissen	1.498	831	667
Automatiseringsapparatuur	2.235	397	1.838
Bedrijfsauto's	354	0	354
Medische inventaris	641	53	588
Overige materiële vaste activa	94	55	39
Totaal	**11.020**	**5.805**	**5.215**

bedragen x € 1.000

Financiële vaste activa

Er zijn geen financiële vaste activa ultimo 2020 en 2019.

Vlottende activa

Voorraden

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Gereed product en handelsgoederen	106	112
Totaal	**106**	**112**

bedragen x € 1.000

De voorraden bestaan uit reizigersvaccins en reizigersproducten.

Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

	Boekwaarde 31-12-2020	Voorziening oninbaarheid	Balanswaarde 31-12-2020	Balanswaarde 31-12-2019
Vorderingen op openbare lichamen	8.576	0	8.576	912
Rekening courant verhoudingen met niet financiële instellingen	110	0	110	158
Uitzettingen in 's Rijks schatkist met rentetypische looptijd < 1 jaar	10.770	0	10.770	6.480
Overige vorderingen	938	-9	929	1332
Totaal	**20.394**	**-9**	**20.385**	**8.882**

bedragen x € 1.000

De vorderingen op openbare lichamen betreffen vorderingen op het Rijk, de provincie en gemeenten. Ultimo 2020 is hierin een vordering op het ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport opgenomen voor declaraties inzake corona voor een bedrag van € 7,3 miljoen.

De debiteurenvorderingen op niet openbare lichamen (handelsdebiteuren) zijn opgenomen onder de Overige vorderingen.

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Op dagbasis buiten 's Rijks schatkist gehouden middelen	149	150	149	156
Drempelbedrag	842	842	842	842
Ruimte onder drempelbedrag	693	693	693	687
Overschrijding van het drempelbedrag	0	0	0	0

bedragen x € 1.000

Het is toegestaan om een bedrag aan overtollige middelen buiten de schatkist aan te houden. Voor onze GGD geldt in 2020 een maximum van € 842.000 (0,75% van de begrote lasten van € 112,3 miljoen). Gemiddeld was er per kwartaal geen overschrijding van dit bedrag.

Liquide middelen

Het saldo van de liquide middelen bestaat uit:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Kassaldi	5	5
Banksaldi	139	145
Totaal	**144**	**150**

bedragen x € 1.000

Hier zijn geen deposito's bij en de liquide middelen zijn dus direct opneembaar.

Overlopende activa

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Andere nog te ontvangen bedragen en vooruitbetaalde bedragen die ten laste komen van volgende begrotingsjaren	7.990	1.813
Totaal	**7.990**	**1.813**

bedragen x € 1.000

De post overlopende activa is als volgt te specificeren:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Nog te ontvangen bedragen:		
Vordering op RIVM betreffende corona	6.125	0
Nog te ontvangen opbrengsten	809	334
Investeringsbijdragen derden	0	355
Te ontvangen vrijval reserve voor de GHOR	0	178
Overige nog te ontvangen bedragen	28	60
Vooruitbetaalde kosten:		
Softwarelicenties	727	686
Huisvestingskosten Tilburg	64	110
Overige vooruitbetaalde kosten	237	90
Totaal	**7.990**	**1.813**

bedragen x € 1.000

PASSIVA

Vaste passiva

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende posten:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Algemene reserve	1.909	2.257
Bestemmingsreserves	5.664	6.119
Gerealiseerd resultaat	247	152
Totaal	**7.820**	**8.528**

bedragen x € 1.000

De GGD kent geen structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves. Het verloop in 2020 voltrok zich als volgt:

	Boekwaarde 31-12-2019	Toevoeging	Onttrekking	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Vermindering ter dekking van afschrijvingen	Boekwaarde 31-12-2020
Algemene reserve	2.257	0	-500	152	0	1.909
Reserve huisvestingsvisie	5.645	0	-569	0	0	5.076
Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	344	0	-145	0	0	199
Reserve innovatieve projecten	130	294	-35	0	0	389
Reserve onderhoud GGD-locaties	0	0	0	0	0	0
Totaal	8.376	294	-1.249	152	0	7.573

bedragen x € 1.000

Overzicht reserves

Algemene reserve

Algemene reserve	
Doel	De GGD moet een financiële buffer hebben in de vorm van een algemene reserve om plotselinge en niet voorzienbare financiële tegenvallers op te kunnen vangen.
Looptijd	Onbepaalde tijd
Bandbreedte	- een ondergrens van € 1,5 miljoen en een bovengrens van € 5,1 miljoen.
Criteria toevoegingen/ onttrekkingen	- de GGD toetst gedurende een begrotingsjaar de vastgestelde indexering van de gemeentelijke bijdrage op basis van de actuele indexcijfers van de gemeente Tilburg. Bij verschillen leidt dit tot een dotatie of onttrekking. - andere dotaties/onttrekkingen op basis van aparte besluiten van het algemeen bestuur

Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen

Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	
Doel	Vernieuwing van de bedrijfsprocessen
Looptijd	2016-2021
Bandbreedte	n.v.t.
Criteria toevoegingen/ onttrekkingen	- als de algemene reserve boven de ondergrensnorm zit; - voeding met eventuele incidentele positieve resultaten uit de jaarrekeningen 2016-2021, maximaal € 0,5 miljoen per jaar; - onttrekking in 2016-2021, op basis van een jaarlijks te updaten bestedingsplan.

Deze reserve is een instrument om ons bedrijfsmodel te vernieuwen, aansluitend op de speerpunten uit de beleidsvisie: de klant centraal, verbinden met het veld en vernieuwen.

Hierbij willen we naar bedrijfsprocessen die:

- dienstverlening op maat ondersteunen;
- bijdragen aan lagere kosten;
- de transparantie vergroten en de sturing versterken.

Om deze ambities te realiseren, investeren we vanuit onze reguliere exploitatie in de vernieuwingen van deze processen. Ook financieren we via deze reserve de incidentele kosten voor onderzoek, ontwikkeling en invoering van ICT-systemen. In lijn hiermee liepen in 2020 de volgende drie strategische programma's.

Programma Multichannel klantbeleving

In dit programma brengen we stap voor stap verbeteringen aan voor een optimale klantbediening. In 2020 hebben we voor JGZ sterk ingezet op het digitaliseren van het uitnodigingstraject. Vanaf juli 2020 worden de uitnodigingen (voor de contactmomenten t/m 6 jaar) digitaal verstuurd. Daarbij is het verzetten van online afspraken via het Ouderportaal geoptimaliseerd en wordt dit actief gepromoot. Voor het KCC is een nieuw systeem geïmplementeerd, waardoor de medewerkers kunnen thuiswerken. Maar ook is hiermee een nieuwe kennisbank en e-mailsysteem geïmplementeerd voor uniformere beantwoorden van klantvragen en consequente verwijzing naar online mogelijkheden.

Voor onze dienstverlening op het gebied van seksuele gezondheid is gestart met Telefonische inhoudelijke triage, met als resultaat een structurele stijging van het soa vindpercentage en een grote stijging van het totaal aantal gevonden ernstige soa's. Als laatste is voor onze Reizigerszorg het verbeterinitiatief 'promoot online afspraken' afgerond.

Programma Datagedreven publieke gezondheid

In 2020 is een cyclisch model voor datagedreven werken ontwikkeld en zijn vervolgstappen benoemd om volgens dit model te gaan werken vanuit verschillende inhoudelijke thema's. Vanwege de coronacrisis is de uitvoering van deze plannen on hold gezet. Tegelijkertijd ontwikkelen we vanuit het programma Corona wel nieuwe kennis over datagedreven werken. Deze lessen verwerken we in de vervolgaanpak van het programma Datagedreven publieke gezondheidszorg, waarvan de heropstart vooralsnog vanaf medio 2021 is voorzien.

Strategische verbinding

In 2019 heeft het bestuur besloten om de inzet van dit programma in het bijzonder te richten op het thema Gezonde (inrichting van de) leefomgeving. Het bestuur stelde een visie vast op de rol van de GGD, met de Omgevingswet als inspiratiebron. Het bestuur besloot dit programma in verband met de coronacrisis grotendeels op te schorten, met als belangrijkste overweging dat de invoering van de omgevingswet is opgeschort tot 1 januari 2022. In samenwerking met de drie Brabantse GGD'en ontwikkelden we een projectplan dat erop geënt was aansluiting te blijven houden bij de ontwikkelingen van onze ketenpartners hieromtrent. We stelden een gezamenlijke projectleider aan die uitvoering geeft aan dit plan. De belangrijkste uitgangspunten en randvoorwaarden:

- De inzet van GGD medewerkers ten behoeve van dit plan wordt tot een minimum beperkt;
- Eventueel werk dat voortvloeit uit het project maar neerslaat op de reguliere organisatie wordt tot een minimum beperkt;
- De visie die eerder in het bestuur is vastgesteld blijft leidend.

Eind 2020 is het programma opnieuw opgestart.

Op basis van een nieuwe planning van de uitvoering pasten we het bestedingsplan voor de reserve vernieuwing bedrijfsprocessen op deze onderdelen aan. In onderstaande tabel staan de kosten vermeld die we in 2020 ten laste van de reserve brachten alsmede de verwachte uitnutting in 2021:

	Gerealiseerde uitnutting 2020	Verwachte uitnutting 2021
Multichannel klantbeleving	133	76
Datagedreven publieke gezondheid	12	96
Strategische verbinding	0	27
Totaal	**145**	**199**

Reserve innovatieve projecten

Reserve innovatieve projecten	
Doel	Financieren van innovatieve projecten.
Looptijd	Onbepaalde tijd
Bandbreedte	Maximaal € 400.000 (gelijk aan het budget van één begrotingsjaar)
Criteria toevoegingen/ onttrekkingen	- toevoeging van het restant aan middelen voor innovatieve projecten in een begrotingsjaar; - onttrekking ter financiering van projecten die het algemeen bestuur in een begrotingsjaar aanwijst waarvan de totale kosten hoger zijn dan het jaarlijkse budget van € 415.000 (peiljaar 2020).

Bij het vaststellen van de begroting 2016 maakte het algemeen bestuur ook een budget vrij voor innovatieve projecten. Hiervoor stelde hij in 2016 de reserve innovatieve projecten in. Gemeenten, partners en GGD kunnen sinds dat jaar voorstellen indienen voor projecten, inclusief een daar onderliggende begroting. Het algemeen bestuur selecteert de projecten waarvan de ingediende begroting gedekt wordt vanuit de reserve innovatieve projecten. Het jaarlijkse budget is in 2016 vastgesteld op € 400.000 en is na jaarlijkse indexatie in 2020 € 415.000. Dit geld is alleen voor innovatieve projecten: is er in een jaar een overschot, dan kan het algemeen bestuur dit aanwenden voor (nieuwe) projecten in het volgende jaar.

Conform het besluit van het algemeen bestuur gaat € 294.000 aan niet toegekende middelen en doorgeschoven projecten naar deze reserve. Voor doorgeschoven projecten uit 2019 onttrokken we € 35.000.

Reserve huisvestingsvisie

Reserve huisvestingsvisie	
Doel	Financiering van de kosten voortvloeiend uit de uitwerking van de nieuwe GGD huisvestingsvisie
Looptijd	Onbepaalde tijd
Bandbreedte	n.v.t.
Criteria toevoegingen/ onttrekkingen	- eenmalige dotatie uit de opbrengst van € 3,4 miljoen van het vroegere GGD-gebouw aan de Sint Teunislaan in 's-Hertogenbosch; - beleggingsresulaten uit het garantieproduct; - eenmalige dotatie van het resultaat 2018 € 357.000.

De incidentele kosten voor de realisatie van de vijf nieuwe regiovestigingen worden volledig gedekt uit de bestemmingsreserve 'huisvestingsvisie GGD'. Op basis van de huidige kennis, contracten en ramingen wordt € 2,1 miljoen aan eenmalige kosten verwacht. De reserve blijft in stand totdat we de realisatie van de vijf vestigingen volledig hebben afgerond. Op basis van huidige inzichten bedraagt het restantsaldo eind 2021 circa € 4,0 miljoen.

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen in 2020 is als volgt:

	Boekwaarde 31-12-2019	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Boekwaarde 31-12-2020
Mobiliteitsvoorziening personeel	972	657	-121	-739	768
Totaal	**972**	**657**	**-121**	**-739**	**768**

bedragen x € 1.000

De toevoegingen en vrijvallen lopen via de exploitatie.

Mobiliteitsvoorziening personeel

De GGD is een organisatie in verandering: we investeren in een moderne, flexibele GGD, die kosteneffectief werkt. Deze verandering leidt tot een wijziging van taken en een herstructurering binnen de organisatie die hierop aansluit. Dat leidt tot interne en externe mobiliteit met enerzijds frictiekosten voor boventalligheid en outplacement en anderzijds kosten voor werving en selectie en gerichte inzet van interim expertise ter overbrugging in een transitieperiode. Voor de financiering van de frictiekosten is een mobiliteitsvoorziening[6] getroffen. Ultimo 2019 was de omvang van deze voorziening € 768.000 voor 11 medewerkers. In 2020 sloten we 8 mobiliteitstrajecten succesvol af en voegden we 8 nieuwe trajecten toe. Aan het einde van het jaar was de hoogte van de voorziening € 768.000 voor 11 medewerkers.

Vlottende passiva

Onder de vlottende passiva zijn opgenomen:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	23.255	5.667
Overlopende passiva	7.084	1.732
Totaal	**30.339**	**7.399**

bedragen x € 1.000

6 Hiervoor maken we per medewerker een reële schatting van (1) de kans op succesvolle herplaatsing, (2) het maximale financiële risico en (3) de kosten voor onder andere externe begeleiding.

Netto-vlottende schulden

De specificatie van de netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan een jaar luidt:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Banksaldi	0	0
Kasgeldlening	12.000	0
Rekening courant verhoudingen met niet financiële instellingen	814	971
Overige schulden	10.441	4.696
Totaal	**23.255**	**5.667**

bedragen x € 1.000

Er is voor € 12 miljoen aan kortlopende kasgeldleningen afgesloten in het vierde kwartaal van 2020, omdat de eigen liquide middelen niet toereikend waren voor de grootschalige uitgaven voor onze taken in de beheersing en bestrijding van het coronavirus. Er is sprake van voorfinanciering: deze gevolgkosten van corona worden middels de meerkostenregeling van het ministerie van VWS gecompenseerd.

De overige schulden hebben vooral betrekking op crediteuren (€ 6,5 miljoen respectievelijk € 1,7 miljoen) en af te dragen belastingen en sociale premies (€ 3,9 respectievelijk € 3,0 miljoen).

Overlopende passiva

De specificatie van deze post luidt als volgt:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen behalve jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume	6.620	1.521
Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen voor uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel die dienen ter dekking van lasten van volgende begrotingsjaren.		
- Vooruitontvangen bedragen van de EU	0	0
- Vooruitontvangen bedragen van het Rijk	0	0
- Vooruitontvangen bedragen van overige overheden	398	202
Overige vooruit ontvangen bedragen die ten bate van volgende begrotingsjaren komen	66	9
Totaal	**7.084**	**1.732**

bedragen x € 1.000

De verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen behalve jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume zijn als volgt te specificeren:

	Boekwaarde 31-12-2020	Boekwaarde 31-12-2019
Labkosten in verband met corona	2.462	0
Inhuur voor corona-activiteiten	1.857	0
Overige corona gerelateerde kosten	183	0
Overige inhuur	376	113
Inrichtingskosten huisvesting	0	319
Overige verplichtingen	1.742	1.089
Totaal	**6.620**	**1.521**

bedragen x € 1.000

De vooruit ontvangen bedragen van overige overheden zijn als volgt te specificeren:

	Saldo 1-1-2020	Ontvangen bedragen	Vrijgevallen of terugbetalingen	Saldo 31-12-2020
Aanvullende Seksuele Gezondheid	185	189	-185	189
Plusfinanciering gemeente 's Hertogenbosch	0	137	0	137
Kansrijke start gemeente Meierijstad	0	21	0	21
Stevig ouderschap gemeente Waalwijk	0	16	0	16
Stevig ouderschap gemeente Cuijk	0	16	0	16
Voorzorg gemeente Haaren 2021/2022	0	9	0	9
Wijkfoto gemeente Oss	0	9	0	9
Jong Leren Eten Makelaar	17	60	-77	0
Totaal	**202**	**458**	**-262**	**398**

bedragen x € 1.000

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

De GGD heeft de volgende niet uit de balans blijkende financiële verplichtingen:

	verplichting ≤ 1 jaar	verplichting 1-5 jaar	verplichting ≥ 5 jaar	Totaal
Huurverplichtingen	2.497	6.129	8.384	17.009
Microsoftlicenties	1.151	1.740	0	2.891
Huisvesting; projectondersteuning en ontwerp	612	45	0	657
Wagenpark (full operational lease)	73	228	0	301
Afwikkeling huurverplichting	175	0	0	175
Overige softwarelicenties	61	108	0	169
Verzekeringsmakelaar	75	0	0	75
Telefonie	65	0	0	65
Totaal	**4.708**	**8.250**	**8.384**	**21.342**

bedragen x € 1.000

In 2021 is de contractering van een vaccinatielocatie door wijziging van landelijk en regionaal beleid stopgezet. Als gevolg daarvan zijn kosten ontstaan en is een verplichting tot afkoop aangegaan van €175.000.

4 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

	Raming begrotingsjaar voor wijziging			Raming begrotingsjaar na wijziging			Realisatie begrotingsjaar			Realisatie vorig begrotingsjaar		
Omschrijving	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**
Programma Publieke gezondheid - regulier	52.409	-40.727	11.682	53.287	-43.078	10.209	53.533	-42.239	11.294	53.079	-43.495	9.584
Programma Corona	0	0	0	49.043	-49.043	0	30.094	-30.094	0			
Overhead	8.343	-21.575	-13.232	8.223	-20.202	-11.979	8.215	-20.217	-12.002	8.415	-19.617	-11.202
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	**60.752**	**-62.302**	**-1.550**	**110.553**	**-112.323**	**-1.770**	**91.842**	**-92.550**	**-708**	**61.494**	**-63.112**	**-1.618**
Toevoeging/onttrekking aan reserves: Programma Publieke gezondheid	1.550	0	1.550	1.871	-101	1.770	1.249	-294	955	1.828	-58	1.770
Gerealiseerd resultaat	**62.302**	**-62.302**	**0**	**112.424**	**-112.424**	**0**	**93.092**	**-92.844**	**247**	**63.322**	**-63.170**	**152**

bedragen x € 1.000

5 TOELICHTING OP HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

De jaarrekening sluit met een positief resultaat van € 247.394. Hieronder staat een uitsplitsing op kostencategorie van de totale baten en totale lasten van ons totale programma Publieke gezondheid.

De toelichting voor onze reguliere bedrijfsvoering en het tijdelijke programma Corona staat in paragraaf 5.1.

Staat van baten en lasten	Realisatie begrotingsjaar	Raming begrotingsjaar na wijziging	Raming begrotingsjaar voor wijziging
Basispakket	38.085	37.465	37.516
Plustaken gemeenten	9.534	8.536	8.125
Plustaken en overige baten derden	44.101	64.552	15.111
Vrijval voorzieningen	121	0	0
Totaal baten	**91.842**	**110.553**	**60.752**
Personeelskosten	-51.814	-50.574	-39.618
Overige personeelskosten	-1.973	-2.324	-2.306
Kapitaalslasten	-908	-1.134	-1.356
Huisvestingskosten	-4.372	-4.195	-4.206
Overige bedrijfskosten	-32.826	-54.096	-14.816
Dotatie voorzieningen	-657	0	0
Totaal lasten	**-92.550**	**-112.323**	**-62.302**
Saldo van baten en lasten	**-708**	**-1.770**	**-1.550**
Toevoeging reserves	-294	-101	0
Ontrekking aan reserves	1.249	1.871	1.550
Toevoeging/onttrekking aan reserves	**955**	**1.770**	**1.550**
Gerealiseerd resultaat	**247**	**0**	**0**

bedragen x € 1.000

5.1 TOELICHTING PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

De specificatie van de baten luidt als volgt:

Baten	Realisatie begrotingsjaar	Raming begrotingsjaar na wijziging	Raming begrotingsjaar voor wijziging
Basispakket	38.085	37.465	37.516
Plustaken gemeenten	9.534	8.536	8.125
Plustaken en overige baten derden	14.007	15.509	15.111
Vrijval voorzieningen	121	0	0
Gerealiseerd resultaat	**61.748**	**61.510**	**60.752**

bedragen x € 1.000

De totale baten zijn € 238.000 hoger dan begroot, onderliggende oorzaken zijn:

- Een hogere omzet basispakket, door vaccinatie-inhaalcampagnes (meningokokken, maternale kinkhoest en HPV-vaccinatie voor meisjes) die niet waren opgenomen in de begroting: incidenteel voordeel € 620.000;
- Een hogere omzet plustaken gemeenten, dit betreft voornamelijk gemaakte afspraken met gemeenten in met name regio Midden-Brabant die bij het opstellen van de begroting nog niet bekend waren: voordeel € 1 miljoen;
- Een lagere omzet plustaken en overige baten derden van € 1,5 miljoen, met name verklaart door een lagere omzet reizigersadvisering als gevolg van vraaguitval door de uitbraak van het coronavirus (de lagere omzet, gecorrigeerd voor lagere inkoopkosten, loopt mee in de compensatieregeling met het ministerie van VWS onder 'overige meer- en minderkosten'): incidenteel nadeel € 1,5 miljoen.

De specificatie van de lasten vanuit onze reguliere bedrijfsvoering:

Lasten	Realisatie begrotingsjaar	Raming begrotingsjaar na wijziging	Raming begrotingsjaar voor wijziging
Personeelskosten	41.874	39.886	39.618
Overige personeelskosten	1.942	2.324	2.306
Kapitaallasten	905	1.134	1.356
Huisvestingskosten	3.829	4.195	4.206
Overige bedrijfskosten	13.248	15.741	14.816
Dotatie voorzieningen	657	0	0
Gerealiseerd resultaat	**62.456**	**63.280**	**62.302**

bedragen x € 1.000

De totale lasten zijn € 726.000 lager dan begroot, de belangrijkste onderliggende oorzaken zijn:

- Hogere personeelskosten voor inzet op reguliere bedrijfsvoering, die met name samenhangen met de inhaalcampagne vaccinaties jeugdigen, de hogere omzet plustaken gemeente, de verlenging van de opdracht van jeugdgezondheidszorg binnen de COA-opvang en de hogere omzet forensische diensten en arrestantenzorg: nadeel € 2,0 miljoen.
- Lagere kapitaallasten door met name het uitstellen van investeringen die verbonden zijn aan huisvesting en daarnaast door versnelde afschrijving in 2018 en 2019: incidenteel voordeel € 229.000;

- Lagere huisvestingkosten door met name lagere huur- en onderhoudskosten, onder andere door de verhuizing van ons nieuwe regiokantoor in 's-Hertogenbosch: voordeel € 366.000;
- Lagere overige bedrijfskosten ten bedrage van € 2,4 miljoen, de belangrijkste onderliggende oorzaken zijn:
    - Lagere kosten diensten derden (€ 1,9 miljoen), deels teniet gedaan door hogere projectkosten (€ 0,5 miljoen), het gesaldeerd effect hiervan hangt met name samen met de lager dan begrote uitnutting van de bestemmingsreserves: voordeel € 1,4 miljoen;
    - Lagere inkoopkosten reizigersvaccinatiestoffen (*deze lagere kosten lopen mee in de compensatieregeling met het ministerie van VWS onder 'overige meer- en minderkosten'*): incidenteel voordeel € 447.000;
    - Lagere kosten voor laboratoriumkosten Seksuele Gezondheid als gevolg van een nieuw aanbesteed contract voor labtesten, dit voordeel wordt gedempt door het lagere aantal consulten: voordeel € 100.000;
    - Overige lagere kosten die wij als gevolg van de coronacrisis minder hebben gemaakt voor reguliere dienstverlening die later niet wordt ingehaald (*deze lagere kosten lopen mee in de compensatieregeling met het ministerie van VWS onder 'overige meer- en minderkosten'*): incidenteel voordeel € 530.000.

Toelichting programma Corona

Alle activiteiten ten behoeve van de beheersing en bestrijding van het coronavirus brachten wij onder in het programma Corona (zie paragraaf 1.8 van het jaarverslag). De specificatie van de baten van het programma Corona luidt als volgt:

Baten	Realisatie begrotingsjaar	Raming begrotingsjaar na wijziging	Raming begrotingsjaar voor wijziging
Basispakket	0	0	0
Plustaken gemeenten	0	0	0
Plustaken en overige baten derden	30.094	49.043	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**30.094**	**49.043**	**0**

bedragen x € 1.000

De overige baten betreffen de declaratie bij het ministerie van VWS in het kader van de meerkostenregeling voor een bedrag van € 17,0 miljoen en de declaratie bij RIVM ten laste van het OGZ-diagnostiek budget voor de kosten van de laboratoriumtesten, ten bedrage van € 15,6 miljoen. De minder inkomsten in het reguliere programma als gevolg van de coronacrisis, met name de terugval van vraag naar reizigersvaccins, zijn als negatieve baten opgenomen ter hoogte van € 2,5 miljoen.

De baten van het programma Corona zijn € 19,0 miljoen lager dan begroot, dit wordt grotendeels verklaard door het feit dat voor een bedrag van € 17,9 miljoen minder aan declaraties is ingediend bij het RIVM. Een groot deel van de laboratoriumkosten is rechtstreeks door het ministerie van VWS/ RIVM aan de laboratoria betaald.

De specificatie van de lasten van het programma Corona:

Lasten	Realisatie begrotingsjaar	Raming begrotingsjaar na wijziging	Raming begrotingsjaar voor wijziging
Personeelskosten	9.940	10.688	0
Overige personeelskosten	31	0	0
Kapitaallasten	3	0	0
Huisvestingskosten	543	0	0
Overige bedrijfskosten	19.578	38.355	0
Dotatie voorzieningen	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**30.094**	**49.043**	**0**

bedragen x € 1.000

De totale lasten van het programma Corona zijn € 19,0 miljoen lager dan begroot:

- Door veel lagere overige bedrijfskosten dan begroot, voor het overgrote deel veroorzaakt door lagere laboratoriumkosten: een groot deel van de COVID-19 afnames is naar laboratoria gegaan die niet factureerden aan onze GGD maar rechtstreeks aan het ministerie van VWS. Daarnaast zijn de kosten van testmaterialen en vervoerskosten voor COVID-19 testen (keel- en neusswabs en buisjes) voor € 0,6 miljoen doorbelast aan de uitvoerende laboratoria: voordeel € 18,9 miljoen;
- De personeelskosten zijn lager dan begroot, door lagere salariskosten voor inzet van eigen personeel. Dit is grotendeels teniet gedaan door hogere kosten voor inhuur derden: voordeel € 748.000;
- De hogere huisvestingkosten betreffen grotendeels een technische verschuiving, omdat de begrote kosten van € 336.000 waren opgenomen onder projectkosten (onderdeel van de overige bedrijfskosten): nadeel € 543.000.

5.2 TOEVOEGING/ONTTREKKING AAN RESERVES

In onderstaand overzicht is een specificatie opgenomen van de toevoegingen en onttrekkingen van de bestemmingsreserves. Een uitgebreide toelichting kunt u terugvinden in paragraaf 3 van de jaarrekening onder het kopje eigen vermogen.

	Realisatie 2020		Raming begrotingsjaar na wijziging	
	Toevoeging	Onttrekking	Toevoeging	Onttrekking
Algemene reserve	0	-500		-500
Reserve huisvestingsvisie	0	-569		-1.127
Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	0	-145		-209
Reserve innovatieve projecten	294	-35	101	-35
Totaal	**294**	**-1.249**	**101**	**-1.871**

bedragen x € 1.000

5.3 INCIDENTELE BATEN EN LASTEN

Alle baten en lasten zijn structureel van aard, tenzij we aangeven dat ze incidenteel zijn. Structurele wijzigingen verwerkten we zoveel als mogelijk in de begroting 2021.

	Baten	Lasten
Programma Corona	30.094	-30.094
Mutaties in reserves	1.249	-294
Incidentele lasten gedekt uit algemene reserve		-500
Incidentele lasten gedekt uit reserve huisvestingvisie		-569
Incidentele lasten gedekte uit reserve vernieuwing bedrijfsprocessen		-145
Incidentele baten en lasten gedekt uit reserve innovatieve projecten	294	-35
Inhaalcampagne vaccinaties	613	-490
Lagere kapitaallasten		-229
Mobiliteitsvoorziening	121	-657
Desinvesteringen		24
Totaal	**32.372**	**-32.991**

bedragen x € 1.000

5.4 RECHTMATIGHEID

De directeur informeert het dagelijks bestuur bij kostenoverschrijdingen via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we bij significante afwijkingen het algemeen bestuur tussentijds.
Alle kostenoverschrijdingen in 2020 passen binnen het beleid en zijn gedekt uit gerelateerde opbrengsten. Hieronder is een toelichting opgenomen op de begrotingsrechtmatigheid van de lasten 2020 en de rechtmatigheid van inkopen.

Begrotingsrechtmatigheid

De overschrijdingen in de jaarrekening 2020 zijn beoordeeld op rechtmatigheid. Alleen de lastenkant is in de toets betrokken. Van elke overschrijding wordt aangegeven op welke wijze deze past binnen de vastgestelde normen.

Nadeel	Toelichting	Oordeel m.b.t. begrotingsrechtmatigheid (V = onrechtmatig maar telt niet mee voor het oordeel) (X = onrechtmatig, en telt wel mee voor het oordeel)	
657	Toevoeging mobiliteitsvoorziening	V	2. Kostenoverschrijding bij open einde regeling
1.988	Hogere personeelslasten als gevolg van additionele plustaken, extra inzet ten behoeve van de inhaalcampagne vaccinaties jeugdigen en verlenging van de jeugdgezondheidszorg binnen de asielzoekersopvang.	V	1. Kostenoverschrijding gecompenseerd door gerelateerde opbrengsten

bedragen x € 1.000

Rechtmatigheid van inkopen

In 2020 is een aantal uitgaven onrechtmatig, omdat niet de geldende aanbestedingsregels zijn gevolgd. Het totaal aan onrechtmatige uitgaven in 2020 blijft met € 127.332 onder de 1%, waarmee over 2020 een goedkeurende verklaring over de rechtmatigheid wordt verkregen.

De onrechtmatigheden betreffen voornamelijk kosten die voortvloeien uit een onrechtmatige aanbesteding in het verleden, die meetellen als onrechtmatig in het jaar waarin de kosten worden gemaakt.

Voor een aantal uitgaven die wij hebben moeten doen voor onze rol in de coronacrisis geldt dat wij aanspraak kunnen maken op een Europese richtsnoer van dwingende spoed. Daarmee worden deze uitgaven niet als onrechtmatig aangemerkt.

Aanbesteding volgens (zeer) dingende spoed

De GGD'en in Nederland hebben van het ministerie van VWS onder meer de opdracht gekregen om de hoogste prioriteit te geven aan het uitbreiden van de testafnamecapaciteit en het bron- en contactonderzoek. Hiervoor heeft ook GGD Hart voor Brabant onder grote urgentie en binnen zeer korte termijnen leveranciers gecontracteerd om de gevraagde taken adequaat en snel uit te voeren.

Daarnaast is tijdens de eerste fase van de crisis een landelijk tekort ontstaan voor persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen, waarvoor het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is opgericht om de beschikbare beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen te verdelen. Na oprichting van het LCH hebben de inkopen van de GGD'en plaatsgevonden via dit LCH.

Omdat een reguliere of verkorte (Europese) aanbesteding niet in acht kon worden genomen is, in lijn met de brief van de Europese Commissie van 1 april 2020 en de brief van het ministerie van VWS van 27 oktober 2020, een beroep gedaan op de regeling (zeer) dwingende spoed binnen de Europese aanbestedingsregels. Voor de rechtmatige toepassing van (zeer) dwingende spoed hebben wij aanvullend juridisch advies ingewonnen, dat ons ingenomen standpunt onderschrijft. Wij hebben kennis genomen van uitingen in de media door aanbestedingsdeskundigen, die het beroep op (zeer) dwingende spoed door de GGD'en ter discussie stellen. Op grond van het hiervoor gestelde zijn wij desondanks van mening dat GGD Hart voor Brabant terecht een beroep heeft gedaan op (zeer) dwingende spoed en dat wij de opdrachten in het kader van het bestrijden van het coronavirus in 2020 rechtmatig hebben aanbesteed.

5.5 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Naar aanleiding van een recent datalek in de GGD-systemen, waarover veel publiciteit is geweest, is de Autoriteit Persoonsgegevens begin februari 2021 een onderzoek gestart naar de naleving door de GGD van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daarbij heeft de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven het toezicht op de GGD te zullen intensiveren. Het is nog niet duidelijk wanneer de uitkomst van het onderzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens te verwachten is en wat de uiteindelijke bevindingen zullen zijn. Onderzoeken en besluiten van de Autoriteit Persoonsgegevens worden doorgaans openbaar gemaakt.

Ten tijde van instemming met de jaarrekening 2020 door het dagelijks bestuur loopt het onderzoek van politie en justitie nog. De kans op een claim en de potentiële financiële impact voor GGD Hart voor Brabant zijn moeilijk in te schatten. Er zijn geen claims bekend en geen claims bij GGD Hart voor Brabant ingediend.

6 WET NORMERING TOPINKOMENS

Het bezoldigingsmaximum voor de directie bedraagt € 201.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de directie.
Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van het bestuur bedraagt € 30.150 en voor de overige leden van het bestuur € 20.100. Deze maxima worden niet overschreden.

Bedragen in €	Karin van Esch	Thérèse Claassen
Functiegegevens	**Directeur**	**Directeur**
In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1 september 2014	1 december 2020
In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	1 februari 2021	Tot op heden
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	100%
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	145.658	11.858
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	21.180	1.590
Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	**166.839**	**13.448**
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	201.000	17.025
Vergelijkende cijfers 2019		
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	n.v.t.
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	140.401	n.v.t.
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	20.409	n.v.t.
Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	**160.810**	**n.v.t.**
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000	n.v.t.

Leidinggevende topfunctionarissen met totale bezoldiging van € 1.700 of minder	
Naam	Functie
Mevrouw A. van der Zijden	Directeur*

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van € 1.700 of minder		
Naam	Functie	Gemeente
De heer W. Hillenaar	Voorzitter dagelijks bestuur/Voorzitter algemeen bestuur	Cuijk
De heer R. Compagne	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	Meijerijstad
Mevrouw M. Hendrickx	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	Tilburg
De heer U. Kâhya	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	's-Hertogenbosch
De heer T. van Kessel	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	Oss
De heer P. van Steen	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	Heusden
De heer H. Willems	Lid dagelijks bestuur/Lid algemeen bestuur	Boekel
De heer M. Böhmer	Lid algemeen bestuur ***	Landerd
De heer J. Brekelmans	LLid algemeen bestuur	Loon op Zand
De heer I. Busser	Lid algemeen bestuur **	Grave
De heer E. van Daal	Lid algemeen bestuur	Mill en Sint Hubert
De heer R. Dols	Lid algemeen bestuur	Tilburg
De heer G. van Heeswijk	Lid algemeen bestuur	Uden
De mevrouw A. Henisch	Lid algemeen bestuur **/***	Grave
Mevrouw S. Heijboer-Klapwijk	Lid algemeen bestuur	Vught
Mevrouw W. Hendriks-van Haren	Lid algemeen bestuur	Boxmeer
Mevrouw M. Immink-Hoppenbrouwers	Lid algemeen bestuur ***	Goirle
De heer R. Joosten	Lid algemeen bestuur ***	Grave
Mevrouw P. Lepolder	Lid algemeen bestuur	Dongen
Mevrouw M. Lestrade	Lid algemeen bestuur	Boxtel
De mevrouw M. Moorman	Lid algemeen bestuur **/***	Bernheze
De heer R. van Moorselaar	Lid algemeen bestuur	Bernheze
Mevrouw D. Odabasi-Seker	Lid algemeen bestuur	Waalwijk
De heer G. Overmans	Lid algemeen bestuur	Hilvarenbeek
De heer R. Poel	Lid algemeen bestuur	Sint Anthonis
De heer P. Poos	Lid algemeen bestuur **	Goirle
De heer P. Raaijmakers	Lid algemeen bestuur	Sint-Michielsgestel
De heer R. van Rinsum	Lid algemeen bestuur **	Landerd
Mevrouw S. Vatta	Lid algemeen bestuur	Oisterwijk
Mevrouw A. Verschuren	Lid algemeen bestuur	Haaren
Mevrouw A. Zwarts	Lid algemeen bestuur	Gilze en Rijen

** verloning via GGD West-Brabant*

*** primo 2020 nog geen bestuurslid*

**** ultimo 2020 geen bestuurslid meer*

7 RESULTAATBESTEMMING

De jaarrekening 2020 sluit met een positief resultaat van € 247.394. Conform bestaand beleid wordt het resultaat toegevoegd aan de algemene reserve zolang deze reserve niet boven of beneden de afgesproken bandbreedte komt.

De algemene reserve bedraagt per 31 december 2020 € 1,9 miljoen, de ondergrens van de algemene reserve is € 1,5 miljoen. Om voldoende financiële buffer te behouden voor plotselinge en niet voorzienbare financiële tegenvallers vloeit het resultaat daarom terug naar de algemene reserve.

BIJLAGEN



Hart voor Brabant

BIJLAGE 1: TAAKVELDEN

	Begroting 2020			Realisatie 2020		
	Baten	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**
0.1 Bestuur	0	-108	-108	0	-190	-190
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	150	-70	80	114	-62	52
0.4 Overhead	8.343	-21.467	-13.124	8.215	-20.027	-11.812
0.10 Mutaties reserves	1.550	0	1.550	1.249	-294	955
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0	-247	-247
0 Bestuur en ondersteuning	10.043	-21.645	-11.602	9.578	-20.820	-11.242
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.451	-2.340	111	1.716	-1.566	150
1.2 Openbare orde en veiligheid	200	-200	0	393	-321	72
1 Veiligheid	2.651	-2.540	111	2.109	-1.887	222
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.721	-1.199	522	1.808	-1.527	281
6 Sociaal domein	1.721	-1.199	522	1.808	-1.527	281
7.1 Volksgezondheid	47.887	-36.918	10.969	79.596	-68.857	10.739
7 Volksgezondheid en milieu	47.887	-36.918	10.969	79.596	-68.857	10.739
Totaal	**62.302**	**-62.302**	**0**	**93.092**	**-93.092**	**0**

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 2: SINGLE INFORMATION SINGLE AUDIT

Definitief SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2020 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 4 maart 2021							
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding Subsidieregeling publieke gezondheid Gemeenten	Aantal consulten (jaar T) seksualiteits-hulpverlening in het verzorgingsgebied.	Aantal gevonden SOA's (jaar T) in het verzorgingsgebied	Aantal SOA-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied	Besteding (jaar T)	Stand Egalisatiereserve per 31 december (jaar T)
			Aard controle D1	Aard controle D1	Aard controle D1	Aard controle R	Aard controle R
			Indicator: H3 / 01	Indicator: H3 / 02	Indicator: H3 / 03	Indicator: H3 / 04	Indicator: H3 / 05
			11.430	**3.021**	**11.430**	**€ 4.019.887**	**€ 200.251**
VWS	H5	Subsidieregeling Prep	Aantal intakeconsulten	Aantal vervolgconsulten	Aantal geïnde eigen bijdragen van de gebruiker van € 7,50 per dertig pillen		
			Aard controle R	Aard controle R	Aard controle R		
			Indicator: H5 / 01	Indicator: H5 / 02	Indicator: H5 / 03		
			257	**1.343**	**3.143**		

VWS	H11	Corona Bonusregeling Zorg	Kenmerk/nummer aanvraag	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen voor bonus	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen voor belastingcomponent	Totaal in (2020) ontvangen specifieke uitkeringen	De totale besteding (t/m jaar T) aan medewerkers netto uitgekeerde bonus van € 1.000	De besteding (t/m jaar T) aan derden netto uitgekeerde bonus van € 1.000
			Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.	Aard controle R	Aard controle R
			Indicator: H11/01	Indicator: H11/02	Indicator: H11/03	Indicator: H11/04	Indicator: H11/05	Indicator: H11/06
			COBONUS2009291	**€ 783.000**	**€ 624.150**	**€ 1.407.150**	**€ 731.000**	**€ 45.000**
			Zijn de zorgprofessionals die een bonus van aanvrager hebben ontvangen werkzaam geweest in de periode 1 maart tot 1 september 2020 bij de organisatie waarvoor een aanvraag is gedaan (Ja/Nee)	Voldoen de betalingen (t/m jaar T) aan de inkomenstoets zoals omschreven in de regeling (Ja/Nee)	Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan medewerkers netto uitgekeerde bonus	Afgedragen verschuldigde belasting (t/m jaar) over de aan derden netto uitgekeerde bonus	Overig saldo voor bonus in (jaar T)	Overig saldo voor belastingcomponent in (jaar T)
			Aard controle D1	Aard controle D1	Aard controle n.v.t.	Aard controle R	Aard controle R	Aard controle R
			Indicator: H11/07	Indicator: H11/08	Indicator: H11/09	Indicator: H11/10	Indicator: H11/11	Indicator: H11/12
			Ja	**Ja**	**€ 584.800**	**€ 33.750**	**€ 7.000**	**€ 5.600**
			Eventuele toelichting Verplicht als alle of een deel van de bonussen wordt uitgekeerd in het volgende jaar (05 of 06) of als bij 07 of 08 Nee is ingevuld	Eindverantwoording (Ja/Nee)				
			Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.				
			Indicator: h11/13	Indicator: h11/14				
				Ja				

LNV	L1	Jong Leren Eten-uitkeringen	Besteding (jaar T)	Cumulatieve besteding (t/m jaar T Vanaf SiSa 2021 eventueel inclusief uitvoering door derden)	Eindverantwoording (Ja/Nee)	Volledig zelfstandige uitvoering (Ja/Nee)	Correctie besteding (Jaar T-1) per project ivm aan andere medeoverheden overgeboekte middelen. vanaf SiSa 2021 eventueel inclusief uitvoering door derdenVanaf SiSa 2021 invullen.
			Aard controle R	Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.	Aard controle n.v.t.	Aard controle R
			Indicator L1 / 01	Indicator: L1/02	Indicator: L1/03	Indicator: L1/04	Indicator: L1/05
			€ 84.411	**€ 195.878**	**Ja**	**Ja**	