



JAARSTUKKEN 2020

GGD Brabant-Zuidoost

Jaarstukken 2020
GGD Brabant-Zuidoost

Aldus opgemaakt en overlegd aan het Dagelijks Bestuur,

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Brabant-Zuidoost
in zijn openbare vergadering van 10 maart 2021.



Voorzitter: Mevr. H.C.H.M. van Dongen-Lamers



Secretaris: Dhr. J.H.C.M. Briels

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Samenvatting	5
2. Inleiding	21
2.1 Opzet jaarstukken	21
2.2 Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden	21
2.3 Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten	22
2.4 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	22
3. Programmaverantwoording	23
3.1 Coronabestrijding	23
3.2 De GGD Pijlers	38
3.3 Gemeentelijke bijdrage	83
3.4 Overzicht gerealiseerde baten en lasten	84
4. Paragrafen	85
4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	85
4.2 Onderhoud kapitaalgoederen	91
4.3 Financiering	92
4.4 Bedrijfsvoering	95
4.5 Verbonden partijen	105
5. Programmarekening over begrotingsjaar	107
5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling	107
5.2 Grondslagen voor waardering	107
6. Balans en de toelichting	110
6.1 Balans 31-12-2020 (in Euro's)	110
6.2 Toelichting op de balans	112
7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting	125
7.1 Exploitatierekening totaal	125
7.2 Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma	126
7.3 Overzicht en analyse incidentele lasten en baten	130
7.4 Toelichting en specificatie directe kosten en overhead	131
9. Verantwoording SiSa 2020	136
 Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente	 137
Bijlage 2: Staat van baten en lasten per taakveld	138
Bijlage 3: Controleverklaring van de onafhankelijk accountant	139
Bijlage 4: Lijst van afkortingen	144

Voorwoord

Het jaar 2020 is een bewogen jaar geweest dat in het teken van Corona heeft gestaan. In dit jaarverslag kunt u lezen wat Corona voor de GGD heeft betekend maar ook wat er daarnaast nog meer is gedaan.

Zo is in 2020 ook de integratie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0 – 4 jarigen binnen de GGD voorbereid. Die integratie is per 1 januari 2021 formeel en materieel een feit. We verwelkomen hiermee ca. 250 nieuwe medewerkers. Met deze integratie zijn de voorwaarden geschapen om de Jeugdgezondheidszorg voor 0 – 18 jarigen effectief en efficiënt in te zetten voor ouders en kinderen. Zuidzorg en Zorgboog verantwoorden in aparte jaarverslagen de realisaties van JGZ 0-4 in 2020.

Door Corona zijn veel reguliere GGD activiteiten een langere periode stilgelegd. Desondanks is er bij de meeste reguliere activiteiten veel gerealiseerd.

Ook in 2021 zal Corona onze samenleving en dus ook de GGD nog een tijd in de greep houden. Ik hoop dat de massavaccinatie die inmiddels in volle gang is ertoe zal leiden dat we weer terug kunnen naar het nieuwe normaal waarbij we de dingen die we geleerd hebben in de Coronaperiode ook daarna kunnen vasthouden.

De werkbelasting is in 2020 voor GGD-medewerkers enorm geweest. Het was indrukwekkend om te zien hoe betrokken iedereen was, bereid de schouders eronder te zetten en taken te aanvaarden die ver van je normale werk afstaan. Een crisis brengt in die zin veel goeds naar boven, zoals inzet, flexibiliteit en collegialiteit. Iedereen die van thuis uit zijn/haar werk kon doen, deed dat ook. Online vergaderen werd op grote schaal toegepast. Via deze weg wil ik alle GGD medewerkers nogmaals bedanken voor hun geweldige inzet.

Naar het einde van deze bestuursperiode toe willen we in de tweede helft van 2021 een meerjarig beleidsplan gaan maken voor de periode die volgt. We willen daar gemeenteraden graag bij betrekken.

Ellis Jeurissen
Directeur Publieke Gezondheid en Ambulancezorg

1. Samenvatting

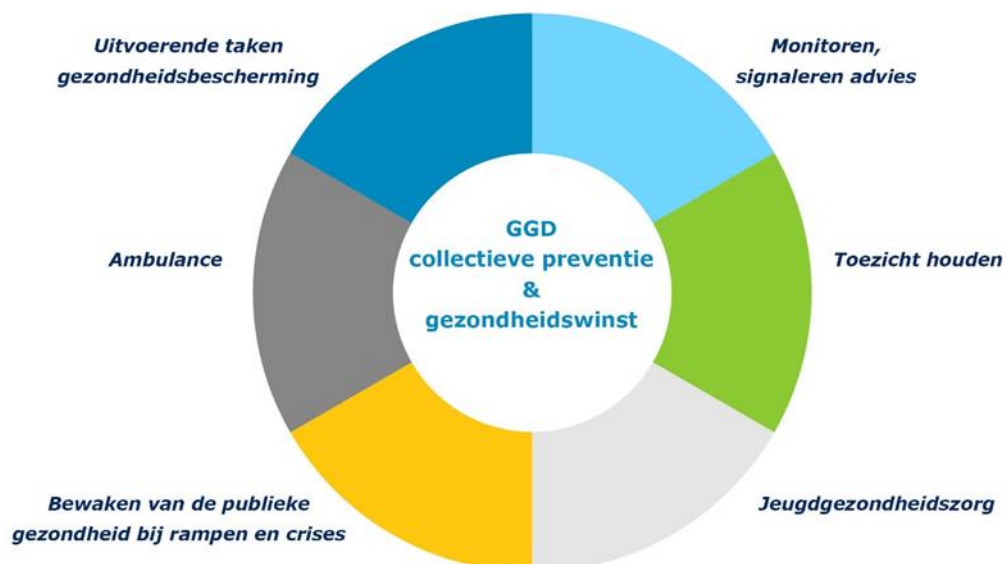
De GGD Brabant-Zuidoost heeft tot doel om bij te dragen aan een positieve ontwikkeling van de gezondheidssituatie van de inwoners van het samenwerkingsgebied door uitvoering van de publieke gezondheidszorg en de ambulancezorg. We beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van alle inwoners in onze regio en zijn daarbij de (sub)regionale en lokale verbinder in preventie.

Bij de uitvoering van onze taken stellen we de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal. We willen vanuit een brede sociaal medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak zijn en onafhankelijk advies op maat leveren.

We zien gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, 2013). Gezondheid is een belangrijke waarde op zich, maar wij zien gezondheid ook als voorwaarde voor actieve deelname van burgers aan de samenleving en een voorwaarde voor zelfredzaamheid.

Samenwerken is voor ons een belangrijk middel voor het behalen van gezondheidsdoelstellingen. We willen onze kennis van publieke gezondheid actief verbinden aan partijen in het sociale en het ruimtelijke domein en de domeinen veiligheid en openbaar bestuur.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2015 de kerntaken van de GGD vastgesteld. In deze samenvatting kunt u per kerntaak lezen wat de belangrijkste resultaten waren in 2020.



Het jaar 2020 is gedomineerd door de Corona crisis. Dit heeft een grote impact op de GGD gehad. Daarnaast is in 2020 in het kader van de bestuursopdracht aan de GGD de integratie van de Jeugdgezondheidszorg voor 0 – 4 jarigen per 1.1.2021 gerealiseerd. En ondanks het feit dat veel reguliere GGD activiteiten een lange periode zijn stilgelegd is er op dit vlak toch veel bereikt. In deze samenvatting worden de activiteiten en realisaties beschreven in 4 onderdelen: Coronabestrijding, de bestuursopdracht, integratie JGZ 0 -4 en reguliere GGD activiteiten. We sluiten af met de financiële resultaten.

In januari 2020 kon niemand in Nederland bevroeden wat er komen zou. De uitbraak van COVID-19 in Wuhan was ver weg. Toen het virus oversprong naar Europa en we zagen wat de uitbraak deed in Noord-Italië, werden we als land wat ongeruster maar de alarmbellen gingen nog niet meteen af. Wel kreeg eind januari COVID-19 de status van A-ziekte.

Op 27 februari werd de eerste COVID-19 patiënt in Nederland door toenmalig minister Bruins via TV bekend gemaakt en medio maart werd door het kabinet een intelligente lockdown afgekondigd. De beperkende maatregelen stapelden zich in maart en april op. We ervoeren allen wat de 1,5 meter samenleving en de hygiënemaatregelen voor ons dagelijks leven betekenden. Maar ook wat thuiswerken betekende, dat de scholen sloten, dat we onze ouders die in het verpleeg- of verzorgingshuis verbleven niet meer konden bezoeken en dat je voor bepaalde behandelingen niet meer bij het ziekenhuis terecht kon. We maakten ons zorgen om de kwetsbare groepen (ouderen, kinderen, mensen in een sociaal isolement, arbeidsmigranten, dak- en thuislozen). Het werd stil op straat. Bedrijven sloten, veel banen werden gespaard door sociaaleconomische maatregelen vanuit het Rijk maar desondanks verloren veel mensen hun werk/inkomen (studenten, uitzendkrachten, ZZP'ers enz.). Maar er kwamen ook mooie burgerinitiatieven naar boven. De maatschappelijke saamhorigheid nam toe.

Vanaf 6 mei zijn de maatregelen versoepeld toen bleek dat de curven van nieuwe besmettingen, dodenaantallen, ziekenhuisopnames en bezetting van IC bedden daalden. Stap voor stap kon en mocht er weer meer. Vanaf eind augustus begon het aantal besmettingen weer op te lopen en het werd in september duidelijk dat Nederland sneller dan verwacht in een tweede COVID-19 golf terecht kwam. Ook in Brabant-Zuidoost steeg het aantal besmettingen explosief. Eind september nam het kabinet opnieuw landelijke maatregelen om een al te hoge piek in de aantallen besmettingen, ziekenhuisopnamen, IC-opnamen en doden te voorkomen en deze tweede golf zo kort mogelijk te laten duren. Half oktober besloot het kabinet tot een gedeeltelijke lockdown. Tijdens deze lockdown zakten de aantallen, waarop in november besloten werd om de maatregelen te versoepelen. Helaas bleven het aantal besmettingen op een hoog niveau en stegen ze in december opnieuw, wat half december leidde tot een lockdown, die tot ver in het eerste kwartaal van 2021 zou duren.

De Covid-19 pandemie laat in onze regio in 2020 het volgende epidemiologische beeld zien:

	<i>Aantallen</i>
<i>Aantal positief geteste personen</i>	37.335
<i>Aantal ziekenhuisopnames *</i>	1.165
<i>Aantal overledenen</i>	667

Er waren 232 Coronaclusters overwegend bij zorginstellingen en onderwijsinstellingen, maar ook bij bedrijven.

Voor een specificatie en duiding van deze cijfers wordt verwezen naar blz. 24 e.v.

De taken van de GGD bij de COVID-19 bestrijding omvatten het testen, broncontactonderzoek, vaccineren, advisering, informatieverstrekking aan publiek en professionals en onderzoek. De GGD Brabant Zuidoost heeft het landelijk beleid en de landelijke protocollen gevolgd, zoals bijvoorbeeld vastgesteld door het RIVM. De eigen beleidsruimte ten aanzien van COVID-19 bestrijding is daardoor klein geweest. Bij het bestrijden van de pandemie is intensief samengewerkt op regionaal (huisartsen, ziekenhuizen, VVT-sector, Veiligheidsregio/GHOR-bureau), bovenregionaal (Brabantse GGD'en, ROAZ, RONAZ), landelijk (VWS, RIVM, GGD GHOR Nederland) en bestuurlijk (I-RBT, RBT) niveau.

De eerste tests op COVID-19 in onze regio begonnen toen de eerste COVID-19 "verdachten" zich aandienden, dus vanaf 3 maart. Het testbeleid is in de loop van de tijd aangepast. In eerste instantie werden mensen met prominente klachten (koorts, hoesten enz.) getest en was er speciale aandacht voor vitale beroepen (eerst zorgpersoneel en later ook leerkrachten, pedagogisch medewerkers kinderopvang, sportleiders enz.). Vanaf 1 juni richtten de GGD-en zich naar iedereen met milde klachten.

Vanaf 6 april is de GGD gestart met een drive in teststraat in de parkeergarage bij de Witte Dame. Vanaf 26 mei was er een teststraat ingericht aan de Anton Coolenlaan in Eindhoven in de vorm van een drive-in tent. Toen het kabinet eind mei besloot om vanaf 1 juni iedereen met milde klachten te testen, betekende dat een enorme opschaling. Het aantal testen werd landelijk geraamd op 30.000 per dag in juni, oplopend tot 70.000 per dag in december. Het aantal positieve besmettingen werd geschat op 2-8%. GGD Brabant-Zuidoost bereidde zich toen voor op 550 tot 1.100 testen per dag. Bij de uitbreiding van capaciteit zijn naast de testlocatie in Eindhoven ook testlocaties ingericht in Helmond, Valkenswaard en Eersel.

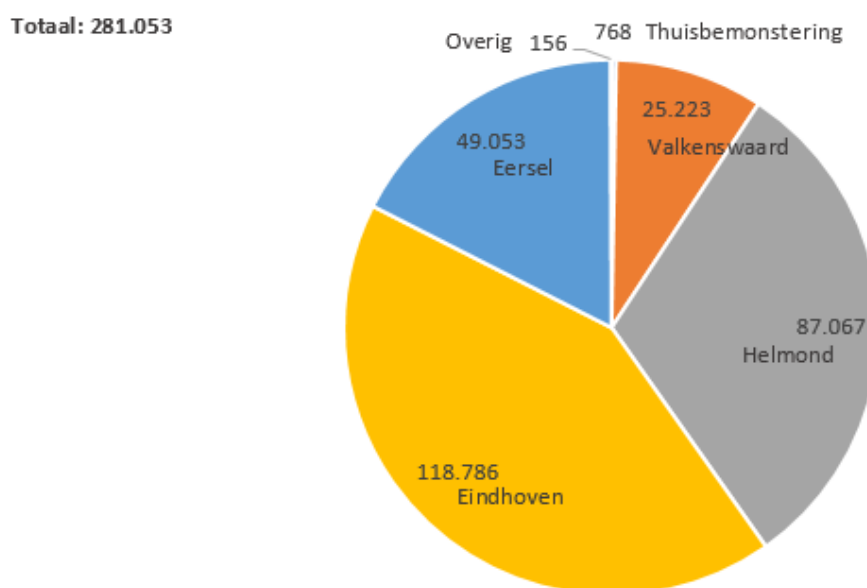
Vanuit GGD GHOR Nederland was er ondersteuning via een landelijk callcenter (0800-1202), waar mensen terecht konden voor een afspraak voor testen en vragen. Dit callcenter koppelde ook de negatieve uitslagen terug naar de geteste personen. De GGD-en koppelden bij een positieve uitslag zelf naar de persoon terug, om vervolgens ook een bron- en contactonderzoek te starten en de positief geteste personen te monitoren.

Hoewel tijdens de zomermaanden de testcapaciteit was uitgebreid, bleek met het oplopen van de aantallen besmettingen het testen toch onder druk komen te staan, met oplopende doorlooptijden voor inwoners voor het maken van een afspraak bij een teststraat en het ontvangen van de testuitslag.

Minister De Jonge stelde een 'Roadmap Testen & Traceren' op die erop gericht was om eind december de testcapaciteit fors te hebben uitgebreid. Het betekende voor GGD Brabant-Zuidoost in eerste instantie dat de testcapaciteit in het laatste kwartaal naar 6.000 testen per dag moest groeien. Er werd vol ingezet op het realiseren van deze uitbreiding door meer testlijnen per locatie in te richten en de personele capaciteit fors uit te breiden.

In november werd aanvullend hierop duidelijk dat minister De Jonge een XL-testlocatie in Eindhoven wilde vestigen. Deze werd in december geopend. Dat dit zo snel is gelukt, is ook aan de ondersteuning vanuit Defensie te danken. Zij hebben geholpen bij de opbouw van de locatie en hebben de eerste weken een deel van de personele bezetting geleverd. Ook de laboratoria vergrootten hun capaciteit. Naast deze uitbreiding van capaciteit werden de testlocaties ook winterbestendig gemaakt via overdekte, verwarmde faciliteiten. Aan het eind van het jaar was de testcapaciteit van de GGD Brabant-Zuidoost 9.600 testen per dag. De testvraag bleef overigens achter bij beschikbare capaciteit, waardoor er qua bezetting steeds is geschakeld al naar gelang de aanmeldingen voor testen.

Aantallen testen per testlocatie vanaf 1 juni 2020 tot en met 31 december 2020:



Op het moment dat iemand positief test, volgt (thuis)isolatie en bron- en contactonderzoek (BCO). Huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, bedrijven en commerciële teststraten gaven 'hun' positieve testuitslagen door aan de GGD, zodat ook voor deze mensen het bron- en contactonderzoek kon worden gedaan. Door de maanden heen is de capaciteit voor het uitvoeren van het BCO steeds verder uitgebreid. GGD-BZO heeft intern capaciteit vrijgemaakt hiervoor en daarnaast een groot aantal mensen tijdelijk in dienst genomen.

Een BCO is erg arbeidsintensief en neemt in de normale vorm per positief geteste zo'n 8 tot 12 uur in beslag. Toen de aantallen positief geteste mensen heel hard opliepen, bleek het in heel Nederland niet mogelijk om een volledig bron- en contactonderzoek uit te voeren en is er prioriteit gelegd bij het in ieder geval informeren van de positief geteste mensen. Er is toen landelijk een methodiek geïntroduceerd aan de hand waarvan geschakeld kon worden qua uitgevoerde elementen binnen een BCO.

In de meest afgeschaalde vorm werd de positief geteste geïnformeerd, geïnstrueerd en verzocht om zelf degenen met wie hij of zij in contact was geweest te informeren en instrueren. Hiermee kon het aantal benodigde uren worden terugbracht naar 1 uur per positief geteste.

Volgens de registratie zijn 23.335 broncontactonderzoeken uitgevoerd, maar de registratie heeft enkele verstoringen gekend, waardoor een totaal aantal hoger ligt.

Gedurende het jaar werd al reikhalzend uitgekeken naar het beschikbaar komen van een vaccin tegen COVID-19. In het laatste kwartaal van 2020 gingen de ontwikkelingen snel en bleken diverse producenten ver gevorderd. De verwachting in oktober was dat ergens in februari 2021 zou kunnen worden gestart met vaccineren. De gezondheidsraad bracht op basis van de toen bekende informatie op 19 november een advies uit voor de vaccinatiestrategie, op basis waarvan het kabinet op 20 november een vaccinatiestrategie gereed had. In die strategie was de rol voor de GGD-en binnen het vaccineren afgebakend op het inenten van de doelgroep 18-60 jaar zonder medische indicatie en werd voorzien dat medio 2021 zou kunnen worden gestart met het vaccineren van deze doelgroep. Dat bood voor de GGD-en voldoende tijd om dit zorgvuldig voor te bereiden door een passende werkwijze en het registreren van de vaccinaties uit te werken. De specificaties van het vaccin van BioNTech/Pfizer noodzaakten het kabinet om de strategie aan te passen. Begin december legde minister De Jonge de opdracht bij de GGD-en neer om al vanaf januari het vaccineren van zorgmedewerkers uit de langdurige zorg op zich te nemen. Het vervroegen van de eerste levering van het vaccin bracht alles in een stroomversnelling en leidde tot druk om eerder te starten. Er werd landelijk vanaf het begin van de opdracht al met man en macht uitgewerkt hoe het vaccineren zou moeten plaatsvinden qua werkwijzen, logistiek, registratie, etc. De GGD-en hebben geëist om dit zorgvuldig te mogen doen, om goedwerkend proces op te tuigen om fouten en latere knelpunten te voorkomen. Binnen GGD Brabant-Zuidoost is met vereende krachten en met ondersteuning van de GHOR gewerkt aan het realiseren van een centrale vaccinatie locatie in het Indoor Sportcentrum in Eindhoven die in januari 2021 in gebruik is genomen. In het eerste kwartaal 2021 zullen nog meer vaccinatie locaties in gebruik genomen worden.

Waar het gaat om algemene publieksinformatie was de GGD uitvoerder van de landelijke strategie. Alle informatie die beschikbaar kwam is steeds ook op de website van GGD-BZO gepubliceerd. In de piekfases heeft dagelijks een update plaatsgevonden van de informatie over COVID-19 op onze website. Nieuwe landelijke informatie (protocollen, factsheets, handelingsperspectieven enz.) werd steeds verwerkt, maar ook praktische publieksinformatie over tal van onderwerpen die aan COVID-19 gerelateerd zijn.

In het begin communiceerden we elke dag de aantallen besmettingen, ziekenhuisopnamen en sterfgevallen, maar naderhand konden mensen het online dashboard raadplegen.

Ook zijn we actief geweest op sociale media. Daarbij is vooral de landelijke informatie gedeeld en daar waar kon is daar regionale informatie aan toegevoegd, bijvoorbeeld impressies en praktische informatie over het testen en het BCO.

Het klantencontactcentrum heeft veel vragen ontvangen over Covid-19 gerelateerde onderwerpen. Zowel per e-mail als per telefoon. In het begin gingen de vragen vooral over de ziekte zelf (hoe kan ik het herkennen en voorkomen), de gezondheidsgevolgen, de hygiëne maatregelen, isolatie/quarantaine enz. De opschaling van het testen en het BCO bracht ook een groter aantal vragen met zich mee. De vragen hadden toen voornamelijk te maken met het inplannen van het testen en het ontvangen van testuitslagen.

Tijdens de lockdown periodes verschoven de vragen meer naar wat wel of niet te doen in de thuissituatie, op het werk of in de openbare ruimte. Elke keer na een persconferentie van het kabinet stond de GGD telefoon roodgloeiend. In december kwamen er ook de nodige vragen binnen over het vaccineren.

Het klantencontactcentrum van de GGD-BZO is ruim opgeschaald, zodat alle telefoontjes konden worden aangenomen en vragen konden worden beantwoord. De aantallen varieerden van 150 tot 800 vragen per dag. Op veel voorkomende vragen konden de medewerkers van het klantencontactcentrum veelal direct antwoord geven. Soms zijn vragen uitgezet bij een specifieke afdeling en complexe medische vragen zijn doorgeleid naar de afdeling Infectieziektebestrijding. De COVID-19 uitbraak heeft ook veel vragen opgeroepen bij professionals (huisartsen, hulpverleners, leerkrachten ed.) en organisaties (gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijven). Te denken valt aan specifieke medische informatie, maar ook vragen van organisaties over bijvoorbeeld te nemen isolatie- en hygiëne maatregelen.

Er is veel media-aandacht geweest voor COVID-19 en het werk van de GGD, zowel landelijk als lokaal. Onze arts IZB en onze DPG zijn meerdere keren aan het woord geweest in de verschillende media (ED, Omroep Brabant, Studio 040, DWDD, NOS enz.). Diverse persberichten zijn uitgegaan (zeker in de beginfase) en heel veel vragen van de pers zijn beantwoord. In het begin waren er dagelijks persvragen, later nam dat wat af. Elke nieuwe maatregel, incident of gebeurtenis was aanleiding voor de pers om vragen aan de GGD te stellen. Ook wat dit betreft zijn steeds landelijk de kaders uitgezet. In de pers en de publieke opinie werd de GGD vaak vereenzelvigd met het landelijk beleid zonder zich te beseffen dat de GGD uitvoert wat landelijk bepaald is.

Het coronavirus heeft een grote maatschappelijke impact, die voor sommige mensen psychische gevolgen kan hebben. GGD-BZO heeft in 2020 diverse onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot die impact of bijgedragen aan Brabantse of landelijke onderzoeken. Naast de brede gezondheidsmonitor werd sinds half april door de GGD, in samenwerking met het RIVM, om de 6 tot 8 weken een panelonderzoek uitgezet ten aanzien van Covid-19, onder andere in Brabant-Zuidoost.

De resultaten van het panelonderzoek vindt u in paragraaf 3.1.

In het begin van de Covid-19 pandemie vielen de hoge besmettingsaantallen in Brabant op. Er werd toen een verband vermoed tussen luchtkwaliteit en het vatbaar zijn voor Covid-19. GGD-BZO heeft actief bijgedragen aan het onderzoek van het RIVM naar dit verband. Bij het opstellen van dit jaarverslag loopt het onderzoek nog. Resultaten worden in 2021 verwacht.

De Brabantscan is een kennisplatform voor gezondheidsinformatie in Brabant en is een initiatief van de drie Brabantse GGD'en. Aan het dashboard van de [Brabantscan](#) zijn de coronacijfers en trends op gemeenteniveau toegevoegd. Ook zijn daar de meest actuele gegevens van de periodieke panelonderzoeken gedrag te raadplegen. Het dashboard bevat bovendien factsheets over de relatie tussen corona en thema's als genotmiddelengebruik, leefstijl, eenzaamheid en psychische, fysieke en financiële kwetsbaarheid.

De Coronacrisis heeft een langdurige impact op het psychosociale welbevinden van veel mensen, maar vooral op jeugd/ jongeren en op de kwetsbare mensen. Dit vraagt een langdurige inzet van PSH.

In eerder genoemd panelonderzoek is ook aandacht gegeven aan de sociaal-emotionele effecten van de crisis. Daarnaast is er vanuit het PSH team van de GGD wekelijks telefonisch contact met vaste PSH-partners in de regio om acute problemen te signaleren en monitoren. Vanaf de zomer is er regionaal PSH-Corona overleg geweest t.b.v. signalering/monitoring met vaste PSH-partners (LEV, Lumens, SHN, GGZ; flexibel ook met GHOR en Bevolkingszorg).

Vanaf het begin van de Coronacrisis is PSH aangesloten bij het Brabant brede overleg PSH-Corona. Via de GGD website zijn informatie en richtlijnen m.b.t. PSH gedeeld met burgers en professionals.

De ambulancezorg kreeg tijdens de eerste golf te maken met het vervoer van COVID-19 patiënten naar ziekenhuizen en ook met overplaatsingen tussen ziekenhuizen. Elke rit moest beschermende kleding aan- en uitgetrokken worden en de ambulance worden schoongemaakt. Ook waren in een bepaalde periode de wachttijden bij ziekenhuizen langer. Dit heeft tot vertraging in de aanrijtijden geleid. Reguliere ritten vielen tijdens de eerste lockdown grotendeels weg. Dit kan verklaard worden door bijvoorbeeld minder wegverkeer en minder sporten, maar het viel ook op dat er minder cardiale klachten optraden. Het sluiten van ziekenhuizen voor reguliere zorg had daarnaast invloed op het aantal ritten voor besteld vervoer (verplaatsingen voor bijvoorbeeld onderzoek in een ander ziekenhuis). Voor het ambulancepersoneel was vooral de eerste coronapieken een emotioneel heftige periode vanwege het leed waarmee men werd geconfronteerd, van zowel de patiënten als afscheidnemende familieleden.

Het effect op de aanrijtijden was goed merkbaar. Normaliter laat de meldkamer direct een ambulance rijden, nog tijdens de uitvraag van degene die belt.

Tijdens de coronapieken was het nodig om eerst een verdere uitvraag te doen voordat een ambulance kon worden uitgestuurd. Hierdoor liep de tijd voor het uitsturen van een ambulance op van 1:30 min naar 3:50 min. Hierdoor waren de ambulances in de periode maart-mei in gemiddeld 91,3% op tijd volgens de normen, terwijl dat percentage normaliter rond de 93 a 94 % ligt. Het aantal aan Corona gerelateerd ambulanceritten bedroeg in de tweede helft van 2020 7 % (over de eerste helft is dat niet bekend).

Omdat GGD-BZO naast Covid-19 bestrijding ook de reguliere activiteiten wilde uitvoeren, is ervoor gekozen om het testen, BCO, klantencontact en vaccineren onder te brengen in een programmaorganisatie. Deze functioneerde min of meer "naast" de reguliere afdelingen binnen GGD en werd overwegend bemenst met extra personeel.

Uiteindelijk werkten in deze programmaorganisatie ca 600 medewerkers, waarvan het merendeel parttime werd ingezet en extern geworven werd. De geworven medewerkers zijn door de GGD zelf opgeleid en ingewerkt.

Vanaf maart t/m mei was de druk op de GGD zo hoog dat reguliere activiteiten zijn afgeschaald. Vanaf juni zijn de reguliere werkzaamheden weer opgestart. Met name JGZ, toezichttaken, reizigerszorg, regulier onderzoek en de lokale ondersteuning van gezondheidsbeleid hebben enkele maanden stilgelegen doordat de medewerkers vanuit deze taakgebieden maandenlang waren ingezet bij de Covid-19 bestrijding. Veel GGD medewerkers hebben een lange periode thuis gewerkt. Dit gaf beperkingen aan het weer opstarten van reguliere activiteiten. Opgeteld bij het tijdelijk afschalen van de reguliere werkzaamheden en een hogere ziekteverzuim heeft dit geleid tot achterstanden. Meer hierover leest u in het hoofdstuk over de reguliere taakuitvoering.

Ook de ondersteunende afdelingen van de GGD zijn volop betrokken geweest bij de Covid-19 bestrijding. De afdelingen P&O en ICT hebben veel extra werk gehad aan het onboarden en faciliteren van de extra COVID-19 medewerkers, en de afdeling facilitair had veel extra werk met de inrichting van de teststraten en vaccinatielocatie. De druk op de ondersteunende afdelingen was extra groot omdat naast de COVID-19 bestrijding ook de integratie binnen de GGD van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen per 1 januari 2021 moest worden voorbereid. Aan deze integratie is een apart hoofdstuk gewijd.

De belasting op de GGD medewerkers is extreem geweest. Het ging daarbij niet alleen om een hoog aantal uren per week en doorwerken op avonden en in weekenden maar ook om de psychische belasting. De bijzonderheid is juist ook de lange periode waarin dit aan de orde was. Veel medewerkers maken sinds maart 2020 veel meer uren, waarvan een aanzienlijk aantal zo'n 60-70 uur per week aan het werk was.

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een robuuste en wendbare organisatie. Belangrijkste onderdelen van deze opdracht zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, de ontwikkeling van een drielagen naar een tweelagen structuur, de implementatie van Lean principes en zelforganisatie en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD. De GGD hoopt met de bestuursopdracht ruimte vrij te maken voor ontwikkeling en haar financiële weerstandpositie te versterken.

Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in dit veranderingsproces, met name in de verbetering van de bedrijfsvoering, implementatie van Lean en de transformatie naar een tweelagenstructuur en zelforganisatie. In het integratieproces JGZ is wel voortgang geboekt en de ambitie is gehaald om per 1.1.2021 de taken, mensen en middelen JGZ 0 – 4 van ZuidZorg en Zorgboog over te nemen (zie ook verderop in dit verslag). De GGD heeft Lean als filosofie omarmd. Lean staat voor resultaatgericht werken en continu verbeteren en neemt klantwaarden als vertrekpunt. Elk onderdeel en elke laag in de organisatie gaat hiermee aan de slag. In 2020 is gekeken naar de PDCA-cyclus en hebben we geconstateerd dat met name de Check @ Act onvoldoende ontwikkeld zijn en dat Lean nog onvoldoende geborgd is in de lijn.

Via een pilot is aan de hand van 5 stappen gewerkt aan een eerste prestatiedoorbraak gericht op ons Klant Contact Centrum. Tevens zijn de Lean principes toegepast bij de inrichting en werkwijze van onze Corona teststraten. Voorts is een implementatieplan voor Lean vanaf 2021 ontwikkeld. De tweelagenstructuur en de tweehoofdige directie zijn per 1.1.2021 ingevoerd. De voorbereidingen zijn daarvoor getroffen. Er is een houtkoolschets en roadmap gemaakt voor de nieuwe structuur en werkwijze. Een tweede directeur is door het bestuur benoemd (vanuit de integratie JGZ meegekomen). Tevens is de interne mandaatregeling aangepast. De implementatie van de tweelagenstructuur en zelforganisatie wordt vanaf 2021 opgepakt.

Nadat alle 21 gemeenten in de regio Z.O. Brabant in 2019 akkoord zijn gegaan met de integratie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de 0 – 4 jarigen in de GGD per 1.1.2021, is de GGD in 2020 gestart met de voorbereidingen op deze integratie. Om de integratie van JGZ activiteiten mogelijk te maken, is gekozen voor een programmatische aanpak. Er is een programmaorganisatie ingericht met een programmamanager en deelprojecten op de terreinen HR, ICT en telefonie, toekomstvisie en werkprocessen JGZ, digitaal kinddossier, huisvesting en facilitaire zaken, financiën en communicatie. Het programma kreeg de naam Samen Groei!-en waarin medewerkers, management en staf vanuit de 3 organisaties (GGD, ZuidZorg en de Zorgboog) een actieve rol hadden.

De gemeenschappelijke regeling is op deze taakuitbreiding met toestemming van de gemeenteraden aangepast en in november 2020 gepubliceerd in de Staatscourant.

Doel van de integratie is een doorlopende lijn Jeugdgezondheidszorg 0 – 18 jaar waardoor de zorg voor deze leeftijdsgroep effectief en efficiënt kan worden ingezet.

Per 1 januari 2021 is de integratie van JGZ 0 -4 binnen de GGD formeel en materieel een feit.

Taken, mensen, middelen en verplichtingen zijn door ZuidZorg en de Zorgboog overgedragen aan de GGD.

De integratie betekent dat er geen organisatorische knip meer bestaat tussen JGZ 0-4 en JGZ 4 - 18. Hierdoor kunnen ouders en kinderen beter ondersteund worden. We treden naar buiten als één organisatie met één gezicht en één plan voor het hele gezin.

Alle JGZ medewerkers zijn ondergebracht in geografische JGZ teams die werken voor de leeftijdsgroep 0 – 18 jaar. Er is een gemeenschappelijk visie op JGZ geformuleerd (zie [animatievideo](#)).

De GGD voert vanaf 1 januari 2021 alle wettelijke JGZ taken en de aanvullende maatwerktaken (op contractbasis) voor de 21 gemeenten uit. Ketenpartners en ouders zijn op de hoogte gebracht van de integratie.

Er is een begin gemaakt met de harmonisatie van de werkwijzen en deze harmonisatie wordt in 2021 verder uitgewerkt. De GGD heeft alle huurovereenkomsten van de consultatiebureaus overgenomen.

In de loop van 2021 starten we in overleg met onze gemeenten met het opstellen van een meerjarig spreidingsplan voor JGZ onderzoeklocaties.

Voor gemeenten is de overgang van JGZ 0 – 4 naar de GGD budgettair neutraal. De GGD verwacht met de integratie van JGZ 0-4 efficiency te realiseren die wordt aangewend ter dekking van de projectkosten, aanvulling van de algemene reserve en het realiseren van de noodzakelijke structurele wendbaarheid om in te kunnen spelen op vragen van de gemeenten.

Eerder is met de gemeenten afgesproken dat vanaf 2023 een financiële harmonisatie op de bijdrage voor JGZ 0-4 zal plaatsvinden. Het streven is om het gemeenschappelijke deel van de JGZ 0 – 18 vanaf dat jaar te financieren op basis van een bedrag per kind of een bedrag per inwoner dat voor alle 21 gemeenten gelijk is. In de kadernota 2023 van de GGD, die in december 2021 aan de gemeenten zal worden aangeboden, zullen de uitgangspunten worden opgenomen voor deze financiële harmonisatie.

Het integratieproces is voor ouders en kinderen geruisloos verlopen.

Ondanks Corona zijn veel reguliere GGD activiteiten doorgegaan. Weliswaar deels afgeschaald en in aangepaste vorm (daar waar kon digitaal). Hieronder kunt u lezen welke activiteiten wel zijn doorgegaan en welke resultaten en achterstanden daarbij zijn opgelopen.

Ambulancezorg

Het GGD bestuur heeft eind 2016 een nieuw paraatheid- en spreidingsplan voor de ambulancezorg vastgesteld. Dat plan brengt een herschikking van standplaatsen met zich mee en een uitbreiding van het aantal ambulances en uitbreiding van ambulancepersoneel. De implementatie van het spreidingsplan is in 2020 wat betreft de standplaatsen afgerond. De personele bezetting bij de rijdienst is weliswaar licht gegroeid, maar groeit nog niet snel genoeg richting het referentiekader. Er is dus nog steeds sprake van een personeelstekort. De paraatheid is daarmee nog niet op het niveau om alle A1 ritten binnen 15 minuten ter plaatse te krijgen.

In het kader van het spreidingsplan zijn in 2020 de verhuizingen van de posten Valkenswaard naar Leende en van Eindhoven Centrum naar de nieuwe locatie in Eindhoven Zuid afgerond. In voorgaande jaren waren reeds de nieuwe posten in Eersel en Eindhoven Noord in gebruik genomen.

In 2020 zijn 47.860 ritten uitgevoerd waarvan 36.227 ritten een spoedeisend karakter hadden (de zgn. A1- en A2-ritten), 5.813 ritten besteld vervoer, 206 ritten van de Rapid Responder en 5.614 ritten van de zorgambulance. Het totaal aantal ritten is gedaald t.o.v. 2019 (49.372) hetgeen is toe te schrijven aan de lockdowns. Het aantal ritten dat aan Corona was gerelateerd bedroeg in tweede helft van het jaar 7 % van het totaal (van de eerste helft is dit onbekend).

Een ambulance heeft in het geval van een hoog spoedeisend karakter (A1 inzet) gemiddeld een kleine 10 minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. Gemiddeld 94,2 % van de A1-inzetten is binnen de rijtijdnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). Dat is een kleine stijging t.o.v. 2019 (93,9 %).

Het percentage A2-inzetten dat binnen de rijtijdnorm van 30 minuten heeft plaatsgevonden bedroeg 98,7 % (norm is 95 %); ook dit percentage is licht gestegen t.o.v. 2019 (97,7 %).

Jeugdgezondheidszorg 4–18 jaar

De Jeugdgezondheidszorg is een preventieve basisvoorziening die aan alle kinderen en hun opvoeders wordt aangeboden. Haar primaire taak is preventie, vroeg signaleren en doorverwijzen. JGZ kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.

De JGZ werkt hierbij samen met onderwijs (deelname aan zorg adviesteams), lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten.

In 2020 is het digitaal JGZ portaal live gegaan. Dit portaal biedt ouders een platform waarmee zij afspraken kunnen verzetten, onderdelen van het kind dossier kunnen inzien en vragen kunnen stellen.

In het kader van de periodieke onderzoeken zijn 7.178 kinderen in groep 2 van het basisonderwijs door JGZ gezien (2019: 7911). In groep 7 van het basisonderwijs zijn 7.163 kinderen door JGZ gezien (2019: 8032). In klas 1 en 2 van het voortgezet onderwijs is met 3.660 kinderen gesproken en in klas 3 en 4 met 7.425 kinderen (in 2019 resp. 8119 en 9350).

Verder zijn 239 leerlingen van het speciaal onderwijs (BO/VO) gezien (2019: 732).

Naast bovenstaande periodieke onderzoeken worden kinderen ook op indicatie door JGZ onderzocht.

In 2020 betrof dat 10.414 kinderen/jongeren (voor alle leeftijdsgroepen/schoolsoorten samen), in 2019 waren dit 10.193 kinderen. Hierbij zitten ook jongeren die opgeroepen zijn n.a.v. het Check onderzoek of vanwege langdurig of frequent schoolverzuim.

Het feit dat over de hele linie (m.u.v. de onderzoeken op indicatie) minder kinderen gezien zijn, heeft te maken met Corona en de lockdowns (sluiting scholen). De GGD heeft haar werkwijze aangepast zodat tijdens de lockdowns digitaal contact is geweest met ouders en kinderen. Daarbij hadden de kwetsbare groepen prioriteit.

In 2020 waren er in onze regio 332 scholen (BO/VO/SO) en aan elke school was een JGZ professional gekoppeld (deelname aan zorgadviesteam).

Het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) is in 2020 uitgevoerd. De vaccinatiegraad bij de BMR vaccinatie is 92,7 % (2019: 92,6 %), bij de DKTP vaccinatie 92,9 % (2019: 92,5%), bij de HPV vaccinatie 61,9 % (2019: 54,2%) en bij de Meningokokken vaccinatie 88,5 % (2019: 90,7%). Het betreft hier regionale overall gemiddelden.

Overige taken Publieke Gezondheid

Toezicht

In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 753 inspecties uitgevoerd, waarvan bij 258 gastouders, 263 kinderdagverblijven, 202 buitenschoolse opvang en 30 gastouderbureaus.

De afgesproken aantallen zijn niet gehaald vanwege lockdown Covid-19, de beperkende maatregelen met betrekking tot toezicht in het kader van Covid-19 en de inzet van toezichthouders voor Covid-19. Hierover is gedurende het jaar goede afstemming met alle gemeenten geweest.

In het kader van toezicht op WMO voorzieningen zijn 7 calamiteitenonderzoeken uitgevoerd voor de gemeente Eindhoven (3) en gemeente Helmond (4). Kwaliteitsonderzoeken zijn niet uitgevoerd vanwege het volledig inzetten van toezichthouders voor Covid-19 werkzaamheden en de beperkende maatregelen met betrekking tot toezicht in het kader van Covid-19.

Onderzoek

In 2020 zijn de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 12-18 jaar en de VTV. Daarnaast heeft dataverzameling plaatsgevonden voor de volwassenen- en oudermonitor. De totale respons op de volwassenen- en oudermonitor was met 40% boven verwachting. Door Corona is minder prioriteit gegeven aan de doorontwikkeling van de Brabantse Omgevingsscan en de onderzoeksapp (whappbot). Er zijn voorbereidingen getroffen om deze onderzoeksapp te gebruiken voor client ervaringsonderzoek bij testen en vaccineren voor COVID-19.

Door het kenniscentrum onderzoek zijn voor onze gemeenten 65 exclusieve maatwerkonderzoeken uitgevoerd waarvan een groot aantal Corona-gerelateerde vragen. De niet aan Corona gerelateerd vragen betroffen de onderwerpen sociale cohesie, drugsgebruik, vrijwilligerswerk, onderbouwing sportakkoorden, drugs- en alcohol gerelateerde ambulanceritten, armoede, eenzaamheid en weerbaarheid.

Gezondheidsbevordering en ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid

De lokale teams hebben de gemeenten opnieuw op maat ondersteund bij het opstellen en uitvoeren van het lokale gezondheidsbeleid. Ook op andere beleidsterreinen die een relatie hebben met gezondheid. Daar waar nodig is de ondersteuning aangepast i.v.m. Corona. Door 76 scholen in onze regio is deelgenomen aan voorlichtingsactiviteiten m.b.t. seksualiteit zoals Lentekriebels en 91 scholen hebben deelgenomen aan de Gezonde School Methode. Er hebben 3 voorlichtingsbijeenkomsten plaatsgevonden voor 55 plussers. Er waren meer voorlichtingsbijeenkomsten voor 55 plussers gepland maar deze konden door Corona niet doorgaan.

Infectieziektenstrijding en hygiënezorg

Bij de GGD zijn 368 meldingen van infectieziekten binnengekomen waarvan het in 81 gevallen een cluster betrof en in 191 gevallen een melding plichtige ziekte.

Het betrof hier andere infectieziekten dan Covid-19. In totaal zijn in 2020 39.220 meldingen van Covid-19 gedaan waarvan 232 meldingen een cluster betroffen (art. 26). Er zijn 372 vragen over infectieziekten van burgers en instellingen beantwoord (excl. Covid). Door de COVID-19 pandemie (zie elders), nam het aantal meldingen van veel andere infectieziekten af. De beschikbare capaciteit IZB-medewerkers is vrijwel volledig ingezet voor COVID-19, er zijn derhalve geen preventieprojecten of outbreak-oefeningen uitgevoerd.

In het kader van hygiënezorg zijn 20 risicolocaties bezocht (2019:52) en 9 adviezen m.b.t. evenementen gegeven. De bezochte risicolocaties betroffen: woningvervuilingen, seksbedrijven, bezoeken n.a.v. signalen zoals dagbestedingslocaties, een buitenzwembad en een vakantiepark. Er zijn 136 aan hygiëne gerelateerd vragen van burgers, organisaties en gemeenten beantwoord, met name aan Corona gerelateerd (2019: 40). Er zijn tussen de lockdowns door 89 vergunningen verleend aan tattoo- & piercingshops c.q. shops voor permanente make-up (2019: 94).

De afdeling Infectieziekten heeft zorginstellingen, scholen en andere organisaties bijgestaan om zich goed voor te bereiden en de juiste maatregelen te nemen bij een besmetting of een uitbraak zoals handhygiëne, juiste persoonlijke beschermingsmiddelen, cohortverpleging, ventilatie, afstand houden.

Door deze werkzaamheden is er minder gewerkt aan de reguliere opdrachten voor de gemeenten.

TBC-bestrijding

In het kader van Tuberculosebestrijding zijn door de GGD 5.498 röntgenfoto's gemaakt (2019: 9.582), 500 Mantouxtesten (2019: 750) en 195 IGRA testen (2019: 268) uitgevoerd en 488 BCG vaccinaties gezet (2019: 552). Bij 75 personen is TBC aangetroffen waarvan 32 personen een latente vorm hadden (in 2019 resp. 75 en 35). De personen bij wie TBC is aangetroffen zijn door GGD artsen en verpleegkundigen behandeld en begeleid. Door artsen, verpleegkundigen en MTM'ers zijn in totaal 531 consulten gegeven (in 2019: 580). In deze cijfers zijn de invloeden van de wereldwijde Corona pandemie zichtbaar: minder reizigers, minder instroom asielzoekers in AZC Budel (aanmeldcentrum) en minder migranten (bijv. kenniswerkers uit Azië bij bedrijven in de Brainport regio).

Seksuele Gezondheid

In 2020 zijn veel minder individuele consulten verricht dan voorgaande jaren door de Covid-19 lockdowns en strenge triage: 2360 in 2020 versus ca 4100 in voorgaande jaren. Het SOA-vindpercentage was in 2020 veel hoger dan andere jaren: 24,8 % (2019: 19,4 %). We triëren strenger en we deden afgelopen jaar amper SOA-checks zonder waarschuwing en/of klachten. Het aantal cliënten in PrEP-zorg is op dit moment 158. Nog niet het maximale aantal. Er zijn wat PrEP-ers gestopt en verhuisd en er zijn cliënten die niet verschijnen. Na de lockdown kunnen de cliënten op de wachtlijst opgeroepen worden.

Reizigerszorg

In verband met Covid-19 zijn er veel minder reisvaccinaties toegediend dan in voorgaande jaren: 4026 in 2020 tegenover ca 20.000 in voorgaande jaren. We hebben vaccinaties op medische indicatie (gesteld door behandelaar), beroepsgroepen vaccinaties en vaccinaties benodigd voor essentiële reizen zoveel mogelijk door laten gaan. Het aantal Hepatitis B vaccinaties voor beroepsgroepen (1500) is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Medisch-milieukundige zorg

Door het bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV), dat voor de 3 Brabantse GGD'en werkt, zijn 210 milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen beantwoord. Daarnaast zijn 11 (proactieve) beleidsadviezen gegeven voor gemeenten. De beleidsadviezen hebben betrekking op onderwerpen als omgevingsvisie, inrichting buitengebied, veehouderij en asbest. Door de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) zijn 28 adviezen gegeven bij acute milieu-incidenten. Ook zijn 2 voorlichtingsactiviteiten voor regio/gemeenten uitgevoerd.

Bijzondere zorg

In 2020 heeft de GGD er twee nieuwe contracttaken bijgekregen: het uitvoeren van taken i.h.k.v. de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wijk GGD'er. Voor deze taken is een nieuw team gevormd (team Bijzondere Zorg). Beide pilots zijn geslaagd en worden vanaf 2021 gecontinueerd. In het kader van de WvGGZ is een meldpunt door de GGD ingericht voor 8 gemeenten.

Bij het meldpunt zijn 163 meldingen binnengekomen die betrekking hebben op 153 personen. N.a.v. deze meldingen zijn 66 verkennende onderzoek uitgevoerd en zijn uiteindelijk 43 zorgmachtigingen bij de rechter aangevraagd.

De Wijk GGD'er is al eerder in enkele andere regio's in Nederland ingevoerd. In 2020 zijn we in onze regio met de Wijk GGD'er gestart in Veldhoven en Waalre. De Wijk GGD'er richt zich op personen die verward of onbegrepen gedrag vertonen. De meerwaarde van de wijk GGD'er zit in de vroege signalering en snelle inzet, neutrale houding, voorkomen van zwaardere zorg, toeleiden naar de juiste hulpverlening, verlaging van de werkdruk van de politie en duurzame oplossingen die aansluiten bij behoeften van cliënten.

Er zijn 252 meldingen bij de Wijk GGD'er binnengekomen die betrekking hebben op 228 geregistreerde cliënten. Er zijn 243 trajecten gestart waarvan er 152 zijn afgesloten.

De gemeente Eindhoven gaat in 2021 starten met de invoering van de Wijk GGD'er in twee wijken.

Publieke gezondheidszorg voor asielzoekers

Voor de asielzoekers die in het AZC in Budel verbleven heeft de GGD in opdracht van het COA de volgende taken uitgevoerd. In het kader van de JGZ 4-18 jarigen: 52 intakes, 57 medische onderzoeken, 53 contactmomenten op indicatie en 69 contactmomenten RVP.

In het kader van infectieziektebestrijding zijn 31 meldingen gedaan en hebben twee interventies plaatsgevonden n.a.v. uitbraken. Er heeft 1 individueel SOA consult en 1 hygiëne inspectie plaatsgevonden. Er zijn 5 groepsbijeenkomsten gezondheidsbevordering georganiseerd waaraan 102 asielzoekers hebben deelgenomen. Voor de TBC screenings bij asielzoekers verwijzen we naar het product TBC. De realisaties zijn lager dan in 2019 a.g.v. Corona (minder asielzoekers en beperkende maatregelen).

Forensische geneeskunde

Door onze forensische artsen zijn 1.540 consulten arrestantenzorg gerealiseerd (tegenover 1488 in 2019), 913 verrichtingen/adviezen t.b.v. politie en justitie gegeven (flinke toename t.o.v. 402 in 2019), 361 euthanasieverklaringen afgegeven (flinke toename, in 2019 was dat 227) en 460 lijkschouwingen uitgevoerd (402 in 2019).

GGD Academy

Door de GGD Academy zijn 6 trainingen/workshops gegeven waaraan 112 professionals hebben deelgenomen. Een deel van de trainingen is online gegeven omdat live groepsbijeenkomsten vanwege Corona een lange periode niet mogelijk waren. Twee nieuwe workshops zijn aan het aanbod toegevoegd.

Crisisplan GGD

Er is een nieuwe versie van het Integraal Crisisplan, inclusief continuïteitsplan opgesteld conform landelijke kwaliteitsnormen. De beoogde oefeningen voor het crisisteam GGD zijn door de Coronacrisis niet doorgegaan. Wel heeft het PSH-team deelgenomen aan een (online) PSHOR-training Brabant breed. Daarnaast is een nieuwe crisiscoördinator gestart met de opleiding. Verder is in 2020 een BCM-analyse uitgevoerd naar (dreiging van) cybersecurity, waarna verbeteringen zijn aangebracht in het ICT-systeem.

Diverse evaluaties irt Coronacrisis zijn uitgevoerd zowel intern als extern, leerpunten daaruit worden meegenomen in nieuwe planvorming en afspraken.

Psychosociale hulpverlening bij incidenten

In 2020 hebben we 10 verzoeken gekregen voor coördinatie bij psychosociale hulpverlening bij incidenten. Het betrof het de volgende incidenten: suïcide en suïcide-gerelateerd (5), noodlottige ongevallen en plotseling overlijden (1), zedenzaken (2), nazorgplan bij de Peelbrand in Deurne (1) en overige(1). Dit is een vergelijkbaar aantal als in 2019.

Bedrijfsondersteuning

Naast de extra inspanningen die vanuit de ondersteunende afdelingen voor de Coronabestrijding en de integratie JGZ 0 – 4 moesten worden geleverd (zie voorgaande paragrafen), is ook de ondersteuning van de reguliere activiteiten gewoon doorgegaan en zijn ook enkele ontwikkelingen gerealiseerd zoals:

- De migratie naar de Windows 10 omgeving.
- Realisatie ouderportaal JGZ.
- De realisatie van de nieuwe ambulancepost in Eindhoven Zuid.
- Een nieuw sociaal statuut (getekend door de vakbonden).
- 47 medewerkers hebben gebruik gemaakt van de diensten van het loopbaancentrum.
- 14 stageplaatsen voor studenten en 13 plaatsen voor coassistenten geneeskunde.
- Verlenging van de kwaliteitscertificaten (HKZ, NEN 7510) tot april 2021.
- Verbeterde samenwerking met Bizob en verbeteringen in het leveranciersmanagement (inkoop).

Klachten en meldingen

In 2020 zijn bij de GGD ruim 120 meldingen binnengekomen m.b.t reguliere activiteiten. Deze meldingen bestonden uit klachten, signalen, doorverwijzingen en complimenten. Daarnaast zijn er afgelopen jaar ruim 411 Corona gerelateerde meldingen ontvangen. Een apart klachtenjaarverslag wordt later aan het bestuur van GGD aangeboden.

Financieel resultaat 2020

De exploitatie over 2020 laat bij het programma Publieke Gezondheid (PG) een positief resultaat zien van ca. € 510.000 en bij het programma Ambulancezorg (AZ) een positief resultaat van ca. € 430.000. Bij beide programma's is sprake van uitgestelde uitgaven, die in hoofdzaak de oorzaak zijn van deze saldi. Bij PG betreft dat uitstel van opleidingen en ICT-projecten als gevolg van de Corona-crisis, bij AZ is de geplande aanschaf van nieuwe kleding vertraagd i.v.m. externe oorzaken. In 2021 en/of 2022 zullen deze uitgestelde uitgaven leiden tot verwachte inhaal-uitgaven.

De omvangrijke inkomstendervingen en meer-/minderkosten als gevolg van Corona-bestrijding worden vergoed door het ministerie van VWS.

Naar aanleiding van een begin 2021 geconstateerd 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.

2. Inleiding

Voor u liggen de jaarstukken 2020 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (GGD). In deze jaarstukken wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en beheer in 2020. De jaarstukken worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD. Om de controlerende taak te kunnen vervullen, heeft het Algemeen Bestuur een externe accountant benoemd.

De accountantscontrole heeft plaatsgevonden volgens controleprotocol dat door het Algemeen Bestuur is vastgesteld.

2.1 Opzet jaarstukken

Met het oog op toepassing van het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten is de opzet van de jaarstukken 2020 een afspiegeling van de begroting 2020.

De jaarstukken zijn als volgt opgebouwd:

- Jaarverslag
 - Programmaverantwoording
 - Paragrafen
- Jaarrekening
 - Programmarekening
 - Balans

In het jaarverslag staat de verantwoording van de pijlers;

1. Monitoren, signaleren en adviseren
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
3. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises
4. Toezicht houden
5. Jeugdgezondheidszorg 4–18 jaar
6. Ambulancezorg
7. Aanvullende taken op gebied van Publieke Gezondheid.

Daarnaast wordt in hoofdstuk 4 'de paragrafen' de onderwerpen behandeld, die van belang zijn voor het inzicht in de financiële positie van de GGD.

In de programmarekening worden een overzicht van de baten en lasten, een analyse van de begrotingsafwijkingen en verdere toelichting behandeld. Bij de balans wordt een uitgebreide toelichting van de balansposten gegeven.

2.2 Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden

Ten behoeve van zijn oordeelsvorming hanteert de accountant de bepalingen die zijn opgenomen in het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO).

Dit besluit houdt in dat de controlerende accountant bij de jaarstukken een accountantsverklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid dient te verstrekken.

Voor de uitvoering van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties is een toetsbaar normenkader noodzakelijk. Door middel van het normenkader geeft het Algemeen Bestuur aan wat de voor de accountantscontrole relevante regelgeving van hogere overheden is en welke verordeningen en regelingen van de GGD zelf van toepassing zijn. Eind 2020 heeft het Algemeen Bestuur het normenkader vastgesteld.

2.3 Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten

De gemeentewet schrijft voor dat decentrale overheden jaarlijks een begroting en jaarstukken moeten opstellen. De uitwerking van die bepaling is geregeld in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De jaarstukken zijn opgesteld in overeenstemming met de voorschriften van het BBV.

2.4 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Met ingang van 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van kracht. De WNT verplicht tot openbaarmaking van de bezoldiging van de zogenaamde "topfunctionarissen". Topfunctionarissen zijn diegenen die leiding geven aan de gehele organisatie en in de WNT als zodanig zijn aangemerkt. Conform de WNT wordt in hoofdstuk 8 van de jaarrekening de beloning van de topfunctionaris binnen de GGD BZO openbaar gemaakt.

3. Programmaverantwoording

Het bestuur heeft verzocht om bij de programmaverantwoording een betere vergelijking te maken tussen doelstelling en realisatie van de activiteiten/producten. Bij de meeste taakvelden wordt ook de realisatie van vorig jaar weergegeven.

3.1 Coronabestrijding

In januari 2020 kon niemand in Nederland bevroeden wat er komen zou. De uitbraak van COVID-19 in Wuhan was ver weg. Toen het virus oversprong naar Europa en we zagen wat de uitbraak deed in Noord-Italië, werden we als land wat ongeruster maar de alarmbellen gingen nog niet meteen af. Wel werd eind januari COVID-19 een A-ziekte, wat een infectieziekte is die al moet worden gemeld bij een vermoeden dat een patiënt die ziekte zou kunnen hebben.

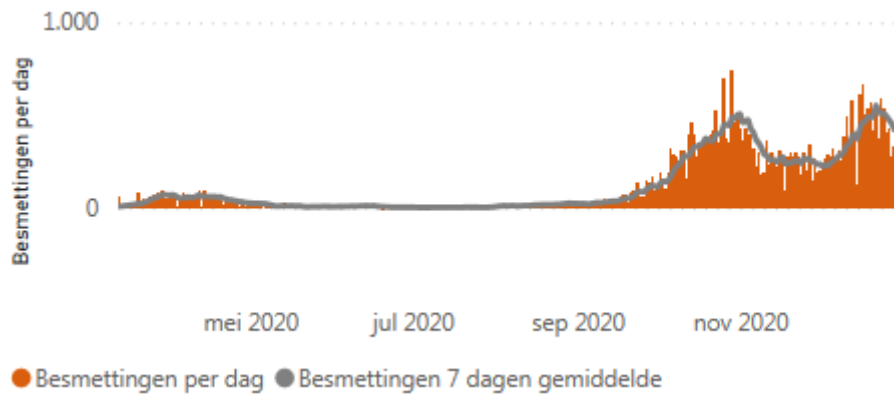
Op 27 februari werd de eerste COVID-19 patiënt in Nederland door toenmalig minister Bruins via TV bekend gemaakt en medio maart werd door het kabinet een intelligente lockdown afgekondigd. De beperkende maatregelen stapelden zich in maart en april op. We ervoeren allen wat de 1,5 meter samenleving en de hygiënemaatregelen voor ons dagelijks leven betekenden. Maar ook wat thuiswerken betekende, dat de scholen sloten, dat we onze ouders die in het verpleeg- of verzorgingshuis verbleven niet meer konden bezoeken en dat je voor bepaalde behandelingen niet meer bij het ziekenhuis terecht kon. We maakten ons zorgen om de kwetsbare groepen (ouderen, kinderen, mensen in een sociaal isolement, arbeidsmigranten, dak- en thuislozen). Het werd stil op straat. Bedrijven sloten en veel banen gingen verloren. Veel banen werden gespaard door sociaaleconomische maatregelen vanuit het Rijk. Veel mensen verloren hun werk/inkomen (studenten, uitzendkrachten, ZZP'ers enz.). Maar er kwamen ook mooie burgerinitiatieven naar boven. De maatschappelijke saamhorigheid nam toe.

Vanaf 6 mei zijn de maatregelen versoepeld toen bleek dat de curven van nieuwe besmettingen, dodenaantallen, ziekenhuisopnames en bezetting van IC bedden daalden. Stap voor stap kon en mocht er weer meer. Vanaf eind augustus begon het aantal besmettingen weer op te lopen en het werd in september duidelijk dat Nederland sneller dan verwacht in een tweede COVID-19 golf terecht kwam. Ook in Zuidoost-Brabant steeg het aantal besmettingen explosief. Eind september nam het kabinet opnieuw landelijke maatregelen om een al te hoge piek in de aantallen besmettingen, ziekenhuisopnames, IC-opnamen en doden te voorkomen en deze tweede golf zo kort mogelijk te laten duren. Half oktober besloot het kabinet tot een gedeeltelijke lockdown. Tijdens deze lockdown zakten de aantallen, waarop in november besloten werd om de maatregelen te versoepelen. Helaas bleven het aantal besmettingen op een hoog niveau en stegen ze in december opnieuw, wat half december leidde tot een lockdown, die tot ver in het eerste kwartaal van 2021 zou duren.

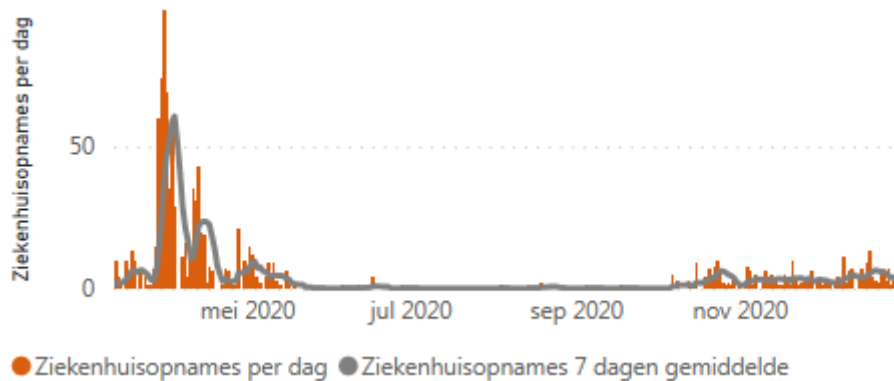
In deze paragraaf laten de verschillende cijfers en grafieken het epidemiologische beeld in 2020 zien. Te beginnen met de aantallen positief geteste personen, ziekenhuisopnames en overledenen in Brabant-Zuidoost (bron GGD en RIVM):

Aantallen	
Aantal positief geteste personen	37.335
Aantal ziekenhuisopnames	1.165
Aantal overledenen	667

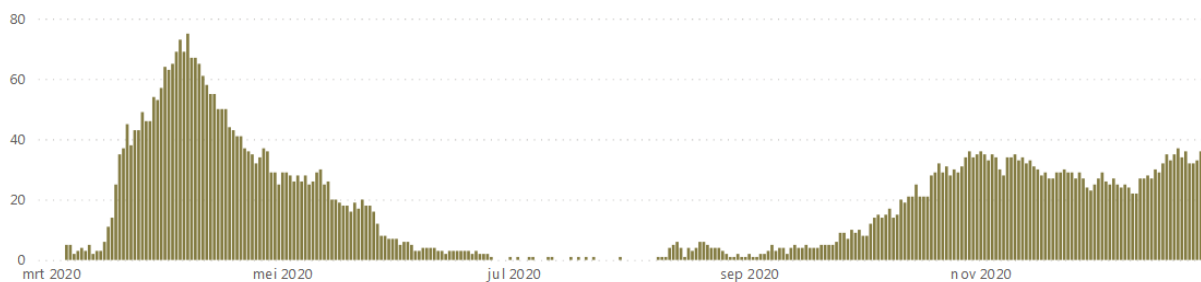
Er is ook een beeld te schetsen van het aantal per dag positief geteste personen over het jaar heen (bron RIVM):



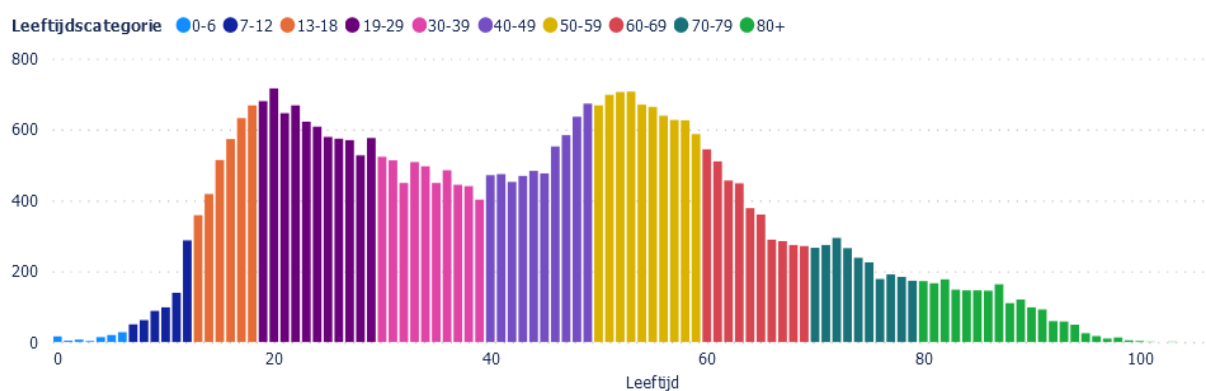
Bij het interpreteren van deze grafiek is het belangrijk om te weten dat vanaf 1 juni het testbeleid is gewijzigd, waardoor alle inwoners zich konden laten testen. Dat kan het verschil in aantallen positief getesten tussen de eerste en de tweede golf verklaren. De aantallen ziekenhuisopnames per dag laten in het verlengde hiervan een ander beeld zien (bron RIVM):



De aantallen IC-opnames in Brabant-Zuidoost waren in 2020 als volgt (bron NAZB):



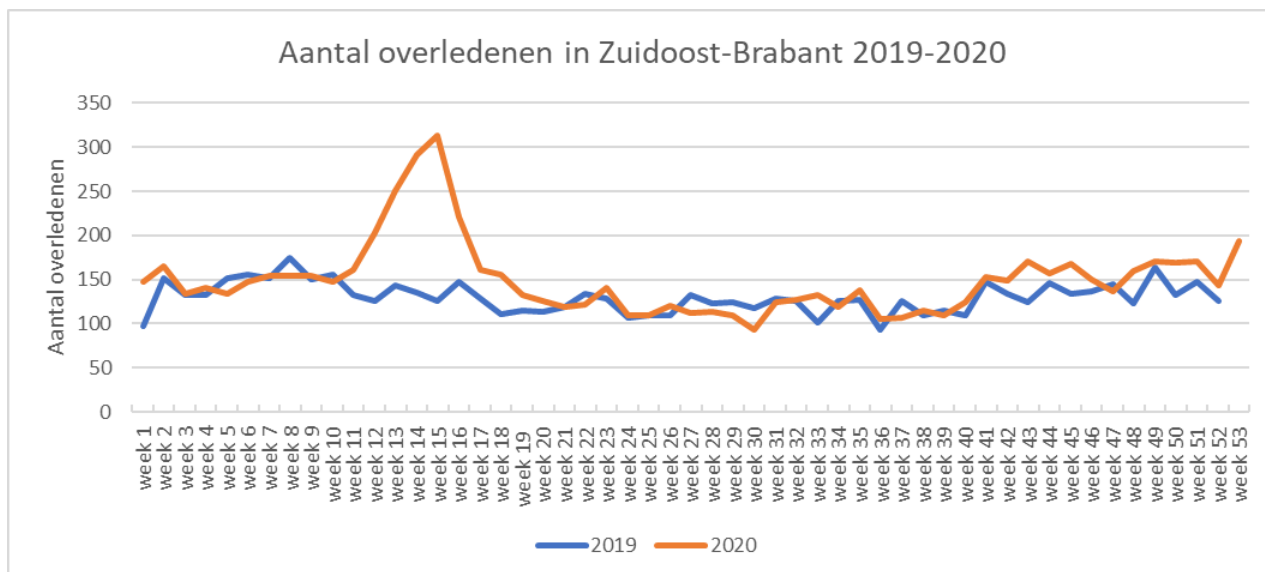
In onderstaande grafiek is het aantal positief gemelde personen in Brabant-Zuidoost naar leeftijdscategorie weergegeven:



In Zuidoost-Brabant waren de aantallen overledenen als gevolg van Covid-19 als volgt (bron RIVM).



Tot slot is hieronder het beeld weergegeven van het aantal overledenen in Zuidoost-Brabant over de weken heen en afgezet tegen de sterfte in 2019 (bron CBS). Dit laat met name oversterfte zien tijdens de eerste golf.



De taken van de GGD voor de COVID-19 bestrijding sluiten aan bij de reguliere taken van de GGD en bij de plannen voor crisisbestrijding van GGD-BZO en VRBZO. In aanvulling op de reguliere taken zijn er opdrachtbriefen verstrekt vanuit de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarmee specifieke taken bij de GGD zijn belegd. Daarnaast is steeds uitvoering gegeven aan de landelijke strategie vanuit het kabinet. De GGD Brabant Zuidoost volgt het landelijk beleid en de landelijke protocollen, zoals bijvoorbeeld vastgesteld door het RIVM.

De eigen beleidsruimte ten aanzien van COVID-19 bestrijding is daardoor steeds klein geweest. Alleen in de eerste weken van de pandemie – toen Brabant circa twee weken vooruitliep op het land – was er nog geen landelijk beleid en is in Brabant veel zelf uitgezocht. In de daarop volgende maanden is vanuit GGD Brabant-Zuidoost wel steeds input gegeven en signalen afgegeven voor het landelijke beleid. Op bepaalde aspecten heeft de werkwijze in Brabant model gestaan voor de rest van het land, omdat we in de Brabantse praktijk al enkele stappen verder waren.

De GGD heeft binnen een pandemie crisistaken op het vlak van infectieziektebestrijding en psychosociale hulpverlening. De infectieziektebestrijding omvat bron- en contactopsporing, adviseren over beschermende maatregelen en hygiënemaatregelen en adviseren over isolatie en quarantaine. In eerste instantie is hier een crisisteam op ingezet. In de zomer is hiervoor het Covid-19 programma voor ingericht, waarbinnen al deze taken zijn uitgevoerd.

De psychosociale hulpverlening richt zich op het bevorderen van herstel van psychisch evenwicht, vroegtijdige herkenning van verwerkingsstoornissen en bevorderen van de adequate behandeling hiervan en het verwijzen van mensen die psychische hulp nodig hebben. Hiervoor werkt de GGD samen met maatschappelijk werk en de GGD.

Tijdens deze pandemie is op verschillende momenten een specifieke opdracht verstrekt aan de GGD-en door de minister van VWS.

Wanneer	Opdracht
april	Testen zorg en onderwijs personeel
mei	Per 1 juni iedereen met corona symptomen testen, uitbreiden BCO capaciteit
Juni en december	Uitbreiden test- en bco capaciteit
december	XL-testlocatie in samenwerking met VNO-NCW

De eerste tests op COVID-19 in onze regio begonnen toen de eerste COVID-19 “verdachten” zich aandienden, dus vanaf 3 maart. Het testbeleid is in de loop van de tijd aangepast. In de eerste weken is bij patiënten aan huis getest door mobiele teams, maar dit is door de grote toename van de verspreiding van het virus snel afgebouwd. Daarna zijn eerste instantie alleen mensen met ernstige klachten (koorts, hoesten enz.) verwezen voor een test en was er speciale aandacht voor mensen in vitale beroepen (eerst zorgpersoneel en later ook leerkrachten, pedagogisch medewerkers kinderopvang, sportleiders enz.). Vanaf 1 juni richtten de GGD-en zich naar iedereen met milde klachten.

Vanaf 6 april is de GGD gestart met een drive in teststraat in de parkeergarage bij de Witte Dame. Vanaf 26 mei was er een teststraat ingericht aan de Anton Coolenlaan in Eindhoven in de vorm van een drive-in tent. Toen het kabinet eind mei besloot om vanaf 1 juni iedereen met milde klachten te testen, betekende dat een enorme opschaling. Het aantal testen werd landelijk geraamd op 30.000 per dag in juni, oplopend tot 70.000 per dag in december. Het aantal positieve besmettingen werd geschat op 2-8%. GGD Brabant-Zuidoost bereidde zich toen voor op 550 tot 1.100 testen per dag. Bij de uitbreiding van capaciteit zijn naast de testlocatie in Eindhoven ook testlocaties ingericht in Helmond, Valkenswaard en Eersel.

Vanuit GGD GHOR Nederland was er ondersteuning via een landelijk callcenter (0800-1202), waar mensen terecht konden voor een afspraak voor testen en vragen. Dit callcenter koppelde ook de negatieve uitslagen terug naar mensen. De GGD-en koppelden bij een positieve uitslag zelf naar de persoon terug, om vervolgens ook een bron- en contactonderzoek te starten en de positief geteste personen te monitoren.

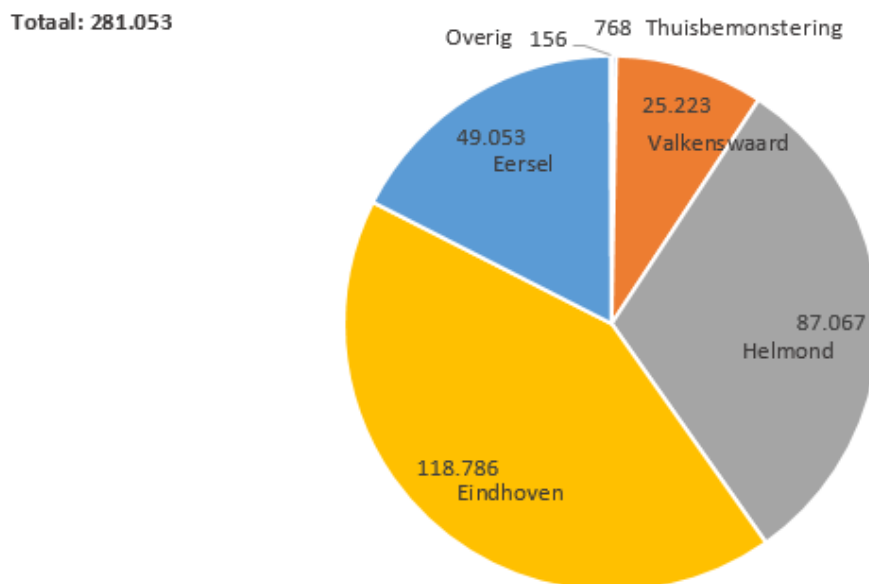
Hoewel tijdens de zomermaanden de testcapaciteit was uitgebreid, bleek met het oplopen van de aantallen besmettingen het testen toch onder druk komen te staan, met oplopende doorlooptijden voor inwoners voor het maken van een afspraak bij een teststraat en het ontvangen van de testuitslag. Minister De Jonge stelde een ‘Roadmap Testen & Traceren’ op die erop gericht was om eind december de testcapaciteit fors te hebben uitgebreid. Het betekende voor GGD Brabant-Zuidoost in eerste instantie dat de testcapaciteit in het laatste kwartaal naar 6.000 testen per dag moest groeien.

Er werd vol ingezet op het realiseren van deze uitbreiding door meer testlijnen per locatie in te richten en de personele capaciteit fors uit te breiden.

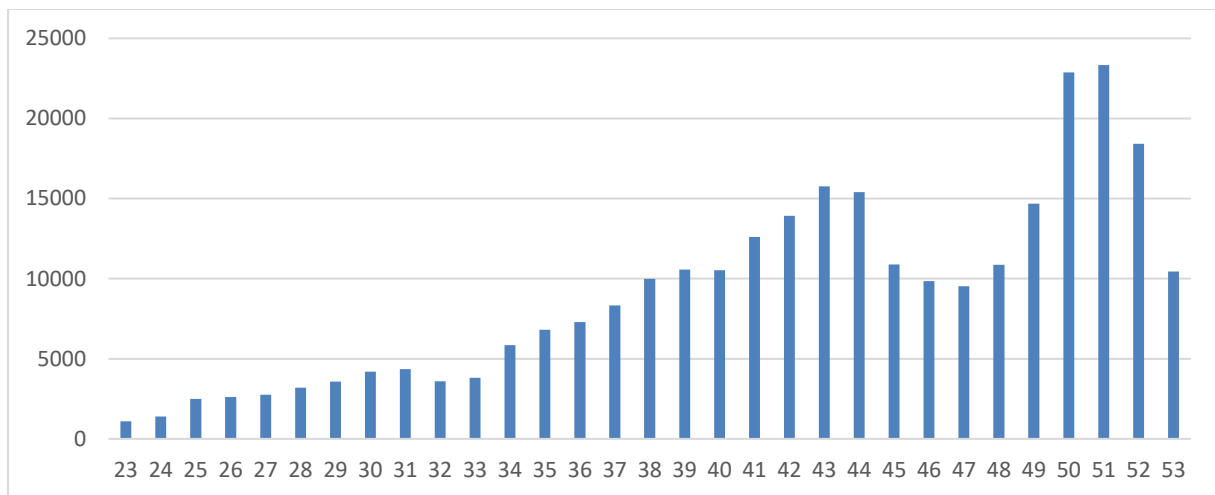
In november werd aanvullend hierop duidelijk dat minister De Jonge een XL-testlocatie in Eindhoven wilde vestigen. Dit was een enorme uitdaging. Na de eerste schrikreactie heeft GGD Brabant-Zuidoost de schouders eronder gezet, zodat de XL-locatie per december kon worden geopend.

Dat dit lukte, is ook aan de ondersteuning vanuit Defensie te danken. Zij hebben geholpen bij de opbouw van de locatie en hebben de eerste weken een deel van de personele bezetting geleverd. Ook de laboratoria vergrootten hun capaciteit. Naast deze uitbreiding van capaciteit werden de testlocaties ook winterbestendig gemaakt via overdekte, verwarmde faciliteiten. Aan het eind van het jaar was de testcapaciteit van de GGD Brabant-Zuidoost 9.600 testen per dag. De testvraag bleef overigens achter hierbij, waardoor er qua bezetting steeds is geschakeld al naar gelang de aanmeldingen voor testen.

Aantallen testen per testlocatie vanaf 1 juni 2020 tot en met 31 december 2020:



Het aantal uitgevoerde testen in Brabant-Zuidoost over de weken heen was als volgt:



Mensen mogen sinds de forse uitbreiding van capaciteit verwachten dat de tijd van aanmelden tot uitslag maximaal 48 uur is, maar meestal werd vanaf november een doorlooptijd binnen de 24 uur gerealiseerd. Er is na de uitbreiding van de capaciteit overcapaciteit geweest.

De testbehoefte ligt veelal een stuk lager, waardoor we zijn gaan werken met een variabele bezetting van de testlocaties. Deze schaalte mee op en af, al naar gelang de testbehoefte.

Op het moment dat iemand positief test, volgt (thuis)isolatie en bron- en contactonderzoek (BCO) door de GGD. Huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, bedrijven en commerciële teststraten geven 'hun' positieve testuitslagen door aan de GGD, zodat ook voor deze mensen het bron- en contactonderzoek kan worden gedaan. Door de maanden heen is de capaciteit voor het uitvoeren van het BCO steeds verder uitgebreid. GGD-BZO heeft intern capaciteit vrijgemaakt hiervoor en een groot aantal mensen tijdelijk in dienst genomen. Daarnaast is door GGD-BZO via een payrollbedrijf personeel ingeschakeld en kon vanaf november een beroep worden gedaan op een landelijk georganiseerde flexibele schil (die werkte via een payrollconstructie met GGD GHOR Nederland).

Een BCO is erg arbeidsintensief en neemt in de normale vorm per positief geteste zo'n 8 tot 12 uur in beslag. Toen de aantallen positief geteste mensen heel hard opliepen, bleek het in heel Nederland niet mogelijk om een volledig bron- en contactonderzoek uit te voeren en is er prioriteit gelegd bij het in ieder geval informeren van de positief geteste mensen. Er is toen landelijk een methodiek geïntroduceerd aan de hand waarvan geschakeld kon worden qua uitgevoerde elementen binnen een BCO. In de meest afgeschaalde vorm werd de positief geteste geïnformeerd, geïnstrueerd en verzocht om zelf degenen met wie hij of zij in contact was geweest te informeren en instrueren. Hiermee kon het aantal benodigde uren worden teruggebracht naar 1 uur per positief geteste.

De registratie van het aantal bron- en contactonderzoeken heeft enkele verstoringen gekend, waardoor een totaal aantal niet te noemen. Het zijn er in de praktijk meer dan dat er in het dashboard staan. Dat houdt in dat er in 2020 meer dan 23.335 bron- en contactonderzoeken zijn uitgevoerd.

Gedurende het jaar werd al reikhalzend uitgekeken naar het beschikbaar komen van een vaccin tegen COVID-19. In het laatste kwartaal van 2020 gingen de ontwikkelingen snel en bleken diverse producenten ver gevorderd. De verwachting in oktober was dat ergens in februari 2021 zou kunnen worden gestart met vaccineren. De gezondheidsraad bracht op basis van de toen bekende informatie op 19 november een advies uit voor de vaccinatiestrategie, op basis waarvan het kabinet op 20 november een vaccinatiestrategie gereed had. In die strategie was de rol voor de GGD-en binnen het vaccineren afgebakend op het inenten van de doelgroep 18-60 jaar zonder medische indicatie en werd voorzien dat medio 2021 zou kunnen worden gestart met het vaccineren van deze doelgroep. Dat bood voor de GGD-en voldoende tijd om dit zorgvuldig voor te bereiden door een passende werkwijze en het registreren van de vaccinaties uit te werken. De specificaties van het vaccin van BioNTech/Pfizer noodzaakte het kabinet om de strategie aan te passen. Begin december legde minister De Jonge de opdracht bij de GGD-en neer om al vanaf januari het vaccineren van zorgmedewerkers uit de langdurige zorg op zich te nemen. Het vervroegen van de eerste levering van het vaccin bracht alles in een stroomversnelling en leidde tot druk om eerder te starten. Er werd landelijk vanaf het begin van de opdracht al met man en macht uitgewerkt hoe het vaccineren zou moeten plaatsvinden qua werkwijzen, logistiek, registratie, etc. De GGD-en hebben geëist om dit zorgvuldig te mogen doen, om goedwerkend proces op te tuigen om fouten en latere knelpunten te voorkomen. Binnen GGD Brabant-Zuidoost is met vereende krachten en met ondersteuning van de GHOR gewerkt aan het realiseren van een centrale vaccinatielocatie in het Indoor Sportcentrum in Eindhoven.

Publieksinformatie

Waar het gaat om algemene publieksinformatie is de rol van de GGD ondersteunend. De GGD was uitvoerder van de landelijke strategie en ook de publieksinformatie werd landelijk door VWS gecoördineerd. Alle relevante informatie is steeds ook op de website van GGD-BZO gepubliceerd en actief gedeeld met de gemeenten in de regio in samenwerking met VRBZO. In de piekfases heeft dagelijks een update plaatsgevonden van de informatie over COVID-19 op onze website. Nieuwe landelijke informatie (protocollen, factsheets, handelingsperspectieven enz.) werd steeds verwerkt en gedeeld met stakeholders. Maar ook praktische publieksinformatie over tal van onderwerpen die aan COVID-19 gerelateerd zijn, is gedeeld via diverse kanalen (doelgroepgericht). In het begin communiceerden we elke dag de aantallen besmettingen, ziekenhuisopnamen en doden, maar naderhand konden mensen het online dashboard raadplegen. Ook zijn we actief geweest op sociale media. Daarbij is vooral de landelijke informatie gedeeld. Daarbij sloten we steeds zo veel mogelijk aan bij de specifieke informatiebehoeften van de inwoners in onze regio, bijvoorbeeld door impressies en praktische informatie over het testen en het BCO. Ook ontwikkelde GGD Brabant-Zuidoost de campagne 'Corona stopt bij jou' om de meer kwetsbare groepen in de regio te bereiken.

Vragen aan de GGD

Het klantencontactcentrum heeft veel vragen ontvangen over Covid-19 gerelateerde onderwerpen. Zowel per e-mail als per telefoon.

In het begin gingen de vragen vooral over de ziekte zelf (hoe kan ik het herkennen en voorkomen), de gezondheidsgevolgen, de hygiëne maatregelen, isolatie/quarantaine enz.

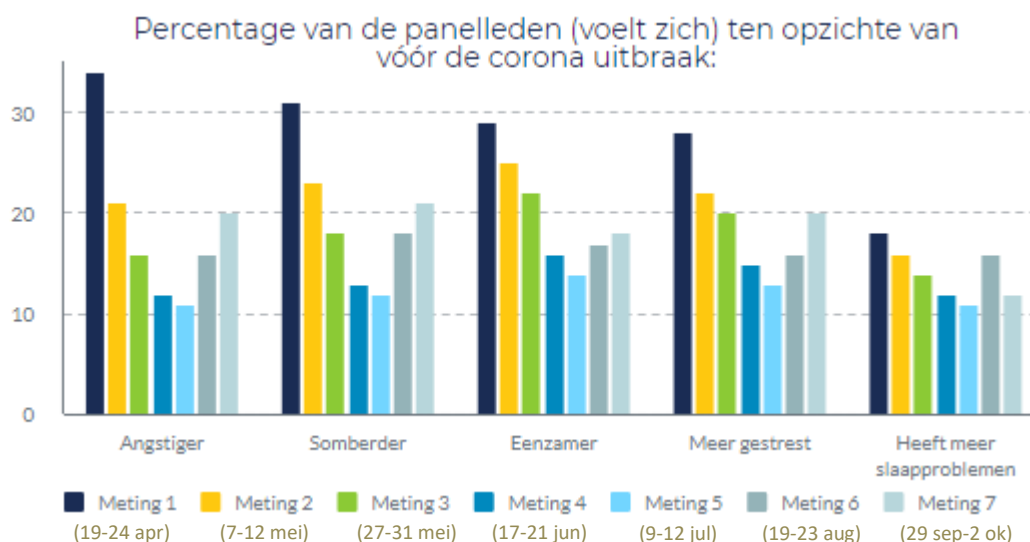
De opschaling van het testen en het BCO bracht ook een groter aantal vragen met zich mee. De vragen hadden toen voornamelijk te maken met het inplannen van het testen en het ontvangen van testuitslagen. Tijdens lockdown periodes verschoven de vragen meer naar wat wel of niet te doen in de thuissituatie, op het werk of in de openbare ruimte. Elke keer na een persconferentie van het kabinet stond de GGD telefoon roodgloeiend. In december kwamen er ook de nodige vragen binnen over het vaccineren.

Het bestaande klantencontactcentrum van de GGD-BZO is ruim opgeschaald, zodat alle telefoontjes konden worden aangenomen en vragen konden worden beantwoord. De aantallen varieerden van 150 tot 800 vragen per dag. Op veel voorkomende vragen konden de medewerkers van het klantencontactcentrum veelal direct antwoord geven. Soms zijn vragen uitgezet bij een specifieke afdeling en complexe medische vragen zijn doorgeleid naar de afdeling Infectieziektebestrijding.

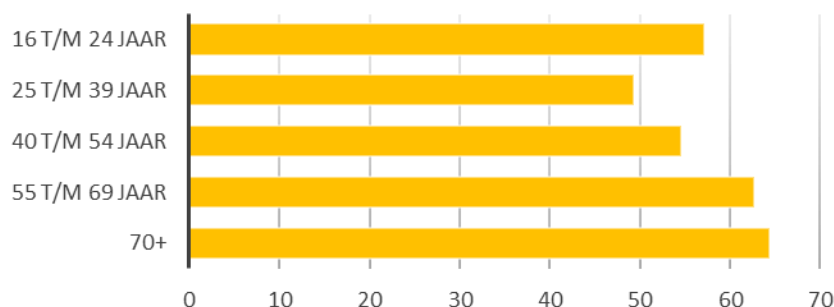
De COVID-19 uitbraak heeft ook veel vragen opgeroepen bij professionals (huisartsen, hulpverleners, leerkrachten ed.) en organisaties (gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijven). Te denken valt aan specifieke medische informatie, maar ook vragen van organisaties over bijvoorbeeld te nemen hygiënemaatregelen.

Het coronavirus heeft een grote maatschappelijke impact, die voor sommige mensen psychische gevolgen kan hebben. GGD-BZO heeft in 2020 diverse onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot die impact of bijgedragen aan Brabantse of landelijke onderzoeken. Naast de brede gezondheidsmonitor werd sinds half april door de GGD, in samenwerking met het RIVM, om de 6 tot 8 weken een panelonderzoek uitgezet ten aanzien van Covid-19, onder andere in Brabant-Zuidoost.

Aan de panelleden is gevraagd hoe zich voelden op verschillende vlakken. Door dit te herhalen, werd een goed beeld gekregen van de impact van de Covid-19 pandemie. In de grafiek hieronder zijn de resultaten van zeven metingen weergegeven:



**Aandeel panelleden dat zich eenzamer voelt dan vóór
de coronamaatregelen
- naar leeftijd**



Ook is in het panelonderzoek onderzocht in hoeverre hun leefstijl was veranderd:



In het begin van de Covid-19 pandemie vielen de hoge besmettingsaantallen in Brabant op. Er werd toen een verband vermoed tussen luchtkwaliteit en het vatbaar zijn voor Covid-19. GGD-BZO heeft actief bijgedragen aan het onderzoek van het RIVM naar dit verband.

Het RIVM heeft een opzet gemaakt voor een onderzoeksvoorstel waarbij de ernst van het verloop van COVID-19 in relatie tot luchtkwaliteit in Nederland wordt onderzocht. Indien mogelijk verdiept dit onderzoek zich ook in de relatie tot veehouderij. De GGD denkt hierin actief mee. Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van keuzes of beleidsopties, daarom wordt beoogd de aard van de onderzoeksresultaten aan te laten sluiten bij de behoefte van de regionale en lokale partners. De Brabantscan is een kennisplatform voor gezondheidsinformatie in Brabant en is een initiatief van de drie Brabantse GGD'en. Aan het dashboard van de [Brabantscan](#) zijn de coronacijfers en trends op gemeenteniveau toegevoegd. Ook zijn daar de meest actuele gegevens van de periodieke panelonderzoeken gedrag te raadplegen. Het dashboard bevat bovendien factsheets over de relatie tussen corona en thema's als genotmiddelengebruik, leefstijl, eenzaamheid en psychische, fysieke en financiële kwetsbaarheid.

Door GGD-BZO en GGD Hart voor Brabant is na de eerste coronagolf een klein onderzoek uitgevoerd naar mensen die door Covid-19 waren getroffen.

Er zijn interviews gehouden met mensen die in quarantaine zijn geweest, op de IC hebben gelegen of een dierbare hebben verloren aan Covid-19. Ook werd aanvullend een vragenlijstonderzoek uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek worden begin 2021 gerapporteerd.

De ambulancezorg kreeg tijdens de eerste golf te maken met het vervoer van COVID-19 patiënten naar ziekenhuizen en ook met overplaatsingen tussen ziekenhuizen. Elke rit moest beschermende kleding aan- en uitgetrokken worden en de ambulance worden schoongemaakt. Dit heeft tot vertraging in de aanrijtijden geleid. Reguliere ritten vielen tijdens de eerste lock down grotendeels weg. Dit kan verklaard worden door bijvoorbeeld minder wegverkeer en minder sporten, maar het viel ook op dat er minder cardiale klachten optraden. Het sluiten van ziekenhuizen voor reguliere zorg had daarnaast invloed op het aantal ritten voor besteld vervoer (verplaatsingen voor bijvoorbeeld onderzoek in een ander ziekenhuis). Voor het ambulancepersoneel was vooral de eerste coronapieken een emotioneel heftige periode vanwege het leed waarmee men werd geconfronteerd, van zowel de patiënten als afscheidnemende familieleden.

Het effect op de aanrijtijden was goed merkbaar. Normaliter laat de meldkamer direct een ambulance rijden, nog tijdens de uitvraag van degene die belt. Tijdens de coronapieken was het nodig om eerst een verdere uitvraag te doen voordat een ambulance kon worden uitgestuurd. Hierdoor liep de tijd voor het uitsturen van een ambulance op van 1:30 min naar 3:50 min. Hierdoor waren de ambulances in de periode maart-mei in gemiddeld 91,3% op tijd volgens de normen, terwijl dat percentage normaliter rond de 93 a 94 % ligt.

Vanaf januari 2020 monitorde VRBZO de ontwikkelingen ten aanzien van Covid-19. Eind januari werd Covid-19 door het RIVM bestempeld als infectieziekte in de categorie A, wat voor de minister van VWS en de voorzitter VRBZO bepaalde bevoegdheden met zich meebracht. Op 2 maart is in Brabant-Zuidoost GRIP 2 afgekondigd en op 11 maart is opgeschaald naar GRIP 4. Het regionale beleidsteam (RBT) werd ingericht met een smalle kernbezetting, waarin onder andere de DPG plaatsnam.

De DPG stuurde conform de wetgeving en crisisstructuren zowel de GHOR als de GGD aan. Waar in een 'normale' crisis binnen de witte kolom vooral een rol is weggelegd voor de ambulancedienst en de GHOR, bleken tijdens een langdurige pandemie veel taken en verantwoordelijkheden bij de GGD te liggen. Er is daarom gezocht naar een goede afstemming tussen GHOR en GGD. In het latere multi covid team waren om deze reden zowel de GHOR als de GGD vertegenwoordigd.

Zowel de crisisorganisaties in Brabant als de Brabantse GGD-en hebben elkaar opgezocht voor afstemming en samenwerking. Zo is er een interregionaal beleidsteam ingericht, waarin onder andere de voorzitter VRBZO en de DPG van Brabant-Zuidoost zaten. In het RONAZ en ROAZ vertegenwoordigden respectievelijk de DPG van Midden-West Brabant en de DPG van Hart van Brabant die drie Brabantse DPG-en. Ook zijn er op vele terreinen contacten ontstaan voor afstemming, samenwerking, delen van kennis en ervaringen, etc. Het maakte dat de Brabantse GGD-en en veiligheidsregio's elkaar beter hebben leren kennen en dichter op elkaar zijn komen te werken.

Er was vanzelfsprekend ook veel landelijke samenwerking. De GGD-en zijn in deze pandemie een uitvoerende organisatie die de opdrachten van de minister van VWS uitvoert.

Voor een eenduidige opdrachttuitvoering zijn er landelijk steeds uitvoeringsafspraken gemaakt tussen GGD GHOR Nederland en de DPG-en. Daarnaast namen verschillende functionarissen van GGD-BZO deel in landelijke coördinatie- en werkgroepen.

De Covid-19 pandemie heeft veel impact op de inwoners van de regio. Logischerwijs uitte zich dat geregeld in geïnteresseerde vragen vanuit raden. Deze vragen zijn steeds tijdig en zo adequaat mogelijk beantwoord. Daarnaast is op verschillende momenten informatie gedeeld via de wethouders publieke gezondheid en raadsinformatiebrieven. Ook is er een webinar voor raadsleden georganiseerd. De nieuwsbrief die zeer frequent is verstuurd vanuit VRBZO, werd ook namens GGD-BZO verstuurd en bevatte geregeld berichtgeving over GGD-onderwerpen. Raadsleden konden bovendien gebruikmaken van het dashboard, waarin informatie per gemeente kon worden opgevraagd.

Er zijn bij de GGD drie Wob-verzoeken ingediend die betrekking hebben op de COVID-19 bestrijding (door de NOS en Omroep Brabant). Het verzoek van de NOS heeft betrekking op de betrokkenheid van de GGD bij het langzaam weer openstellen van de verpleeghuizen in de regio in de periode 1 april tot 1 juni. De verzoeken van Omroep Brabant betroffen de voorbereidingen die door de GGD zijn getroffen in de aanloop naar de crisis (in de maanden januari en februari) en de betrokkenheid van de GGD bij de uitbraak van COVID-19 bij een slachterij in de regio.

Er is massaal media-aandacht geweest voor COVID-19 en het werk van de GGD, zowel landelijk als lokaal. Onze artsen IZB en DPG zijn ruim aan het woord geweest in zowel de regionale als landelijke media (ED, Omroep Brabant, Studio 040, DWDD, NOS enz.). Diverse persberichten zijn uitgegaan en heel veel vragen van de pers zijn beantwoord. Elke nieuwe maatregel, incident of gebeurtenis was aanleiding voor de pers om vragen aan de GGD te stellen. Ook wat dit betreft zijn steeds landelijk de kaders uitgezet. In de pers en de publieke opinie werd de GGD vaak vereenzelvigd met het landelijk beleid zonder zich te beseffen dat de GGD uitvoert wat landelijk bepaald is. Daarop is landelijk afgesproken om veel meer duiding te geven over wie wat doet in de Covid-19 bestrijding. Hiermee is de rol van de GGD duidelijker geworden, ook ten opzichte van VWS en het RIVM. In oktober 2020 is een embedded journalist binnen de GGD-BZO gekomen. Deze maakt een reeks verhalen om transparant te laten zien hoe 'het werken bij' de GGD eraan toe gaat. Wat betreft de beeldvorming werd ingezet op transparantie en rolduidelijkheid.

Voor de GGD begon COVID-19 eind januari toen bekend werd dat de Nederlanders die vanuit Wuhan gerepatrieerd werden op Eindhoven Airport zouden landen. Op zondag 2 februari zijn de eerste evacuees (15 personen) uit Wuhan op Vliegbasis Eindhoven aangekomen. De gerepatrieerden gingen twee weken in (thuis)isolatie en werden in die periode door de GGD gemonitord. Op zondag 9 februari was er wederom een 'begeleide terugkeer'. Nu betrof het 6 personen die met een C-130 Hercules transportvliegtuig vanuit de tussenstop in Berlijn naar Vliegbasis Eindhoven werden vervoerd. Ook deze gerepatrieerden zijn door de GGD gescreend. Het bleek dat de leef- en werkomstandigheden (incl. vervoer naar werk) van arbeidsmigranten die in grote getalen bij van varkensslachterijen werken een groot risico vormen voor besmetting. In onze regio heeft dit probleem met name gespeeld bij Van Rooi Meat in Helmond.

Vanuit de GGD is geadviseerd over sluiting, de GGD heeft medewerkers getest (twee steekproeven, 301 medewerkers bemonsterd) en geadviseerd over maatregelen die genomen moesten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen. Uiteindelijk is bij ca. 50 medewerkers COVID-19 aangetroffen. Mede op advies van de GGD is het bedrijf tijdelijk gesloten en werden voorwaarden verbonden aan de herstart van bedrijfsactiviteiten. Het bedrijf is na het nemen van de noodzakelijke maatregelen herstart.

In mei werd duidelijk dat ook nertsenbedrijven een rol spelen bij overdracht van COVID-19. De GGD is aangesloten bij het (landelijk) overleg over de aanpak bij/van deze bedrijven. Uiteindelijk zijn alle besmette bedrijven in onze regio geruimd.

Omdat GGD-BZO naast Covid-19 bestrijding ook de reguliere activiteiten wilde uitvoeren, is ervoor gekozen om het testen, BCO, klantencontact en vaccineren onder te brengen in een programmaorganisatie. Deze functioneerde min of meer "naast" de reguliere afdelingen binnen GGD en werd overwegend bemenst met extra personeel. Uiteindelijk werkten in deze programmaorganisatie ca 600 medewerkers, waarvan het merendeel parttime werd ingezet en extern geworven werd. De geworven medewerkers zijn door de GGD zelf opgeleid en ingewerkt.

Vanaf maart tot en met mei was de druk op de GGD zo hoog dat reguliere activiteiten zijn afgeschaald. Vanaf juni zijn de reguliere werkzaamheden weer opgestart. Met name JGZ, toezichttaken, reizigerszorg, regulier onderzoek en de lokale ondersteuning van gezondheidsbeleid hadden enkele maanden stil gelegen doordat de medewerkers vanuit deze taakgebieden maandenlang waren ingezet bij de Covid-19 bestrijding. Het thuiswerken gaf beperkingen aan het weer opstarten van reguliere activiteiten. Opgeteld bij het tijdelijk afschalen van de reguliere werkzaamheden heeft dit geleid tot achterstanden. Meer hierover leest u in het hoofdstuk over de reguliere taakuitvoering.

Ook de ondersteunende afdelingen van de GGD zijn volop betrokken geweest bij de Covid-19 bestrijding. De afdelingen P&O en ICT hebben veel extra werk gehad aan het onboarden en faciliteren van de extra COVID-19 medewerkers, en de afdeling facilitair had veel extra werk met de inrichting van de teststraten en vaccinatie locatie. De druk op de ondersteunende afdelingen was extra groot omdat naast de COVID-19 bestrijding ook de integratie binnen de GGD van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen per 1 januari 2021 moest worden voorbereid. Aan deze integratie is een apart hoofdstuk gewijd.

De belasting op de medewerkers is extreem geweest. Het ging daarbij niet alleen om een hoog aantal uren per week en doorwerken op avonden en in weekenden. De bijzonderheid is juist ook de lange periode waarin dit aan de orde was. Veel medewerkers maken sinds maart 2020 veel meer uren, waarvan een aanzienlijk aantal zo'n 60-70 uur per week aan het werk is.

Medewerkers die door het afschalen van reguliere werkzaamheden 'vrij kwamen' zijn direct op andere taken ingezet en veelal ook bijgeschoold om die taken te kunnen uitvoeren.

Dit bijscholen heeft met name veel druk gelegd op de afdeling Infectieziektebestrijding, die collega's hebben begeleid en geïnstrueerd voor het testen en het BCO.

Het was indrukwekkend om te zien hoe betrokken iedereen was, bereid de schouders eronder te zetten en taken te aanvaarden die ver van je normale werk afstaan.

Een crisis brengt in die zin veel goeds naar boven, zoals inzet, flexibiliteit en collegialiteit. Iedereen die van thuis uit zijn/haar werk kon doen, deed dat ook. Online vergaderen werd op grote schaal toegepast.

In de wet Publieke gezondheid is vastgelegd dat de minister in geval van een pandemie de GGD opdrachten kan geven i.v.m. de aanpak van de pandemie. Tevens is vastgelegd dat de kosten in dat geval door het ministerie wordt vergoed. Ter dekking van de kosten die GGD'en maakte is de zogenaamde meerkostenregeling vastgesteld. Hierin ligt vast dat kosten voor het testen en bron- en contactonderzoek rechtstreeks door het ministerie van VWS aan de GGD'en worden vergoed. Naast deze extra kosten kan de GGD ook nadelen in de reguliere exploitatie (meer kosten en minder opbrengsten) als gevolg van corona declareren. De diagnostiek van de door de GGD afgenomen testen is uitgevoerd door laboratoria. De kosten hiervan vallen buiten de meerkostenregeling, maar kunnen rechtstreeks bij het RIVM worden gedeclareerd. Meerkosten mbt ambulancezorg/RAV worden vergoed middels de budgetafrekening met zorgverzekeraars.

De GGD heeft voorschotten ontvangen en de verantwoording van de meerkostenregeling vindt plaats via dit verslag. Covid 19 heeft er toe geleid dat de GGD in 2020 per saldo ruim € 31 miljoen aan extra kosten en inkomstenderving heeft gehad. Op hoofdlijnen betreft dit:

Omschrijving	kosten
Inhuur personeel derden	8.700.000
Overwerk medewerkers GGD	567.000
Huisvesting	1.454.000
Beschermingsmiddelen en testmateriaal	1.555.000
Overige kosten	452.000
Overige meerkosten reguliere uitvoering	363.000
Totaal uitvoeringskosten Corona	13.091.000
Omzetverlies incl. minderkosten	1.097.000
Totaal meerkostenregeling VWS	14.188.000
Laboratoriumkosten	16.304.000
Totaal Coronabestrijding 2020	30.492.000

De laboratoriumkosten ad € 16,3 miljoen zijn bij het RIVM gedeclareerd.

De overige € 14,2 miljoen worden middels de verantwoording op de volgende bladzijde bij VWS gedeclareerd.

Hiervan heeft ca. € 13,1 miljoen betrekking op kosten voor BCO en testen.

De overige € 1,1 miljoen zijn andere kosten uit de exploitatie die onder de meerkosten vallen. Het grootste gedeelte hiervan (ruim € 1 miljoen) heeft betrekking op de lagere inkomsten reizigerszorg en toezicht kinderopvang.

Kostensoort	Meerkosten 2020
Bron- en contactonderzoek	€ 5.455.170
Bemonstering - Testen	€ 7.272.361
Overige Meerkosten	
Infectieziektebestrijding (IZB)	73.846
Tuberculosebestrijding (TBC)	
Medische Milieukunde (MMK)	
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	20.137
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	
Reizigerszorg	
Gezondheidsbevordering (GB)	
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	101.108
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	
Veilig Thuis	
Forensische Zorg (For)	
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	
Overig	
Ondersteuning	167.702
Subtotaal	€ 362.793
Minder baten (verrekenend met minder lasten)	
Infectieziektebestrijding (IZB)	-36.500
Tuberculosebestrijding (TBC)	12.000
Medische Milieukunde (MMK)	
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	412.000
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	-2.500
Reizigerszorg	608.000
Gezondheidsbevordering (GB)	27.000
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	57.300
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	
Veilig Thuis	
Forensische Zorg (For)	
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	
Overig	20.000
Ondersteuning	
Subtotaal	€ 1.097.300
Laboratoriumkosten	
Totaal meerkosten 2020	€ 14.187.624
In 2020 ontvangen voorschotten	€ 13.575.000
Per saldo nog van VWS te ontvangen afrekening 2020	€ 612.624

3.2 De GGD Pijlers



Monitoren, signaleren en adviseren.

De GGD adviseert gemeenten over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, gezondheidsbevordering en –bescherming.

Daartoe behoort ook het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysiek en sociale omgeving en advisering over bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen (milieu, ruimtelijke omgeving enz.), omdat de meeste voorwaarden voor gezondheid buiten het domein van de zorg worden gecreëerd. De GGD zet hierbij eigen instrumenten in zoals epidemiologisch onderzoek, broncontactonderzoek bij infectieziekten, medisch milieukundig onderzoek, informatie uit kinddossiers.

De GGD gebruikt ook bronnen en signalen vanuit het regionale netwerk zoals huisartsen, politie, welzijnswerk, zorginstellingen of vanuit landelijke partners zoals RIVM en CBS.

Bij de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is de GGD een belangrijke ondersteuner van gemeenten. De GGD brengt de gezondheidsproblematiek op wijk/buurniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken, participeert in lokale beleidsnetwerken en legt verbindingen tussen partijen uit verschillende sectoren.

Het gaat in deze pijler concreet om de volgende taakvelden:

- *Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*
- *Monitoren.*
- *Kenniscentrum onderzoek.*
- *Gezondheidsexpertise in het sociale domein.*

Taakveld: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
Alle gemeenten hebben lokaal gezondheidsbeleid, waarin de een wat actiever en omvangrijker dan de andere gemeenten gewerkt wordt aan gezondheidsbevordering	Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein/onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers, die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund.	De lokale teams hebben de gemeenten opnieuw op maat ondersteund bij het opstellen en uitvoeren van het lokale gezondheidsbeleid. Ook op andere beleidsterreinen die een relatie hebben met gezondheid.
Is gerealiseerd	Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.	Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken. Daar waar nodig zijn plannen in overleg aangepast door Corona.

In 2018 werd de *samenwerking met het lokale team* gewaardeerd met (Zeer) goed, waardering 8, 9 of 10 door 10 gemeenten en voldoende, waardering 7 of 7,5 door 7 gemeenten. Anderen hebben geen reactie gegeven. In 2021 zal opnieuw een klantentoets lokale teams worden uitgevoerd.

Taakveld: Monitoren

Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.

Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
De resultaten VTV zijn beschikbaar gesteld en deze VTV wordt afgerond met een symposium 23 april 2020. Voorbereiding en dataverzameling Jeugdmonitor heeft plaats gevonden. Respons wordt steeds moeizamer verkregen	In 2020 worden de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 12-18 jaar en de VTV en vinden de voorbereidingen en dataverzameling plaats voor de volwassenen en ouderenmonitor.	In 2020 zijn de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 12-18 jaar en de VTV. Daarnaast heeft de dataverzameling plaatsgevonden van de volwassenen- en ouderenmonitor. De totale respons op de volwassenen- en ouderenmonitor was met 40% boven verwachting
Het proces van app verloopt traag. De Bros is de trotse winnaar in het kader van goede voorbeelden voorbereiding op de Omgevingswet. Deze heeft het nog wel nodig dat ie verder doorontwikkeld wordt	In 2019 gaan we, samen met andere GGD'en en externe partijen, door met de ontwikkeling van nieuwe producten, waaronder de monitoringsapp GGDJ en de Bros; Brabantse Omgevings Scan.	Door Corona is minder prioriteit gegeven aan BrOS en onderzoeksapp. Er zijn voorbereidingen getroffen om de onderzoeksapp te gebruiken voor onderzoek bij testen en vaccineren voor COVID-19
	Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio.	Inzicht in de ontwikkeling van COVID-19 in de regio Zuidoost-Brabant, beantwoorden van vragen en ondersteunen beleid

Taakveld: Kenniscentrum onderzoek

Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.

Onze gemeenten weten ons te vinden en hebben de juiste gezondheidscijfers/interpretatie en onderzoekgegevens gebruikt bij het onderbouwen en ontwikkelen van bestaand en nieuw beleid.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal vragen	114	70	65 exclusief een groot aantal Corona-gerelateerde vragen
Aantal gemeenten	19	21	21

Voorbeelden van onderwerpen:

- Sociale cohesie
- Drugsgebruik
- Vrijwilligerswerk
- Onderbouwing sportakkoorden
- Drugs- en alcoholgerelateerde ambulanceritten
- Armoede
- Eenzaamheid
- Weerbaarheid

Naast vragen over bovenstaande items zijn in 2020 veel vragen beantwoord over COVID-19 (o.a. trends, risicogroepen, vergelijkingen tussen gemeentes)

Taakveld: Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

Gezondheidskennis en –kunde toevoegen in de lokale situatie om te bevorderen dat burgers gezond en veilig kunnen opgroeien en zich ontwikkelen tot mensen met betekenis voor zichzelf, elkaar en de samenleving.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen.

En Meedoen als bevordering van gezondheid!

Op een aantal deelgebieden zullen we met direct betrokkenen per deelgebied aan de hand van en inventarisatie en analyse van knelpunten en kansen komen tot voorstellen voor interventies en activiteiten.

We maken daarbij gebruik van aanwezige cijfers en gegevens én de deskundigheid en ervaring van burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams, en anderen. Met hen samen gaan we per deelgebied bepalen met welk item we aan de slag gaan.

Specifieke activiteiten

Gezond en Talentvol opgroeien

Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels'

Training voor leerkrachten/intermediairs:

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat veel jongeren onveilig vrijen. Voorlichting over gezonde seksuele relaties blijft van belang.

- Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden
- Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen
- Vraagbaak voor intermediairs

Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
aantal deelnemende scholen	69	70	76

Werken aan een gezonde school

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode.

Dit omvat de thema's voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen.

- We gaan uit van de vraag van de school en onderzoeken samen met de school hun situatie en wat daarbij past als stap naar een gezondere school.
- We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.

De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers.

De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt.

Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal scholen met erkenning via het Gezonde School Vignet	79	70	91

In onze regio hebben totaal 91 scholen, te weten 14 VO-, 1 MBO, en 76 Basis- scholen (inclusief speciaal onderwijs), 1 of meerdere Gezonde School module-certificaten. Vanaf 2020 is voor scholen ook extra ondersteuning mogelijk op het gebied van relaties en seksualiteit.

Langer Thuis

Voorlichting door en voor 55+

Mensen worden door voorlichting in staat gesteld om zelf gezonde keuzes te maken, als eerste stap in het proces van attitude- en gedragsverandering.

- Voorlichten van de specifieke doelgroep senioren via georganiseerde settings, of op termijn andere risicogroepen waardoor ze meer inzicht krijgen in wat ze zelf kunnen doen om gezond te blijven.
- Diverse thema's: voeding, beweging, overgewicht, hart- en vaatziekten, valpreventie, ontspoorde zorg, hygiëne in de keuken, patiëntenrecht, organisatie van de gezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken, werken van het lichaam en osteoporose.
- Groepsvoorlichting, peergroup-educatie
- Voorlichting kan los worden ingezet of als onderdeel van andere programma's.

Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheids-vaardigheden versterkt worden.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal voorlichtingen	29	20	3

De seniorenvoorlichting is door Corona vrijwel stil komen te liggen. Vanwege de beperkingen zijn voor deze risicogroep door onze vrijwilligers maar 3 bijeenkomsten gehouden.

Expertise gezondheidsthema's

Het beschikbaar hebben en houden van specifieke deskundigheid voor de regio op het gebied van belangrijke preventie thema's. Bijdragen aan het optimaliseren van de participatie- en regiemogelijkheden van burgers.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
Is gerealiseerd	Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.	Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.



Uitvoeren taken gezondheidsbescherming

Het belang van de gezondheid beschermende taken neemt toe omdat de gezondheidsrisico's groter worden. Door de intensieve veehouderij (hoge dierdichtheid in onze regio en de aanwezigheid van urgentiegebieden) en de toenemende internationale mobiliteit van mens (immigratie, vluchtelingen) en dier neemt het risico toe op overdracht van infectieziekten van dier op mens (zoönosen) en mens op mens. Basale hygiëne blijft van belang om overdracht van infectieziekten te voorkomen.

Verder worden bewoners zich bewuster van de gezondheidsrisico's in hun fysieke leefomgeving en kritischer richting overheden en organisaties. Het maakt niet uit of het om bijv. asbest, bodemverontreiniging, geluidshinder of luchtvervuiling gaat. Burgers maken zich zorgen en spreken overheden en "vervuilers" steeds meer op hun verantwoordelijkheden aan.

De GGD wordt door alle partijen om advies en hulp gevraagd. De maatschappelijke druk zal rondom deze vraagstukken eerder toe- dan afnemen. Een overheid die burgers aanspreekt op gezond gedrag mag rekenen op burgers die een overheid aanspreekt op haar eigen (on)gezond beleid.

Een gezonde woon-, leer- en werkomgeving wordt meer en meer als een waarde gezien en gemeenten kunnen zich op dit terrein positief profileren. De omgevingswet biedt nieuwe kansen voor een gezonde leefomgeving.

Taakveld: Algemene infectieziekten bestrijding

Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# meldingen infectieziekten/art 26 regio	783/132	800	368 / 81
# medingen COVID-19 / art 26	n.v.t.	n.v.t.	39.220 / 232
# beantwoorde vragen	1037	750	372
# oefeningen outbreaks	2	1 à 2	Geen
# preventieprojecten	4 à 5 (deels meerjarenproject)	3 à 4	Geen
Mate waarin GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten.			

2020 heeft volledig in het teken gestaan van de COVID-19 pandemie (zie elders), de melding van veel andere infectieziekten nam hierdoor af, bijvoorbeeld kinkhoest. Van de 368 niet COVID-19 meldingen zijn er 191 meldingsplichtig. De beschikbare capaciteit IZB-medewerkers is volledig ingezet voor COVID-19, er zijn derhalve geen preventieprojecten of outbreak-oefeningen uitgevoerd.

Taakveld: Tuberculosebestrijding

Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# Röntgenfoto's	9.582	6.000	5.498
# Mantouxtesten	750	700	500
# BCG vaccinaties	552	500	488
# DOT cliënten	4	4	4
# IGRA testen	268	250	195
# TBC patiënten	40	40	40
# Latente TBC patiënten	35	50	32
# consulten	Arts: 160 MTM: 107 VPK: 313	geen gegevens beschikbaar	Arts: 116 MTM: 59 VPK: 356

In deze cijfers zijn de invloeden van de wereldwijde Corona pandemie zichtbaar: Minder reizigers, minder instroom asielzoekers in AZC Budel (aanmeldcentrum), minder migranten (bijv. kenniswerkers uit Azië bij bedrijven in brainport regio).

Taakveld: Seksuele Gezondheid/ SOA preventie

Het voorkómen en bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# individuele consulten	4.106	4.000	2.360
Vindpercentage SOA's	19,4%	19%	24,8%

In 2020 hebben we veel minder individuele consulten verricht dan voorgaande jaren door de Covid-19 lockdowns en strenge triage.

Het SOA-vindpercentage was in 2020 veel hoger dan andere jaren: 24,8 %. Dat is begrijpelijk: we triëren streng en we deden afgelopen jaar amper SOA-checks zonder waarschuwing en/of klachten.

Het aantal cliënten in PrEP-zorg is op dit moment: 158. Nog niet het maximale aantal. Er zijn wat PrEP-ers gestopt en verhuisd en er zijn cliënten die niet verschijnen. Na de lockdown kunnen de cliënten op de wachtlijst opgeroepen worden.

Taakveld: Hygiënezorg

Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# bezochte risicolocaties	52	120	20
evenementen adviezen	83		9
# beantwoorde vragen	40	40	136

In 2020 is er enorm veel werk verzet in de COVID-19 crisis. De Deskundigen Infectie Preventie hebben zorginstellingen, scholen en andere organisaties bijgestaan om zich goed voor te bereiden en de juiste maatregelen te nemen bij een besmetting of een uitbraak (bijv. handhygiëne, juiste PBM, cohort verpleging, ventilatie, afstand houden).

Door deze werkzaamheden is er nauwelijks gewerkt aan de opdrachten THZ 2020 voor de gemeenten. De bezochte risicolocaties betroffen: woningvervuilingen, seksbedrijven, bezoeken n.a.v. signalen zoals dagbestedingslocaties, een buitenzwembad en een vakantiepark.

De 136 beantwoorde vragen (vraagbaak functie) betrof m.n. COVID-19 pandemie.

Er zijn 83 tattoo & piercing vergunningen verleend (tussen de 2 lockdown periodes door).

Er zijn 7 samenwerkingsovereenkomsten op gebied van infectiepreventie met zorginstellingen buiten het ziekenhuis.

Taakveld: Reizigerszorg

Ervoor zorgen dat reizigers beschermd op reis gaan en voorkomen dat zij een infectieziekten oplopen in het buitenland en deze ziekte importeren in Nederland. Preventief beschermen van beroepsgroepen tegen Hepatitis B.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# individuele consulten	20.195	17.500	4.026
# tot beroepsrisicogroep behorende personen gevaccineerd tegen Hepatitis B	1.793	800	1.500
Mate van tevredenheid klanten	Verschoven naar 2020	7	In verband met Covid-19 geen representatieve metingen kunnen doen

In verband met Covid-19 kunnen er in principe geen afspraken gemaakt worden voor (reis-) vaccinaties. Uitzonderingen zijn vaccinaties op medische indicatie (gesteld door behandelaar), beroepsgroepen vaccinaties en vaccinaties benodigd voor essentiële reizen.

Taakveld: Medische-milieukundige Zorg

Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# beantwoorde milieu-gerelateerde gezondheidsvragen	266	200	210
# (proactieve) beleidsadviezen	16	11	11
# voorlichtingsactiviteiten	12	9	2
# adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten	2	15	28
# klantgesprekken	5	8	3
# Klankbordgroep / werkgroep	13	4	11

Toelichting:

- GMV dacht actief mee met gemeenten over visies buitengebied, veehouderijvraagstukken, klimaatdialogen en gezondheid in omgevingsvisies, asbest.
- GMV neemt deel aan een groot aantal werkgroepen : Challenge groep vliegveld Eindhoven, Meetnet Lucht en geluid BZO, Aires, Kernteam GenX. Samen met de ketenpartners nam GMV deel aan regionale werkgroepen t.b.v. de invoering van de Omgevingswet (samenwerkingsafspraken en productendienstencatalogus).
- In 2020 was beperkt ruimte voor kennisontwikkeling samen met andere afdelingen binnen de GGD door corona. Ook externe voorlichtingsactiviteiten hebben tijdelijk stilgestaan door Corona.
- Belangrijkste ontwikkelingen in ons vakgebied hielden we bij en zijn actief naar gemeenten gecommuniceerd: corona in relatie tot ventilatie op scholen; corona en luchtverontreiniging (oa van veehouderij) en gezondheidseffecten van 5G.
- Het project BROS is in november weer opgestart met het updaten van de inspiratiekaarten van de Bros.
- De GAGS (Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen) werd in de regio BZO 25 keer opgeroepen.
- Er zijn drie adviezen acute casuïstiek geven op gebied van chroom 6 en natuurbrand Deurnese Pe.



Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises.

De GGD moet haar gezondheidsbeschermende taken ook in de **opgeschaalde situaties** kunnen uitvoeren. Dat vraagt een specifieke voorbereiding. De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit. In acute situaties dient de GGD de professionele regie kunnen voeren op de uitvoering van de taken, bijvoorbeeld bij de uitvoering van vaccinatieprogramma's bij een griep pandemie.

De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten ook bij kleinschalige incidenten (bijv. suïcide of tragische ongevallen) en zedenzaken: vaak schokkende gebeurtenissen die veel maatschappelijke onrust veroorzaken.

Taakveld: GGD Crisisteam en crisisplan

Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
<p>94% van alle GGD-sleutelfunctionarissen crisisbeheersing zijn in 2019 geschoold, 80% heeft geoefend. Geoefend tijdens een grote oefening op Eindhoven airport op 19-4-2019 (PSH, AZ). Specifiek thema: terroristische aanslag. Bedrijfscontinuïteits-management is sterker verweven in het integrale crisismanagement van de GGD. Voorbeeld is opschaling van het crisisteam tijdens een ICT-uitval. Naar aanleiding hiervan is een verbetertraject opgezet in werkwijze en communicatie naar medewerkers.</p>	<p>Acuut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio. Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ Beschikbaarheid van een actueel crisisplan Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam). Samenwerking bij een ramp of crisis in de keten (gemeenten, ketenpartners) is versterkt.</p>	<p>Vanaf februari 2020 heeft de Coronacrisis een grote impact op de inzet van de GGD. Tijdens de eerste golf van de Coronacrisis heeft het crisisteam van de GGD leiding gegeven aan de aanpak van deze crisis. Hierin hebben vrijwel alle betrokken GGD-sleutelfunctionarissen crisisbeheersing (in meer of mindere mate) een rol gespeeld. Nadruk lag op adequaat opschalen en Bedrijfscontinuïteit (BCM) voor de kritische kernprocessen GGD. Aandachtspunten in de werkwijze worden meegenomen in het verbeteren van de crisisorganisatie van de GGD; een nieuwe versie van het Integraal Crisisplan, inclusief continuïteitsplan, is in concept eind 2020 opgesteld (conform landelijke kwaliteitsnormen). De beoogde oefeningen voor het crisisteam GGD zijn door de Coronacrisis niet doorgegaan. Wel heeft het PSH-team deelgenomen aan een (online) PSHOR-training Brabantbreed. Daarnaast is een nieuwe crisiscoördinator gestart met de opleiding.</p>

		Verder is in 2020 een BCM-analyse uitgevoerd naar (dreiging van) cybersecurity, waarna verbeteringen zijn aangebracht in het ICT-systeem.
Nadere afspraken met gemeenten en netwerkpartners over optreden tijdens een incident met psychosociale impact (m.n. i.r.t. PSH); zowel in de acute fase, als de nafase	Mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet.	Diverse evaluaties irt Coronacrisis zijn uitgevoerd (zowel algemeen, als specifiek zoals voor samenwerking PSH), zowel intern als extern (door meerdere partners); aandachtspunten zijn/worden meegenomen in nieuwe planvorming en afspraken.

Taakveld: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt.

Adequaat reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.

Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
<p>We hebben over 2019 11 meldingen gehad. Het betrof allemaal PSHi, we hebben geen PSHOR-inzetten gehad.</p> <p>Inhoudelijk betrof het de volgende incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suïcide en suïcide-gerelateerd: 6 - Noodlottige ongevallen en plotseling overlijden: - Zedenzaken: 3 - Familiedrama: - Overige (b.v. adviesvragen): 2 <p>De suïcides onder jongeren blijft een zorgelijk probleem. In de regio lopen diverse suïcidepreventieprojecten.</p> <p>Directe melding van een suïcide van een jongere bij PSH blijft belangrijk om navolging te voorkomen.</p>	<p>20 à 25 casussen per jaar.</p>	<p>In 2020 hebben we 9 PSHi -casussen en 2 PSHOR meldingen gehad.</p> <p>Inhoudelijk betrof het de volgende PSHi-incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suïcide en suïcide-gerelateerd: 5 • Noodlottige ongevallen en plotseling overlijden: 1 • Zedenzaken: 2 • Overige : 1 <p>PSHOR-inzetten in 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procesleider PSH heeft deelgenomen aan het Nazorgteam Peelbrand Deurne. 2. De Coronacrisis. Deze heeft een langdurige impact op het psychosociale welbevinden van eenieder, maar vooral op jeugd/ jongeren en op de kwetsbare mensen. Dit vraagt een langdurige inzet van PSH: <ul style="list-style-type: none"> - In de eerste golf (tot 1 juli) deelname van PSH aan crisisteam GGD (wekelijks). - Signalering en monitoring van acute problemen: wekelijks telefonisch contact met vaste PSH-partners in de regio.

		<p>Vanaf de zomer: regionaal PSH-Corona overleg t.b.v. signalering/monitoring met vaste PSH-partners (LEV, Lumens, SHN, GGZ; flexibel ook met GHOR en Bevolkingszorg).</p> <p>- Vanaf het begin van de Coronacrisis is PSH aangesloten bij het Brabantbrede overleg PSH-Corona.</p>
<p>We evalueren altijd met betrokkenen, mondeling bij PSHI, schriftelijk bij PSHOR. Partners zijn vrijwel altijd tevreden over de coördinatie door de GGD, verbeterpunten worden per casus en in de intervisie besproken, waar mogelijk doorgevoerd in de werkwijze.</p>	<p>Mate van tevredenheid gemeenten en ketenpartners over wijze waarop GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.</p>	<p>We evalueren altijd met betrokkenen, mondeling bij PSHI, schriftelijk bij PSHOR. Partners zijn vrijwel altijd tevreden over de coördinatie door de GGD, verbeterpunten worden per casus en in de intervisie besproken, waar mogelijk doorgevoerd in de werkwijze.</p>



Toezicht houden

Om risico's voor de volksgezondheid tijdig te onderkennen is **toezicht** een belangrijke schakel. Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld. Het toezicht kan meer signalerend, adviserend en beïnvloedend van aard zijn, of juist meer controlerend, waarbij vooral gecheckt wordt of aan de regels wordt voldaan. De GGD houdt toezicht op:

- tatoeage- en piercingshops, vooral gericht op de controle op hygiëneregels;
- de kinderopvang, bij dit toezicht krijgt de pedagogische kwaliteit van de opvang steeds meer aandacht;
- WMO- voorzieningen: het kan hierbij gaan om zowel reactief toezicht (calamiteitentoezicht) als proactief toezicht.

Taakveld: Toezicht op kinderopvang & peuterspeelzalen

Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 1.239 inspecties uitgevoerd, waarvan bij 342 gastouders, 461 kinderdagverblijven, 394 buitenschoolse opvang en 42 gastouderbureaus). 100% van de inspecties die met gemeenten zijn afgesproken, zijn uitgevoerd.	Alle inspectie uitvoeren die met gemeenten zijn afgesproken; dat zijn er ca. 1300 per jaar.	In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 753 inspecties uitgevoerd, waarvan bij 258 gastouders, 263 kinderdagverblijven, 202 buitenschoolse opvang en 30 gastouderbureaus). De afgesproken aantallen zijn niet gehaald vanwege lockdown Covid-19, de beperkende maatregelen met betrekking tot toezicht in het kader van Covid-19 en de inzet van toezichthouders voor Covid-19. Hierover is gedurende het jaar goede afstemming met alle gemeenten geweest.
79% van onze gemeente zijn het er (helemaal) mee eens dat de rapportage kinderopvang voldoende houvast biedt om haalbaar handhavend op te kunnen treden.	Mate van tevredenheid gemeenten over de kwaliteit van de inspectierapporten en handhavingsadviezen.	
Is gerealiseerd	Inspectierapporten bevatten bruikbare adviezen/aanknopingspunten voor houders en ouders.	Is gerealiseerd.

Taakveld: Toezicht op tattoo- & piercingshops

Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# inspecties	94	50	83
Mate van tevredenheid van VWS over taakuitvoering en handhavingsadviezen GGD.	Niet uitgevraagd		Niet uitgevraagd

De tattoo & piercing vergunningen zijn verleend in de periode tussen de 2 lockdown periodes door. Alle door de GGD geïnspecteerde shops beschikken over een vergunning. Er zijn geen vergunningen geweigerd.

Taakveld: Toezicht WMO

Toeziën op en bevorderen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# calamiteitenonderzoeken	12	5	7
# Kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten	8	7	0

Deze onderzoeken zijn uitgevoerd voor de gemeente Eindhoven (3) en gemeente Helmond (4) Kwaliteitsonderzoeken zijn niet uitgevoerd vanwege het volledig inzetten van toezichthouders voor Covid-19 werkzaamheden en de beperkende maatregelen met betrekking tot toezicht in het kader van Covid-19.



Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

Nadat alle 21 gemeenten in de regio Z.O. Brabant in 2019 akkoord zijn gegaan met de integratie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de 0 – 4 jarigen in de GGD per 1.1.2021, is de GGD in 2020 gestart met de voorbereidingen op deze integratie. De vorming van een integrale JGZ is een intensieve operatie. Om de integratie van JGZ activiteiten mogelijk te maken, is gekozen voor een projectmatige aanpak. Er is een programmaorganisatie ingericht met een programmamanager en deelprojecten op de terreinen HR, ICT en telefonie, toekomstvisie en werkprocessen JGZ, digitaal kinddossier, huisvesting en facilitaire zaken, financiën en communicatie. Het programma kreeg de naam Samen Groei!-en waarin medewerkers, management en staf vanuit de 3 organisaties (GGD, ZuidZorg en de Zorgboog) een actieve rol hebben. De gemeenschappelijke regeling is op deze taakuitbreiding met toestemming van de gemeenteraden aangepast en in november 2020 gepubliceerd in de Staatscourant.

Doel van de integratie is een doorlopende lijn Jeugdgezondheidszorg 0 – 18 jaar waardoor de zorg voor deze leeftijdsgroep effectief en efficiënt kan worden ingezet. Per 1 januari 2021 is de integratie van JGZ 0 -4 binnen de GGD formeel en materieel een feit. Taken, mensen, middelen en verplichtingen zijn door ZuidZorg en de Zorgboog overgedragen aan de GGD. In overdrachtsprotocollen is nauwkeurig vastgelegd wat er overgedragen is en zijn risico's afgedekt. De integratie betekent dat er geen organisatorische knip meer bestaat tussen JGZ 0-4 en JGZ 4 - 18. Hierdoor kunnen ouders en kinderen beter ondersteund worden. We treden naar buiten als één organisatie met één gezicht en één plan voor het hele gezin.

Alle JGZ medewerkers zijn ondergebracht in geografische JGZ teams die werken voor de leeftijdsgroep 0 – 18 jaar. Er is een gemeenschappelijk visie op JGZ geformuleerd (zie [animatievideo](#)). De GGD voert vanaf 1 januari 2021 alle wettelijke JGZ taken en de aanvullende maatwerktaken (op contractbasis) voor de 21 gemeenten uit. De contracttaken per 2021 zijn met gemeenten afgestemd. Ketenpartners en ouders zijn op de hoogte gebracht van de integratie. De bereikbaarheid van JGZ voor klanten en ketenpartners is geborgd (telefonisch, website, post/email en de fysieke bereikbaarheid van de onderzoeklocaties). Als tijdelijke tussenoplossing is een aparte JGZ website voor 0 – 4 jarigen gelanceerd (<https://jgz.ggdbzo.nl/>). Deze wordt medio 2021 geïntegreerd in de nieuwe GGD website die dan live gaat.

Er is een begin gemaakt met de harmonisatie van de werkwijzen en deze harmonisatie wordt in 2021 verder uitgewerkt.

Er zijn voorbereidingen getroffen om vanaf 1 maart 2021 te werken met een systeem voor het kinddossier (Kidos) en ervoor te zorgen dat informatie uit de twee systemen in de eerste maanden van 2021 kan worden gedeeld. Alle medewerkers die zijn overgekomen hebben de beschikking gekregen over een smartphone en laptop en kunnen verbinding maken met het GGD ICT-netwerk.

De GGD heeft alle huurovereenkomsten van de consultatiebureaus overgenomen. De huurbedragen en -termijnen van de huurovereenkomsten zijn aangepast. De huurtermijnen zijn zo kort mogelijk gehouden zodat op termijn desgewenst voor een andere locatie kan worden gekozen.

Er zijn momenteel in onze regio 51 consultatiebureaus en we denken dat in de toekomst op het terrein van huisvesting efficiëncyslagen te maken zijn. In de loop van 2021 starten we in overleg met onze gemeenten met het opstellen van een meerjarig spreidingsplan voor JGZ onderzoeklocaties.

Alle medewerkers van ZuidZorg en Zorgboog die voor JGZ 0-4 werkten hebben een arbeidscontract bij de GGD aangeboden gekregen. In overleg met de vakbonden zijn afspraken gemaakt over de collectieve arbeidsvoorwaarden. De cao die geldt voor het Publieke Gezondheid deel van de GGD (ambulancemedewerkers hebben een aparte cao) en de ABP pensioenvoorziening zijn van toepassing op de medewerkers die zijn overgekomen van ZuidZorg en de Zorgboog. Ook de ondersteunende afdelingen (HR, ICT, financiën, facilitair, communicatie) zijn versterkt en aangevuld met de ondersteunende medewerkers die vanuit ZuidZorg voor JGZ werkten.

Voor gemeenten is de overgang van JGZ 0 – 4 naar de GGD budgettair neutraal. De GGD verwacht met de integratie van JGZ 0-4 efficiency te realiseren die wordt aangewend ter dekking van de projectkosten, aanvulling van de algemene reserve en het realiseren van de noodzakelijke structurele wendbaarheid om in te kunnen spelen op vragen van de gemeenten. Eerder is met de gemeenten afgesproken dat vanaf 2023 een financiële harmonisatie op de bijdrage voor JGZ 0-4 zal plaatsvinden. Het streven is om het gemeenschappelijke deel van de JGZ 0 – 18 vanaf dat jaar te financieren op basis van een bedrag per kind of een bedrag per inwoner dat voor alle 21 gemeenten gelijk is. In de kadernota 2023 van de GGD, die in december 2021 aan de gemeenten zal worden aangeboden, zullen de uitgangspunten worden opgenomen voor deze financiële harmonisatie. Het integratieproces is voor ouders en kinderen geruisloos verlopen. De consultatiebureaus zijn gehandhaafd op dezelfde plek. Het Jeugdgezondheidsteam blijft ook werken op de huidige locatie en blijft dus ook het bekende gezicht voor ouders. De geleverde zorg door onze medewerkers blijft van kwalitatief hoog niveau.

Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7

Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Groep 2 (aantal kinderen)	7942		7.931
Aantal kinderen die uitgenodigd zijn voor een onderzoek	7911 (100%)		7.178
% kinderen groep 2 contactmoment uitgevoerd	100%	85%	90,5%
Groep 7 (aantal kinderen)	7660		7.705
Aantal kinderen die uitgenodigd zijn voor een onderzoek	8032 (105%)		7.163
% kinderen groep 7 contactmoment uitgevoerd	100%	85%	93%

Schooljaar 2019-2020 was het eerste schooljaar waarop met een de nieuwe werkwijze "Klantgericht plannen gewerkt werd. Dit lijkt ook direct zijn vruchten af te werpen en de realisatie kwam overeen met de raming tot maart 2020. Door corona is de dienstverlening aangepast moeten worden en zijn in eerste instantie een aantal contactmomenten uitgesteld en is daarna gekozen om het gedeeltelijk op alternatieve wijze uit te voeren. In plaats van standaard alle kinderen uit te nodigen die in groep 2 en groep 7 zitten, is nu gekozen om een deel van de ouders aan te schrijven met het aanbod om een afspraak te maken als ze zich zorgen maken of vragen hebben. Daarnaast zijn ook de groei gegevens van deze kinderen opgevraagd en beoordeeld.

Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het voortgezet onderwijs

Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van de jongere in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal kinderen	Klas 1 en 2 – 8.119 Klas 3 en 4 – 9.350		Klas 1 en 2 – 8.164 Klas 3 en 4 – 9.273
% kinderen klas 2 waarbij een gesprek is uitgevoerd	klas 1 en 2 - 985 Klas 3 en 4 - 3728	75%	Klas 1 en 2 – 3.660 Klas 3 en 4 – 7.425

Met ingang van schooljaar 2019/2020 is een ander instrument geïmplementeerd, namelijk de "Check". Ook hierbij is voortvarend start gemaakt tot het begin van de coronacrisis. De afnames zijn ook toen in eerste instantie op een laag pitje komen te staan. Daarna is de Check dusdanig aangepast waardoor de vragenlijsten en de daaruit volgende gesprekken ook op afstand gevoerd kunnen worden. Helaas zie je daardoor dat de response op de vragenlijst behoorlijk wat lager is komen te liggen. Doordat met de Check gestart is bij de bovenbouw en de onderbouw later in het jaar gestart is, liggen de cijfers in de onderbouw aanmerkelijk lager. Realisatie 2020 vergelijken met 2019 is ook niet relevant aangezien in 2019 maar met ca. 4 maanden (vanaf september) is gerekend.

Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs

Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal kinderen	732	1030	705
Aantal uitgevoerde contactmomenten	376		239

Deze gegevens zijn van het laatste schooljaar met de oude werkwijze. Vanaf schooljaar 20-21 wordt gewerkt met cohorten oproepen van de leeftijdscategorie van groep 2 en groep 7. Door de corona zijn helaas ook niet alle kinderen gezien die we normaal zouden zien. Daarom zijn de dossiers van de gemiste contactmomenten door onze jeugdartsen getrieerd en is daarbij gekeken of we het kind op korte termijn willen zien (dan wordt er een onderzoek op indicatie gedaan), of dat deze kan wachten tot het volgende reguliere cohortcontactmoment.

Taakveld: Onderzoek op indicatie

Een contactmoment op indicatie vindt plaats als doelen niet binnen het regulier contactmoment zijn bereikt, doordat de beschikbare tijd van het reguliere contactmoment ontoereikend is gebleken.

Daarnaast op verzoek (door jeugdige zelf, door ouders, door anderszins betrokkenen of door een (collega) JGZ-medewerker.

Ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen waar een extra contactmoment geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nader onderzocht en besproken moeten worden. Signalen of bevindingen welke de indicatie vormen voor een contactmoment op indicatie worden geconstateerd:

- tijdens reguliere contactmomenten van de JGZ
- door de ouders of jeugdige zelf
- door van externe, betrokken professionals
- door school (leerkracht, intern begeleider, multidisciplinair overleg)

Het doel van het Contactmoment op Indicatie is vergelijkbaar met die van de reguliere contactmomenten, dus: longitudinale individuele monitoring (en kortdurende) begeleiding, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning

Specifieke contactmomenten op indicatie vinden plaats in het kader van:

- Ziekteverzuim. Leerlingen van het VO die bekend zijn met langdurig, frequent of bijzonder ziekteverzuim kunnen uitsluitend na bespreking in en op verzoek van een MDO aangemeld worden voor een onderzoek in het kader van schoolverzuim door een arts JGZ. Doel van dit onderzoek is vraagverheldering, het onderzoek maakt altijd onderdeel uit van een meervoudige aanpak.
- Bieden van licht pedagogische hulp
- Toeleiding naar zorg

	Realisatie 2019	Realisatie 2020
Aantal kinderen waarmee een gesprek is gevoerd (alle leeftijden en alle schoolsoorten opgeteld)	10.193	10.414
Check gesprekken	582	1.247

Taakveld: **Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs**

Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken door aan te sluiten bij de zorgstructuur van de school.

Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie

Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal scholen BO	260	247 = 100%	246
Aantal scholen VO	67	41 = 100%	53
Aantal scholen SO (VO en BO)	51	39 = 100%	33

Aan alle scholen is een professional van de JGZ gekoppeld. Deze maakt met school afspraken over de deelname aan de zorgstructuur en de verbinding met leerkrachten. Door de coronacrisis is de rol van JGZ op de scholen groter geworden. Zij vervullen ook een verbindende factor tussen de Corona afdeling en de scholen. JGZ is daardoor ook het eerste aanspreekpunt bij Coronavraagstukken.

Taakveld: Lokale activiteiten

Een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugd/gezondheidsbeleid.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
JGZ'ers sluiten lokaal aan bij netwerkoeverleggen en op thema's die relevant zijn.	Opstellen en uitvoeren activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.	In iedere regio wordt er aangesloten bij netwerkoeverleggen. Verdieping op deze doelstelling blijft ook in 2021 belangrijk. De rol van de JGZ is per gemeente anders binnen het sociaal domein. Een gericht activiteitenplan met doelstellingen kan de positie verder verstevigen. Corona heeft in deze als vertragende factor gewerkt voor 2020.

De trend in de gemeentes is een behoefte aan generalisten in een team die hulpverlening toepassen. De primaire preventierol vanuit de JGZ krijgt hierin weinig aandacht.



Ambulancezorg

In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Er is vanuit de besturen van de GGD en de Veiligheidsregio bij VWS een verzoek ingediend om de vergunning over te dragen aan de GGD.

Taakveld: Spoedeisende ambulancezorg

Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (deskundig team van verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) neemt zorgvragen aan, vraagt uit en bepaalt óf er een ambulance komt en met welke urgentie.

De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.

Naast spoed vervoer wordt ook het complexe besteld vervoer uitgevoerd; dat is vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# uren paraatheid	100.759	102.000	104.447
# ritten spoed en 1 ^e hulp	37.854	38.250	36.227
# ritten besteld vervoer	5.638	6.750	5.813
% spoedritten A1 met een aankomsttijd < 15 minuten *	93,9%	94,0%	94,2%
*Waarvan effect inzet First Responders	0,4%	0,4%	0,3%
% spoedritten A2 met een aankomsttijd <30 minuten	97,7%	97,5%	98,7%

De Coronapandemie zorgde ook bij de Ambulancezorg voor uitdagende omstandigheden. Er was tijdens de twee 'piekperiodes' onder andere sprake van langere uitvaarttijden op de meldkamer (specifieke uitvaartprotocollen), langere wachttijden bij de ziekenhuizen en extra tijdsbesteding voor het aantrekken van beschermende kleding. Maar een rustiger straatbeeld (gedeeltelijke lockdown) zorgde ook voor een licht lagere vraag naar ambulancevervoer. Het aantal ritten was daarom wat lager dan geraamd. In de tweede jaarhelft (meting eerste jaarhelft onbekend) was van het aantal ritten circa 7% Corona-gerelateerd. Tijdens de piekmomenten was dit bijna 15%.

Ondanks de Corona-uitdaging zijn de 'percentages A1 en A2 op tijd' in 2020 verder verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren. Hogere paraatheid als gevolg van lichte groei in het personeelsbestand en meer inhuur van flexibele capaciteit droeg hier aan bij.

Om de landelijke A1-norm van 95% structureel te kunnen behalen is nog altijd een groei nodig van 15 fte. Voor 2021 is wederom een toename in de bezetting voorzien, maar de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen blijft krap. Met de realisatie van de opkomstlocaties in Leende (maart) en P&R Eindhoven Zuid (eind 2020) is wel een grote stap gezet voor meer optimale spreiding van de ambulances. Ook dit is zeer belangrijk voor verdere verbetering van de aanrijtijden.

Taakveld: Rapid Responder

Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto die is uitgerust met de benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. Een Rapid Responder kan geen patiënten vervoeren.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# uren paraatheid	519	550	391
# ritten	356	375	206

Sinds enkele jaren wordt de Rapid Responder minder frequent ingezet. Door krapte in de paraatheid worden de Rapid-verpleegkundigen veelal ingeroosterd in combinatie met een ambulancechauffeur, zodat er door dit team ook spoedeisend kan worden opgetreden, inclusief vervoeren van de patiënt.

Taakveld: Zorgambulance

De zorgambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname. De zorgambulance wordt ingezet bij gepland laag-complex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# uren paraatheid	11.385	11.500	11.719
# ritten	5.324	5.500	5.614

Sinds de uitbreiding van het aantal zorgambulances van 3 naar 5 (eind 2018) en de separate zorgplanning op de meldkamer (2019) groeit de inzet van de zorgambulance gestaag verder. Belangrijk neveneffect van de frequentere inzet van de zorgambulance is de ontlasting van de spoedambulances, waardoor deze meer beschikbaar zijn voor de A1- en de A2-ritten.



Taakveld: Rijksvaccinatieprogramma

Alle kinderen in Nederland hebben recht op gratis vaccinaties tegen een aantal ziekten, zoals de bof, mazelen en rode hond. Deze worden gegeven volgens de richtlijnen van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Onderstaand de gegevens per gemeente. Hierbij valt op dat er bij BMR en D(K)TP een lichte daling zichtbaar is, maar bij HPV een sterke stijging. MenACWY is voor het eerst uitgevoerd dus hier zijn nog geen trendgegevens zichtbaar.

Regio	Periode	D(K)TP volledig (10 jaar)	BMR volledig (10 jaar)	HPV volledig (14 jaar)	MenACWY volledig (cohorten 2001-
Asten	2020	94,2%	94,7%	65,8%	93,3%
Bergeijk	2020	96,0%	94,9%	77,8%	94,5%
Best	2020	95,0%	94,6%	66,7%	93,3%
Bladel	2020	92,6%	92,1%	63,3%	94,0%
Cranendonck	2020	87,9%	86,5%	64,5%	87,7%
Deurne	2020	93,1%	91,7%	63,0%	90,8%
Eersel	2020	96,9%	95,4%	78,6%	93,4%
Eindhoven	2020	89,2%	89,2%	54,7%	80,9%
Geldrop-Mierlo	2020	94,5%	94,5%	55,5%	90,3%
Gemert-Bakel	2020	96,7%	97,0%	69,0%	92,6%
Heeze-Leende	2020	93,8%	94,5%	68,1%	90,3%
Helmond	2020	93,3%	93,2%	61,2%	87,5%
Laarbeek	2020	96,9%	96,1%	71,4%	93,2%
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	2020	93,3%	92,9%	70,7%	92,0%
Oirschot	2020	95,6%	96,1%	76,8%	93,6%
Reusel-De Mierden	2020	95,9%	96,6%	72,6%	92,6%
Someren	2020	95,1%	94,4%	56,1%	92,1%
Son en Breugel	2020	95,4%	95,4%	64,5%	90,5%
Valkenswaard	2020	96,3%	95,7%	62,5%	93,3%
Veldhoven	2020	94,6%	94,2%	53,8%	91,9%
Waalre	2020	94,9%	95,7%	62,7%	91,2%
GGD Brabant-Zuidoost	2020	92,9%	92,7%	61,9%	88,5%

Taakveld: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen

Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# Lijkschouwingen	402	525	460
# Euthanasieverklaringen	227	325	361
# NODO meldingen	23		28
# Uitgebreid postmortaal onderzoek	2		7
# Uitstel begraven/cremeren	19		27
Mate van tevredenheid van politie en justitie over de GGD rapportages	Niet uitgevraagd		Niet uitgevraagd

Taakveld: Forensische diensten

Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
# consulten arrestantenzorg fysiek	1.488	1.400	1540
# forensische verrichtingen/adviezen	402	650	913
bloedproeven			409
DNA onderzoek			48
Geneeskundige verklaring			9
Letselbeschrijving			25
Ondersteuning en advies			366
Onderzoek verborgen middelen			7
Psychische beoordeling			4
Zedenonderzoek			45
Mate van tevredenheid van politie en justitie over de GGD rapportages	Niet uitgevraagd		Niet uitgevraagd

Arrestantenzorg 1.146 fysieke consulten en 394 telefonische consulten. Het aantal forensische verrichtingen is exponentieel gestegen. Derhalve een uitsplitsing in taken voor het monitoren van deze aantallen.

Taakveld: Publieke Gezondheid Asielzoekers

Het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.

Realisatie 2019	Doelstelling 2020	Realisatie 2020
<p>De GGD voert preventie-activiteiten uit in de opvangcentra in onze regio. Tussen 1 okt 2018 en 1 okt 2019 zijn voor het opvangcentrum in Budel in opdracht van het COA de volgende taken uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar: 86 intakes, 76 medische onderzoeken, 91 PGO's en 40 extra contactmomenten op indicatie. (Los van de massavaccinaties is) 42 keer een individuele afspraak geweest in het kader van het RVP. • Algemene infectieziekten bestrijding: 9 meldingen van meldingsplichtige infectieziekten. • TBC-bestrijding: i.v.m. overgang naar nieuw, landelijk patiënten systeem TBC zijn er hierover geen cijfers beschikbaar. • Er is 1 hygiëne-inspectie uitgevoerd. • Daarnaast hebben 14 bijeenkomsten gezondheidsbevordering plaatsgevonden • Jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar: 25 intakes, 15 medische onderzoeken, 7 extra contactmomenten op indicatie <p><i>*Cijfers zijn van laatste kwartaal 2018 en de eerste 3 kwartalen 2019</i></p>	<p>Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA (AZC's), gemeenten (noodopvang) en ketenpartners.</p>	<p>Bij JGZ 4-18 jarigen hebben 52 intakes plaatsgevonden, 57 medische onderzoeken, 0 PGO's, 53 contactmomenten op indicatie en 69 contactmomenten RVP.</p> <p>In het kader van infectieziektenbestrijding zijn 31 meldingen gedaan en hebben twee interventies plaatsgevonden n.a.v. uitbraken.</p> <p>Er heeft 1 individueel SOA consult plaatsgevonden en er 1 heeft hygiëne inspectie plaatsgevonden.</p> <p>Er hebben 5 groepsbijeenkomsten gezondheidsbevordering plaatsgevonden waaraan 102 personen hebben deelgenomen.</p> <p>Voor de TBC screenings bij asielzoekers verwijzen we naar het product TBC.</p> <p>De realisaties zijn lager dan in 2019 a.g.v. Corona (minder asielzoekers en beperkende maatregelen).</p>
	<p>Mate van tevredenheid van COA en gemeenten over geleverde diensten</p>	

Taakveld: Uitvoering van taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ

Onderbouwing: Gemeenten in Nederland moeten per 1 januari 2020 voorzieningen treffen, zodat iedereen (elke burger of professional) bij de gemeente kan melden dat een bepaalde persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft, er naar aanleiding van deze melding een verkennend onderzoek uitgevoerd kan worden ter voorbereiding van een zorgmachtigingsprocedure. Acht gemeenten in de regio Z.O. Brabant hebben deze taken op contractbasis inbesteed bij de GGD.

Doel: De wetgever beoogt het volgende: verhogen van de kwaliteit van verplichte en niet verplichte zorg (beter aansluiten bij wensen en mogelijkheden doelgroep), verplichte zorg voorkomen (preventie en vroegtijdig signaleren), verplichte zorg als uiterste middel inzetten, versterken van de rechtspositie van de doelgroep, gemeenten creëren randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname door deze doelgroep (wederkerigheid).

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> • Instellen van een meldpunt voor niet acute zorgmeldingen; • Aanneمة en triage van niet acute zorgmeldingen; • Het uitvoeren van verkennende onderzoeken naar aanleiding van niet acute zorgmeldingen; • Het aanvragen van zorgmachtigingen bij het Openbaar Ministerie; • Het verzamelen en delen van monitorgegevens die betrekking hebben op voornoemde punten. 	<p>Het meldpunt is op werkdagen (maandag t/m vrijdag, uitgezonderd feestdagen) tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar voor het aannemen van meldingen. Melders kunnen daarnaast via de website van de GGD 7 x 24 uur meldingen te doen.</p> <p>De GGD voert uiterlijk 1 werkdag na de melding een triage uit op de ingekomen melding waarbij de aannemelijkheid wordt beoordeeld dat het gedrag van betrokkene waarover gemeld wordt ernstig nadeel kan veroorzaken, er sprake is van een psychische stoornis en dat verplichte zorg nodig is.</p> <p>Indien de triage van de melding dat uitwijst start een verkennend onderzoek waarin deze criteria nader worden onderbouwd.</p> <p>Het verkennend onderzoek wordt afgerond binnen 14 dagen na datum van melding.</p>

	<p>Indien het verkennend onderzoek daartoe aanleiding geeft dient de GGD bij het Openbaar Ministerie een verzoek in voor de afgifte van een zorgmachtiging.</p> <p>De GGD schakelt bij de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden deskundig personeel in en rapporteert per kwartaal over het aantal ontvangen meldingen, aantal uitgevoerde verkennende onderzoeken, aantal aangevraagde zorgmachtigingen, een kwalitatieve analyse, signaleren van mogelijke verbeteringen.</p> <p>Indien verplichte zorg niet aan de orde is maar er wel degelijk zorg nodig is wordt betrokkene en/of melder actief toegeleid naar de meest passende zorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de lokale zorgstructuren binnen de gemeente.</p> <p>Meldingen die vanuit het landelijke meldpunt bij de GGD binnenkomen en die niet betrekking op de 8 gemeenten waarvoor wij deze taken uitvoeren, verwijzen we actief door naar de betreffende gemeente</p>
<p>Resultaat 2020</p> <p>In 2020 zijn bovenstaande taken uitgevoerd voor Eindhoven, Best, Nuenen, Son & Breugel, Geldrop-Mierlo, Oirschot, Cranendonck en Heeze-Leende. Het betreft een nieuwe taak. Eind 2020 is de uitvoering geëvalueerd en inmiddels hebben de 8 gemeenten besloten de uitvoering door de GGD te continueren.</p> <p>Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 163 meldingen binnengekomen en beoordeeld (betrekking hebbend op 153 unieke personen) 66 verkennende onderzoeken uitgevoerd 43 zorgmachtigingen aangevraagd <p>Er is een deskundig team opgebouwd (4 personen), een netwerk opgebouwd met samenwerkingspartners en de werkwijze is uitgewerkt en geborgd. Ketenpartners zijn bevraagd over onze dienstverlening en daar komt een positief beeld uit.</p>	

Taakveld: Wijk GGD'er

<u>Onderbouwing:</u>	De Wijk GGD'er is een contracttaak die door de gemeenten Veldhoven en Waalre is afgenomen van de GGD.
<u>Doel:</u>	Het organiseren van de meest passende zorg en ondersteuning voor personen (en hun directe sociale omgeving) die verward of onbegrepen gedrag vertonen of die gedoe/overlast geven. Ontlasten van wijkagenten t.a.v. de E33 meldingen. Afname van ervaren overlast in de buurt.

Wat houdt het in?

- In samenwerking met ketenpartners (zoals wijkagenten, sociale wijkteams, huisarts, woningcorporatie enz.) organiseert de Wijk GGD'er de hulp of ondersteuning die nodig is aan personen die tot deze doelgroep behoren en hun directe sociale omgeving (familie, buurt ed.).
- De Wijk GGD'er gaat samen met de wijkagent actief op zoek naar situaties waar sprake is van recidive en waar (nog) geen adequate ondersteuning wordt geboden of waar het versterken van het draagvlak van de omgeving nodig is.
- De interventies van de Wijk GGD'er bevinden zich op het snijvlak van veiligheid, wonen en zorg.
- Indien nodig meldt de Wijk GGD'er de persoon in kwestie aan bij het meldpunt WvGGZ (te beoordeling of een vorm van gedwongen zorg nodig is).
- Het streven is om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoefte en escalatie van de situatie of in de buurt/ sociale omgeving te voorkomen.

Werkwijze

De Wijk GGD'er neemt **niet** de rol van de hulpverlener over die al betrokken is bij de client. De Wijk GGD'er zoekt waar nodig naar creatieve oplossingen en naar ongebaande paden. Interventies vanuit de Wijk GGD'er richten zich, afhankelijk van de aard van de casus, op de persoon in kwestie, diens sociale omgeving of op de hulpverlening die reeds in beeld is (verbetering van de bestaande ondersteuning).

De Wijk GGD'er heeft een brede verpleegkundige achtergrond met kennis van somatiek, psychiatrie en verslavingszorg.

De Wijk GGD'er werkt vanuit de GGD outreachend in uw gemeente en is in uw lokale netwerk ingebed.

Resultaat 2020

In beide gemeenten betrof het een pilot die uitgebreid geëvalueerd is. Uit de evaluatie blijkt dat de meerwaarde van de wijk GGD'er zit in de vroege signalering en snelle inzet, neutrale houding, voorkomen van zwaardere zorg, toeleiden naar de juiste hulpverlening, verlaging van de werkdruk van de politie, duurzame oplossingen die aansluiten bij behoeften van cliënten.

Cijfers 2020 (beiden gemeenten samen):

- 252 meldingen, 228 geregistreerde cliënten, 243 trajecten gestart waarvan 152 gesloten;
- 158 actieve trajecten waarvan 82 gesloten en 89 consultieve trajecten waarvan 70 gesloten;
- Gemiddelde duur van een actief traject: 46 dagen (variatie van 0 tot 241 dagen).
- Gemiddelde duur van een consultief traject: 29 dagen (variatie van 0 – 114 dagen).

Er is een tevredenheidspeiling gedaan onder ketenpartners en dat laat een positief beeld zien.

Op basis van de evaluatie en de resultaten hebben de gemeenten Veldhoven en Waalre besloten om de Wijk GGD'er te continueren.

Taakveld: GGD Academy

Onderbouwing: Netwerkpartners benaderen de GGD met kennis- en opleidingsvragen voor hun professionals op het gebied van publieke gezondheid. Workshops voor professionals zijn bovendien een vorm waarmee de GGD haar missie en taakstelling kan realiseren.

Doel: Netwerkpartners met een passende vraag trainen op het gebied van publieke gezondheid in brede zin.

Wat houdt het in?

Werkwijze

Door middel van trainingen de kennis en vaardigheden van professionals vergroten op thema's binnen de publieke gezondheid.

Doelgroepen: professionals werkzaam in de volgende sectoren:

- Gezondheidszorg
- Onderwijs
- Welzijn
- Jongerenwerk / jeugdzorg
- Kinderopvang
- Gemeenten
- Veiligheidsdomein

Ontwikkelen, aanbieden, uitvoeren en evalueren van trainingen op de volgende thema's:

- Gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen
- Pedagogisch beleid in beeld
- Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld
- Veerkracht en positieve gezondheid
- Verbinden met eenzaamheid
- Voedselveiligheid en hygiëne in de kinderopvang of kleine woonvormen
- Suïcidepreventie (gatekeeperstraining)
- Verslavingspreventie.

Resultaat 2020

Vanwege de corona crisis is 2020 anders gelopen dan gepland. De coördinatoren van de GGD Academy zijn tijdens de eerste maanden van de crisis ingezet bij het KCC plus en het BCO team. Een groot deel van het jaar konden live trainingen niet doorgaan. Hieronder een toelichting van wat er in 2020 is ontwikkeld en gegeven.

Live trainingen

- Er zijn 2 training 'moeilijke gesprekken met ouders' gegeven aan de kinderopvang. Hieraan namen in totaal 16 personen deel. De gemiddelde waardering van de deelnemers was 4.5 op een schaal van 5.
- Er is een pilottraining 'een goed gesprek over eenzaamheid' gegeven. Deze is ontwikkeld in samenwerking met Fontys Hogescholen vanuit een ZonMw subsidie. Hieraan namen 8 personen deel.

Online aanbod

We hebben online mogelijkheden verkend en uitgeprobeerd. Dit heeft geresulteerd in:

- Een serie van vijf filmpjes voor vrijwilligersorganisaties hoe zij hun werkzaamheden kunnen hervatten, rekening houdende met de coronaregels (na eerste lockdown).
- Een online themabijeenkomst suïcidepreventie bij armoede en schulden voor professionals in de sociaal economische sector. Hieraan namen in totaal 73 personen deel.
- Een online gatekeeperstraining (suïcidepreventie) waaraan 8 personen deelnamen. De training is verzorgd door externe trainers van 113 en werd beoordeeld met 4.2 op een schaal van 5.
- Een online pilottraining 'een goed gesprek over eenzaamheid' met 7 deelnemers, gefinancierd vanuit ZonMw subsidie.

Vanuit de Academy hebben we ook collega's ondersteund bij het geven van webinars en/of online workshops.

Nieuw aanbod

Er zijn twee nieuwe workshops opgenomen in het trainingsaanbod, namelijk:

- [Een roker aanspreken, hoe doe je dat?](#) voor organisaties die hun terrein rookvrij hebben gemaakt.
- [Workshop meldkamer ambulancezorg](#) voor zorgprofessionals of leken (2 varianten).

Contracttaken Gezondheidsbevordering

Contracttaak en -partij	Realisatie 2019	Realisatie 2020
Steunpunt Mantelzorg Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2020	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021 Steunpunt mantelzorg werkt ook voor de gemeente Valkenswaard
Regio coördinatie Statushouders Opdrachtgever: VWS/VNG	Is tot mei 2019 uitgevoerd conform afspraak. Contract is afgerond	Afgerond
Project seksuele diversiteit Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2020	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021
Jeugdimpuls Opdrachtgever: Scholen in de regio	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2020	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021 Uitbreiding naar seksualiteit en gezondheid
Jong Helmond Lekker Gezond Opdrachtgever: stichting JHLG	Is conform afspraken uitgevoerd; Contract is afgerond	Is conform afspraken uitgevoerd. Contract is afgerond Ketenaanpak overgewicht in 2021 gecontinueerd
Regionaal suïcide preventieproject (inclusief STORM) Opdrachtgever: bestuur	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2020	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021
Preventieve gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA	Is conform afspraken uitgevoerd	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021
Gastlessen Opdrachtgever: scholen	Is conform afspraken uitgevoerd	Is grotendeels conform afspraken uitgevoerd veelal in de vorm van webinars of digitale bijeenkomsten; krijgt vervolg in 2021
Weerbaarheid Opdrachtgever: verschillende Gemeenten	Is conform afspraken uitgevoerd	Is conform afspraken uitgevoerd

Alcohol- en drugsmonitor Opdrachtgever: Someren		Is conform afspraken uitgevoerd
Onderzoek transitie jeugdzorg Opdrachtgever: Someren		In 2020 aanvang mee gemaakt en wordt voortgezet in 2021
Onderzoek Cliëntervaring WMO en jeugdzorg: Opdrachtgever: verschillende gemeenten		In een aantal gemeenten aanpassing agv Corona. Wordt in 2021 opnieuw uitgevoerd
Onderzoek mantelzorg: Gemeente Son en Breugel		Afgerond
Onderzoek armoede: Gemeente Son en Breugel		Afgerond
Project Nu niet zwanger Gemeente Helmond		In 2020 aanvang mee gemaakt en wordt voortgezet in 2021
Project Rookvrije generatie		Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021
Project Rookvrije sportclubs Subsidie ZonMW		Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021
In gesprek over eenzaamheid Subsidie ZonMW		Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2021

Contracttaken Jeugdgezondheidszorg

Contracttaak en -partij	Realisatie 2019	Realisatie 2020
Alcohol voorlichting en advies: Opdrachtgever: Gemeenten: Gemert-Bakel, Someren, Deurne en Reusel-De Mierden	Is conform afspraken uitgevoerd	Is conform afspraken uitgevoerd. Corona heeft gedurende het gehele jaar een rol gespeeld in de uitvoering van contracttaken hierdoor zijn er over de gehele linie wel minder uren inzet geweest dan gepland
Kindermishandeling: voorlichting Opdrachtgever: gemeenten via RAAK	Is conform afspraken uitgevoerd	Is conform afspraken uitgevoerd
Leerplichtontheffing: Opdrachtgever: diverse gemeenten	Is conform afspraken uitgevoerd	Is conform afspraken uitgevoerd. Corona heeft gedurende het gehele jaar een rol gespeeld in de uitvoering van contracttaken hierdoor zijn er over de gehele linie wel minder uren inzet geweest dan gepland.
Centrum voor Jeugd en gezin/Lokaal Ondersteuningsteam/Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening Opdrachtgever: Gemeenten: Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-De Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre	Is conform afspraken uitgevoerd	Is weinig vraag naar geweest. Verantwoording en verwachting 2021 besproken met gemeente.
Jeugdarts in expertteam	Is conform afspraken uitgevoerd	Is weinig vraag naar geweest. Verantwoording en verwachting 2021 besproken met gemeente.

3.3 Gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage is in de primaire programmabegroting vastgesteld op € 16,77 per inwoner.

Middels de 1^e bestuurlijke begrotingswijziging (bestuursopdracht) is een stijging van de gemeentelijke bijdrage vastgesteld van totaal € 773.000 waardoor de werkelijke bijdrage per inwoner over 2020 € 17,77 bedraagt.

Bijdrage per inwoner	Prim. Begroting 2020		Werkelijk 2020	
Monitoren, signaleren en adviseren	1.220.000	1,55	1.220.000	1,55
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	1.595.000	2,03	1.595.000	2,03
Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises	335.000	0,43	335.000	0,43
Toezicht houden	60.000	0,08	60.000	0,08
Jeugdgezondheidszorg	5.275.000	6,72	5.275.000	6,72
<i>Pubercontactmoment JGZ*</i>	465.000	(0,87)	465.000	(0,87)
Aanvullende taken Publieke Gezondheid	280.000	0,36	280.000	0,36
Overhead	4.405.000	5,61	4.405.000	5,61
Eenmalige bijdrage bestuursopdracht			773.000	1,00
Bijdrage (per inwoner)	13.635.000	16,77	14.408.000	17,77

* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2020 inclusief bijbehorende overhead

(€ 673.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,87), in de totaaltelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.

3.4 Overzicht gerealiseerde baten en lasten

GGD exploitatierekening 2020	Realisatie 2020
Publieke Gezondheid	51.018.623
Ambulancezorg	25.793.026
Baten	77.498.341
Publieke Gezondheid	42.011.655
Ambulancezorg	20.199.468
Directe Lasten	62.897.815
Publieke Gezondheid	7.841.918
Ambulancezorg	5.066.111
Overhead Lasten	12.908.029
Publieke Gezondheid	28.214
Ambulancezorg	108.000
Vennootschapsbelasting	136.214
Publieke Gezondheid	1.136.836
Ambulancezorg	419.447
Totaal saldo van baten en lasten	1.556.283
Publieke Gezondheid	829.000
Ambulancezorg	59.000
Toevoeging aan reserve (-)	888.000
Publieke Gezondheid	205.280
Ambulancezorg	70.727
Ottrekking aan reserve (+)	276.007
Publieke Gezondheid	513.116
Ambulancezorg	431.174
Gerealiseerd resultaat	944.290

* Publieke gezondheid omvat alle pijlers behalve de pijler ambulance zorg.

4. Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Volgens artikel 11 van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) bestaat het weerstandsvermogen uit de relatie tussen:

- De weerstandscapaciteit, zijnde de middelen en de mogelijkheden waarover kan worden beschikt om niet begrote kosten te dekken.
- Alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de GGD in staat is niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket.

De omvang van het weerstandsvermogen is afhankelijk van het risicoprofiel van de GGD. Dit profiel geeft het totaal van risico's met een substantiële impact die gedekt moeten kunnen worden met de beschikbare weerstandscapaciteit.

De kwantificering van de risico's op basis van een kans- en impact-inschatting vindt plaats via een zogenaamde risico-inventarisatie, die jaarlijks wordt opgesteld. De inventarisatie per begin 2021 (zie ook paragraaf 4.1.2.) resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.300.000 voor het programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.100.000 voor Ambulancezorg.

4.1.1 Weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit is het geheel van middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt om niet begrote substantiële kosten te dekken.

Binnen de GGD kan alleen de Algemene Reserve als weerstandscapaciteit worden aangemerkt. Volgens de BBV vallen onder de weerstandscapaciteit ook de bestemmingsreserves en de voorzieningen. Dit zijn echter financiële middelen die gevormd zijn ter dekking van al voorziene risico's en gebeurtenissen die niet opgenomen worden in de risico-inventarisatie.

Overigens is het wel zo dat voor wat betreft de bestemmingsreserves het bestuur kan besluiten deze reserves een andere bestemming te geven. De voorzieningen hebben als doel om de kosten in de jaarlijkse exploitatie te egaliseren en/of bestaande verplichtingen te verantwoorden.

De begrotingspost 'Onvoorzien' komt in de begroting van de GGD niet meer voor, zo is in 2015 bij de vaststelling van de *Notitie Weerstandsvermogen & risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Post Onvoorzien* besloten. Er wordt onder de personeelskosten nog wel een stelpost van 1% van de begrote omzet geraamd voor 'risico's personele kosten'. De post dient de facto als dekking van noodzakelijke (ziekte-)vervangingen.

De Algemene Reserve is bedoeld als buffer voor onvoorziene uitgaven.

Hiermee kunnen onder andere schommelingen in de jaarlijkse exploitaties worden opgevangen, zodat niet elk jaar voor relatief beperkte bedragen een afrekening met de gemeenten hoeft plaats te vinden. De Algemene Reserve heeft een meerjarige functie.

Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.

Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn.

Gegeven de omzet 2020 (exclusief Corona) is dan voor PG een kaderstellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 600.000 en maximaal € 1.200.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

De Algemene Reserve wordt hoofdzakelijk gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. In 2019 en 2020 zijn er, in het kader van de uitvoering van de bestuursopdracht, onttrekkingen gedaan aan de Algemene Reserve PG. Dit betreft met name projectkosten ter voorbereiding op de integratie van JGZ 0-4 per 1-1-2021, waarbij de doelstelling en verwachting is dat de reserve de komende jaren met positieve resultaten hierop weer kan worden aangevuld.

Na vaststelling van deze jaarrekening bedraagt de Algemene Reserve PG exclusief de resultaatbestemming 2020 ca. € 370.000 en voor AZ € 1.200.000; na resultaatbestemming 2020 *) zal de reserve PG ca. € 550.000 en AZ ca. € 1.400.000 bedragen. Mochten er zich de komende jaren echter voor een hoger bedrag tekorten voordoen dan deze saldi, dan dragen de gemeenten daarvan het financiële risico, ieder naar rato van het inwoneraantal.

*) onder voorbehoud definitieve besluitvorming bestuur

4.1.2 Risicomanagement

Om risico's te beheersen wordt door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Elk trimester staat het management in de marap-gesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema.

Als belangrijkste risico's worden gezien:

Stijging van kosten

Het risico dat de loon- en materiële kosten sneller stijgen dan de in de begroting opgenomen indexering van de gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket en/of het NZA-budget voor ambulancezorg, en dat deze niet in de daaropvolgende jaren wordt rechtgetrokken.

In de budgetafspraken met gemeenten is vastgelegd dat voor de berekening van de gemeentelijke bijdragen een vooraf overeengekomen index wordt toegekend en dat daarop geen nacalculatie wordt toegepast. Hierdoor ontstaat het risico dat de kosten meer stijgen dan de inkomsten. Dit risico bestaat ook bij Ambulancezorg omdat de indexering van het budget bij Ambulancezorg niet plaatsvindt op basis van de werkelijke kostenontwikkeling in de sector en dus ook af kan wijken. Gezien de recente ontwikkelingen m.b.t. de loonkostenontwikkeling (m.n. ABP-premie) waardoor aanzienlijke tekorten (zijn) ontstaan is dit risico op dit moment als hoger in te schatten.

Het risico dat door fusie, reorganisatie, conflicten etc. er wachtgeldkosten/frictiekosten dienen te worden uitbetaald die niet door gemeenten, derden of de lopende exploitatie worden gedekt.

In de Gemeenschappelijke Regeling is vastgelegd dat alleen bij vermindering van de bijdragen de gemeente(n) gehouden zijn de kosten die daar een gevolg van zijn te vergoeden. In andere situaties komen die kosten ten laste van de reguliere exploitatie van de GGD, die daarvoor echter geen ruimte biedt.

Het risico dat als gevolg van (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden.

Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen, het risico van belastingheffing i.v.m. overschrijding van de Werkkostenregeling en sinds 2020 als gevolg van de WNRA het toegenomen risico om transitievergoedingen te betalen. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk maken dit risico pregnanter.

Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden / ZZP inhuren) om de noodzakelijke dienstverlening op peil te houden.

Onvoldoende Budget

Het risico dat om de paraatheid van de Ambulancezorg te handhaven er, bv vanwege een hoog ziekteverzuim of een groot personeelsverloop, te weinig budget is om de vervangingskosten te dekken. Daarnaast bestaat m.b.t. ambulancezorg een algemeen exploitatierisico op de omvangrijke materiële kosten.

In 2012 en 2013 heeft de situatie van hoge vervangingskosten zich voorgedaan en heeft dit tot (aanzienlijke) tekorten geleid van in totaal ca € 800.000.

Er mag vanuit gegaan worden dat een dergelijke ernstige verstoring binnen een afzienbare periode tot adequate maatregelen leidt; eventueel met ondersteuning van verzekeraars die daar ook een rol en belang in hebben en dit in het verleden ook hebben getoond met incidentele aanvullende financiering.

In het uiterste geval kan ook besloten worden om de paraatheid, en dus het niveau van dienstverlening, terug te brengen om daarmee binnen de budgettaire kaders te blijven.

Uitvoering van noodzakelijke activiteiten zonder financiering

Het risico dat door een ramp bij PG veel extra inzet nodig is en/of waardoor het reguliere werk in gevaar komt.

Bij een grotere ramp zal de inzet van de GGD wellicht groot zijn terwijl de kosten van die inzet mogelijk niet volledig kunnen worden verhaald. De huidige Corona-crisis is een voorbeeld van een dergelijke situatie; de daarvoor toegekende vergoedingsregeling vanuit VWS geeft op dit moment vertrouwen dat alle extra kosten vergoed worden, de omvang van de inschatting hoeft derhalve niet aangepast te worden. Er bestaat echter wel het risico op meer werk en kosten op de langere termijn als gevolg van een algemene verslechterde gezondheidssituatie van de inwoners in onze regio.

Het risico dat verplichte landelijke wet- en regelgeving bij PG leidt tot activiteiten waarvan de kosten nog niet zijn opgenomen in de begroting.

Het risico bestaat dat de GGD verplicht is om, in het kader van (nieuwe) wet- en regelgeving, bepaalde taken uit te voeren zonder dat daar meteen voldoende middelen tegenover staan. Te denken valt hierbij aan de besluitvorming door de centrale overheid zoals die bij de decentralisaties, gepaard gaande met een efficiencykorting.

Extra kosten door organisatieverandering

Het risico dat, wanneer de vergunning voor ambulancevervoer niet meer aan de GGD wordt toegekend, een deel van centrale overhead niet meer wordt gedekt.

Dit risico is momenteel minimaal en afgenomen nu de minister heeft aangegeven geen openbare aanbesteding te gaan invoeren. Onlangs is daarbij overigens ook de overdracht van de vergunning van de Veiligheidsregio naar de GGD aangevraagd bij VWS.

Bij integrale overgang van AZ naar een andere organisatie zal er naar verwachting ook een overdracht van overheadtaken en -medewerkers plaats vinden. Ten aanzien van de achterblijvende ongedekte overhead (zoals directie, huisvesting ed.) wordt dan veelal wel een afbouwregeling van enkele jaren getroffen, maar daarna ontstaat een dekkingsprobleem als geen nieuwe activiteiten met externe financiering kunnen worden ontplooid en/of kosten kunnen worden bespaard.

Extra kosten door verandering taakuitvoering

Het risico dat er (door externe ontwikkelingen) een wijziging in de taakhoud optreedt waardoor er tijdelijk meerkosten ontstaan.

Bij wijziging van een taakhoud zullen er wellicht tijdelijk meerkosten zijn waarvoor geen budget in de begroting is opgenomen. Hierbij valt te denken aan situaties zoals met de Q-koorts.

Extra kosten door afname van markttaken

Het risico dat door marktomstandigheden er tijdelijk ongedekte kosten blijven bij de contracttaken voor het rijk en derden.

Bij deze contracttaken moet gedacht worden aan betaalde activiteiten voor instellingen, bedrijven, het Rijk en particulieren. In tegenstelling tot de gemeentelijke contracttaken ontstaat bij afname of beëindiging van deze financiering een risico van ongedekte kosten. Bij de gemeentelijke contracttaken is, conform afspraken in de Gemeenschappelijke Regeling, de opzeggende gemeente gehouden de daaraan verbonden frictiekosten te vergoeden.

Aangezien het personeel dat belast is met de uitvoering van deze contracttaken voor een groot deel bestaat uit vast personeel, zullen er bij een lagere omzet c.q. het geheel afstoten van deze taken kosten zijn waarvoor geen financiële dekking meer is.

Beveiliging en (onder-)verzekering

Het risico dat toegewezen schadeclaims niet volledig worden afgedekt door de afgesloten verzekeringen.

De normale bekende risico's voor de GGD zijn afgedekt middels afgesloten verzekeringen. Jaarlijks wordt gezien of deze nog afdoende dekking bieden. Toch blijft er een rest risico bestaan dat in het weerstandsvermogen dient te worden afgedekt.

Het risico dat er zich ICT-beveiligingsproblemen voordoen.

Hierbij te denken aan risico's van stroomuitval, cybercrime en andere situaties waarin systemen uitvallen en/of gegevens (tijdelijk) niet beschikbaar zijn of dat er schade ontstaat vanwege misbruik. De omvang van dit risico neemt toe als gevolg van de komende uitbreiding met JGZ 0-4 en de inschatting dat het risico op hacken en de omvang van de schade toeneemt

Verbonden Partijen

Het risico dat bij liquidatie van een der verbonden partijen er claims aan de GGD zullen zijn.

Uit een analyse per verbonden partij komt geen specifiek te duiden risico voort. Desalniettemin wordt een algemeen risico ingeschat voor deze en andere niet formele samenwerkingsverbanden; deze laatste nemen namelijk steeds meer toe.

Overige incidentele tegenvallers

Het risico verbonden aan de verkoop en het terug-huren van de Callenburgh.

Zoals bij de besluitvorming omtrent de verkoop- en huurovereenkomst is vastgesteld, bestaat voor de GGD tot ca 2023 een risico dat een beperkt deel van de uitgestelde betaling van de verkoopopbrengst niet ontvangen zou worden.

Het risico dat er zich nog overige (personele) tegenvallers zullen voordoen waarmee nog geen rekening is gehouden.

Deze post wordt de facto gedekt door hiervoor in de jaarlijkse begroting bij de personele kosten een stelpost op te nemen.

4.1.3 Financiële kengetallen

Op grond van een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening voortaan de ontwikkeling van een aantal voorgeschreven financiële kengetallen te worden opgenomen en toegelicht. Concrete normen zijn hiervoor nog niet voorhanden, die zullen naar verwachting in de toekomst op basis van ervaring ontstaan, waardoor deze kengetallen meer betekenis gaan krijgen. Nu geeft alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie, waarbij de kengetallen voor de begroting gebaseerd worden op geprognosticeerde balansgegevens hetgeen een bepaalde onnauwkeurigheid met zich meebrengt.

De voorgeschreven kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing, omdat er geen activiteiten m.b.t. grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door de GGD Brabant-Zuidoost.

Kengetallen	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2019	2020	2020
Netto schuldquote	7,0%	10,2%	1,4%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	7,0%	10,2%	1,4%
Solvabiliteitsrisico	16,1%	14,3%	12,6%
Structurele exploitatieruimte	-0,3%	0,2%	1,0%

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten en aflossingen op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten. Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen.

Het kengetal structurele exploitatieruimte is van belang om te kunnen beoordelen welke structurele ruimte de GGD heeft in de eigen exploitatie, of welke structurele stijging van de baten of structurele daling van de lasten daarvoor nodig is. Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten.

Bovengenoemde kengetallen worden voor de realisatie 2020 sterk beïnvloedt door de kosten en balansposities vanwege de Corona-kosten en de financiering daarvan. Met name de netto schuldquote geeft daardoor een vertekend beeld.

4.2 Onderhoud kapitaalgoederen

4.2.1 Beleidskader

De GGD streeft naar een optimale staat van haar kapitaalgoederen. Hiervoor is onderhoud van deze kapitaalgoederen noodzakelijk. Het beleid voor het onderhoud van kapitaalgoederen kent vijf onderdelen. Te weten; gebouwen, machines, apparaten en installaties, hard- en software en vervoermiddelen.

4.2.2 Gebouwen

Er is een Spreiding- en Beschikbaarheidsplan voor Ambulancezorg opgesteld. Er is voor gekozen om alle benodigde panden te huren. De GGD had 2 ambulanceposten in eigendom, maar deze zijn inmiddels afgestoten waardoor geen gebouwen meer in eigendom zijn.

De verhuizingen als gevolg van het Spreiding en Beschikbaarheidsplan staan toegelicht in paragraaf 4.4 Bedrijfsvoering bij Huisvesting.

Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant en het binnen schilderwerk.

4.2.3 Machines, apparaten en installaties

Voor de waardevolle ondersteunende machines, apparaten en installaties zijn voor een groot deel onderhoudscontracten aanwezig. Voor de overige machines, apparaten en installaties met een beperkte waarde en waarvan er slechts een beperkt aantal aanwezig zijn, zijn geen onderhoudscontracten aanwezig.

4.2.4 Hard- en software

Voor de optimale beschikbaarheid van hard- en software zijn voor de belangrijke bedrijfsapplicaties dienstverleningsovereenkomsten gesloten.

Voor het onderhoud van hard- en software wordt geen voorziening gevormd. Alle kosten komen ten laste van de exploitatie. De kosten voor onderhoud op hard- en software bestaan vooral uit het aanschaffen en verlengen van softwarelicenties.

4.2.5 Vervoermiddelen

Voor voertuigen van de ambulancedienst worden onderhoudscontracten afgesloten. Hierin worden kosten van periodiek preventief onderhoud, reparatie als gevolg van normaal zorgvuldig gebruik en het treffen van maatregelen tegen normale slijtage gedekt. Maandelijks wordt hiervoor een vast bedrag betaald aan de leverancier van de diensten. Deze kosten komen ten laste van de exploitatie.

Overige reparaties en het eigen risico bij schadeherstel worden ook rechtstreeks in de exploitatie verwerkt. Voor het onderhoud aan ambulances, piketauto's en dienstauto's is conform regelgeving geen voorziening gevormd.

In het onderstaand overzicht staan werkelijke kosten die zijn gemaakt voor het onderhoud aan kapitaalgoederen.

Kapitaalgoederen	Realisatie 2020
Gebouwen	192.100
Machines, apparaten en installaties	140.900
Hard- en software	1.713.700
Vervoermiddelen	382.600
Totaal	2.429.300

4.3 Financiering

4.3.1 Beleidskader

Op grond van de Wet Financiering Decentrale Overheid (FIDO) dient de GGD jaarlijks in de jaarrekening verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid inzake de treasuryfunctie. Het beleid voor de treasuryfunctie van de GGD is vastgelegd in het treasurystatuut, door het Algemeen Bestuur vastgesteld op d.d. 06-12-2017.

4.3.2 Rentebeleid

De renterisico's bij het aantrekken en uitzetten van geldmiddelen worden beperkt door de overeengekomen rentepercentages bij de transactie te baseren op de actuele rentestand en de rentevisie van de geldverstrekker (Bank Nederlandse Gemeenten). De korte rente is ook in 2020 historisch laag. De korte rente is lager dan de lange rente. Op basis hiervan is het uitgangspunt de financieringsbehoefte eerst te dekken met de maximale kasgeldlimiet en de resterende behoefte te dekken met langlopende leningen. Met deze aanpak wil de GGD zorgen voor zo laag mogelijke financieringskosten, rekening houdend met het risicoprofiel. Hierbij wordt de GGD door de treasury afdeling van de gemeente Eindhoven ondersteund.

4.3.3 Financieel Risicobeheer

Door een actief risicobeheer probeert de GGD de financiële risico's te beperken. In het treasurystatuut zijn richtlijnen en limieten voor het risicobeheer opgenomen. De GGD hanteert de normen die in de Wet FIDO zijn bepaald. Het niveau van de kasgeldlimiet is gelimiteerd op 8,2% van de begrote lasten, de renterisiconorm houdt in dat voor maximaal 20% van het begrotingstotaal, langlopende leningen per jaar kunnen worden afgelost. De norm beoogt een evenwichtige opbouw van de leningen in de tijd. De provincie toetst de kasgeldlimiet en de renterisiconorm in het kader van het financieel toezicht.

4.3.4 Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet is een door de Wet FIDO voorgeschreven sturings- en verantwoordingsinstrument ter beperking van het renterisico op de korte schuld met een rente typische looptijd van korter dan een jaar.

Als grondslag voor de wettelijk toegestane omvang van de kasgeldlimiet wordt 8,2% van de jaarbegroting aangehouden. Indien de werkelijke omvang lager is dan de wettelijk toegestane omvang, is er sprake van ruimte; indien de werkelijke omvang hoger is, dan is er sprake van overschrijding.

Conform de wettelijke kasgeldlimiet kan de GGD de financieringsbehoefte tot een bedrag van € 3.624.000,- dekken met kortlopende leningen. Gezien de lagere rentevoet van kortlopende ten opzichte van langlopende leningen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de toegestane norm. In onderstaande overzicht wordt de kasgeldlimiet van 2020 weergegeven.

Kasgeldlimiet	Werkelijk 2019	Werkelijk 2020
Totaal lasten	40.150.000	44.200.000
Wettelijk kasgeldlimiet (8,2%)	3.292.000	3.624.000
Netto vlottende schuld	-1.775.000	511.000
Ruimte onder(+)/boven(-) kasgeldlimiet	5.067.000	3.113.000

Daarmee heeft de GGD voldaan aan de kasgeldlimiet.

4.3.5 Renterisiconorm

De renterisiconorm benadrukt vooral het belang van een goede spreiding van de leningenportefeuille en van de renterisico's. De berekening van het renterisico is een benadering van het te lopen of het gelopen renterisico. Zowel bij een overschrijding als een onderschrijding van de renterisiconorm zal de GGD (en vervolgens de toezichthouder) zich een oordeel moeten vormen over de consequenties. De renterisiconorm bepaalt het feitelijke renterisico op de langlopende lening. Jaarlijks mogen de renterisico's van renteherziening en herfinanciering niet hoger zijn dan 20% van het begrotingstotaal.

In 2020 is de ruimte onder de renterisiconorm € 8.791.800,-.

Renterisiconorm	Werkelijk 2019	Werkelijk 2020
1. Begrotingstotaal per 1 januari	40.150.000	44.200.000
2. Renterisiconorm (20%)	8.030.000	8.840.000
3. Netto renteherziening langlopende leningen	-	-
4. Betaalde aflossing	46.300	48.200
5. Renterisico langlopende leningen (3+4)	-	-
Ruimte onder renterisiconorm (2-5)	7.983.700	8.791.800
Ruimte boven renterisiconorm (5-2)	-	-

Daarmee heeft de GGD voldaan aan de renterisiconorm.

4.3.6 Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist

Het schatkistbankieren houdt in dat GGD BZO de overvloedige liquide middelen boven het drempelbedrag aan moet houden bij het ministerie van Financiën.

Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2020 is € 44.200.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 332.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen in het jaar 2020 buiten de schatkist is € 221.000, waarmee per saldo voldaan is aan de norm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist	Werkelijk 2020
1. Begrotingstotaal per 1 januari	44.200.000
2. Drempelbedrag 0,75% van begrotingstotaal	332.000
3. Werkelijke middelen buiten schatkist	221.000
Ruimte onder het drempelbedrag (2-3)	111.000
Ruimte boven het drempelbedrag (3-2)	-

4.3.7 Financieringsbehoefte

Met betrekking tot de liquiditeitsontwikkeling is de financieringsbehoefte in 2020 € 7.524.700,- geweest. Vaste activa worden gefinancierd met lang vreemd vermogen voor zover eigen middelen daar niet toereikend voor zijn. In het volgende overzicht is de boekwaarde vergeleken met de langlopende leningen.

Financieringsbehoefte	Saldo 1-1-2020	Bestem. resultaat	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2020
<i>Beschikbare financieringsmiddelen:</i>						
Reserves	2.864.100	944.300	888.000	276.000	-	4.420.400
Voorzieningen	1.141.100	-	126.000	133.500	92.600	1.041.000
Langlopende leningen	1.682.900	-	-	48.300	-	1.634.600
Totaal beschikbaar	5.688.100					7.096.000
Boekwaarde activa	8.072.600					7.524.700
Financieringstekort	2.384.500					428.700

Uit het overzicht 'financieringsbehoefte' blijkt dat de boekwaarde investeringen (vaste activa) bijna volledig wordt gefinancierd met lang vreemd vermogen, reserves en voorzieningen. Het financieringstekort wordt gefinancierd met kortlopende schulden.

4.3.8 Leningenportefeuille

De leningenportefeuille toont de ontwikkeling van leningen o/g en leningen u/g in 2020 (zie overzicht 'leningenportefeuille').

Leningenportefeuille	Leningen o/g	Gem. rente
	Mutaties	
Stand per 1 januari 2020	1.682.865	4,16%
Nieuwe leningen	-	
Reguliere aflossing	48.233	
Vervroegde aflossing	-	
Stand per 31 december 2020	1.634.632	4,16%

De stand van de leningenportefeuille o/g is afgenomen met € 1.682.865,- naar € 1.634.632,- per 31 december 2020. De reguliere aflossingen betreffen aflossingen op de langlopende lening.

De omvang van de leningenportefeuille u/g is nihil, omdat GGD geen uitzettingen heeft uitstaan.

4.3.9 EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun jaarrekening een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo over het begrotingsjaar. EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden.

De EMU-systematiek is anders dan het baten-lastenstelsel; bij een sluitende exploitatie kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. De berekening laat voor 2020 een positief saldo zien.

	Berekening EMU-saldo	2020
1 +	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	1.556.300
2 +	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.816.700
3 +	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	126.000
4 -	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.283.900
5 +	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	-
6a +	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	2.000
6b -	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	-
7 -	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	-
8a +	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	-
8b -	De boekwinst op grondverkoop	-
9 -	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	133.500
10 -	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	-
11 -	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	-
	EMU-saldo	2.083.600

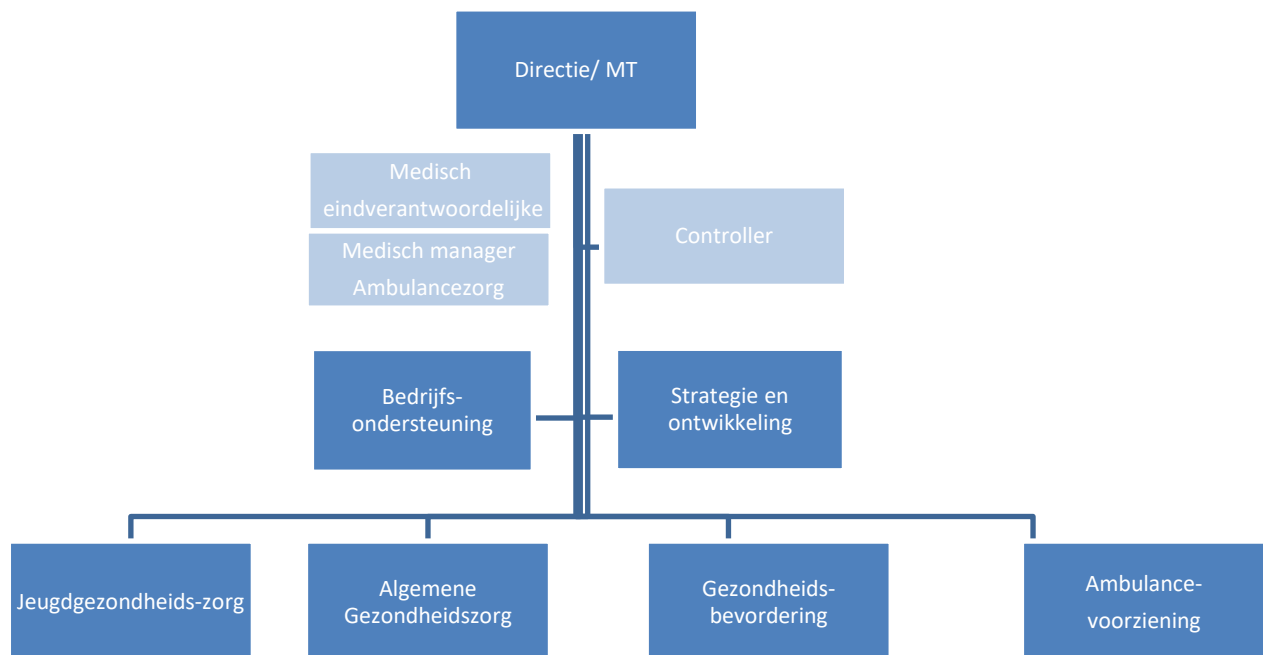
4.4 Bedrijfsvoering

4.4.1 Organisatie

De 21 gemeenten in Brabant-Zuidoost hebben gezamenlijk de GGD opgericht in de vorm van een gemeenschappelijke regeling. Het Algemeen Bestuur bestaat uit een wethouder per deelnemende gemeente. Het Dagelijks Bestuur van de GGD bestaat uit acht leden en wordt gevormd uit het Algemeen Bestuur. Het Algemeen Bestuur is taakstellend en controlerend.

De taken en bevoegdheden van de besturen en directie liggen vast in de gemeenschappelijke regeling en de organisatieverordening.

De activiteiten van de GGD werden uitgevoerd door vier sectoren. Deze werden ondersteund door de stafsectoren Bedrijfsondersteuning en Strategie en ontwikkeling. Het organogram van de GGD ziet er als volgt uit:



4.4.2 Bestuursopdracht aan GGD

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een robuuste en wendbare organisatie. Belangrijkste onderdelen van deze opdracht zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, de ontwikkeling van een drielagen naar een tweelagen structuur, de implementatie van Lean principes en zelforganisatie en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD. De GGD hoopt met de bestuursopdracht ruimte vrij te maken voor ontwikkeling en de weerstandpositie te versterken. Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in dit veranderingsproces, met name in de verbetering van de bedrijfsvoering, implementatie van Lean en de transformatie naar een tweelagenstructuur en zelforganisatie. In het integratieproces JGZ is wel voortgang geboekt en de ambitie is gehaald om per 1.1.2021 de taken, mensen en middelen JGZ 0 – 4 van ZuidZorg en Zorgboog over te nemen (zie ook elders in dit verslag). De GGD heeft Lean als filosofie omarmd. Lean staat voor resultaatgericht werken en continu verbeteren en neemt klantwaarden als vertrekpunt. Elk onderdeel en elke laag in de organisatie gaat hiermee aan de slag. In 2020 is gekeken naar de PDCA-cyclus en hebben we geconstateerd dat met name de Check @ Act onvoldoende ontwikkeld zijn en dat Lean nog onvoldoende geborgd is in de lijn. Via een pilot is aan de hand van 5 stappen gewerkt aan een eerste prestatiedoorbraak gericht op ons Klant Contact Centrum.

Tevens zijn de Lean principes toegepast bij de inrichting en werkwijze van onze Corona teststraten. Voorts is een implementatie aanpak voor Lean vanaf 2021 ontwikkeld.

De tweelagenstructuur en de tweehoofdige directie worden per 1.1.2021 ingevoerd. De voorbereidingen zijn daarvoor getroffen. Er is een houtkoolschets en roadmap gemaakt voor de nieuwe structuur en werkwijze en een tweede directeur is door het bestuur benoemd (vanuit de integratie JGZ meegekomen). Tevens is de interne mandaatregeling aangepast. De implementatie van de tweelagenstructuur en zelforganisatie wordt vanaf 2021 opgepakt.

4.4.3 Personeel

De GGD Brabant-Zuidoost had in 2020 gemiddeld 412,82 fte (502 personen) in dienst. In het onderstaande overzicht is de formatie verdeeld over de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg.

Gemiddelde personele bezetting 2020	Aantal personen	Aantal fte
Publieke Gezondheidszorg	276	205,19
Ambulancezorg	208	
Ambulancezorg FLO	18	
Subtotaal Ambulancezorg	226	207,63
Totaal	502	412,82

De GGD Publieke Gezondheidszorg kent in 2020 een verlooppercentage van 11,1%. Dit is licht gedaald ten opzichte van 2020 (verlooppercentage 12%). Bij de Ambulancezorg is het verlooppercentage 6,2 %. Dit is een daling ten opzichte van het jaar hiervoor (9,1%). Alle medewerkers die uit dienst gaan, wordt een exitgesprek aangeboden.

De gemiddelde leeftijd in 2020 van de medewerkers van de GGD Publieke Gezondheidszorg is 48 en bij de Ambulancezorg (ex FLO) 46 jaar.

Arbeidsmobiliteit

1. Loopbaanontwikkeling

- In 2020 hebben 47 medewerkers (vrijwillig) gebruik gemaakt van de diensten van het Loopbaancentrum. Veertien trajecten lopen door in 2021. De begeleiding varieerde van kortdurende trajecten (1 a 2 gesprekken) tot intensieve (3 -10 gesprekken).

De loopbaanvragen waren uiteenlopend waaronder:

- Vrijwillige of verplichte oriëntatie op eigen of ander werk binnen of buiten de organisatie.
- Begeleiding naar ander werk.
- Sollicitatie- en netwerkadvis.
- Vanuit afloop tijdelijk dienstverband korte oriëntatie, solliciteren en netwerken.
- Oriëntatie op passende studie.
- Onderzoek en verdieping eigen functie (POP).
- Coaching bij re-integratie, studenten AZ, werkbegeleiders AZ, verbeteren communicatie, omgaan met verlies functie of baan.
- Bemiddeling en coaching, incidenteel op verzoek van teammanager.

2. Re-integratie

Onder re-integratie verstaan we de activiteiten die worden uitgevoerd bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek. We maken hierbij onderscheid in re-integratie spoor 1: re-integratie in eigen of andere (aangepast) functie binnen de GGD; spoor 2: re-integratie in ander werk buiten de GGD.

Één medewerker ontvingen in 2020 1^e en 2^e spoorbegeleiding. In februari 2021 volgt overdracht naar externe begeleiding. Daarnaast ontving één medewerker een 1^e spoorbegeleiding.

Deze medewerker is hersteld en heeft daarna een loopbaantraject gevolgd. Dit traject is succesvol afgerond, de medewerker heeft inmiddels een andere baan.

3. Van Werk Naar Werk (VWNW)

- Herplaatsingstrajecten boventalligheid

In 2019 is 4,3 fte boventalligheid ontstaan binnen de functie assistentes JGZ. Daarvan waren in 2020 nog 3 medewerkers bovenformatief. Deze medewerkers zijn allen intern herplaatst.

- Er waren in 2020 5 te herplaatsen WW-ers: 2 binnen de Publieke Gezondheid en 3 binnen Ambulancezorg. Binnen de Publieke Gezondheid ontving 1 ex-medewerker externe begeleiding. Deze medewerker heeft een nieuwe baan gevonden. De andere begeleiding is ook afgerond (na het 1^e kwartaal 1 2021 vervalt van deze kandidaat de sollicitatieverplichting. Bij de Ambulancezorg ontvingen 3 chauffeurs begeleiding. Twee hiervan maakt momenteel geen gebruik meer van de WW, 1 ontvangt nog een aanvullende WW uitkering.
- Er waren in 2020 geen herplaatsingstrajecten individuele reorganisatie of ongeschikt-/onbekwaam voor eigen functie

Social Return/participatiewet

Resultaten 2020	Social Return / participatiewet	
Re-integratie- /werkervaringsplaats	medewerkers van andere werkgevers	0
	medewerkers uitkeringsgerechtigden/UWV	4 WW 3 WIA 2 Wajong 1 WWB
Inzet WSW-bedrijf (Ergon, e.d.)	medewerkers	4
Vrijwilligers	vrijwilligers	26
Stages (studie)	Stageplaatsen (jaarnorm 25)	14
Coassistenten geneeskunde	13 plaatsen	13

Door het jaar heen investeert de GGD in netwerkgesprekken met werkzoekenden, snuffelstages, sollicitatieadvies, etc.

Ziekteverzuim

In 2019 zijn we veranderd van arbo dienstverlener, omdat we meer aandacht wilde besteden aan verzuimpreventie. Deze samenwerking is begin 2020 geëvalueerd. Door de impact van Corona en de overgang van Zuidzorg / Zorgboog naar de GGD zijn slechts op beperkte schaal veranderingen doorgevoerd. Verdere aanpassingen zullen in 2021 worden opgepakt, want het verzuim moet omlaag. Het verzuim is zowel voor de sector Publieke Gezondheid gedaald en de Ambulancezorg gestegen. Bij de Publieke Gezondheid is sprake van een daling met 0,25%-punt (van 5,77% in 2019 naar 5,52% in 2020). Bij de Ambulancezorg is sprake van een stijging met 0,83%-punt (van 6,01% in 2019 naar 6,84% in 2020). Het verzuim binnen de GGD is hiermee te hoog. Gestreefd wordt naar een verzuimpercentage onder de 5%. In 2021 wordt een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd, wat moet resulteren in een daling van het verzuim.

Arbo

Op het gebied van de arbeidsomstandigheden hebben, als gevolg van Corona, de overname van Zuidzorg / Zorgboog en de vele veranderingen binnen de afdeling HRM, geen ontwikkelingen plaatsgevonden.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Met de medezeggenschap is in 2020 het onderzoek naar werkvermogen, uitgevoerd door student van de Fontys opleiding HRM, besproken. Dit onderzoek is ingezet als een vervolg op het Medewerkers tevredenheidsonderzoek uit 2018. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat de GGD er nog niet in is geslaagd om op de punten het van medewerkers tevredenheidsonderzoek (arbeidsomstandigheden, leiderschap, cultuur) vordering te boeken. Het onderzoek geeft adviezen waarmee het werkvermogen van medewerkers kan worden vergroot (en werkdruk verlaagd) door:

- Het bieden van rolduidelijkheid
- Structurering van taken en processen
- Medewerker met elkaar te leren praten (in plaats van over elkaar)
- Verbetering van samenwerking
- Het voeren van het open gesprek

Deze resultaten worden meegenomen bij het verder vormgeven van de bestuursopdracht "naar een wendbare GGD".

Overige ontwikkelingen

- Met ingang van 2020 is de Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren van kracht. Per 1 januari 2020 geldt voor alle medewerkers werkzaam bij de Publieke Gezondheid dat zij werkzaam zijn op basis van de CAO Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties en vallen alle medewerkers (Ambulancezorg inclusief) voortaan onder de werkingssfeer van het Burgerlijk Wetboek.
- In overleg met de werknemersorganisaties vertegenwoordigd in het Georganiseerd Overleg (GO) is een nieuw Sociaal Statuut getekend.
- In het kader van de bestrijding van Corona is naast en onder de regie van de GGD een speciale Corona organisatie opgetuigd. Deze Corona organisatie bestaat momenteel uit ca. 600 medewerkers. Een knap staaltje werk, waar veel efforts in zijn gaan zitten.

- Naast Corona heeft 2020 in het teken gestaan van de voorbereidingen en de implantatie van de Integrale Jeugdgezondheidszorg. Met goed gevolg, per 1 januari maken de medewerkers van Zuidzorg JGZ BV en de Jeugdgezondheidszorg afdeling van De Zorgboog deel uit van de GGD. Hierdoor stijgt het aantal medewerker op 1 januari 2021 met 220 medewerkers.

4.4.4 Informatie & Automatisering

Covid-19 heeft in het jaar 2020 ook voor de afdeling I&A een enorme impact gehad op de doelstellingen. De bestrijding van Covid-19 heeft veel gevraagd van de organisatie op het gebied van flexibiliteit en wendbaarheid. Voor ICT is er enorm veel tijd gaan zitten in het bijspringen en ad-hoc reageren op de steeds veranderende behoefte van de organisatie en de veranderende actualiteit. Hierdoor is, zoals gezegd, er veel druk komen te staan op de doelstellingen zoals deze van te voren zijn gesteld.

Ondanks (en deels ook juist door) deze druk zijn veel van de projecten en doelstellingen toch gerealiseerd. Dit heeft te maken met het team dat op is gestaan en gegroeid is in de samenwerking en het verbinden van de juiste disciplines. Projecten als ERF-vernieuwing, storage vervanging, uitfasering DMS, SIEM-implementatie, Pilot nieuwe werkplekconcept, JGZ-portaal zijn allen succesvol afgerond. In de lopende projecten als Covid-19 ondersteuning en Samen Groei!-en speelt I&A een essentiële rol in zowel uitvoering als advisering en ook daar gaat het vooralsnog ruim voldoende tot goed. Dit alles heeft wel een enorme weerslag op de medewerkers van de afdeling. Er wordt veel gevraagd qua inzet en flexibiliteit, maar iedereen ziet de noodzaak en de successen en dat geeft ook weer veel energie. Naast bovenstaande projecten zijn er verbeteringen doorgevoerd in het aanvraag-middelen proces en een groot deel van het in- en uitdienstproces. Een additionele ontwikkeling is dat de positionering van de informatie management rol groeiende is en daar zal in 2021 verder in ontwikkeld moeten worden.

Terugkijkend op 2020 kunnen we dan ook niet anders stellen dat het een uitdagend maar ook zeer succesvol jaar is geweest voor I&A. Door de druk op de organisatie en de grote noodzaak van thuiswerken is het belang van een goede en solide digitale omgeving en ondersteuning door I&A eens te meer onderstreept. Naast dat COVID-19 veel vroeg van onze wendbaarheid is het ook juist een *game changer*, een aanjager geweest van vernieuwing en innovatie. Het is echter ook zeker dat we vooral de focus hebben gehad op het realiseren van de ad-hoc behoefte van de organisatie dat we een achterstand op hebben gelopen op het beheer van de I&A-infrastructuur en databeheer. Waar we voor 2020 dit vooral ook als de doelstelling hadden, hebben we dit moeten laten varen. Deze achterstand zal in 2021 ingelopen moeten gaan worden om er voor te zorgen dat deze niet op zal blijven lopen.

Zoals ook vorig jaar in het jaarverslag aangegeven is het voor ICT essentieel dat er een aantal randvoorwaarden zijn om succesvol te kunnen zijn. Een van de meest in het oog springende veranderingen is, net als vorig jaar, dat er een invulling gegeven moet worden aan een sterke kwaliteitsafdeling met daarin een duidelijke vertegenwoordiging van de rollen voor de functionaris gegevensbescherming, privacy officer en de security officer.

Ook hier zijn wel degelijk positieve ontwikkelingen in geweest in 2020 maar ook dit heeft minder ontwikkeling doorgemaakt dan aan het begin van 2020 was verwacht. Een andere randvoorwaarde waar dit jaar wel goed invulling aan is gegeven is de verbetering op het gebied van inkoop. De verwachting is dat we in 2021 hier nog verder op door moeten bouwen.

4.4.5 Facilitair en Huisvesting

Facilitair en Huisvesting heeft in 2020 voor een groot deel in het teken gestaan van Covid-19. In eerste instantie werd de parkeergarage Witte Dame ter beschikking gesteld voor het afnemen van Covid-19 testen. In mei werd de eerste testlocatie gebouwd aan de Antoon Coolenlaan in Eindhoven. In juni augustus opende de tweede testlocatie Eersel, waarna Helmond en Valkenswaard in augustus en oktober volgden. Met de huisvesting zijn de bijbehorende faciliteiten ingericht. Met name het bevoorraden van de testlocaties had de aandacht. Middels inzet van LEAN is de supply chain van bevoorraden in beeld gebracht, meetbaar gemaakt en is er flow gecreëerd. Met als gevolg dat in het najaar van 2020 dit proces onder regie van Facilitaire Zaken is uitbesteed aan een externe distributeur.

Binnen de Witte Dame zijn de gevolgen van Covid-19 ook zichtbaar. De norm is ingesteld om vanuit huis te werken. Enkel wanneer noodzakelijk kunnen medewerkers op de locatie aanwezig zijn. De ondersteunende teams van de Covid-19 organisatie zijn gehuisvest op de Witte Dame en verspreid over zowel de 5^e als de 4^e etage. Werkplekken zijn aangepast, kuschermen zijn geplaatst, het maximum aantal personen binnen vergaderruimtes is beperkt en desinfectiemiddelen worden beschikbaar gesteld. De werkplekken binnen de Witte Dame zijn ruim opgezet, waardoor merendeel van de werkplekken in gebruik kan blijven mits er kuschermen zijn geplaatst. Een enkele werkplek is als 'niet veilig' gemarkeerd. Aanvullend is een looproute op zowel de begane grond als de vijfde etage aangebracht. Deze lijn is doorgetrokken naar de onderzoekslocaties; ook hier zijn aanvullende faciliteiten ingericht, zoals extra schoonmaak, mondkapjes en het plaatsen van desinfectiezuilen.

Naast Covid-19 heeft ook de integratie van de JGZ veel van Facilitair & Huisvesting gevraagd. De huurovereenkomsten ten behoeve van de onderzoeklocaties van Zuidzorg en Zorgboog van Jeugd Gezondheidszorg zijn in het kader van de integrale JGZ vrijwel allemaal overgenomen door de GGD en in beheer van Facilitair en Huisvesting. Op een aantal locaties was onderverhuur van toepassing en ook vastgelegd in de hoofdovereenkomst. In samenspraak met ZuidZorg en Zorgboog zijn deze situaties gerespecteerd en overgenomen. In alle gevallen is een nieuwe huurovereenkomst voor opgemaakt vanuit de GGD, welke in lijn gebracht zijn met de afspraken van de hoofdovereenkomsten.

De facilitaire processen van alle drie de organisaties zijn zo veel als mogelijk in stand gehouden, met zo weinig mogelijk impact op de medewerkers. In 2021 wordt aandacht besteed om de diverse werkwijzen tot één terug te brengen.

In 2020 is gestart met het onderzoeken van de bruikbaarheid van de diverse locaties voor de toekomst, gericht op 'Klantgericht plannen' en een integrale JGZ.

In 2021 wordt verder gewerkt aan een strategisch lange termijn huisvestingsplan. Hierin wordt in overleg met gemeentes en teams vastgesteld hoe de huisvesting op termijn er uit zal zien. Het huisvestingsbeleidsplan, het werkplekconcept en het facilitair plan vormen daarbij uitgangspunten.

De huisvesting voor de Ambulancezorg is volgens het Spreidings- en Beschikbaarheidsplan 2016 verder aangepast in 2020. De locatie Post Randweg Zuid aan de Aalsterweg is in het najaar opgeleverd en in gebruik genomen. In Q1 2021 worden de werkzaamheden aan het buitenterrein afgerond. De plannen voor renovatie van Post Helmond zijn in 2020 in concept opgeleverd. Planning is om in het tweede kwartaal van 2021 te starten met de werkzaamheden. Voor alle ambulancezorg locaties wordt gewerkt aan een meerjarenonderhoudsplanung en heldere demarcatie tussen verhuurder en GGD. Binnen de organisatie zijn de gesprekken gestart om het reguliere beheer en onderhoud centraal te beleggen bij Facilitair & Huisvesting. In 2021 wordt hier op doorgepakt met het contracteren van vaste onderhoudspartijen.

Voornoemde ontwikkelingen maken dat 2020 is afgerond met 15 GGD-locaties en 2021 is gestart met 57 locaties in het beheer van Facilitair & Huisvesting. Het bedienen van 57 locaties is een logistieke uitdaging. Facilitair & Huisvesting is in 2020 uitgebreid met een veelzijdig organisatietalent en een facilitair medewerker met transportmiddelen. Tevens is in begin 2020 een coördinator/teammanager gestart en eind 2020 een nieuwe medewerker op huisvestingsbeheer. Er is gestart met de inrichting van TOPdesk ten behoeve van werkorder-sturing ten behoeve van grip op de (klein)onderhoudskosten.

4.4.6 Kwaliteit

In 2020 is de driejaarlijkse kwaliteitscyclus op zowel de HKZ- als de NEN7510-norm in zijn volledigheid doorlopen. De certificaten zijn beiden verlengd tot april 2021. In 2020 lag de focus daarom op het voorbereiden van een nieuw certificaat.

Door de uitbraak van Covid19 hebben ook de teamleden van kwaliteit in het eerste halfjaar ondersteunende werkzaamheden verricht voor de Covid19-afdeling. De achterstand die daardoor is opgelopen, is in de tweede helft van het jaar grotendeels weer ingelopen. In 2019 is de poule van intern auditoren uitgebreid, met als gevolg dat daardoor de interne audits van het voorjaar 2020 uiteindelijk alsnog in het najaar konden worden uitgevoerd.

Medio mei kreeg het team kwaliteit de opdracht te onderzoeken op een andere certificeerder en mogelijk een andere norm.

In september werden er voorbereidende gesprekken gevoerd met de nieuwe certificerende instelling, waarna het laatste kwartaal in het teken stond van de voorbereidingen op hercertificering op 'de Maatstaf van CIIO'.

Vanuit kwaliteit is geïnvesteerd op informatieveiligheid en privacy. Er is een maandelijks overleg ingesteld met de privacy officer, waar thema's en trends worden besproken. De focus lag erg op het in beeld krijgen van datalekken.

4.4.7 Projectmanagement

Vanuit projectmanagement worden de strategische doelen van de GGD ondersteund. Op die manier wordt een bijdrage geleverd aan het behalen van de resultaten die we als organisatie willen bereiken en daarmee aan de continue en duurzame verbetering van de GGD. Hierbij combineren we de traditionele projectmanagement methodieken met de LEAN filosofie zodat deze elkaar versterken. In de eerste maanden van 2020 zijn twee projecten afgerond die hebben geleid tot een verbetering van de algemene performance van het netwerk binnen de GGD en tot vervanging van het printerpark, wat zich uit in lagere kosten, betere functionaliteit en meer flexibiliteit. Vanuit projectmanagement heeft 2020 verder volledig in het teken gestaan van het programma Samen Groei!-en naar een integrale Jeugdgezondheidszorg. Om een geruisloze overgang van mensen, middelen, inkomsten en verplichtingen van de JGZ van ZuidZorg en de Zorgboog te realiseren, is gewerkt met een programmastructuur met zeven deelprojecten waarin projectleiders en -leden vanuit de drie organisaties (GGD, ZuidZorg en de Zorgboog) betrokken zijn geweest. Hierbij was er niet alleen aandacht voor allerlei praktische zaken (huisvesting, HRM, ICT, telefonie, financiële aspecten) maar ook voor het werken met één kinddossier, formeren van integrale teams en de culturele integratie. De vorming van een integrale JGZ per 1 januari 2021 is een intensieve operatie geweest onder tijdsdruk in Coronatijd met een succesvol resultaat. In 2021 lopen een aantal deelprojecten nog door (o.a. ICT en Digitaal Kinddossier), wordt nader invulling gegeven aan teamvorming en wordt daarnaast inhoudelijk de uitvoering van het takenpakket verder geïntegreerd en geoptimaliseerd. Vanwege COVID-19 zijn er vanaf het tweede kwartaal van 2020 geen andere projecten geïnitieerd.

4.4.8 Klachtenmanagement

Klachtenmanagement is met de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ingebed in de GGD. In 2020 zijn er voor de sectoren AZ en PG in totaal ruim 120 meldingen binnengekomen. Deze meldingen bestonden uit klachten, signalen, doorverwijzingen en complimenten. Daarnaast zijn er afgelopen jaar ruim 380 Corona gerelateerde meldingen ontvangen.

Klachtenmanagement wordt bij de GGD ook gezien als startpunt voor het creëren van draagvlak voor continue verbeteren waarbij kwaliteit van zorg voorop staat. Het doel is om de ontevredenheid op te lossen die door het leveren van een dienst is ontstaan. Het gevoel van de klant staat hierbij centraal, er is begrip getoond en geluisterd naar de klant. Integraal klachtenmanagement is een nauwkeurig proces, het management is actief betrokken.

Daarbij hadden de werk-gerelateerde en persoonlijke complimenten positieve gevolgen voor de medewerkers.

In een enkel geval gaf de klachtafhandeling voor de klager onvoldoende tevredenheid. Er is 1 klacht aangemeld bij de Nationale Ombudsman en 1 klacht bij de Geschillencommissie Ambulancezorg. Daarnaast liep er nog een klacht uit 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Vanuit de samenwerking met klagers en andere partijen zijn in 2020 enkele preventieve- en corrigerende werkprocessen aangepast in de vorm van een Lean-verbetermaatregel.

4.4.9 Inkoop

Zoals vorig jaar in het jaarverslag aangegeven is in 2019 geconstateerd dat een aantal kritische aspecten rondom inkoop kwalitatief ondermaats zijn en strakke sturing op de samenwerking met Bizob nodig is om dit op het gewenste niveau te krijgen. In 2020 is aandacht besteed aan het op orde krijgen van het contractbeheer. In het najaar van 2020 is 80% van de aanwezige contractendatabase opgeschoond. Er is een onderverdeling gemaakt tussen de eenmalige opdrachten en lopende overeenkomsten. Verlopen overeenkomsten zijn inmiddels gearchiveerd. Daarnaast heeft een professionaliseringsslag plaatsgevonden met betrekking tot de spend analyse. Middels een tool is elk kwartaal managementinformatie te verkrijgen waarmee het inkoopbeleid getoetst kan worden.

In 2020 stond op het programma om de bekendheid en het gebruik van de Bizob-dienstverlening binnen de GGD-organisatie te vergroten; het aantal begrootte dagen op het inkoopplan voor de GGD wat betreft helpdesk ondersteuning, is ruim overschreden. Met name vanuit I&A is een beroep gedaan op de Bizob-ondersteuning; zeker de helft van de uren is hier naar toe gegaan mede naar aanleiding van de ICT inkoop ten behoeve van de integrale JGZ en het werkplekconcept Office 365. 30% van de helpdeskondersteuning betrof inkoop gerelateerd aan Covid-19. Met betrekking tot het aantal aanbestedingen dat gepland stond, heeft 75% plaatsgevonden of is opgestart. De openstaande trajecten zijn omwille van Covid-19 uitgesteld.

De volgende stap is om taken en rollen binnen de inkoop als functie te benomen, te beleggen en de bekendheid van contractmanagement te vergroten binnen de GGD organisatie. Hier zijn eind 2020 voorbereidingen voor gedaan in samenwerking met de contactpersoon inkoop binnen de GGD.

4.4.10 Rechtmatigheid

Eind 2018 heeft het Algemeen Bestuur een geactualiseerde controleverordening vastgesteld. In deze verordening zijn de kaders en richtlijnen voor de accountantscontrole vastgesteld, zoals de goedkeurings- en rapporteringstoleranties die door de accountant gehanteerd moeten worden bij de controle van de jaarrekening. In die verordening is ook vastgelegd dat jaarlijks een controleprotocol en normenkader voor de rechtmatigheidscontrole moet worden vastgesteld. Dit betreft de inventarisatie van de voor de accountantscontrole relevante regelgeving van hogere overheden en verordeningen en regelingen van de GGD zelf ten aanzien van de relevante financiële processen.

Interne controle heeft als doel onvolkomenheden in de uitvoering tijdig op te sporen en te corrigeren. Tevens biedt interne controle de kans op het treffen van preventieve maatregelen om onvolkomenheden in de toekomst te voorkomen. De informatie uit interne controles plus de inbedding van interne controlemaatregelen in de organisatie helpen de kwaliteit van de bedrijfsvoering in alle opzichten te verbeteren. Door de interne controles kan de goede werking van de administratieve organisatie en de rechtmatigheid van de inkomsten en uitgaven worden vastgesteld.

Periodiek wordt over de intern controles gerapporteerd aan directie en MT.

Daarbij wordt rekening gehouden met volgende aspecten:

- Financiële relevantie van de processen (risicoanalyse)
- Nieuwe wet- en regelgeving
- Verbeteracties uit voorgaande interne controles
- Aanbevelingen van de accountant in zijn managementletter.

4.5 Verbonden partijen

In deze paragraaf besteden wij aandacht aan verbonden partijen waarmee de GGD BZO een bestuurlijk en/of financieel belang heeft. Het begrip verbonden partij is vastgelegd in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV).

Het financieel belang is gedefinieerd als: "Een aan de verbonden partij ter beschikking gesteld bedrag dat niet verhaalbaar is als de verbonden partij failliet gaat onderscheidenlijk het bedrag waarvoor aansprakelijkheid bestaat indien de verbonden partij haar verplichtingen niet nakomt".

Het bestuurlijk belang is gedefinieerd als: "Zeggenschap, hetzij uit hoofde van vertegenwoordiging in het bestuur hetzij uit hoofde van stemrecht".

Aan de GGD zijn onderstaande 2 stichtingen en 1 vereniging gelieerd.

GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast met de Brabantse GGD'en een samenwerkingsverband onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Formeel is dit geen Verbonden Partij, maar gezien de aard en omvang wordt deze hier toch vermeld en kort toegelicht.

In dit samenwerkingsverband worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,5 miljoen waarvan circa € 350.000 gedekt wordt door baten van derden. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca 30%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 350.000.

Over 2019 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 150.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2019 € 325.000 positief.

4.5.1 Stichting Projecten GGD

De stichting heeft als doelstelling: Het bijdragen aan de volksgezondheid door het 'ten behoeve van de GGD' ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidsprojecten en overige zaken. Het Dagelijks Bestuur van de GGD fungeert als bestuur en de directeur van de GGD fungeert als directeur (beiden onbezoldigd). De GGD is aansprakelijk voor de financiële resultaten van de stichting en samen vormen ze tevens een fiscale eenheid. De stichting neemt evt. personeel in dienst en detacheert dat bij de GGD voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden; de kosten en evt. baten worden integraal doorberekend aan de GGD. De stichting leidt al jaren een 'slapend' bestaan; er vinden geen activiteiten plaats en ook het vermogen is nihil.

4.5.2 Stichting Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant

De stichting heeft ten doel het creëren van voordelen op zowel financieel, kwalitatief en procesmatig gebied voor gemeenten en GR'en, o.a. door het faciliteren van het regionaal inkoopbureau. GGD heeft een dienstverleningsovereenkomst (ca. 150.000,-) met Bizob. De aangesloten gemeenten en GR'en delen in eventuele exploitatietekorten en overschotten. Het rekeningresultaat 2019 bedroeg € 401.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2019 bedroeg € 868.000.

4.5.3 Vereniging GGD GHOR Nederland.

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureau's belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.

Het rekeningresultaat 2019 bedroeg € 109.000 negatief (maar wordt gedekt door het gelieerde Projectenburo) en het Eigen Vermogen ultimo 2019 bedroeg € 1.153.000.

5. Programmarekening over begrotingsjaar

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten daarvoor geeft.

5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling

Het resultaat wordt gewaardeerd op basis van historische kosten. De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. De opbrengsten en winsten worden vastgelegd in het boekjaar waarop zij betrekking hebben. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De personeelskosten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen of schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele kosten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Daarbij wordt gedacht aan componenten zoals overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken en dergelijke.

5.2 Grondslagen voor waardering

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

Stelselwijziging

In 2020 is besloten om de afschrijfmethode voor activa in de categorie verbouwing gebouw Eindhoven en de categorie inrichting gebouw Eindhoven te wijzigen van annuïtaire afschrijving naar lineaire afschrijving. Hierdoor wordt het eenvoudiger om aan de BBV-regels omtrent renteomslag te kunnen voldoen. De termijn voor de afschrijving is als gevolg van deze wijziging niet aangepast. Over de volledige looptijd van de afschrijving blijven de afschrijflasten voor deze activa gelijk. Echter zal de last wel anders verdeeld worden over de resterende jaren.

Materiële vaste activa met economisch nut

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. Slijtende investeringen worden vanaf het moment van ingebruikneming lineair afgeschreven in de verwachte gebruiksduur, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele restwaarde. Op grondbezit met economisch nut wordt niet afgeschreven.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

Activa	Lineair
Verbouwing gebouw Eindhoven	20
Inrichting gebouw Eindhoven	7-20
Gebouwen ambulancezorg	40-50
Installaties en beveiligingen gebouwen ambulancezorg	10-20
Verbouwingen	10-20
Installaties	5-10
Inventaris	5-15
Medische inventaris	5-11
Ambulances	6
Dienstauto	5
Piketvoertuigen	6
Hardware	3-5
Software	3-6

In 2020 is besloten om de afschrijfmethode voor activa in de categorie verbouwing gebouw Eindhoven en de categorie inrichting gebouw Eindhoven te wijzigen van annuïtaire afschrijving naar lineaire afschrijving. Hierdoor wordt het eenvoudiger om aan de BBV-regels omtrent renteomslag te kunnen voldoen. De termijn voor de afschrijving is als gevolg van deze wijziging niet aangepast. Over de volledige looptijd van de afschrijving blijven de afschrijflasten voor deze activa gelijk. Echter zal de last wel anders verdeeld worden over de resterende jaren.

Afschrijvingstermijnen van de ambulancezorg zijn conform voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Financiële vaste activa

Kapitaalverstrekkingen aan gemeenschappelijke regelingen en overige verbonden partijen, (overige) leningen u/g en (overige) uitzettingen zijn – tenzij hierna anders is vermeld – opgenomen tegen nominale waarde. Zo nodig is een voorziening voor verwachte oninbaarheid in mindering gebracht.

Vlottende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Indien noodzakelijk wordt een voorziening voor verwachte oninbaarheid gevormd. Deze voorziening wordt in mindering gebracht op de nominale waarde van de vorderingen. De voorziening wordt bepaald op basis van geschatte inningkansen.

Liquide middelen en overlopende posten worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorraad worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd op het nominale bedrag van de bestaande verplichtingen of het voorzienbare verlies.

De onderhoudsegalisatie voorzieningen zijn gebaseerd op een meerjarenraming van het uit te voeren groot onderhoud aan (een deel van) de kapitaalgoederen, waarin rekening is gehouden met de kwaliteitseisen.

Vaste schulden

De vaste schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde verminderd met de gedane aflossingen. De vaste schulden hebben een rente typische looptijd van één jaar of langer.

Vlottende passiva

De vlottende passiva, bestaande uit de netto vlottende schulden met een rente typische looptijd van korter dan een jaar en de overlopende passiva worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

6. Balans en de toelichting

6.1 Balans 31-12-2020 (in Euro's)

ACTIVA	Saldo per 31-12-2020	Saldo per 31-12-2019
Vaste activa		
<i>Materiële vaste activa:</i>		
<i>Investerings met economisch nut:</i>		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	1.569.108	1.711.666
Vervoermiddelen	1.942.741	2.595.994
Machines, apparaten en installaties	1.208.265	1.482.410
Overige materiële vaste activa	1.804.604	1.282.556
	<u>6.524.718</u>	<u>7.072.626</u>
<i>Financiële vaste activa:</i>		
Overige uitzettingen met looptijd > 1 jaar	1.000.000	1.000.000
	<u>1.000.000</u>	<u>1.000.000</u>
Totaal vaste activa	7.524.718	8.072.626
Vlottende activa		
<i>Voorraden:</i>		
Gereed product en handelsgoederen	36.456	54.621
	<u>36.456</u>	<u>54.621</u>
<i>Uitzettingen met een rente looptijd <1 jaar:</i>		
Vorderingen op openbare lichamen	2.656.539	2.282.018
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	13.539.943	1.492.892
Overige vorderingen	3.135.270	4.086.634
Voorziening oninbare vorderingen	-112.771	-90.515
	<u>19.218.981</u>	<u>7.771.029</u>
<i>Liquide middelen:</i>		
Kassaldi	2.704	1.544
Banksaldi	257.536	283.384
	<u>260.240</u>	<u>284.928</u>
<i>Overlopende activa:</i>		
Van de Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met specifiek bestedingsdoel	91.455	65.436
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen	7.814.620	1.494.737
Overlopende activa	<u>7.906.075</u>	<u>1.560.173</u>
Totaal vlottende activa	27.421.752	9.670.751
Totaal generaal	34.946.470	17.743.377

PASSIVA	Saldo per 31-12-2020		Saldo per 31-12-2019	
	€	€	€	€
Vaste passiva				
<i>Eigen vermogen:</i>				
Algemene reserve	1.568.856		1.499.530	
Bestemmingsreserves	1.907.261		1.152.034	
Nog te bestemmen resultaat	944.290		212.560	
		<u>4.420.407</u>		<u>2.864.124</u>
<i>Voorzieningen:</i>				
Voorziening voor verplichtingen, verliezen en risico's	1.040.999		1.141.115	
		<u>1.040.999</u>		<u>1.141.115</u>
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	1.634.632		1.682.865	
		<u>1.634.632</u>		<u>1.682.865</u>
Totaal vaste passiva		7.096.038		5.688.104
Vlottende passiva				
Overige schulden	26.526.179		11.958.435	
		<u>26.526.179</u>		<u>11.958.435</u>
<i>Overlopende passiva:</i>				
Van Europese of Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	1.293.253		19.888	
Overige vooruit ontvangen bedragen	31.000		76.950	
<i>Overlopende passiva</i>		<u>1.324.253</u>		<u>96.838</u>
Totaal vlottende passiva		27.850.432		12.055.273
<i>Totaal Generaal</i>		34.946.470		17.743.377

6.2 Toelichting op de balans

6.2.1 Vaste activa

De vaste activa zijn activa met een rente typische looptijd langer dan één jaar.

Materiële vaste activa

De post materiële vaste activa omvat investeringen met economisch nut en wordt onderscheiden in:

- Gronden en terreinen
- Bedrijfsgebouwen
- Vervoermiddelen
- Machines, apparaten en installaties
- Overige materiële vaste activa

In het onderstaand overzicht 'Boekwaarde materiële vaste activa' staat de boekwaarde van de materiële activa ultimo 2019 en 2020.

Boekwaarde materiële vaste activa	31-12-2020	31-12-2019
Gronden en terreinen	-	-
Bedrijfsgebouwen	1.569.108	1.711.666
Vervoermiddelen	1.942.741	2.595.994
Machines, apparaten en installaties	1.208.265	1.482.410
Overige materiële vaste activa	1.804.604	1.282.556
Totaal	6.524.718	7.072.626

Het verloop van de boekwaarde van materiële vaste activa gedurende het boekjaar 2020 komt tot uitdrukking in het onderstaande overzicht 'verloop materiële vaste activa'.

Verloop materiële vaste activa	Boek- waarde 31-12- 2019	Inves- teringen	Desinves- teringen	Afschrij- vingen	Afwaar- dering	Boek- waarde 31-12- 2020
Gronden en terreinen	-	-	-	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	1.711.666	21.771	-	156.813	7.516	1.569.108
Vervoermiddelen	2.595.994	295.129	2.000	940.811	5.571	1.942.741
Machines, apparaten en installaties	1.482.410	10.137	-	284.282	-	1.208.265
Overige materiële vaste activa	1.282.556	956.860	-	434.812	-	1.804.604
Totaal	7.072.626	1.283.897	2.000	1.816.718	13.087	6.524.718

Gronden en bedrijfsgebouwen:

- Ambulanceposten: In 2020 is een investering gedaan in ambulancepost Leende voor circa € 5.000,-.
- Locatie HTC: In 2019 is een nieuwe locatie op de High Tech Campus (HTC) betrokken. In deze locatie is begin 2020 nog circa € 17.000 geïnvesteerd in verbouwingen.

Vervoermiddelen:

- De investeringen in vervoermiddelen bestaan uit de aanschaf van 2 ambulances ter waarde van circa € 295.000,-. Daarnaast is er één voertuig gedesinvesteerd voor €2.000,-.

Machines, apparaten en installaties:

- In 2020 is voor ongeveer € 10.000 geïnvesteerd in instrumentarium en installaties. Dit betreft de aanschaf van 12 AED sets.

Overige materiële vaste activa:

- Hard- en software: In 2020 is voor ongeveer € 821.000 geïnvesteerd in hardware. Een groot deel hiervan ter waarde van circa € 474.000 is een voorinvestering voor de komst van Jeugdgezondheidszorg 0-4 naar de GGD per 1-1-2021.
- Meubilair: In 2020 is voor circa € 135.000 geïnvesteerd in meubilair. Dit betreft de aanschaf van meubilair voor nieuwe ambulanceposten.

Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het jaar 2020 wordt in het hierna opgenomen overzicht weergegeven:

Verloop financiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2019	Inves- teringen	Desinves -teringen	Afschrij- vingen/af -lossingen	Boekwaarde 31-12-2020
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	1.000.000				1.000.000
Totaal	1.000.000				1.000.000

De post financiële vaste activa omvat de verstrekking van een waarborgsom aan de verhuurder van het pand aan de Callenburgh. Deze waarborg dient uitsluitend als waarborg voor de betaling van huurpenningen door de GGD aan de verhuurder. De waarborg wordt conform een overeengekomen staffel gedurende de looptijd van de overeenkomst van 21 jaar gerestitueerd aan de GGD. De eerste restitutie vindt plaats na afloop van 9 jaar van de overeenkomst.

6.2.2 Vlottende activa

De vlottende activa bestaan uit activa met rente-typische looptijd korter dan één jaar, namelijk:

- Voorraden
- Uitzettingen korter dan één jaar
- Liquide middelen
- Overlopende activa

In onderstaande tekst worden de vlottende activa per punt toegelicht.

Voorraden

De post voorraden bestaat uit de voorraad vaccins voor Reizigerszorg.

Voorraden	Saldo 31-12-2020	Saldo 31-12-2019
Gereed product en handelsgoederen	36.456	54.621
Totaal voorraden	36.456	54.621

Uitzettingen korter dan één jaar

De post vorderingen is te onderscheiden in:

- Vorderingen op openbare lichamen
- Overige vorderingen
- Voorziening oninbare vorderingen

De in de balans opgenomen uitzettingen met een rente typische looptijd van één jaar of minder kunnen als volgt worden gespecificeerd.

Uitzettingen korter dan één jaar	Saldo 31-12-2020	Saldo 31-12-2019
Vorderingen op openbare lichamen:		
Debiteuren algemeen	2.656.539	2.282.018
Totaal vorderingen op openbare lichamen	2.656.539	2.282.018
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	13.539.943	1.492.892
Overige vorderingen:		
Debiteuren ambulancehulpverlening	2.979.120	3.703.409
Debiteuren algemeen	143.791	366.740
Waarborgsommen	12.359	16.485
Totaal overige vorderingen	3.135.270	4.086.634
Voorziening oninbare vorderingen	-112.771	-90.515
Totaal uitzettingen korter dan één jaar	19.218.981	7.771.029

Vorderingen op openbare lichamen

De vorderingen op openbare lichamen hebben grotendeels betrekking op de vooruit gefactureerde gemeentelijke bijdrage voor 2021 die ultimo 2020 nog niet ontvangen zijn.

Uitzettingen in 's Rijks schatkist

GGD Brabant-Zuidoost is verplicht de overtollige liquide middelen boven een bepaald drempelbedrag aan te houden bij het ministerie van Financiën in 's Rijks schatkist.

Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2020 was € 44.200.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 332.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen per kwartaal wordt in onderstaand overzicht weergegeven voor het jaar 2020.

Kwartaal	Gemiddelde bedrag aan middelen buiten de schatkist
1 ^e kwartaal 2020	248.000
2 ^e kwartaal 2020	202.000
3 ^e kwartaal 2020	202.000
4 ^e kwartaal 2020	233.000

Het drempelbedrag voor het jaar 2020 is € 332.000, waarmee elk kwartaal is voldaan aan de norm. De stijging op de balans van de uitzettingen in de Rijks schatkist zijn het gevolg van de ontvangen voorschotten voor Corona.

Voorziening oninbare vorderingen

De vorderingen zijn verminderd met het saldo van de voorziening dubieuze debiteuren.

De voorziening dubieuze debiteuren wordt aangehouden ter dekking van vorderingen die in de toekomst oninbaar blijken te zijn. Deze voorziening wordt uitsluitend gebruikt voor oninbare bedragen voor ambulancevervoer. Jaarlijks wordt op basis van geschatte inningskansen een gedeelte van de omzet toegevoegd aan deze voorziening.

Het verloop van de voorziening ziet er als volgt uit:

Voorziening dubieuze debiteuren	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	90.515
Toevoeging: storting in de voorziening	134.810
Onttrekking: oninbare vorderingen	112.554
Saldo per 31-12-2020	112.771

Liquide middelen

De post liquide middelen wordt onderscheiden in:

- Banken
- Deposito's
- Kas

De saldi van de liquide middelen in het boekjaar 2020 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Liquide middelen	Saldo 31-12-2020	Saldo 31-12-2019
Kassaldi	2.704	1.544
Banksaldi	257.536	283.384
Totaal	260.240	284.928

Overlopende activa

De post overlopende activa wordt onderscheiden in:

- Vooruitbetaalde bedragen
- Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen
- Nog te ontvangen bedragen

De saldi van de overlopende activa in het boekjaar 2020 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Overlopende activa	Saldo 31-12-2020	Saldo 31-12-2019
Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen	91.455	65.436
Vooruitbetaalde bedragen	1.082.525	769.584
Overige nog te ontvangen bedragen	6.732.095	725.153
Totaal	7.906.075	1.560.173

De stijging van bijna € 6.643.000 van het saldo overige nog te ontvangen bedragen eind 2020 ten opzichte van eind 2019 wordt grotendeels veroorzaakt door de overlopende facturen aan het RIVM betreffende de declaratie van laboratoriumkosten van december voor ruim € 4.746.000,- en overlopende facturen voor Toezicht Kinderopvang, Meldpunt Bijzondere Zorg en diverse andere projecten.

In onderstaande tabel wordt het verloop over het boekjaar 2020 van de van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen weergegeven. Met uitzondering van i-4-1 Health (Europese subsidie) zijn alle uitkeringen gerelateerd aan lokale overheden (overige Nederlandse overheidslichamen).

Van overheidslichamen te ontvangen voorschotten	Saldo 31-12-2019	Toevoeging	Ontvangen bedrag	Saldo 31-12-2020
Sociaal Domein en VVE	23.295	24.471	23.295	24.471
Wachtgeld	2.400	-	-	2.400
Bijzondere zorg	13.039	-	13.039	-
Bijdrage uitloopschalen	16.900	12.339	-	29.239
Boer en verstand	4.596	-	-	4.596
I-4-1 Health (Europees)	5.206	-	5.206	-
Mantelzorgcompliment 2020	-	30.750	-	30.750
Totaal	65.436	67.560	41.540	91.456

6.2.3 Vaste passiva

Eigen vermogen

Het verloop van de reserves gedurende het boekjaar 2020 komt tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Reserve	Saldo 31- 12-2019	Toevoe- ging	Ottrek- king	Bestem. Resultaat	Vrijval	Saldo 31- 12-2020
Algemene reserves:						
Algemene Reserve PG	391.702		143.234	124.475		372.943
Algemene Reserve AZ	1.107.828			88.085		1.195.913
Bestemmings- reserves:						
Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	12.586					12.586
Egalisatiereserve	630.747					630.747
Scholingskosten AZ						
Monitoringscyclus	61.915		20.320			41.595
Implementatieplan	70.727		70.727			-
S&B						
Uitkeringskosten ZW/WGA	376.059	115.000	41.726			449.333
Verbetering bedrijfsvoering	-	773.000				773.000
Resultaat nog te bestemmen:						
Resultaat nog te bestemmen 2019	212.560			-212.560		-
Resultaat nog te bestemmen 2020	-			944.290		944.290
Totaal	2.864.124	888.000	276.007	944.290	-	4.420.407

Algemene reserves

Algemene Reserve PG

De algemene reserve PG staat ter beschikking van de organisatie. Het Algemeen Bestuur dient te besluiten over de eventuele bestedingen. Daarnaast wordt deze reserve gebruikt om de fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Publieke Gezondheid op te vangen.

In het boekjaar 2020 is het 'resultaat nog te bestemmen 2019' ad € 124.475 toegevoegd aan de algemene reserve PG. Tevens is er in 2020 € 143.234 aan de reserve onttrokken om de projectkosten iJGZ te dekken.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de algemene reserve.

Algemene Reserve PG	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	391.702
Onttrekking: dekking projectkosten iJGZ 2020	-143.234
Resultaatbestemming 2019	124.475
Saldo per 31-12-2020	372.943

Algemene Reserve AZ

De algemene reserve AZ zal gebruikt worden om fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Ambulancezorg op te vangen. Aanwending van deze reserve is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur.

Algemene Reserve AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	1.107.828
Resultaatbestemming 2019	88.085
Saldo per 31-12-2020	1.195.913

In het boekjaar 2020 is conform bestuursbesluit het resultaat 2019 toegevoegd aan de algemene reserve AZ.

Bestemmingsreserves

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten:

De reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd ter ondersteuning van de gezondheidsprojecten. Deze bestemmingsreserve is gevormd uit verdiensten van de stichting huisartsenvervoer, de voorganger van Care 4 Mobility. Het bedrag is door de stichting aan de GGD overgedragen onder voorwaarde dat het enkel en alleen wordt besteed aan gezondheidsprojecten.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten'.

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	12.586
Geen mutaties	-
Saldo per 31-12-2020	12.586

In 2020 zijn er geen mutaties geweest op deze reserve.

Reserve egalisatie Scholingskosten Ambulance:

De egalisatiereserve Scholingskosten AZ is gevormd om de kosten voor de scholing van de ambulancedienst; waarin jaarlijks grote schommelingen kunnen voorkomen, te egaliseren.

In 2020 zijn er geen mutaties geweest. In het onderstaande overzicht staan de mutaties van de Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ.

Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	630.747
Toevoeging	-
Saldo per 31-12-2020	630.747

Reserve Monitoringscyclus:

De cyclus van de gezondheidsonderzoeken omvat 4 jaren waarbij de werkelijke kosten per jaar sterk fluctueren. Om het beschikbare budget binnen de begroting jaarlijks geen grote schommelingen te laten vertonen is berekend wat de gemiddelde kosten per jaar zijn. Jaarlijks wordt dit bedrag in de begroting opgenomen en het verschil tussen de werkelijke kosten en het beschikbare budget wordt verrekend met een egalisatiereserve onderzoek.

Reserve Monitoringscyclus	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	61.915
Onttrekking	20.320
Saldo per 31-12-2020	41.595

Reserve implementatie Spreiding & Bereikbaarheid ambulancezorg:

Om aan de wettelijk gestelde normen te voldoen is in 2016 het plan Spreiding en Beschikbaarheid opgesteld, opdat de ambulancedienst in 2019 aan deze eisen zou voldoen. Om dit te realiseren worden er incidentele kosten gemaakt om de capaciteit te verhogen en de spreiding te optimaliseren.

Bij de resultaatbestemming over 2016 is daarom besloten het voordelig saldo van het boekjaar 2016 in een reserve te storten om daarmee deze kosten te dekken. De uitvoering van het plan heeft nog tot 2020 geduurd.

Reserve implementatie Spreiding & Beschikbaarheid	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	70.727
Onttrekking	70.727
Saldo per 31-12-2020	-

Om de spreiding en beschikbaarheid te verbeteren zijn in 2020 nieuwe ambulanceposten in Eindhoven Zuid en Leende betrokken. De onttrekking uit de reserve in 2020 is ter dekking van de projectkosten als gevolg van de verhuisbewegingen die hiermee samenhangen.

Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA:

Vanaf 1 juli 2017 is de GGD eigenrisicodragers voor de uitkeringskosten ZW/WGA. Jaarlijks wordt daarom een bedrag toegevoegd aan de reserve, zodat in de toekomst kosten hiervoor uit deze reserve gedekt kunnen worden.

Reserve egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	376.059
Onttrekking	41.726
Toevoeging	115.000
Saldo per 31-12-2020	499.333

De onttrekking van ruim € 41.000 betreft de kosten van uitkeringen inzake de ZW/WGA. Daarnaast is op basis van een meerjaren kostenprognose € 115.000 toegevoegd aan de reserve.

Reserve verbetering bedrijfsvoering

In 2020 is een éénmalige gemeentelijke bijdrage voor het verbeteren van de bedrijfsvoering ontvangen. Als gevolg van de Corona-crisis is dit bedrag niet aangewend en daarom in de reserve verbetering bedrijfsvoering gestort.

Reserve verbetering bedrijfsvoering	Bedrag
Saldo per 31-12-2019	-
Toevoeging	773.000
Saldo per 31-12-2020	773.000

Resultaat nog te bestemmen 2020:

Resultaat nog te bestemmen 2020	Bedrag
Resultaat programma Publieke Gezondheid 2020	513.116
Resultaat programma Ambulancezorg 2020	431.174
Saldo per 31-12-2020	944.290

Resultaat 2019 (reeds bestemd):

Het voordelige resultaat over 2019 is conform bestuursbesluit in zijn geheel toegevoegd aan de algemene reserve van het betreffende programma.

Resultaat nog te bestemmen 2019	Bedrag
Beginstand per 31-12-2019	212.560
Resultaat programma Publieke Gezondheid 2019	-124.475
Resultaat programma Ambulancezorg 2019	-88.085
Saldo per 31-12-2019	-

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen gedurende het boekjaar 2020 komt tot uitdrukking in het overzicht 'voorzieningen'.

Voorzieningen	Saldo 31-12-2019	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2020
Herplaatsingskosten					
personeel	405.115		133.528	92.588	178.999
PLB-uren ambulancezorg	736.000	126.000			862.000
Totaal	1.141.115	126.000	133.528	92.588	1.040.999

Voorziening herplaatsingskosten personeel

Vanwege verwachte toekomstige betalingsverplichtingen in verband met (externe) herplaatsing van personeel, is conform BBV-regelgeving een voorziening gevormd. In 2020 heeft er een herberekening van de voorziening plaatsgevonden, waardoor er ruim € 92.000 uit de voorziening is vrijgevallen. Daarnaast is er voor ruim € 133.000 aan outplacement en salariskosten onttrokken uit deze voorziening.

Voorziening PLB-uren

Met ingang van 2011 zijn in de cao voor Ambulancezorg de zogenaamde Persoonlijk Levensloop Budget-uren (PLB-uren) opgenomen. Deze uren mogen worden opgespaard om op een later tijdstip op te nemen. Het aantal opgespaarde uren zal geleidelijk toenemen en op termijn mogelijk tot aanzienlijke en niet jaarlijks gelijkblijvende vervangingskosten leiden. Hiervoor dient volgens BBV-richtlijnen een voorziening getroffen te worden. De toevoeging over 2020 bedroeg € 126.000.

Vaste schulden met een rente typische looptijd langer dan één jaar

De post langlopende schulden met een rente typische looptijd langer dan één jaar bestaat uit onderhandse leningen van binnenlandse banken.

Het verloop van de langlopende schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar gedurende het boekjaar 2020 komt tot uitdrukking in het overzicht 'Onderhandse leningen'.

De totale 'rente last' over het boekjaar 2020 met betrekking tot de vaste schulden bedraagt € 68.670.

Onderhandse leningen	Hoofdsom	Saldo 31-12-2019	Aflossing	Afgesloten lening	Saldo 31-12-2020	Rente kosten
Leningnr:						
40.92604.01	2.187.015	1.682.865	48.233	-	1.634.632	68.670
Totaal	2.187.015	1.682.865	48.233	-	1.634.632	68.670

Netto-vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar.

De post kortlopende schulden met een rente typische looptijd van korter dan één jaar bestaat uit een aantal posten, zoals wordt weergegeven in onderstaand overzicht 'Kortlopende schulden'.

Kortlopende schulden	31-12-2020	31-12-2019
Overige kasgeldleningen	5.000.000	3.002.666
Banksaldi	-	-
Overige schulden	21.834.399	8.955.769
Totaal	26.834.399	11.958.435

Om aan de financieringsbehoefte te kunnen voldoen is in oktober 2020 een kasgeldlening van € 5.000.000 met een looptijd van 3 maanden afgesloten. Deze wordt in januari 2020 afgelost.

De overige schulden bestaan uit:

Overige schulden	31-12-2020	31-12-2019
Crediteuren	9.702.316	2.334.743
Nog te betalen BTW	44.948	34.565
Nog te betalen vennootschapsbelasting	119.525	11.525
Nog te betalen loonheffing en sociale lasten	2.071.436	1.728.434
Nog te betalen pensioenfondsen	432.895	390.169
Vooruit gefactureerde gemeentelijke bijdragen	6.562.612	3.408.821
Overige nog te betalen posten	3.632.811	1.552.865
Ambulancedienst nog in tarieven te verrekenen	-1.040.364	-505.354
Totaal	21.526.179	8.955.768

De overige schulden ultimo 2020 zijn ruim 12,5 miljoen euro hoger dan eind 2019. Dit is voornamelijk het gevolg van de stijging van het crediteuren saldo met 7,3 miljoen euro. Deze stijging wordt geheel veroorzaakt door 8,0 miljoen openstaande facturen met betrekking tot de corona-bestrijding.

Ook de stijging van de overige nog te betalen posten van ruim 2,1 miljoen wordt door de corona-kosten van circa 2,4 miljoen veroorzaakt. Het gaat hierbij om in 2021 ontvangen facturen betreffende werkzaamheden in 2020.

Als laatste is door de integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar het vooruit gefactureerde kwartaalbedrag voor de gemeentelijke bijdrage ruim 3,0 miljoen hoger dan ultimo 2019.

Overlopende passiva

De post overlopende passiva wordt onderscheiden in:

- Vooruit ontvangen doeluitkeringen van overheidslichamen
- Overige vooruit ontvangen bedragen

Overlopende passiva	31-12-2020	31-12-2019
Overige vooruit ontvangen bedragen	31.000	76.950
Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	1.293.253	19.888
Totaal	1.324.253	96.838

Het verloop van de van overheidslichamen vooruit ontvangen doeluitkeringen over het boekjaar 2020 is als volgt:

Vooruit ontvangen bedragen overheidslichamen	Saldo 31-12-2019	Toevoeging	Aanwending	Saldo 31-12-2020
i-4-1 health	3.305	709	-	4.014
ABR-zorgnetwerk	12.083	-	12.083	-
Echtscheidingsconferentie	4.500	-	4.500	-
Prostitutiebasiszorg	-	8.335	-	8.335
Maatregel 7	-	29.654	-	29.654
In gesprek over eenzaamheid	-	8.543	-	8.543
Statushouders	-	9.767	-	9.767
Cliënt-ervaringsonderzoek	-	10.458	-	10.458
Jeugdimpuls	-	8.807	-	8.807
Ketenaanpak overgewicht	-	18.875	-	18.875
Zorgbonus	-	1.194.800	-	1.194.800
Totaal	19.888	1.289.948	16.583	1.293.253

Eind 2020 is een voorschot van circa 1,2 miljoen voor de zorgbonus ontvangen. Uitbetaling van deze bonus zal pas in 2021 plaatsvinden.

Voor een aantal projecten is in 2020 al financiering voor meerdere jaren ontvangen en daarnaast is de uitvoering van een aantal projecten deels of geheel uitgesteld naar 2021. Het nog niet aangewende deel van de ontvangen voorschotten is opgenomen onder de vooruit ontvangen bedragen van overheidslichamen.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

De GGD is een aantal langlopende huurverplichtingen, contract voor telefonie en schoonmaak aangegaan. In onderstaand overzicht staan de langlopende verplichtingen.

Soort	Looptijd	Jaarlijks bedrag
Huur locatie De Witte Dame Q-Park (voorheen P1)	Tot en met 1 januari 2032	585.000
Parkeerfaciliteit Witte Dame	Tot en met 31 mei 2032	64.000
Locatie Callenburgh	Tot en met 30 september 2035	80.000
Huur Ambulancepost Aalsterweg	Tot en met 19 september 2070	147.000
Huur Ambulancepost Avignonlaan	Tot en met 30 juni 2024	48.000
Huur Ambulancepost Leende	Tot en met 29 februari 2060	55.000
Huur meerdere locaties Zuidzorg	Onbepaalde tijd	42.000
Microsoft licenties	Tot en met januari 2024	338.000
Mobiele abonnementen	Tot en met 30 juni 2022	70.000
Totaal		1.429.000

Gebeurtenissen na balansdatum

Naar aanleiding van een begin 2021 geconstateerd 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.

7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting

Onderstaande exploitatierekening geeft de baten, lasten en het resultaat over het boekjaar 2020 van beide programma's op hoofdlijnen weer. De lasten en baten worden in paragraaf 7.1.2 en 7.1.3 per programma uitgesplitst in kostencategorieën.

7.1 Exploitatierekening totaal

GGD exploitatierekening 2020	Realisatie 2020	Raming 2020 na wijziging	Raming 2020 voor wijziging	Verschil Raming vs Realisatie
	€	€	€	€
Publieke Gezondheid	51.018.623	60.928.000	19.315.000	-9.909.377
Ambulancezorg	25.793.026	25.770.000	24.730.000	23.026
Baten	76.811.649	86.698.000	44.045.000	-9.886.351
Publieke Gezondheid	49.853.573	60.678.000	19.320.000	10.824.427
Ambulancezorg	25.265.579	25.755.000	24.759.000	489.421
Lasten	75.119.152	86.433.000	44.079.000	11.313.848
Publieke Gezondheid	28.214	-	-	-28.214
Ambulancezorg	108.000	-	-	-108.000
Vennootschapsbelasting	136.214	-	-	-136.214
Publieke Gezondheid	1.136.836	250.000	-5.000	886.836
Ambulancezorg	419.447	15.000	-29.000	404.447
Totaal saldo van baten en lasten	1.556.283	265.000	-34.000	1.291.283
Publieke Gezondheid	829.000	895.000	60.000	66.000
Ambulancezorg	59.000	85.000	61.000	26.000
Toevoeging aan reserve (-)	888.000	980.000	121.000	92.000
Publieke Gezondheid	205.280	645.000	65.000	-439.720
Ambulancezorg	70.727	70.000	90.000	727
Onttrekking aan reserve (+)	276.007	715.000	155.000	-438.993
Publieke Gezondheid	513.116	-	-	513.116
Ambulancezorg	431.174	-	-	431.174
Gerealiseerd resultaat	944.290	-	-	944.290

Het exploitatieresultaat 2020 bedraagt in zijn totaliteit ca. € 944.000 positief, verdeeld over het Programma Publieke Gezondheid € 513.000 positief en het Programma Ambulancezorg € 431.000 positief.

In de volgende paragrafen wordt een analyse van de baten en lasten en de investeringen weergegeven. Reserves zijn in de paragraaf 6.2.3 nader toegelicht.

7.2 Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma

In de hierna volgende paragrafen wordt per programma de afwijking met de begroting geanalyseerd.

Exploitatie Publieke Gezondheidszorg

Bij het programma Publieke Gezondheid zijn de werkelijke baten 2020 exclusief Corona in totaal circa € 220.000,- (1,1%) hoger dan begroot en de lasten circa € 1.300.000,- (6,0%) lager. In zijn totaliteit is het programma Publieke Gezondheid hiermee ruim binnen het beschikbare budget uitgevoerd.

Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatie-overschot van ca. € 513.000. In paragraaf 7.1.2 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Exploitatie Ambulancezorg

De totale baten van het programma Ambulancezorg waren in 2020 circa € 23.000,- (0,1%) hoger, terwijl de totale uitgaven circa € 381.000 (1,5%) lager waren dan begroot. In zijn totaliteit is het programma Ambulancezorg hiermee ruim binnen het beschikbare budget uitgevoerd.

Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatie-overschot van ca. € 431.000.

In paragraaf 7.1.3 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Kredieten/investeringen

In 2020 is in totaliteit voor bijna € 3,1 miljoen minder geïnvesteerd dan in de gewijzigde programmabegroting opgenomen kredieten. Dit wordt met name veroorzaakt door naar 2021 uitgestelde investeringen in hard- en software voor publieke gezondheid en naar 2021 uitgesteld investeringen in vervoermiddelen en instrumentarium voor ambulancezorg.

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Gronden en terreinen	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	125.000	21.771	103.229
Vervoermiddelen	1.229.000	295.129	933.871
Machines, apparaten en installaties	945.000	10.137	934.863
Overige materiële vaste activa	2.082.000	955.713	1.126.287
Totaal	4.381.000	1.282.750	3.098.250

Baten en lasten Publieke Gezondheid

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën, de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten	Realisatie	Raming 2020	Raming 2020	Verschil Raming
Publieke Gezondheidszorg	2020	na wijziging	voor wijziging	vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	14.408.078	14.408.000	13.635.000	78
Bijdragen gemeenten	178.245	170.000	210.000	8.245
Contracttaken gemeenten	2.719.580	2.625.000	2.065.000	94.580
Bijdrage Rijk	1.367.104	1.360.000	1.000.000	7.104
Bijdrage Rijk Corona	30.491.822	40.665.000	-	-10.173.178
Zorgverzekeraars	77.757	45.000	75.000	32.757
Baten instellingen/bedrijven	1.306.296	1.280.000	980.000	26.296
Bijdrage particulieren	422.555	370.000	1.350.000	52.555
Vrijval voorzieningen	43.217	-	-	43.217
Diverse baten	3.969	5.000	-	-1.031
Totaal Baten	51.018.623	60.928.000	19.315.000	-9.909.377
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	15.011.505	15.140.000	14.700.000	128.495
Rente en afschrijvingen	550.244	525.000	740.000	-25.244
Personeel van derden	750.680	715.000	275.000	-35.680
Energie	5.434	30.000	30.000	24.566
Duurzame goederen	13.027	30.000	30.000	16.973
Overige goederen en diensten	5.214.174	6.413.000	5.155.000	1.198.826
Uitvoeringskosten Corona	13.090.324	13.090.000	-	-324
Laboratoriumkosten Corona	16.304.199	25.800.000	-	9.495.801
Overige inkomensoverdrachten	567.200	560.000	-	-7.200
Toevoeging aan voorzieningen	-	-	-	-
Verrekening overhead	-1.625.000	-1.625.000	-1.610.000	-
Totaal Lasten	49.881.787	60.678.000	19.320.000	10.796.213

Met een tweetal begrotingswijzigingen gedurende het jaar is reeds een aantal ontwikkelingen in de begroting 2020 verwerkt, waardoor de verschillen in de jaarrekening bij de meeste posten beperkt zijn. Op de volgende bladzijde worden de belangrijkste verschillen tussen de geactualiseerde raming en de realisatie toegelicht.

Baten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale baten exclusief Corona is per saldo € 220.000 (hoger). Belangrijkste reden hiervan is dat de meeste posten in het najaar, in de context van Corona-omzetverlies enigszins voorzichtig zijn geraamd.

De veel lagere baten voor de Coronabestrijding ten opzichte van de raming in het najaar worden nagenoeg volledig veroorzaakt door lagere declaratie van laboratoriumkosten, zie hieronder bij lasten.

Lasten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale lasten exclusief Corona is per saldo € 1.300.000 (lager); dit wordt nagenoeg volledig veroorzaakt door lagere uitgaven op *Overige goederen en diensten*. Die uitgaven zijn met name lager vanwege uitgestelde opleidingen (ca € 150.000), uitgestelde ICT-projecten (ca. € 180.000), verschuiving naar 2021 van iJGZ-projectkosten en projectkosten verbetering bedrijfsvoering (€ 350.000). Deze laatste post leidt overigens voor eenzelfde bedrag tot lagere onttrekking uit de reserves. Het resterende verschil heeft betrekking op een financieel technische fout bij de raming in het najaar; de posten die als Corona-minderkosten met VWS worden verrekend zijn abusievelijk niet verlaagd.

De veel lagere uitgave aan laboratoriumkosten Corona wordt enerzijds veroorzaakt doordat het aantal testen in de laatste maanden een stuk lager was dan eerder geschat; maar tevens omdat landelijk ook de aanpak ten aanzien van laboratoria werd veranderd, waardoor veel kosten vanaf dat moment rechtstreeks door het RIVM zijn betaald.

Voor een nadere toelichting op de uitvoeringskosten van de Corona-bestrijding zie de laatste paragraaf van de uitgebreide verantwoording over de Coronabestrijding in hoofdstuk 3 Programmanverantwoording.

Baten en lasten Ambulancezorg

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën, de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten	Realisatie	Raming 2020	Raming 2020	Verschil begroting
Ambulancezorg	2020	na wijziging	voor wijziging	vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Bijdragen gemeenten	8.889	5.000	-	3.889
Contracttaken gemeenten	-	-	20.000	-
Bijdrage Rijk	938.313	1.250.000	1.150.000	-311.687
Zorgverzekeraars	24.666.581	24.345.000	23.370.000	321.581
Baten instellingen/bedrijven	118.115	160.000	140.000	-41.885
Diverse baten	11.757	10.000	50.000	1.757
Vrijval voorzieningen	49.371	-	-	49.371
Totaal Baten	25.793.026	25.770.000	24.730.000	23.026
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	16.104.654	16.080.000	16.720.000	-24.654
Rente en afschrijvingen	1.338.499	1.160.000	1.360.000	-178.499
Personeel van derden	1.417.916	1.720.000	530.000	302.084
Energie	400.453	405.000	420.000	4.547
Overige goederen en diensten	4.235.611	4.575.000	3.950.000	339.389
Toevoeging aan voorzieningen	251.446	190.000	169.000	-61.446
Verrekening overhead	1.625.000	1.625.000	1.610.000	-
Totaal Lasten	25.373.579	25.755.000	24.759.000	381.421

Op de volgende bladzijde worden de belangrijkste verschillen tussen de raming en realisatie toegelicht.

Baten

De lagere bijdrage Rijk betreft afname van vergoeding voor de kosten van het Functioneel Leeftijdsontslag (FLO); als gevolg van een wijziging in de regeling is hier het afgelopen jaar door minder medewerkers gebruik van gemaakt, waardoor de vergoeding daarvoor uiteraard ook daalt.

De hogere budgetvergoeding van Zorgverzekeraars heeft met name betrekking op compensatie van meerkosten door Corona en hogere vergoeding van personeelskosten vanwege een CAO-wijziging (nieuwe functiewaardering), maar er is ook een afname vanwege uitgestelde projecten.

Lasten

De hogere *afschrijvingskosten* worden veroorzaakt door een extra afschrijving op ambulances vanwege een te hoog geraamde restwaarde.

De lagere uitgaven voor inhuur van derden hebben met name betrekking op temporisering en uitstel van projecten zoals de introductie van midden complex ambulancevervoer.

De lagere uitgave voor *overige goederen en diensten* heeft met name betrekking op vertraging in de collectieve vervanging van ambulancekleding (landelijke uitrol) en beschermende uitrusting.

De toename van de *toevoeging aan de voorzieningen* heeft betrekking op een hogere dotatie vanwege gespaarde PLB-uren (Persoonlijk Levensloop Budget).

7.3 Overzicht en analyse incidentele lasten en baten

Conform de vernieuwde BBV dient in de jaarrekening en begroting inzicht gegeven te worden in de omvang van de incidentele baten en lasten. Doelstelling hiervan is om inzichtelijk te maken of sprake is van een structureel evenwicht in de exploitatie, waarbij met name aandacht is voor de vraag of structurele kosten gedekt worden met incidentele baten, omdat dat een bedreiging is voor eerstgenoemde evenwicht. Aangezien gedurende een boekjaar een veelheid aan eenmalige kosten (en vaak ook baten) ontstaan, is bij de specificatie van incidentele kosten en baten met name dat uitgangspunt gehanteerd. Het BBV adviseert onderstaand model te hanteren voor de presentatie van het structureel begrotingssaldo; mutaties in de reserves zijn daarbij standaard incidenteel, m.u.v. mutaties in de algemene reserve m.b.t. resultaatbestemming en mutaties in egaliseringsreserves omdat die nu juist een egalisatie van structurele kosten en baten beogen.

Berekening structureel exploitatiesaldo	PG		AZ		Totaal GGD	
Saldo van baten en lasten	1.136.836		419.447		1.556.283	
Toevoegingen en onttrekkingen aan reserves	-623.719		11.727		-611.992	
Begrotingssaldo na bestemming	513.117		431.174		944.291	
Waarvan incidentele baten en lasten (saldo)	-586.462		-249.371		-835.833	
Structureel begrotingssaldo	-73.345		181.803		108.458	

Specificatie van incidentele lasten en baten	lasten	baten	lasten	baten		Toelichting
PG						
Meerkosten Corona / vergoeding VWS	30.491.822	30.491.822				
Eenmalige kosten bestuursopdracht/iJGZ	143.234	143.234				cf bestuursbesluit kosten tlv Alg Reserve
Afrekening ASG-subsidie 2018		97.422				
Afrekening Prep-bijdrage 2019		27.511				
Uitkeringen Mantelzorgcompliment	567.200	567.200				uitkeringen worden 100% gesubsidieerd
Afrekening Mantelzorgcompliment 2019		40.024				
Afrekening Rijksvaccinatieprogramma 2019		48.288				
Vrijval voorziening herplaatsingskosten		43.217				Vrijval ivm lagere toekomstige verplichting
Uitgestelde uitgaven agv Corona						
- ICT-projectkosten	-180.000					cf voorstel bestemming resultaat
- Opleidingskosten	-150.000					cf voorstel bestemming resultaat
	30.872.256	31.458.718				
AZ						
Vrijval voorziening herplaatsingskosten				49.371		Vrijval ivm lagere toekomstige verplichting
Eenmalige kosten S&B en dito mutatie reserve			70.727	70.727		Kosten gelijk aan onttrekking reserve
Meerkosten Corona / vergoeding verzekeraars			344.000	344.000		Kosten gelijk aan vergoeding
Projectkosten vervanging ERF / vergoeding verzekeraars			241.040	241.040		Kosten gelijk aan vergoeding
Uitgestelde uitgaven nieuwe kleding en uitrusting			-200.000			cf voorstel bestemming resultaat
			455.767	705.138		

7.4 Toelichting en specificatie directe kosten en overhead

Conform de vernieuwde BBV dient bij de kosten voortaan een onderscheid gemaakt te worden in de directe kosten van een taakveld en de overhead van de organisatie. Toerekening van overhead aan de taakvelden hoeft niet meer plaats te vinden. In onderstaand overzicht wordt een nadere specificatie van de kosten naar direct en overhead weergegeven.

Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan: het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Uitgangspunt van deze definitie is ook dat kosten zoveel mogelijk direct worden toegerekend aan de betreffende taken/activiteiten. Alle bedrijfskosten die direct verbonden zijn aan activiteiten/taken/producten die gericht zijn op de externe klant, moeten in de betreffende taakvelden worden geregistreerd.

Hoewel beoogd wordt een eenduidige uitleg van het begrip overhead te hanteren, blijft er ten aanzien hiervan de nodige ruimte voor interpretatie. Dit geldt met name ook voor de GGD omdat zij een organisatie is die zich ook bij veel van haar ondersteunende activiteiten direct richt op de burger als externe klant. Dit betekent bijvoorbeeld dat onze website nagenoeg volledig gericht is op het verstrekken van informatie over gezondheid en aanverwante zaken die direct gericht zijn op de externe klant; dit is dan derhalve geen overhead maar onderdeel van onze primaire taak. Het planburo JGZ en het klantcontactcentrum voeren nagenoeg alleen activiteiten uit die gericht zijn op direct klantcontact met de burger en deze zijn ook direct toe te rekenen aan de uitvoerende taken (en zo is tot nu ook de praktijk), maar zijn tegelijkertijd ook te duiden als ondersteunend aan de medewerkers in het primaire proces. Medewerkers bedrijfsburo Ambulancezorg zijn daarentegen wel duidelijk overhead, zij hebben geen direct klantcontact. Omdat over dit soort activiteiten verschillende interpretaties mogelijk blijven, worden deze in onderstaande toelichting afzonderlijk benoemd, om daarmee een adequate interpretatie van de omvang van de overhead mogelijk te maken.

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	10.988.887	4.589.497	15.578.384	13.968.209	2.136.446	16.104.654	24.957.096	6.725.943	31.683.038
6	2.0	Rente en afschrijvingen	141.353	408.891	550.244	1.338.499	-	1.338.499	1.479.852	408.891	1.888.744
8	3.0	Inhuur personeel van derden	9.239.458	437.244	9.676.702	710.206	707.711	1.417.916	9.949.663	1.144.955	11.094.618
10	3.1	Energie	4.861	2.717	7.578	400.452	-	400.452	405.314	2.717	408.031
12	3.3	Duurzame goederen	13.027	0	13.027	0	-	-	13.027	0	13.027
14	3.4	Overige goederen en diensten	21.800.651	3.313.000	25.113.651	3.672.285	563.326	4.235.611	25.472.937	3.876.326	29.349.262
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	42.000	743.783	785.783	119.445	141.629	261.074	161.445	885.412	1.046.857
18	4.2	Inkomensoverdrachten	567.200	-	567.200	-	-	-	567.200	0	567.200
		Verrekening overhead	-	-1.625.000	-1.625.000	0	1.625.000	1.625.000	0	0	0
		Totaal lasten	42.797.438	7.870.130	50.667.570	20.209.097	5.174.111	25.383.208	63.006.534	13.044.243	76.050.778

Toelichting:

Personeel:

Alle managementfuncties zijn cf BBV per definitie overhead, dus ook die uit het primaire proces en ook al zouden die direct toegerekend kunnen worden. Verder zijn hier alle zgn. Plof-functies als overhead benoemd. Medewerkers KCC en Bedrijfsburo JGZ en Beheer/onderhoud website zijn als directe kosten opgenomen.

Huisvesting (diverse materiele kosten categorieën):

Deze kosten worden gezien als overhead behoudens het deel van de kosten dat betrekking heeft op onderzoeksruimtes die alleen gebruikt worden voor klantcontact en op de ambulanceposten.

Hard en software: (afschrijving en licenties):

Deze kosten worden gezien als overhead, m.u.v. de kosten van vakapplicaties waarin klantgegevens t.b.v. de primaire taak worden beheerd; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenregistratie AZ e.d.

Overige materiele kosten pfofach-functies:

Deze kosten worden in het algemeen gezien als overhead, behoudens de kosten m.b.t. de website.

Overige materiele kosten uitvoerende sectoren:

Deze kosten worden in het algemeen gezien als directe kosten: betreft afschrijving en onderhoud apparatuur en ambulances, verbruiksmaterialen, medicijnen, inhuur derden.

Communicatiekosten (telefonie, dataverkeer e.d.) zijn bij PG overhead maar bij AZ directe kosten.

Toevoeging reserves/voorzieningen:

Als gevolg van de storting in een bestemmingsreserve van de eenmalige bijdragen voor verbetering bedrijfsvoering (€ 773.000) is deze overheadpost dit jaar eenmalig hoog.

8. Wet Normering bezoldiging

Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.

De WNT is van toepassing op GGD Brabant-Zuidoost. Het voor GGD Brabant-Zuidoost toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2020 € 201.000 (algemeen bezoldigingsmaximum).

8.1 Bezoldiging topfunctionarissen

8.1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling

Gegevens 2020	
bedragen x € 1	Mevrouw H.E. Jeurissen-Meussen
Functiegegevens	Directeur Publieke Gezondheid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	139.585
Beloningen betaalbaar op termijn	20.428
<i>Subtotaal</i>	<i>160.013</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	201.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0
Bezoldiging	160.013
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.
Gegevens 2019	
bedragen x € 1	Mevrouw H.E. Jeurissen-Meussen
Functiegegevens	Directeur Publieke Gezondheid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0
Dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	116.849
Beloningen betaalbaar op termijn	19.638
<i>Subtotaal</i>	<i>136.487</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000
Bezoldiging	136.487

8.1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

8.1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2020																											
bedragen x € 1	Mevr M. van Dongen	Mevr J. Spoor	Mevr M. Theuws	Mevr W. van der Rijt	Mevr R. vd Hamsvoord	Hr D. Jansen	Hr M. Lemmen	Hr M. Schlöser	Hr E. Beex	Mevr R. Richters	Hr P. Looijmans	Mevr W. Steeghs	Hr J. de Bruijn	Hr T. Bosmans	Mevr C. Dortmans	Hr J. Briels	Mevr H. Tindemans	Hr R. Stultiëns	Mevr E. Langens	Hr P. van de Noort	Hr M. Maas	Hr T. Maas	Hr J. Frenken	Mevr M. Theus	Mevr L. Smit	Mevr L. Sjouw	
Funcatiegegevens	Voorzitter	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	nvt	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid
Gemeente	Veldhoven	Asten	Bergeijk	Best	Best	Bladel	Cranendonck	Deurne	Eersel	Eindhoven	Geldrop-Mierlo	Gemert-Bakel	Heeze-Leende	Heeze-Leende	Helmond	Laarbeek	Nuenen	Nuenen	Oirschot	Reusel-De Mierden	Reusel-De Mierden	Someren	Son en Breugel	Valkenswaard	Waalre	Waalre	
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-01/03	01/03-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	N.v.t.	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-01/03	01/03-31/12	01/01-31/12	01/01-01/05	01/05-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/12-31/12	
Bezoldiging																											
Bezoldiging	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N.v.t.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	30.150	20.100	20.100	3.350	16.750	20.100	20.100	20.100	20.100	20.100	20.100	20.100	20.100	N.v.t.	20.100	20.100	3.350	16.750	20.100	6.700	13.400	20.100	20.100	20.100	20.100	18.425	1.675
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Bezoldiging	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N.v.t.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Gegevens 2019																											
bedragen x € 1	Mevr M. van Dongen	Mevr J. Spoor	Mevr M. Theuws	Mevr W. van der Rijt	Mevr R. vd Hamsvoord	Hr D. Jansen	Hr M. Lemmen	Hr M. Schlöser	Hr E. Beex	Mevr R. Richters	Hr P. Looijmans	Mevr W. Steeghs	Hr J. de Bruijn	Hr T. Bosmans	Mevr C. Dortmans	Hr J. Briels	Mevr H. Tindemans	Hr R. Stultiëns	Mevr E. Langens	Hr P. van de Noort	Hr M. Maas	Hr T. Maas	Hr J. Frenken	Mevr M. Theus	Mevr L. Smit	Mevr L. Sjouw	
Funcatiegegevens	Voorzitter	lid	lid	lid	nvt	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	lid	nvt	lid	lid	lid	nvt	lid	lid	nvt	lid	lid	lid	lid	nvt	
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	N.v.t.	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	05/02-31/12	01/01-05/02	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	N.v.t.	01/01-31/12	01/01-31/12	N.v.t.	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12	N.v.t.	
Bezoldiging																											
Bezoldiging	0	0	0	0	N.v.t.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N.v.t.	0	0	N.v.t.	0	0	0	0	N.v.t.	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	29.100	19.400	19.400	19.400	N.v.t.	19.400	19.400	19.400	19.400	19.400	19.400	19.400	1.860	17.540	19.400	19.400	19.400	N.v.t.	19.400	19.400	N.v.t.	19.400	19.400	19.400	19.400	N.v.t.	

8.1d. Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 1.700 of minder

Gegevens 2020		
NAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE	Aanvang en einde functievervulling in 2020
Mevrouw M. van Dongen	Voorzitter	01/01 - 31/12
De heer E. Beex	Lid	01/04 - 31/12
De heer J. Briels	Lid	01/01 - 31/12
De heer J. de Bruijn	Lid	01/01 - 31/12
De heer J. Frenken	Lid	01/01 - 31/12
De heer P. van de Noort	Lid	01/01 - 01/04
Mevrouw R. Richters	Lid	01/01 - 31/12

Tabel 8.1e Topfunctionaris met een totale bezoldiging van meer dan € 1.700

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

8.1f. Topfunctionaris met een totale bezoldiging van meer dan € 1.700 waarop de anticumulatie bepaling van toepassing is

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

8.1g. Topfunctionaris met een totale bezoldiging van € 1.700 of minder waarop de anticumulatiebepaling van toepassing is

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

8.2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

8.3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2020 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

9. Verantwoording SiSa 2020

Definitief SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2020 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 28 januari 2021								
VWS	H 11	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	Zijn de zorgprofessionals 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 inkomstenstoets zoals omschreven in de regeling (Ja/Nee)
			aard controle n.v.t. indicator H 11/01	aard controle n.v.t. indicator H 11/02	aard controle n.v.t. indicator H 11/03	aard controle n.v.t. indicator H 11/04	aard controle D1 indicator H 11/05	aard controle D1 indicator H 11/06
			COBONUS2008810	669.000	525.800	1.194.800	JA	JA
			De totale besteding in (t/m jaar T) aan medewerker netto uitgekeerde bonus van €1000	De totale besteding in (t/m jaar T) aan derden netto uitgekeerde bonus van €1000	Overig saldo voor bonus in (jaar T)	Overige saldo voor belastingcomponent in (jaar T)	Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan medewerkers netto uitgekeerde bonus (maximaal €800 per medewerker)	Afgedragen verschuldigde belasting (t/m jaar) over aan derden netto uitgekeerde bonus (€50 per persoon)
			Aard controle R indicator H 11/07	Aard controle R indicator H 11/08	Aard controle R indicator H 11/09	Aard controle R indicator H 11/10	Aard controle nvt indicator H 11/11	Aard controle R indicator H 11/12
			€0	€0	€0	€0	€0	€0
			Eventuele toelichting verplicht als bij 05, 06 Nee is ingevuld. Of als bij 07 of 08 een bedrag hoger dan 0,- is ingevuld	Eindverantwoording (ja/nee)				
			Aard controle nvt indicator H 11/13	Aard controle nvt indicator H 11/17				
				NEE				

Toelichting: De zorgbonus is in 2020 ontvangen, maar wordt in 2021 uitgekeerd aan de medewerkers.

Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2019	Inwoner bijdrage per inwoner 16,773	Inwoner bijdrage puber cm cf VWS	Inw.bijdr. Eenmalig bestuursopdr 1,- / inwoner	Inwoner bijdrage totaal	Bijdrage onderzoeks- locaties JGZ	Bijdrage uitloopschalen	Totaal
Asten	16.711	280.292	14.074	16.711	311.077			311.077
Bergeijk	18.494	310.198	15.320	18.494	344.012			344.012
Best	29.778	499.463	27.024	29.778	556.265			556.265
Bladel	20.157	338.091	16.704	20.157	374.952			374.952
Cranendonck	20.396	342.100	16.598	20.396	379.094			379.094
Deurne	32.343	542.485	27.426	32.343	602.254			602.254
Eersel	19.077	319.976	14.703	19.077	353.755			353.755
Eindhoven	231.535	3.883.509	206.914	231.535	4.321.958	49.000	113.134	4.484.092
Geldrop-Mierlo	39.582	663.904	34.859	39.582	738.344			738.344
Gemert-Bakel	30.464	510.969	25.167	30.464	566.601			566.601
Heeze-Leende	15.932	267.226	12.546	15.932	295.705			295.705
Helmond	91.506	1.534.819	93.231	91.506	1.719.557	25.000		1.744.557
Laarbeek	22.294	373.935	18.615	22.294	414.844			414.844
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	23.212	389.332	18.436	23.212	430.980			430.980
Oirschot	18.631	312.496	15.206	18.631	346.334			346.334
Reusel-De Mierden	13.040	218.718	10.211	13.040	241.969			241.969
Someren	19.320	324.052	15.071	19.320	358.443			358.443
Son en Breugel	16.872	282.992	14.556	16.872	314.420			314.420
Valkenswaard	30.893	518.165	24.778	30.893	573.837			573.837
Veldhoven	45.297	759.761	36.995	45.297	842.053			842.053
Waalre	17.260	289.500	14.867	17.260	321.627			321.627
Totaal	772.794	12.961.981	673.302	772.794	14.408.077	74.000	113.134	14.595.211
Begroting	772.794	12.961.981	673.302	772.794	14.408.077	74.000	100.000	14.582.077
Afrekening		-	-	-	-	-	13.134	13.134

Bijlage 2: Staat van baten en lasten per taakveld

Lasten

Taakveld	Realisatie	Raming na wijziging	Raming voor wijziging	Verschil
0.1 Bestuur	-	-	-	-
0.4 Overhead	12.849.091	11.835.000	10.165.000	-1.014.091
0.5 Treasury	58.938	64.000	130.000	5.062
0.9 Vennootschapsbelasting	136.214	20.000	20.000	-116.214
0.10 Mutaties reserves	888.000	1.170.000	290.000	282.000
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	944.290	-	-	-944.290
7.0 Volksgezondheid en milieu	62.211.123	74.324.000	33.595.000	12.112.877
	77.087.656	87.413.000	44.200.000	10.325.344

Baten

Taakveld	Realisatie	Raming na wijziging	Raming voor wijziging	Verschil
0.1 Bestuur	14.408.077	14.408.000	13.635.000	77
0.4 Overhead	-	-	-	-
0.5 Treasury	-	-	-	-
0.9 Vennootschapsbelasting	-	-	-	-
0.10 Mutaties reserves	276.007	715.000	155.000	-438.993
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-	-	-	-
7.0 Volksgezondheid en milieu	62.403.572	72.290.000	30.410.000	-9.886.428
	77.087.656	87.413.000	44.200.000	-10.325.344

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost

A. Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2020

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2020 van de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost te Eindhoven gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2020 als van de activa en passiva van de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost op 31 december 2020 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV);
- zijn de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2020 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, opgenomen bepalingen, zoals opgenomen in het normenkader dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 december 2020.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2020
2. het overzicht van baten en lasten over 2020;
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen;
4. de SiSa-bijlage met de verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen; en
5. de bijlage met het overzicht van de gerealiseerde baten en lasten per taakveld.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 december 2020 en het Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2020 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van GGD Brabant-Zuidoost zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het controleprotocol WNT 2020 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op € 760.000. De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 Bado.

Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in de Regeling controleprotocol WNT 2020. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn, zoals ook bedoeld in artikel 3 Bado.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de € 50.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

B. Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen andere informatie

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

- Jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

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

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het BBV.

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

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

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het dagelijks bestuur afwegen of de financiële positie voldoende is om de gemeenschappelijke regeling in staat te stellen de risico's vanuit de reguliere bedrijfsvoering financieel op te vangen. Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de risico's kunnen worden opgevangen toelichten in de jaarrekening.

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Bado, het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 16 december 2020, het Controleprotocol WNT 2020, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.

Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's
 - dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude,
 - dat baten en lasten alsmede de balansmutaties als gevolg van fouten of fraude niet in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen,
 het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het dagelijks bestuur gehanteerde afweging dat de gemeenschappelijke regeling in staat is de risico's vanuit de reguliere bedrijfsvoering financieel op te vangen aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de gemeenschappelijke regeling haar financiële risico's kan opvangen. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat de gemeenschappelijke regeling de financiële risico's niet kan opvangen;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en

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

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de controle van de jaarrekening van de gemeenschappelijke regeling, rekening houdend met de invloed daarop van de aard en de significantie van de activiteiten van uitvoeringsorganisaties ten behoeve van de gemeenschappelijke regeling. Op basis hiervan hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden ten aanzien van deze uitvoeringsorganisaties.

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

ZOETERMEER, 11 maart 2021

Astrium Overheidsaccountants B.V.

Was getekend,

Drs. R.A.D. Knoester RA

Bijlage 4: Lijst van afkortingen

AB	Algemeen Bestuur
ASG	Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AZ	Ambulancezorg
AZN	AmbulanceZorg Nederland
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten
BCO	Bron- en ContactOnderzoek
BIZOB	Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant
BrOS	Brabantse OmgevingsScan
CAO SGO	Collectieve Arbeidsovereenkomst Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties
DB	Dagelijks Bestuur
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
ERF	Electronisch RitFormulier ambulancezorg
FIDO	Wet Financiering Decentrale Overheid
FLO	Functioneel LeeftijdsOntslag
GB	GezondheidsBevordering
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMV	Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
iJGZ	Integrale jeugdgezondheidszorg (0 -18jr)
IZB	InfectieZiektenBestrijding
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
KCC	KlantContactCentrum
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
PCM	Puber ContactMoment
PG	Publieke Gezondheid
Piofach	Functies op het gebied van Personeel, Informatievoorziening, Organisatie, Financiën, Automatisering, Communicatie, Huisvesting
PLB	Persoonlijk LevensloopBudget
PrEP	Pre-ExpositieProfylaxe (hiv-medicatie)
RAV	Regionale AmbulanceVoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RONAZ	Regionaal Overleg Niet Acute Zorg
RVP	RijksVaccinatieProgramma
S&B	Spreading & Beschikbaarheid ambulancezorg
THZ	Technische HygiëneZorg
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant Zuidoost
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WNRA	Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren
WNT	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.
WVGGZ	Wet Verplichte Geestelijke GezondheidsZorg
ZW/WGA	ZiekteWet/Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten