

JAARSTUKKEN 2018

GGD Brabant-Zuidoost

Jaarstukken 2018

GGD Brabant-Zuidoost

Aldus opgemaakt en overlegd aan het Dagelijks Bestuur,
Sectorhoofd Bedrijfsondersteuning

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Brabant-Zuidoost
in zijn openbare vergadering van 13 maart 2019

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

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

Inhoudsopgave jaarverslag

1. Samenvatting Jaarverslag GGD Brabant-Zuidoost 2018	4
2. Inleiding	12
2.1 Opzet jaarstukken	12
2.2 Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden	12
2.3 Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten	13
2.4 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	13
3. Programmaverantwoording	14
3.1 Pijlers	14
4. Paragrafen	43
4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	43
4.1.1 <i>Risicomanagement</i>	44
4.1.2 <i>Financiële kengetallen</i>	47
4.2 Onderhoud kapitaalgoederen	48
4.2.1 <i>Beleidskader</i>	48
4.2.2 <i>Gebouwen</i>	48
4.2.3 <i>Machines, apparaten en installaties</i>	49
4.2.4 <i>Hard- en software</i>	49
4.2.5 <i>Vervoermiddelen</i>	49
4.3 Financiering	50
4.3.1 <i>Beleidskader</i>	50
4.3.2 <i>Rentebeleid</i>	50
4.3.4 <i>Kasgeldlimiet</i>	50
4.3.5 <i>Renterisiconorm</i>	51
4.3.6 <i>Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist</i>	51
4.3.7 <i>Financieringsbehoefte</i>	52
4.3.8 <i>Leningenportefeuille</i>	52
4.4 Bedrijfsvoering	52
4.4.1 <i>Organisatie</i>	52
4.4.5 <i>Informatie & Automatisering</i>	57
4.4.6 <i>Huisvesting</i>	57
4.5 Verbonden partijen	60
4.5.1 <i>Stichting Projecten GGD</i>	60
5. Programmarekening over begrotingsjaar	61
5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling	61
5.2 Grondslagen voor waardering	61
6. Balans en de toelichting	63
6.1 Balans 31-12-2018	63
6.2 Toelichting op de balans	65
6.2.1 <i>Vaste activa</i>	65
6.2.4 <i>Vlottende passiva</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting	78
7.1 Exploitatierekening totaal	78
7.2 Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma	79
7.3 Overzicht en analyse incidentele lasten en baten	84
7.4 Toelichting en specificatie directe kosten en overhead	86
8. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	88
Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente	89
Bijlage 2: Bezoldiging topfunctionarissen	90
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	

1. Samenvatting Jaarverslag GGD Brabant-Zuidoost 2018

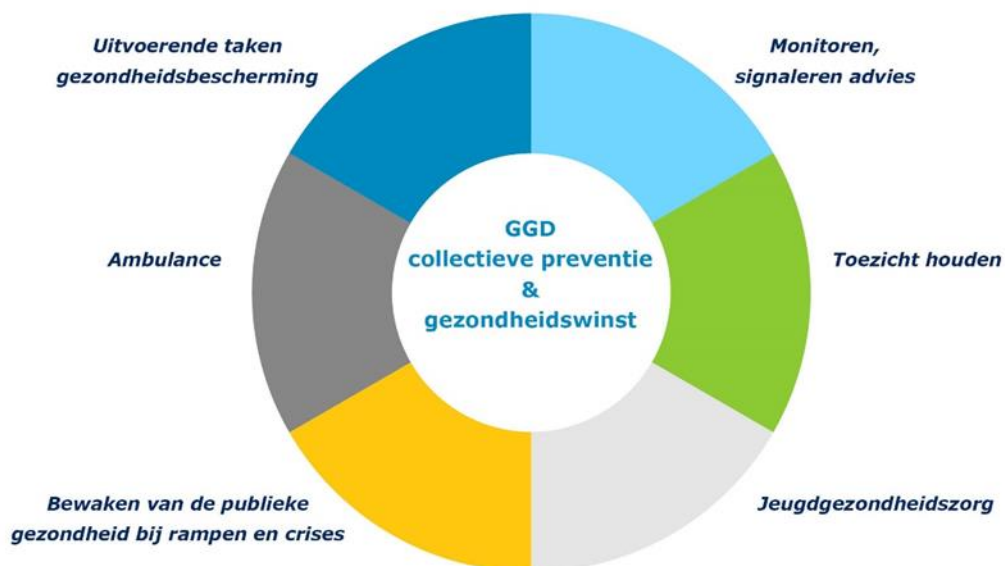
Missie en visie

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 2018.



Majeure (beleids)ontwikkelingen

LEAN

GGD Brabant-Zuidoost is conform de ambities uit het meerjarig beleidsplan hard op weg een LEAN organisatie te worden waarin iedereen dezelfde ontwikkeltaal spreekt en is opgeleid om vanuit klantwaarden procesgericht te werken. Hierbij kijkt iedereen over de grenzen van de eigen afdeling en sector heen om effectiever en efficiënter te werken. In 2018 zijn management en medewerkers getraind in het gedachtegoed van Lean en zijn diverse Leantrajecten gestart.

Bestuursopdracht: naar een wendbare en financieel gezonde GGD

Daarnaast heeft de directeur van de GGD de opdracht om de organisatie structureel financieel gezond en wendbaar te maken voor de komende jaren voor de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant.

Uitgangspunten bij dit optimalisatieproces zijn dat gemeenten vertrouwen houden in de GGD en dat de GGD haar wettelijke kerntaken voor gemeenten op een inspirerende manier blijft uitvoeren. Zowel gemeenten als GGD hebben dus een belang en dragen daarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid om dit proces te laten slagen. Dit willen we bereiken:

- De GGD is een financieel gezonde organisatie langs een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering;
- De GGD is een transparante organisatie die strategisch wordt aangestuurd en kort-cyclisch wordt bijgestuurd;
- De inwonersbijdrage, die de 21 gemeenten jaarlijks (geïndexeerd volgens de reguliere indexeringsmethode) aan de GGD moet betalen, is stabiel;
- Er is ruimte voor vernieuwing waardoor de GGD kan inspelen op de sociaal-maatschappelijke vragen van de 21 gemeenten en derden;
- De GGD is een aantrekkelijke en moderne werkgever.

Tekorten op arbeidsmarkt: noodzaak tot samenwerking met anderen

De GGD kampt met het tekort aan artsen en verpleegkundigen op de arbeidsmarkt. Dit uit zich bij de GGD met name bij het moeizaam invullen van vacatures van ambulanceverpleegkundigen, forensische artsen en TBC-artsen. Tevens zien we een trend dat artsen en verpleegkundigen zich in toenemende mate als ZZP'er aanbieden. Dit heeft een prijsopdrijvend effect.

De tekorten op de arbeidsmarkt maken het noodzakelijk dat de GGD ook op personeel terrein meer gaat samenwerken met ketenpartners. Zo zijn er met de longartsen van het Catharina Ziekenhuis afspraken gemaakt over hun inzet t.b.v. TBC bestrijding en wordt de samenwerking geïntensiveerd met de collega's GGD'en in Zuid Nederland op het gebied van forensische geneeskunde. Met de acute zorgketenpartners in de regio worden nadere afspraken gemaakt over gezamenlijke werving, uitwisseling en scholing van verpleegkundigen.

Omgevingswet

De nieuwe Omgevingswet herzielt de stelsels van ruimtelijke regels en milieuregels volledig en bundelt de tientallen wetten voor ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water.

Artikel 1.3 van de omgevingswet beschrijft de maatschappelijke doelen van de wet met daarin onder andere: het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving. De insteek van de GGD is dat de sociale en fysieke basisstructuur zo wordt ingericht, dat het de mensen makkelijker wordt gemaakt gezonde keuzes te maken en daarover eigen regie te voeren. Het is de ambitie van de GGD om onze gemeenten te adviseren bij de inrichting van een gezonde leefomgeving op lokaal niveau. De GGD streeft ernaar om samen met partners als de Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en Metropoolregio integrale adviezen te geven vanuit professionele onafhankelijkheid in het kader van publieke gezondheid en zoekt hierbij uitdrukkelijk naar de verbinding. We vinden dat gezondheid zwaar meegewogen moet worden bij toekomstige beslissingen met betrekking tot risicovolle objecten zoals veehouderijen. Daar waar er aangetoonde negatieve effecten op de volksgezondheid zijn, moeten er maatregelen worden genomen gericht op emissiereductie van fijnstof en endotoxinen en vermindering van geur- en geluidshinder. In 2018 heeft de GGD diverse gemeenten ondersteuning geboden bij het ontwikkelen omgevingsvisies. Ook is de Brabantse omgevingscan (BROS) ontwikkeld samen met de andere Brabantse GGD'en en Telos (<https://brabantscan.nl>) en zijn diverse (beleids)adviezen gegeven m.b.t. gezondheidsrisico's in relatie tot veehouderijen.

Onderzoek gestart naar de doorlopende lijn Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0 – 18 jarigen

In diverse regio's in Nederland is gebleken is dat een integrale aanpak van JGZ effectief is en efficiëntie voordelen heeft, een aanpak waarin het kind centraal staat en een grote mate van betrokkenheid van ouders. De keuze voor één doorgaande lijn JGZ beleggen bij de GGD is goed te motiveren vanuit het perspectief van 1 kind, 1 gezin, 1 plan:

- Vertrouwensband met één partij
- Geen overdracht van informatie nodig
- Een onafhankelijk advies en eventuele verwijzing naar zorgaanbieders.

Vanuit gemeenten zijn –naast efficiency- de voordelen:

- Sterkere regierol mogelijk
- Betere verbinding met andere onderdelen van het sociaal domein (denk aan schuldhulpverlening bij inkomensproblematiek of ondersteuning van ouders vanuit WMO)
- GGD gaat terug de wijk in en krijgt rijkere ervaringscijfers van waaruit data driven beleidsontwikkeling mogelijk is
- Besparingspotentieel als gevolg van efficiëntere inrichting en bredere vroegsignalering
- Verbreding van de GGD, zowel qua inhoud als qua financiële positie.

Om deze redenen hebben de 21 portefeuillehouders Publieke Gezondheidszorg de GGD unaniem opdracht gegeven te onderzoeken wat de consequenties zijn van inbesteden van deze doorgaande lijn voor jeugdgezondheidszorg bij de GGD. De resultaten van het onderzoek komen in 2019 beschikbaar.

Nationaal preventie akkoord

Eind 2018 is het nationaal preventie akkoord aan de tweede kamer gepresenteerd. Via dit akkoord beoogt het kabinet samen met maatschappelijke partners de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren. Het gaat daarbij om maatregelen om problematisch alcoholgebruik, overgewicht en roken te voorkomen en terug te dringen. Het is onze ambitie om de komende jaren samen met onze gemeenten en maatschappelijke partners het nationaal akkoord te vertalen in een regionale en lokale aanpak van voornoemde prioriteiten.

Ontwikkelingen in de acute zorg

De ambulancezorg moet in de toekomst een antwoord kunnen blijven geven op de toenemende, veranderende en complexere vraag van de patiënt. Deze ontwikkelingen en de consequenties daarvan, waaronder ook de toenemende logistieke problemen in de acute zorg, brengt ons tot de overtuiging dat de ambulancezorg nog meer onderdeel van de acute zorg moet worden. Daarnaast leven we in een no-risk maatschappij, waardoor er al snel bij enige twijfel toch een ambulance wordt ingezet. De keten stroopt en we werken samen met onze partners aan een re-design van de acute zorg. Daarom werkt de sector op basis van het Nationaal Actieplan Ambulancezorg (looptijd tot en met 2021) met de doelstelling dat de patiënt de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plek krijgt.

In het Nationale Actieplan Ambulancezorg zijn de volgende doelstellingen vastgelegd:

- Verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg.
- Zorgdragen voor efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg: ambulancezorg waar het echt moet, andere zorg waar dat kan.
- Het expliciteren van kwaliteitseisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen.
- Zorg dragen voor voldoende ambulancezorgprofessionals, die zijn toegerust voor het belangrijke werk dat zij doen.

Voor de ambulancesector leidt dit tot twee kernthema's: samenwerking (zorgcoördinatie) en optimalisatie. Zorgcoördinatie is het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg op regionale schaal, samen met de andere aanbieders in de acute zorg zoals de ziekenhuizen. Voor de patiënt moet dit zich gaan vertalen in één gezamenlijk (virtueel) loket, waarachter de acute zorgaanbieders samenwerken.

Onderwerpen die horen bij zorgcoördinatie zijn onder andere de ketenkwaliteit, introductie en toepassing van nieuwe technologische mogelijkheden, een gezamenlijke benadering van de arbeidsmarktproblematiek binnen de acute zorg en samen opleiden. Een voorbeeld van vergaande samenwerking met ketenpartners is het toewerken naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk in de regio Helmond en De Peel, dat voortborduurde op het project 'Acute zorg Helmond en De Peel'.

Een ander voorbeeld van zorgcoördinatie betrof de maatregelen die de GGD samen met de GHOR en ketenpartners (huisartsen, ziekenhuizen en VVT-sector) in 2018 hebben getroffen ten tijde van de lang aanhoudende griep epidemie. Deze epidemie leidde tot grote knelpunten in de zorg. Door middel van samenwerking en goede afspraken zijn de effecten van de knelpunten beperkt gebleven. Er is een plan gemaakt om in komende jaren bij een griep epidemie indien nodig cohortverpleging toe te passen.

We blijven eveneens continu werken aan efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg ter verbetering van de operationele prestaties, die door de hoge werkdruk, de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt onder druk staan. Om deze ambitie te verwezenlijken zullen we programmatisch werken aan meer ambulances op straat, uitbreiding van personeel conform plan Spreiding en Beschikbaarheid, het blijven voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en het behoud van patiënttevredenheid. Eind 2020 verwachten we alle strategisch gelegen ambulanceposten en steunpunten volgens het vastgestelde spreidingsplan in gebruik te hebben genomen. Naast de bestaande locaties worden daartoe eind 2019 ambulancepost Leende en eind 2020 de P&R locatie Eindhoven Zuid gerealiseerd. In 2018 heeft besluitvorming over deze locaties plaatsgevonden.

De meldkamer ambulancezorg zal naar verwachting in 2019 verhuizen naar 's-Hertogenbosch (nu gevestigd in Eindhoven) en onderdeel worden van de gemeenschappelijke meldkamer Oost-Brabant. De centralisten van de meldkamer ambulancezorg zijn per 1.1.2019 in dienst bij de GGD gekomen, zodat meldkamer en rijdienst onder 1 organisatie vallen.

Ondersteunen van lokaal gezondheidsbeleid (monitoren, signaleren, adviseren, gezondheidsbevordering)

Via gezondheidsmonitors en toekomstverkenningen vergaart de GGD kennis en informatie die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg. In een cyclus van 4 jaar worden de verschillende monitors uitgevoerd (0-11 jarigen, 12-19 jarigen, volwassenen, ouderen). In 2018 is de Jeugdmonitor 0-11 jarigen uitgevoerd en de resultaten van die monitor zijn aan onze gemeenten gepresenteerd.

De voorbereidingen voor de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RVTV) zijn in 2018 gestart, de resultaten van de RVTV worden in 2019 gepresenteerd.

Door ons kenniscentrum onderzoek zijn 99 maatwerkvragen beantwoord die door 19 gemeenten zijn gesteld.

De vragen hebben betrekking op onderwerpen als dementie, alcohol en drugs, gehoorschade, mantelzorg, eenzaamheid en gezonde leefomgeving.

Basischolen (69 in aantal) in onze regio hebben meegedaan aan de Week van de Lentekriebels waarbij kinderen wordt geleerd na te denken over relationele en seksuele vorming. Ook hebben 74 scholen deelgenomen aan het programma de gezonde school. Hierbij wordt aandacht geschonken aan thema's als voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen aandacht.

In het kader van het programma Laat je niet flessen (alcoholpreventie) is een regionale bijeenkomst georganiseerd waaraan 80 personen deelnamen.

Er zijn 30 voorlichtingsbijeenkomsten voor en door ouderen georganiseerd waarin aandacht was voor gezondheidsvaardigheden.

Aan alle 21 gemeenten is door onze lokale teams een actieve bijdrage geleverd bij de uitwerking en uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid.

Gezondheidsbescherming

Infectieziekten en omgevingsfactoren (zoals luchtvervuiling, geluidshinder of slechte hygiëne) kunnen een risico vormen voor de volksgezondheid. We trachten dit te voorkomen door een gezonde leefstijl te bevorderen, beschermingsmaatregelen te nemen (zoals vaccineren), risicofactoren te beïnvloeden en daar waar nodig vangnetvoorzieningen te bieden voor kwetsbare groepen.

Bij de GGD zijn 707 meldingen van infectieziekten binnengekomen waarvan 416 melding plichtige infectieziekten. Er zijn 1161 vragen over infectieziekten van burgers en instellingen beantwoord. Er waren 100 clusters van uitbraken (de zgn. artikel 26 meldingen) met name bij kindercentra, onderwijsinstellingen en zorginstellingen.

In het kader van TBC bestrijding zijn thoraxfoto's gemaakt. Bij .. personen is een actieve TBC gevonden. Deze personen zijn door de GGD behandeld. Bij .. personen is een latente TBC gevonden. Het aantal gevonden actieve en latente TBC gevallen was in onze regio relatief hoog. Een verklaring daarvoor is o.a. de aanwezigheid van de aanmeldstraat voor asielzoekers in Budel. (Op dit moment zijn de TBC cijfers over 2018 niet beschikbaar aangezien de GGD onlangs is overgestapt op een nieuw landelijk registratiesysteem).

In het kader van milieu en gezondheid zijn 237 milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen beantwoord (normaal beeld). Daarnaast zijn 22 (proactieve) beleidsadviezen gegeven voor de regio/gemeenten. Een groot deel van deze adviezen heeft betrekking op lokale risico's van veehouderij op de volksgezondheid. Ook zijn 22 voorlichtingsactiviteiten voor regio/gemeenten uitgevoerd.

In het kader van hygiënezorg zijn 95 locaties bezocht waaronder evenementen, vervuilde woningen, basisscholen, scoutinglocaties en seksbedrijven. Er zijn 19 aan hygiëne gerelateerde vragen van burgers, organisaties en gemeenten beantwoord.

17803 personen bezochten de GGD voor een reizigersadvies en -vaccinatie en 2059 personen behorend tot een beroepsgroep zijn gevaccineerd tegen Hepatitis B.

Bij ons centrum voor seksuele gezondheid zijn 4260 consulten uitgevoerd. In 18,2 % van de gevallen werd een SOA aangetroffen.

In het kader van de forensische geneeskunde zijn 1421 consulten arrestantenzorg gerealiseerd, 659 verrichtingen/adviezen t.b.v. politie en justitie gegeven, 283 euthanasieverklaringen afgegeven en 464 lijkschouwingen uitgevoerd.

Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Bij 2 milieu-incidenten in onze regio is aan de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) om advies gevraagd. De GGD heeft bij 24 incidenten de psychosociale hulp gecoördineerd. Inhoudelijk hadden de incidenten betrekking op suïcide (10), noodlottig ongeval (6), zedenzaak (3) en overig (5). Om goed voorbereid te zijn op een ramp is het crisisbeheersplan geactualiseerd, hebben sleutelfunctionarissen diverse keren getraind en geoefend en zijn maatregelen genomen om de bedrijfscontinuïteit te borgen tijdens een opgeschaalde situatie.

Toezicht houden

De GGD voert in opdracht van gemeenten of rijk (VWS) toezicht uit.

In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 1.242 inspecties uitgevoerd waarvan 398 bij gastouders,

428 bij kinderdagverblijven, 379 bij buitenschoolse opvang en 37 bij gastouderbureaus.

In het kader van toezicht WMO zijn 3 calamiteitenmeldingen door de GGD onderzocht.

Er zijn 78 inspecties uitgevoerd bij tattoo- & piercingshops c.q. shops voor permanente make-up in het kader van vergunningverlening, waarvan 51 bij nieuwe locaties.

Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

De Jeugdgezondheidszorg is een preventieve basisvoorziening die aan alle kinderen en hun opvoeders wordt aangeboden. Haar primaire taak is een 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 schooljaar 2017/2018 heeft JGZ de GIZ-methodiek geïmplementeerd (Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoeften), een erkende methode waarmee samen met ouders de sterke kanten en ontwikkel- en zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart wordt gebracht. In de Peelregio neemt JGZ deel aan het Stromproject waarin JGZ de leerlingen van klas 2 (VO) screent op somberheidsklachten en/of depressieve gevoelens. In 2018 bezochten ruim 27.400 jongeren uit onze regio de website JouwGGD. Daarvan stelden 1150 jongeren een vraag via de chat. Jongens en meisjes geboren tussen 1 mei en 31 december 2004 kregen een uitnodiging voor een prik tegen Meningokokken type W. Uit voorlopige cijfers van het RIVM blijkt een opkomstpercentage van 89,6 % in onze regio na twee prikronde (oktober en november).

In het kader van de periodieke onderzoeken zijn 8046 kinderen in groep 2 van het basisonderwijs door JGZ uitgenodigd en met 88 % daarvan is een gesprek gevoerd. In groep 7 van het basisonderwijs zijn 7535 kinderen uitgenodigd en met 91 % van die kinderen is een gesprek gevoerd.

In klas 2 van het voortgezet onderwijs zijn 8945 kinderen uitgenodigd en met 74 % is een gesprek gevoerd. In het kader van het zgn. Emovo onderzoek onder 14/15 jarigen is aan 8752 jongeren een vragenlijst aangeboden waarvan 75 % de vragenlijst heeft ingevuld. Van de jongeren die de vragenlijst ingevuld hebben kwam 41 % in aanmerking voor een gesprek. Van deze jongeren die in aanmerking kwamen voor een gesprek is met 91 % een gesprek gevoerd.

Naast bovenstaande periodieke onderzoeken worden kinderen ook op indicatie door JGZ onderzocht. In 2018 betrof dat 11.177 kinderen (voor alle leeftijdsgroepen/schoolsoorten samen).

In het kader van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) was de vaccinatiegraad bij de BMR vaccinatie 93,1 %, bij de DTP vaccinatie 93,2 % en bij de HPV vaccinatie 51,1 %. De vaccinatiegraad bij BMR en DTP is ten opzichte van 2017 gestegen, terwijl de vaccinatiegraad bij HPV is gedaald t.o.v. 2017. Dit laatste is een landelijke trend.

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 (met 5 auto's) en uitbreiding van ambulancepersoneel (30 fte).

De implementatie van het spreidingsplan gaat ongeveer 3 jaar duren. De personele bezetting bij de rijdienst is weliswaar geroeid, maar groeit nog niet snel genoeg richting het referentiekader.

De paraatheid was daarmee eind 2018 nog niet op het niveau om alle A1 ritten binnen 15 minuten ter plaatse te krijgen.

In het kader van het spreidingsplan is de verhuizing naar Eindhoven Noord in 2018 gerealiseerd en zijn er besluiten genomen over de nieuwe locaties in Eindhoven Zuid (verwachtte realisatie: eind 2020 en Heeze-Leende (verwachtte realisatie: eind 2019).

De operationele prestaties zijn ten opzichte van 2018 licht gestegen.

In 2018 zijn 49.622 ritten uitgevoerd waarvan 37.929 ritten een spoedeisend karakter hadden (de zgn. A1- en A2-ritten), 7.728 besteld vervoer, 68 rapid responder ritten en 3.897 ritten van de zorgambulance. Het totaal aantal ritten is licht gestegen ten opzichte van 2017. De stijging past in de landelijke trend van stijging van het aantal ambulanceritten. Een trend die o.a. verklaard wordt door de vergrijzing.

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 93,2 % van de A1-inzetten is binnen de rijtijdnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). Dat is een marginale verbetering t.o.v. 2017, bij een ruim 2 % hogere productie.

Het percentage A2-inzetten dat binnen de rijtijdnorm van 30 minuten heeft plaatsgevonden bedroeg 97,1 % en hiermee is de norm bij deze inzetten van 95 % ruim behaald.

Financien

De exploitatie over 2018 laat conform eerdere verwachtingen voor beide programma's Publieke Gezondheid(PG) en Ambulancezorg (AZ) een nagenoeg sluitende exploitatie zien: Publieke Gezondheid ca € 5.000 positief en Ambulancezorg ca € 20.000 negatief. Beperkte positieve en negatieve (incidentele) ontwikkelingen compenseren elkaar. Bij Publieke Gezondheid hebben gemeenten in 2018 een extra eenmalige bijdrage betaald ter aanvulling van de Algemene Reserve die negatief zou worden als gevolg van enkele ontstane tekorten over 2017 en 2018.

2. Inleiding

Voor u liggen de jaarstukken 2018 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (GGD). In deze jaarstukken wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en beheer in 2018. 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 2018 een afspiegeling van de begroting 2018.

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 2018 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 beter vergelijk tussen doelstelling en realisatie van de activiteiten/producten weer te geven. In onderstaande programmaverantwoording wordt dat nu voor het eerst en voor zover mogelijk middels het stoplichtenmodel weergegeven; de kleur geeft overigens niet altijd direct weer of goed of minder goed gepresteerd is, b.v. een bepaalde onderproductie kan ook veroorzaakt worden doordat er minder vraag is geweest of doordat producteenheden niet altijd homogeen zijn.

Bij een aantal taakvelden wordt ook de realisatie van vorig jaar weergegeven. Komende jaren zal deze verantwoording voor alle taakvelden/producten verder doorontwikkeld worden, o.a. ook met kwalitatieve indicatoren.

3.1 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/buurtniveau 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.*
- *Monitoring, signalering en advisering vanuit Infectieziekten, Technische Hygiënezorg, Medische milieukunde en Jeugdgezondheidszorg (zie andere pijlers).*

Taakveld: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

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

Realisatie 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
Alle gemeenten hebben duidelijk beleid.	Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/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.	Alle gemeenten hebben duidelijk beleid.
Overall is uitvoering gegeven aan de lokale plannen.	Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.	Overall is uitvoering gegeven aan de lokale plannen. Zie verder evaluatie per gemeente

Op dit moment wordt de waardering voor de samenwerking met de lokale teams van de GGD in 2018 onderzocht. [Invoegen link naar evaluatie/flyer](#)

In 2017 werd de *samenwerking met het lokale team gewaardeerd met (Zeer) goed, waardering 8, 9 of 10 door 9 gemeenten. En Voldoende, waardering 6 of 7 door 7 gemeenten.*

Anderen hebben geen reactie gegeven.

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 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
Vorbereidingen 0-11 jaar hebben plaatsgevonden.	In 2018 worden de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 0-11 jaar.	De jeugdmonitor is gerealiseerd en in veel gemeenten besproken.

<p><i>Ontwikkeling GGDJ gaat veel trager dan gehoopt. De technische ontwikkeling van de app gaat langzamer dan verwacht, ook de samenwerking voor verdere doorontwikkeling met andere GGD'en gaat niet zo van zelf. We zijn met GGD landelijk aan het bezien of een en ander te versnellen is.</i></p>	<p><i>In 2018 gaan we, samen met andere GGD'en en externe partijen door met de ontwikkeling van alternatieven voor het gebruik van uitgebreide monitoringsvragenlijsten. We zullen op termijn rekening moeten houden dat de medewerking van burgers om lange vragenlijsten in te vullen, zal verminderen. Het combineren van bronnen en methoden van dataverzameling is van belang voor de monitoringsfunctie van de GGD.</i></p>	<p><i>Ontwikkeling GGDJ gaat veel trager dan gehoopt. Wel kan deze inmiddels ingezet worden voor Klantentoetsen. De samenwerking gaat langzamer dan verwacht, samenwerking voor verdere doorontwikkeling met andere GGD'en gaat niet zo van zelf. We blijven met GGD landelijk aan het bekijken (via innovatieversneller) en hoe we het een en ander toch gezamenlijk kunnen oppakken.</i></p>
--	---	--

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal vragen	66	-	99
Aantal gemeenten	Alle 21	Alle 21	19

Voorbeelden van onderwerpen:

- Dementie
- Alcohol en drugs
- Gehoorschade + gehoorbescherming
- Mantelzorg
- Eenzaamheid
- Gezonde leefomgeving

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
aantal deelnemende scholen	59	70	69

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal scholen met erkenning via het Gezonde School Vignet	73	-	74

In onze regio hebben totaal 74 scholen, te weten 11 VO-, 2 MBO's, en 61 Basis- scholen (inclusief speciaal onderwijs), 1 of meerdere Gezonde School module-certificaten.

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal voorlichtingen	24	20	30

Gezond Bezig

Aanpak Laat je niet flessen

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol

- Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'.

- Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep

Realisatie 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
<ul style="list-style-type: none"> - De regionale bijeenkomst wordt voorbereid en zal in april/mei 2018 plaats gaan vinden. Drugspreventie project Oost Brabant integrale aanpak veiligheid en gezondheid is voorbereid; er kan een kwartiermaker worden aangesteld om te komen tot plan van aanpak - Lokale ondersteuning heeft plaats gevonden; ontwikkeling van verbreding lokale werkgroepen naar versterken weerbaarheid en/of alcohol en drugspreventie 	<p>Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomst heeft plaats gevonden en waren 80 deelnemers - Kwartiermaker is aangesteld en heeft ism begeleidingsgroep plan van aanpak gemaakt. Draagvlak is nog niet bij alle gemeente voldoende aanwezig. - Weerbaarheid is zeker een belangrijk onderwerp geworden voor aantal gemeente (IJslands model, aanpak Someren/Peel)

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 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
Kennis wordt up to date gehouden en is steeds beschikbaar voor lokale partners.	Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.	Kennis wordt up to date gehouden en is steeds beschikbaar voor alle lokale partners.



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.

Burgers schuwen daarbij niet om de rechter in te schakelen (denk aan de slachtoffers van Q-koorts).

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# meldingen infectieziekten/art 26 regio	672/138	880	707/100
# beantwoorde vragen	720	800	1161
# oefeningen outbreaks	1	1 à 2	1
# preventieprojecten	3	3 à 4	4
Mate waarin GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten.	-		Het team heeft in 2018 1 keer een grote uitbraak geoefend.
Van de 707 binnengekomen meldingen zijn er 416 melding plichtig. Er zijn veel vragen gesteld over vaccinatie meningokokken en kinkhoest zwangeren. Er waren 100 clusters/uitbraken infectieziekten bij met name kindercentra, onderwijsinstellingen en zorginstellingen (art 26).			

Taakveld: Tuberculosebestrijding

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018*
# Röntgenfoto's	5.527	8.000	
# Mantouxtesten	1.080	1.300	
# BCG vaccinaties	333	200	
# DOT cliënten	15	10	
# IGRA testen	252	400	
# TBC patiënten	43	50	
# Latente TBC patiënten	49	80	
# consulten	1.242	1.200	

*Gezien het gegeven dat we halverwege het jaar een nieuw (landelijk) registratiesysteem hebben gekregen, neemt het meer tijd in beslag deze gegevens uit het systeem te krijgen.

Taakveld: Seksuele Gezondheid/ SOA preventie

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# individuele consulten	3.898	3.800	4.260
Vindpercentage SOA's	18,8%	21%	18,3%

Er is hard gewerkt om meer klanten te zien. Het aantal soa-consulten is dan ook met 10% toegenomen t.o.v. 2017. In 2018 is begonnen om de hoog risico populatie tegen hiv te beschermen met PrEP (in de volksmond: hiv preventiepil). We hebben 30 mensen in zorg die PrEP gebruiken.

Taakveld: Hygiënezorg

Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# bezochte risicolocaties	116	120	95
# beantwoorde vragen	29	40	19

De bezochte risicolocaties betroffen zorginstellingen (6), evenementen (53), vervuilde woningen (10), seksbedrijven (15) en diversen (11).

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# individuele consulten	17.179	17.000	17.803
# tot beroepsrisicogroep behorende personen gevaccineerd tegen Hepatitis B	1.157	1.000	2.059
Mate van tevredenheid klanten			

Taakveld: Medische-milieukundige Zorg

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# beantwoorde milieu-gerelateerde gezondheidsvragen	230	200	237
# (proactieve) beleidsadviezen	28	10	22
# voorlichtingsactiviteiten	16	10	22
# adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten	5	15	2

Conclusie:

- Beleidsadviezen lopen in de pas, als je corrigeert voor de adviezen die in het kader van projecten zijn gegeven (10).
- Er zijn meer klantgesprekken geweest.
- Aantal presentaties/voorlichtingen lopen in de pas als je corrigeert voor de voorlichtingen die je geeft in kader van projecten.
- Aantal vragen en klachten zijn iets meer dan oorspronkelijk begroot.
- Werkgroep klankbordgroep zijn veel meer dan begroot. GMV wordt vaker eerder in het proces meegenomen (veehouderij, GenX).
- Adviezen bij acute casuïstiek blijft iets achter doordat er geen incidenten zijn geweest (gelukkig!).



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 griepandemie.

De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten ook bij kleinschalige incidenten (bijv. suicide 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 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
<p>De GGD beschikt over een actueel crisisbeheersplan en een crisisteam dat voldoet aan landelijke eisen. Het crisisteam van de GGD heeft in 2017 meerdere keren getraind en geoefend maar is (gelukkig) niet daadwerkelijk in actie hoeven te komen. Gestart is met de implementatie van Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) binnen de GGD. De focus daarbij lag in 2017 op de wettelijke crisisbeheersingsprocessen en ambulancezorg. Er zijn risico inschattingen gemaakt en bijpassende maatregelen benoemd.</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) Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7)</p>	<p>De GGD beschikt over een actueel crisisbeheersplan en een crisisteam dat voldoet aan landelijke eisen. Het crisisteam van de GGD heeft in 2018 meerdere keren getraind en geoefend. Ook de verschillende leden van het crisisteam hebben voor hun eigen proces specifieke opleiding en oefening gehad. Daarnaast is het crisisteam in 2018 éénmaal daadwerkelijk in actie gekomen, tijdens een interne calamiteit i.v.m. uitval van ICT. Dit laatste raakt ook direct aan de implementatie van Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) binnen de GGD. De focus daarbij lag in 2018 op de wettelijke crisisbeheersingsprocessen, Jeugdgezondheidszorg en Ambulancezorg, inclusief ICT als belangrijkste ondersteunende proces. Er zijn risico inschattingen gemaakt en bijpassende maatregelen benoemd.</p>
	<p>Mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet.</p>	<p>In 2018 is tijdens de HKZ-audit specifiek aandacht geweest voor BCM binnen de GGD, als onderdeel van risicomanagement. In de audit werd over deze ontwikkeling zeer lovend geoordeeld.</p>

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
<p>In 2017 zijn er 22 casussen geweest waarbij psychosociale hulp moest worden ingezet, waaronder 2 grotere casussen n.l. het busongeval van het Strabrechtcollege in Frankrijk en de adviesaanvraag bij de PSH i.v.m. maatschappelijke onrust over mogelijke uitbreiding van een geitenboerderij.</p> <p>Inhoudelijk betrof het de volgende incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suïcide en suïcide-gerelateerd: 9x - Ernstige ongevallen en plotseling overlijden 5x - Zedenzaken: 7x - Overige: 1 (geitenboerderij) <p>Gemeenten kunnen de PSH steeds beter vinden, zowel voor meldingen als voor adviesvragen.</p> <p>Bij een gemeente hebben we mee-geoefend met het sociaal calamiteiten team wat heel nuttig en leerzaam was. De adviesvraag m.b.t. maatschappelijke onrust over mogelijke uitbreiding van een geitenboerderij was nieuw voor ons.</p>	<p>15 à 20 casussen per jaar.</p>	<p>We hebben over 2018 24 meldingen gehad (en 1 interne BOT-vraag (collegiaal ondersteuningsteam), die wordt hieronder niet meegeteld).</p> <p>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: 10 -Noodlottige ongevallen en plotseling overlijden: 6 -Zedenzaken: 3 -Familedrama: 1 -Overige (b.v. adviesvragen): 4 <p>De suïcides onder jongeren blijft een zorgelijk probleem. In de regio lopen diverse suïcidepreventieprojecten. Directe melding van een suïcide van een jongere bij PSH blijft belangrijk om navolging te voorkomen.</p>

<p>We hebben dit in nauw overleg met het landelijke kennisplatform PSH bij het RIVM opgepakt. Het PSH-advies is als onderdeel van het gezondheidsadvies van de GGD aan de gemeente over de vergunningsaanvraag van de geitenhouderij gevoegd.</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 ondernemers voor het gebruik van tatoeage- en piercingmateriaal, vooral gericht op de controle op hygiëneregels. Daarnaast heeft de GGD een toezichthoudende taak in de kinderopvang. Bij dit toezicht krijgt de pedagogische kwaliteit van de opvang steeds meer aandacht. Ook de taken in het kader van gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding, medische milieukunde en hygiënezorg) hebben toezichtaspecten.

Verwacht wordt dat de Wet Kinderopvang in 2018 en daarmee het toezichtkader wordt aangepast. Daarbij wordt het zgn. doeltoezicht ingevoerd. Doeltoezicht is gericht op outcome en geeft meer ruimte aan de ondernemer. Voor de toezichthouder betekent het meer ruimte voor "professional judgement". Voorts zien we een ontwikkeling waarbij gemeenten extra toezichtstaken bij de GGD beleggen, bijv.:

- Extra toezichtstaken kinderopvang zoals het bijhouden van het register kinderopvang (dat doen we reeds voor de gemeente Eindhoven), uitvoeren van lichte handhavingstaken (waarschuwing en aanwijzing) of inspecties op de kwaliteitseisen van VVE-programma's (doen we reeds voor de gemeente Eindhoven).
- Uitvoering van toezichtstaken in het kader van de WMO (reactief of proactief kwaliteitsonderzoek).

Taakveld: Toezicht op kinderopvang & peuterspeelzalen

Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.

Realisatie 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 1317 inspecties uitgevoerd, waarvan 419 bij gastouders en 898 bij locaties (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus). 100 % van de inspecties die met gemeenten zijn afgesproken, zijn uitgevoerd	Alle inspectie uitvoeren die met gemeenten zijn afgesproken; dat zijn er ca. 1500 per jaar	In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 1242 inspecties uitgevoerd, waarvan bij 398 gastouders, 428 kinderdagverblijven, 379 buitenschoolse opvang en 37 gastouderbureaus). 100% van de inspecties die met gemeenten zijn afgesproken, zijn uitgevoerd
	Mate van tevredenheid gemeenten over de kwaliteit van de inspectierapporten en handhavingsadviezen.	
	Inspectierapporten bevatten bruikbare adviezen/aanknopingspunten voor houders en ouders.	

Taakveld: Toezicht op tattoo- & piercingshops

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# inspecties	64	40	78 waarvan 51 nieuwe locaties
Mate van tevredenheid van VWS over taakuitvoering en handavingsadviezen GGD.			

Alle door de GGD geïnspecteerde shops beschikken over een vergunning.

Taakveld: Toezicht WMO

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# calamiteitenonderzoeken	5	10	3
# Kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten	5	5	0

Deze onderzoeken zijn allen uitgevoerd voor de gemeente Eindhoven.



Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

Inleiding:

Voorgaande jaren zijn de cijfers per schooljaar gepresenteerd. In dit jaar verslag hanteren we kalenderjaren. Dat kan betekenen dat vergelijking met voorgaande jaren in percentages nihil zullen zijn, maar op aantallen wellicht naders.

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Groep 2 (aantal kinderen)		7149	8046
% kinderen groep 2 contactmoment uitgevoerd	82%	98%	88 %
Groep 7 (aantal kinderen)		7547	7535
% kinderen groep 7 contactmoment uitgevoerd	81%	98%	91 %

Alle kinderen worden uitgenodigd voor een gezondheidsonderzoek. Bovenstaand percentages betrekken de kinderen die ook daadwerkelijk door de GGD gezien zijn en een gesprek hebben gehad. De realisaties 2018 laten een stijgende lijn zien ten opzichte van 2017. Er zijn extra middelen ter beschikking gesteld om achterstanden in te lopen. Hierdoor is een inhaalslag gemaakt van achterstanden en reguliere kinderen. Daardoor verschilt het totaal aantal kinderen van de raming.

Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal kinderen		8959	8945
% kinderen klas 2 waarbij een gesprek is uitgevoerd	83%	95%	74 %

In schooljaar 2017/2018 zijn we gestart met een triagemodel, waardoor niet meer alle kinderen een gesprek hebben. De kinderen waarbij geen risico's naar voren zijn gekomen zijn niet uitgenodigd voor een gesprek. Dit verklaart waarom het percentage uitgevoerde gesprekken lager is.

De niet risico jongeren krijgen daarnaast wel de mogelijkheid om zelf een gesprek aan te vragen. Deze aantal zijn terug te vinden bij Onderzoeken op indicatie (OOI).

Taakveld: Extra pubercontactmoment

De Elektronische MOnitor VOlksgezondheid (E-MOVO) is een elektronische monitor met als doel het in kaart brengen van gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in klas 3 van VMBO en klas 4 van Havo/VWO en het geven van voorlichting aan deze jongeren.

Scholen ontvangen een schoolprofiel met de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

In tegenstelling tot bovenstaande taakvelden hanteren we hier cijfers per schooljaar (2017/2018).

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal kinderen waarbij Emovo is aangeboden	7441	8883	8752
% ingevulde vragenlijsten	84%		75%
Aantal kinderen dat in aanmerking komt voor een gesprek	38%		41%
% gevoerde gesprekken van kinderen die in aanmerking komen	89%		91%

Er is een toename van het aantal ouders dat moeite heeft met het invullen van de vragenlijst en na het invullen hiervan door hun kind contact opnemen met de GGD en verzoek doen tot vernietiging van de antwoorden.

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal kinderen contactmoment gezien			1028
Aantal kinderen niet verschenen zonder bericht			235
Aantal onderzoeken niet uitgevoerd			205

In de praktijk is te zien dat er bij ouders weinig tot geen behoefte is voor het onderzoeken van de kinderen, dit heeft te maken met het feit dat deze kinderen elders in zorg zijn. Komend jaar zal een behoefteonderzoek input geven over de rol in de toekomst van JGZ op deze scholen.

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 2018
Aantal kinderen waarmee een gesprek is gevoerd (alle leeftijden en alle schoolsoorten opgeteld)		11.177

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Aantal scholen BO	100%	260	100%
Aantal scholen VO	100%	67	100%
Aantal scholen SO (VO en BO)	100%	51	100%

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.

Taakveld: Lokale activiteiten

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

Realisatie 2017	Doelstelling	Realisatie 2018
Inzet en rol van verpleegkundige en arts in CJG/CMD/LOT team wordt lokaal besproken.	Realisatie lokaal activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.	Bij ongeveer de helft van de gemeentes neemt JGZ deel aan het lokale team.

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 sinds 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost.

Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg in 2021. De Meldkamer Ambulancevervoer (MKA) is nog wel onderdeel van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost.

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# uren paraatheid	95.406	102.000	95.935
# ritten spoed en 1 ^e hulp	37.003	37.400	37.929
# ritten besteld vervoer	8.052	7.600	7.728
% spoedritten A1 met een aankomsttijd < 15 minuten *	93,2 %	94%	93,2%
*Waarvan effect inzet First Responders	0,4 %	0,5%	0,4%
% spoedritten A2 met een aankomsttijd <30 minuten	98,0 %	98%	97,1%

Door krapte op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en een hoog ziekteverzuim in de eerste helft van 2018 (griepgolf) kwamen zowel de paraatheid als het percentage A1-ritten lager uit dan gepland. In de tweede jaarhelft is v.w.b. de responstijden wel duidelijk sprake van verbetering, en een hoger percentage dan in 2017. Naar verwachting zet deze ontwikkeling zich in 2019 geleidelijk door. Als de formatie in de loop van 2019 volgens planning met 20 fte wordt uitgebreid, moet dit in 2020 tot een meer structurele verbetering van de paraatheid en de responstijden gaan leiden. Gezien de arbeidsmarktkrapte blijft de omvang van de formatie wel gevoelig voor ongepland verloop.

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. De vervoersmogelijkheid van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden.

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# uren paraatheid	1.453	250	397
# ritten	575	150	68

Vanaf 2018 wordt de Rapid Responder tijdelijk minder frequent ingezet. Door krapte in de 'paraatheid' zijn de Rapid-verpleegkundigen momenteel veelal ingeroosterd in combinatie met een ambulancechauffeur zodat er door dit team ook spoedeisend kan worden opgetreden, inclusief vervoeren van de patiënt. Als de paraatheid op sterkte is (naar verwachting in de eerste helft van 2020) zal de Rapid Responder weer vaker als een vorm van zorgdifferentiatie worden ingezet.

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 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# uren paraatheid	6.709	7.000	7.903
# ritten	3.287	3.500	3.897

Medio 2018 is als vorm van zorgdifferentiatie besloten tot uitbreiding van de inzet van zorgambulances. Het aantal zorgambulances is vooralsnog tijdelijk uitgebreid van 3 naar 5 en ook het zorgambulance-personeel is uitgebreid. De eerste resultaten zijn reeds zichtbaar v.w.b. zowel de paraatheid als het aantal ritten. In 2019 dit onder andere met behulp van specifieke zorgplanning worden uitgebreid. Belangrijk beoogd neveneffect is een verdere ontlasting van het spoedvervoer door deze specifieke zorgambulanceteams.



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).

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
Vaccinatiegraad BMR	86,7%	92%	93,1%
Vaccinatiegraad DTP	85,4%	92%	93,2%
Vaccinatiegraad HPV	55,0%	60%	52,1 %
Vaccinatiegraad incidentele vaccinatie	64,0%	65%	
Vaccinatiegraad Meningokokken (voorlopig cijfer RIVM)			89,6%

De vaccinatiegraad m.b.t. BMR en DTP is in onze regio gestegen. Mogelijk heeft het van 5 naar 10 priklocaties hieraan een bijdrage geleverd.

De dalende vaccinatiegraad m.b.t. HPV is een landelijke trend. Hiervoor is een voorstel gedaan in de financiering van het rijksvaccinatieprogramma ten aanzien van het geven van voorlichting aan deze doelgroep.

De incidentele vaccinaties hebben betrekking op speciale doelgroepen, zoals statushouders, kinderen die niet aan het reguliere programma hebben kunnen deelnemen (bijvoorbeeld angstige kinderen).

Totale [vaccinatiegraad per gemeente van 0-18 jaar staan in deze link.](#)

Taakveld: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen

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

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# Lijkschouwingen	417	350	464
# Euthanasieverklaringen	295	225	283
Mate van tevredenheid van politie en justitie over de GGD rapportages			Niet uitgevraagd

Er zijn 26 NODO meldingen afgehandeld, 4 postmortale onderzoeken en 24 adviezen m.b.t. uitstel van begraven.

Taakveld: Forensische diensten

Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.

	Realisatie 2017	Raming 2018	Realisatie 2018
# consulten arrestantenzorg	1.388	1.400	1.421
# forensische verrichtingen/adviezen	580	400	659
Mate van tevredenheid van politie en justitie over de GGD rapportages			Niet uitgevraagd

Taakveld: Publieke Gezondheid Asielzoekers

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

Realisatie 2017	Doelstelling 2018	Realisatie 2018
<p>De GGD heeft in de opvangcentra (voornamelijk in Budel) in opdracht van het COA de volgende taken uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar: 25 intakes, 22 medische onderzoeken, 14 extra contactmomenten op indicatie. • Algemene infectieziekten bestrijding: 1 melding van meldingsplichtige infectieziekten. • TBC-bestrijding: 2609 eerste screeningen, 178 nadere onderzoeken, 10 vervolgscreeningen en bij 11 personen is TBC vastgesteld. • Er is 1 hygiëne-inspectie uitgevoerd. 	<p>Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA (AZCs), gemeenten (noodopvang) en ketenpartners.</p>	<p>De GGD heeft in de opvangcentra (in Budel) in opdracht van het COA de volgende taken uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar: 25 intakes, 15 medische onderzoeken, 7 extra contactmomenten op indicatie. • Algemene infectieziekten bestrijding: 3 meldingen van meldingsplichtige infectieziekten. • TBC-bestrijding: 2939 eerste screeningen, 150 nadere onderzoeken en bij 15 personen is TBC vastgesteld.* • Er is 1 hygiëne-inspectie uitgevoerd. <p><i>*Cijfers zijn van de eerste 3 kwartalen</i></p>
	<p>Mate van tevredenheid van COA en gemeenten over geleverde diensten</p>	<p>Niet uitgevraagd</p>

In 2018 was er alleen een COL en een POL in onze regio aanwezig met lage bezettingsaantallen(Budel-Dorplein).*

*COL is afkorting van Centrale Opvanglocatie (binnenkomst en POL (tweede fase) is de afkorting voor proces opvanglocatie, de plek waar een asielzoeker als eerste opgevangen wordt en waar de algemene asielprocedure start.

Product: GGD Academy

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

Doelstelling 2018	Realisatie 2018
<ul style="list-style-type: none"> - Ca 10 trainingen - Ca 200 deelnemers - Gemiddelde waardering deelnemers: gemiddelde score van 4 op een schaal van 5 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 trainingen - 230 deelnemers - Gemiddelde waardering deelnemers: gemiddeld score van 4.5 op een schaal van 5.

Contracttaken Gezondheidsbevordering

Contracttaak en -partij	Realisatie 2017	Realisatie 2018
Steunpunt Mantelzorg Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2019
Regio coördinatie Statushouders Opdrachtgever: VWS/VNG	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018	Is conform afspraken uitgevoerd;
Project seksuele diversiteit Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2019
Jeugdimpuls Opdrachtgever: Scholen in de regio	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2019
Jong Helmond Lekker Gezond Opdrachtgever: stichting JHLG	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2019

<p>Regionaal suïcide preventieproject (inclusief STORM) Opdrachtgever: bestuur</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2019</p>
<p>Preventieve gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>
<p>Onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven Opdrachtgever: gemeente Eindhoven (namens betrokken gemeenten/partijen)</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>
<p>Onderzoek wijken in Helmond Opdrachtgever: Nuts Ohra</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>
<p>Extra analyses Monitorgegevens Opdrachtgever gemeente Gemert-Bakel</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>
<p>Dementievriendelijke Gemeente Opdrachtgever gemeente Helmond</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraak uitgevoerd</p>
<p>Gastlessen Opdrachtgever: scholen</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>
<p>Weerbaarheid Opdrachtgever: verschillende gemeenten</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>	<p>Is conform afspraken uitgevoerd</p>

Contracttaken Jeugdgezondheidszorg

Contracttaak en -partij	Realisatie 2017	Realisatie 2018
<p>Alcohol voorlichting en advies: Opdrachtgever: Gemeenten: Gemert-Bakel, Someren, Deurne en Reusel-De Mierden</p>	Doelstellingen zoals benoemd zijn behaald.	
<p>Kindermishandeling: voorlichting Opdrachtgever: gemeenten via RAAK</p>	Diverse voorlichtingsbijeenkomsten gehouden conform afspraak	
<p>Leerplichtontheffing: Opdrachtgever: diverse gemeenten</p>	Is conform afspraken uitgevoerd	
<p>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</p>	<p>Het niet geheel realiseren van deze taak in een aantal gemeenten heeft te maken met langdurige ziekte van 4 medewerkers.</p> <p>Doorontwikkeling visie aanzien van de rol van JGZ in wijkteams wordt in 2018 lokaal opgepakt.</p>	
<p>Jeugdarts in expertteam</p>	Is conform afspraken uitgevoerd.	

Gemeentelijke bijdrage (nog toe te voegen)

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 2019 (zie ook paragraaf 4.1.2.) resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.100.000 voor het programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000 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.

Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, toch al garant staan. Bij de vaststelling van de Beleidsnotitie Kaders P&C-cyclus 4GR deel 2 in het najaar van 2017 is door het bestuur besloten om zowel voor het Programma Publieke Gezondheid als voor het Programma Ambulancezorg voor de Algemene Reserve een kaderstellende bandbreedte van € 600.000 (min.) tot € 1.200.000 (max.) elk te hanteren. Het wordt daarbij aan het Algemeen Bestuur overgelaten of de bandbreedte naar gelang de omstandigheden in voorliggende situaties ook daadwerkelijk wordt gehanteerd.

De Algemene Reserve wordt hoofdzakelijk gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. In 2018 is echter door gemeenten een eenmalige storting in de Algemene Reserve PG gedaan omdat deze als gevolg van ontwikkelingen in 2017 en 2018 negatief dreigde te worden. Na vaststelling van deze jaarrekening bedraagt de Algemene Reserve PG exclusief de resultaatbestemming 2018 ca. € 590.000 en voor AZ € 1.130.000; na resultaatbestemming 2018 zal de reserve PG € 595.000 en AZ € 1.109.000 bedragen.

Mochten er zich de komende jaren voor een hoger bedrag tekorten voordoen dan de saldi van de Algemene Reserves dan dragen de gemeenten daarvan het financiële risico, ieder naar rato van het inwoneraantal.

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 wachtgelden/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 en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. 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 (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, Wet Aanpak Schijnconstructies, Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties, Wet Meldplicht Datalekken, Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, Algemene Verordening Gegevensbescherming en het toegenomen risico bij de WW, WGA en ZWflex) 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.

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 in het kader van de openbare aanbesteding (per 2021) niet aan de GGD wordt toegekend, een deel van centrale overhead niet meer wordt gedekt.

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.

Het risico dat, wanneer JGZ in het kader van de discussie m.b.t. integrale JGZ bij een andere organisatie wordt ondergebracht, een deel van de centrale overhead niet meer wordt gedekt.

Onze regio is een van de laatste van Nederland waar nog geen integrale JGZ geregeld is; momenteel staat die discussie opnieuw op de agenda. De GGD is nu verantwoordelijk voor 4-18jr; als die taak over zou gaan naar een andere organisatie, neemt de omvang van het Programma Publieke Gezondheid met meer dan 50% af.

Extra kosten door verandering taakuitvoering

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

Bij wijziging van een taakinhoud 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 bezien 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.

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
	2017	2018	2018
Netto schuldquote	11,8%	13,0%	7,8%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	11,8%	13,2%	7,8%
Solvabiliteitsrisico	17,3%	17,3%	18,8%
Structurele exploitatieruimte	-0,3%	0,4%	0,1%

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. De totale baten zijn aanzienlijk hoger dan in 2017. Ook de schulden zijn hoger dan in 2017, maar deze zijn in verhouding minder gestegen dan de baten. Per saldo daalt daarom de netto schuldquote. De afwijking ten opzichte van de Begroting 2018 wordt voornamelijk veroorzaakt doordat daarin de schuldpositie abusievelijk hoger was geraamd.

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. De solvabiliteit is ten opzichte van 2017 verbeterd, met name door een stijging van het eigen vermogen. Ook hier wordt het verschil met de Begroting 2018 hoofdzakelijk veroorzaakt door de daarin te hoog geraamde schuldpositie.

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. Dit kengetal laat zien dat er vrijwel geen extra bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD.

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. De GGD heeft in 2018 de ambulancepost aan de Vijverweg in Best verkocht. De ambulancepost aan het Rondven in Maarheeze stoot de GGD in 2019 af. Hierdoor heeft de GGD, na de verkoop van De Callenburgh in Helmond in 2015, geen gebouwen meer in eigendom.

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 2018
Gebouwen	80.400
Machines, apparaten en installaties	96.500
Hard- en software	1.128.000
Vervoermiddelen	340.300
Totaal	1.645.200

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 2018 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 € 3.262.000,- 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 het 4^e kwartaal weergegeven.

Kasgeldlimiet	Werkelijk 2017	Werkelijk 2018
Totaal lasten	36.600.000	39.780.000
Wettelijk kasgeldlimiet (8,2%)	3.001.000	3.262.000
Netto vlottende schuld	-715.000	-1.615.000
Ruimte onder(+)/boven(-) kasgeldlimiet	3.716.000	4.877.000

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 2018 is de ruimte onder de renterisiconorm € 7.859.800,-.

Renterisiconorm	Werkelijk 2017	Werkelijk 2018
1. Begrotingstotaal per 1 januari	36.600.000	39.780.000
2. Renterisiconorm (20%)	7.320.000	7.956.000
3. Netto renteherziening langlopende leningen	-	-
4. Betaalde aflossing	181.000	96.200
5. Renterisico langlopende leningen (3+4)	-	-
Ruimte onder renterisiconorm (2-5)	7.139.000	7.859.800
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 overtollige 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 2018 is €39.780.000,- Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 298.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen in het jaar 2018 buiten de schatkist is € 198.000, waarmee dus per saldo voldaan is aan de norm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist	Werkelijk 2018
1. Begrotingstotaal per 1 januari	39.780.000
2. Drempelbedrag 0,75% van begrotingstotaal	298.000
3. Werkelijke middelen buiten schatkist	198.000
Ruimte onder het drempelbedrag (2-3)	100.000
Ruimte boven het drempelbedrag (3-2)	-

4.3.7 Financieringsbehoefte

Met betrekking tot de liquiditeitsontwikkeling is de financieringsbehoefte in 2018 € 7.721.900,- 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 1-1-2018	Bestem. resultaat	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2018
<i>Beschikbare financieringsmiddelen:</i>						
Reserves	2.755.000	70.000	366.000	228.000	490.000	2.755.000
Langlopende leningen	1.825.400					1.729.200
Totaal beschikbaar	4.580.000					4.580.000
Boekwaarde activa	8.847.000					7.721.900
Financieringstekort	4.267.000					4.267.000

Uit het overzicht 'financieringsbehoefte' blijkt dat de boekwaarde investeringen (vaste activa) bijna voor de helft wordt gefinancierd met lang vreemd vermogen en reserves. 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 2018 (zie overzicht 'leningenportefeuille').

Leningenportefeuille	Leningen o/g	
	Mutaties	Gem. rente
Stand per 1 januari 2018	1.825.400	4,20%
Nieuwe leningen	-	
Reguliere aflossing	96.200	
Vervroegde aflossing	-	
Stand per 31 december 2018	1.729.200	4,16%

De stand van de leningenportefeuille o/g is afgenomen met € 1.825.400,- naar € 1.729.200,- per 31 december 2018. De reguliere aflossingen betreffen langlopende leningen .

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

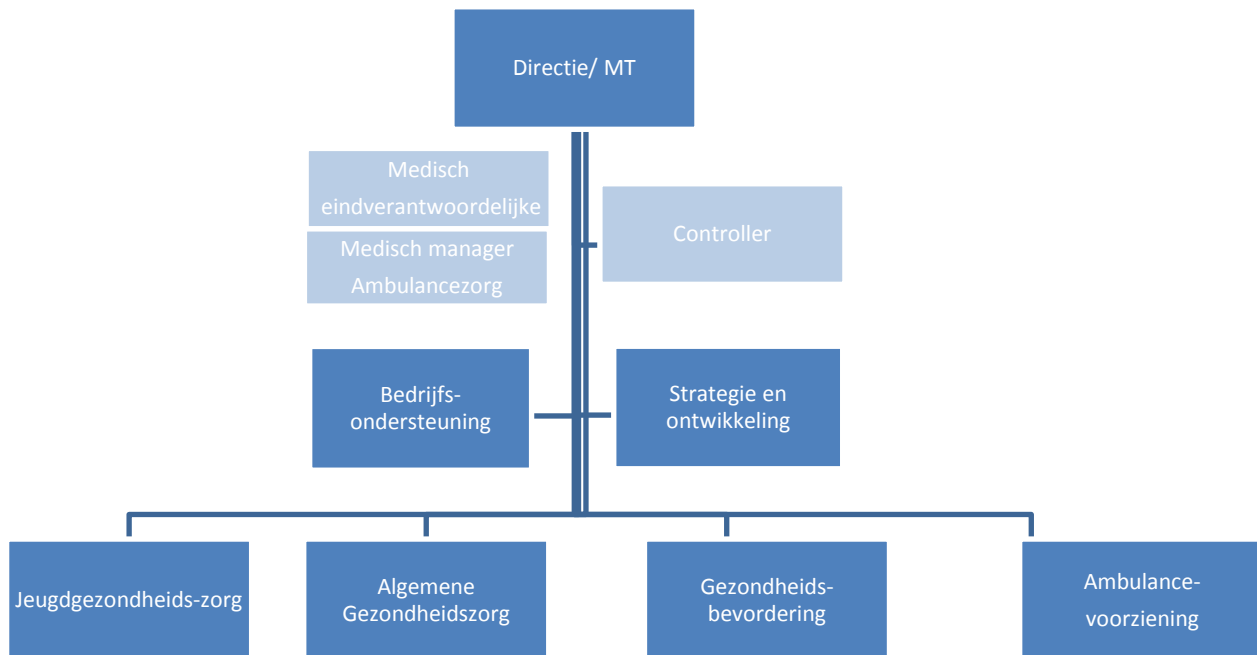
4.4 Bedrijfsvoering

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



4.4.2 Lean.

Uit het Meerjarig Beleidsplan GGD Brabant-Zuidoost 2018 – 2022 is verwoord dat de GGD werkt aan een wendbare organisatie die sterk verankerd in het lokale veld meebeweegt en anticipeert op wat de buitenwereld van ons vraagt. Hiervoor gaan we de werkprocessen effectiever inrichten zodat we meer tijd over hebben om aan de klanten te besteden. Dit helpt de GGD ook om nog meer naar buiten gericht te zijn. Niet alleen om de bestaande klanten beter te helpen, maar ook om onze taakhoud op het gebied van preventieve gezondheidszorg te verbreden.

Zoals inmiddels bij veel ziekenhuizen gebruikelijk is gebruikt de GGD Lean als methode om vanuit klantwaarden procesgericht te werken. Vanuit het bepalen van de klantwaarden, op basis daarvan de processen inrichten en continu verbeteren van deze processen kunnen we effectiever, efficiënter, maar vooral ook prettiger werken.

In 2018 hebben circa 140 medewerkers de basistraining Lean gevolgd ("Orange Belt") en 10 medewerkers volgen de uitgebreide training ("Green Belt"). Deze laatste groep voert concrete verbeteringsprojecten uit om bijvoorbeeld klanten telefonisch direct naar de juiste medewerker door te kunnen verbinden, wachttijden in de spreekkamers te verkorten, Toezicht Kinderopvang effectiever uit te voeren en in- door en uitstroom van personeel in één keer juist te kunnen verwerken. De begeleiding van Lean voor de GGD is in handen van UPD.

De kracht van Lean zit er eveneens in dat we alle medewerkers betrekken bij procesverbeteringen, vooral de medewerkers die dagelijks met klanten werken. Steeds meer teams starten met dagstarts of weekstarts. De concrete verbeteringen in het werk en de eigen betrokkenheid zorgen ervoor dat medewerkers enthousiast zijn over Lean.

De start is gemaakt, maar we verwachten de gehele tijd van het Meerjarig Beleidsplan nodig te hebben om Lean zodanig in te voeren dat het voor de GGD voor zowel medewerkers, management als bedrijfsprocessen helemaal eigen is.

4.4.3 Collectief Leiderschapsprogramma.

Naast Lean heeft de GGD in 2018 een Collectief Leiderschapsprogramma met De Baak uitgevoerd om de organisatie te verbeteren. De leidinggevendenden kregen door het programma inzicht in hun persoonlijk doel, warden en visie. Van daaruit kan hun voorbeeldrol verbeterd en impact vergroot worden.

De onderlinge band is verbeterd, wat coaching, feedback geven en inspirerend leiderschap geven ondersteund. Bovendien maakte Lean-leiderschap onderdeel uit van het programma, waar ook UPD aandacht aan geeft.

Het Collectief Leiderschapsprogramma heeft er ook toe geleid dat een deel van de managers voor zichzelf het besluit heeft genomen dat zij toe zijn aan een nieuwe stap. Het verloop onder de teammanagers was in 2018 met circa 25 % aanzienlijk.

4.4.4 Personeel

De GGD Brabant-Zuidoost had in 2018 gemiddeld 385,09 fte (475 personen) in dienst. In het onderstaande overzicht is de formatie verdeeld over de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg.

Gemiddelde personele bezetting 2018	Aantal personen	Aantal fte
Publieke Gezondheidszorg	285	207,73
Ambulancezorg	164	
Ambulancezorg FLO	26	
Subtotaal Ambulancezorg	190	177,36
Totaal	475	385,09

De GGD Publieke Gezondheidszorg kent in 2018 een verlooppercentage van 7,7%. Bij de Ambulancezorg is dit 5,7%. Alle medewerkers die uit dienst zijn gegaan is een exitgesprek aangeboden. Er hebben 22 gesprekken plaatsgevonden.

De gemiddelde leeftijd in 2018 van de medewerkers van de GGD Publieke Gezondheidszorg is 48 en bij de Ambulancezorg 46 jaar. Deze is nagenoeg hetzelfde als vorig jaar.

Eind 2018 zijn alle voorbereidingen getroffen voor overgang van het personeel van de Meldkamer Ambulancezorg van de Veiligheidsregio naar de GGD per 1 januari 2019 is.

Arbeidsmobiliteit

1. Loopbaanontwikkeling

- In 2018 hebben 43 medewerkers (vrijwillig) gebruik gemaakt van de diensten van het Loopbaancentrum. Zeven trajecten lopen door in 2019. De begeleiding varieerde van kortdurende trajecten (1 a 2 gesprekken) tot intensieve (3 -10 gesprekken).
- In 2018 zijn workshops Versterk je Talent gegeven, werkoverleggen begeleid van verpleegkundigen en 2 leidinggevendenden gecoacht bij de ontwikkeling van hun leiderschap.
- In 2018 is gestart met het stimuleren van het gebruik van de subsidie Ontwikkeladvies 45 plussers met een groep van 13 medewerkers van Ambulancezorg. Deze pilot wordt in 2019 geëvalueerd.

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.

Drie medewerkers ontvingen 2^e spoorbegeleiding: 1 is afgerond (medewerker is hersteld), twee trajecten lopen door in 2019 (1 preventief afronding februari 2019, 1 tweede spoor naast eerste spoor, verwachting afronding april 2019).

3. Van Werk Naar Werk (VWNW)

- Herplaatsingstrajecten boventalligheid
In 2018 is geen boventalligheid ontstaan.
- Herplaatsingstrajecten WW-gerechtigden
Een ex-medewerker van AZ die een langere looptijd van WW heeft (gestart mei 2018), WW eindigt per 1 januari 2019 (tijdelijk contract van 5 maanden met uitzicht op vast dienstverband). Er zijn drie medewerkers van de sector AGZ begeleid. 1 heeft binnen korte tijd een nieuwe baan gevonden, 2 betroffen een gedeeltelijke uitkering (tijdelijke uren) en WW is beëindigd in 2018. Eventueel herroepingsrecht ex-medewerkers wordt gemonitord.
- Herplaatsingstrajecten individuele reorganisatie of ongeschikt- /onbekwaam voor eigen functie
Een kandidaat van P&O is herplaatst naar Gezondheidsbevordering. Er is 1 gedetacheerde medewerker begeleid in 2018, per 1 maart 2019 eindigt het dienstverband bij de GGD en ook de detachering (mobiliteitscontract).

Social Return/participatiewet

Resultaten 2018	Social Return / participatiewet	
Re-integratie- /werkervaringsplaats	medewerkers van andere werkgevers	0
	medewerkers uitkeringsgerechtigden/UWV	1 (WW)
Inzet WSW-bedrijf (Ergon, e.d.)	medewerkers	6
Vrijwilligers	vrijwilligers	36
Stages (studie)	Stageplaatsen (jaarnorm 25)	34
Coassistenten geneeskunde	13 plaatsen	16

In deze tabel staan de resultaten van 2018 voor Social Return / Participatiewet. Bovendien investeert de GGD in netwerkgesprekken met onder meer werkzoekenden, snuffelstages en sollicitatieadvies.

Ziekteverzuim

In 2018 zijn we veranderd van arboarts binnen onze arbodienst om te bezien of dit een bijdrage kan leveren aan daling van het verzuim. Deze daling zien we binnen de sector Ambulancezorg van bijna 1%-punt van 6,22 in 2017 naar 5,35% in 2018. De sectoren binnen de Publieke Gezondheidszorg laten een stijging zien van 5,72% in 2017 naar 6,01% in 2018. Zowel bij de sectoren binnen de Publieke Gezondheidszorg als Ambulancezorg zien we een hoog ziekteverzuim tijdens de griepgolf van maart.

Arbo

In 2018 zijn naast de reguliere taken 2 projecten uitgevoerd: de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) en de aanbesteding van de arbodienstverlening.

De Risico Inventarisatie & Evaluatie is eind 2018 opgeleverd. We starten in 2019 met het plan van aanpak om de aanbevelingen in concrete acties om te zetten.

Ons ziekteverzuimpercentage is met ruim 5% al jaren aan de hoge kant. Dit is ook één van de redenen geweest om een aanbesteding op te starten en in te zetten op een andere aanpak van verzuim. We gaan meer inzetten op preventie en het beperken van verzuim. Dit betekent dat we sneller inzichtelijk krijgen wat de aard van het verzuim is. Is dit beïnvloedbaar of niet en wat heeft de medewerker nodig om weer aan de slag te gaan én verzuim richting toekomst te voorkomen.

In Coverz hebben wij een arbodienst gevonden die ons hierbij gaat helpen. Zij werken met een verzuimcoördinator als een verlengde arm van de bedrijfsarts. Medewerkers zullen hier meer contact hebben met hun leidinggevende en de verzuimcoördinator en minder met de bedrijfsarts als het gaat om hun verzuim en re-integratie. De P&O-adviseur blijft betrokken als casemanager.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In 2018 heeft een Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) plaatsgevonden bij de GGD.

De werksfeer en samenwerking worden als positieve kenmerken genoemd.

De noodzakelijkste verbeterpunten zijn werkdruk en communicatie & informatie.

Het plan van aanpak is per team en sector gemaakt en besproken en wordt in het eerste kwartaal van 2019 gepresenteerd. Communicatie is ook een item wat uit de exitgesprekken naar voren komt en heeft zeker onze aandacht.

Naast het aangeven van wat goed gaat en wat beter kan is de nadruk gelegd op navraag naar de eigen mogelijkheden om je eigen werkomgeving en de GGD te verbeteren.

4.4.5 Informatie & Automatisering

Zoals ongeveer alle professionele organisaties is de GGD voor haar dienstverlening vrijwel volledig afhankelijk van Informatievoorziening en Automatisering. De normen voor de bescherming van de privacy van onze klanten hebben in 2018 volop aandacht gekregen, mede vanwege de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming op 25 mei.

Bovendien zijn we in 2018 voor Ambulancezorg gecertificeerd voor NEN 7510: medische informatica, informatiebeveiliging in de zorg. In een rap tempo zijn op basis van een verbeterprogramma systemen tegen het licht gehouden en waar nodig verbeterd, is de documentatie op orde gebracht en is volop aandacht besteed aan het door de medewerkers veilig omgaan met privacygevoelige informatie. Nog niet alle doelstellingen zijn gehaald, maar de weg daarnaartoe is wel vastgesteld en wordt ook afgelegd. Indien nodig nemen we afscheid van systemen die niet aan de normen voldoen en vervangen we ze door moderne systemen die wel aan deze eisen voldoen, zoals het toegangsbeveiligingssysteem en het informatiesysteem voor Ambulancezorg.

Nadat de migratie naar een nieuw Digitaal Dossier voor JGZ in 2017 gestaakt is zijn we in 2018 gestart met het programma Klantgericht Plannen, waarbij medewerkers van JGZ en I&A samen bouwen aan modernere dienstverlening voor kinderen en hun verzorgers.

Per 1 januari 2018 is de GGD voor de ondersteuning gaan werken met AFAS Profit. Verschillende systemen in gebruik binnen P&O en Financiën zijn vervangen door één totaalpakket. AFAS werkt met werkstromen. Invoeren begint aan de bron (facturen, declaraties, aanpassingen van het aantal te werken uren) en gaan automatisch met enkele stappen door het proces. Gegevens hoeven niet meer in verschillende systemen ingevoerd te worden. De implementatie van een brede basis voor P&O en Financiën vindt plaats in 2018 en 2019. Daarna blijven we de continue verbeteringen doorvoeren.

Helaas is de performance van ons netwerk eind 2018 verslechterd. Met de vervanging van de hardware, migratie naar Windows 10, opschonen van de software en bestanden en het nalopen van alle onderdelen van het netwerk verwachten we deze performance weer te herstellen naar het vertrouwde hoge niveau.

4.4.6 Huisvesting

De huisvesting voor de Ambulancezorg is volgens het Spreidings- en Beschikbaarheidsplan 2016 verder aangepast. In Woensel-Noord is een locatie geopend in het pand van de brandweer. Het steunpunt in Best is ontmanteld en verkocht. Het steunpunt DAS (Deurne, Asten, Someren) is half december verhuisd van Deurne naar een huurlocatie in Asten en tegelijkertijd is steunpunt De Peel van Lieshout naar een huurlocatie in Beek en Donk.

De planning is dat we medio 2020 de Post Eindhoven Randweg Zuid kunnen betrekken en locatie centrum kunnen verlaten. De post A2 Leende is in volle gang. Er is gekozen voor een duurzaam concept zoals dat ook voor RAV Limburg Noord in weert is gerealiseerd. De locaties worden gebouwd in opdracht van respectievelijk de gemeente Eindhoven en de gemeente Heeze-Leende.

Vooruitlopend op de oplevering van nieuwbouw in Leende zal tijdelijk huisvesting worden gehuurd in de brandweerkazerne te Leende. De locatie Maarheeze wordt afgestoten en verkocht. De GGD heeft dan geen vastgoed meer in eigendom. Na betrekking van de nieuwbouw in Leende wordt de locatie in Valkenswaard afgestoten.

Een consortium van 9 bedrijven waaronder Philips, ZumTobel, de TU/Eindhoven en NXP realiseerden op de 5^e verdieping van De Witte Dame voor de GGD nieuwe LED-verlichting. Het is een Europees project voor een nieuwe uniforme standaard voor LED-verlichting. Onze verdieping is gekozen vanwege de verschillende werkvormen die passen bij Het Nieuwe Werken.

4.4.7 Kwaliteit

In 2017 is het doel gesteld te werken naar één kwaliteitsmanagementsysteem voor de GGD. In 2018 is de auditsystematiek samengevoegd en zijn de voorbereidingen gestart voor de uitrol van een documentkwaliteitssysteem. De verplichting vanuit de HKZ is dat HKZ-gecertificeerde organisaties uiterlijk in september 2018 gecertificeerd moesten zijn op de nieuwe norm, door middel van een zogeheten transitieaudit. In april behaalde de GGD deze audit, waardoor de GGD nu gecertificeerd is op de nieuwe norm.

Voor de ambulancezorg is in maart 2018 het NEN7510-certificaat behaald. In de het traject hier naar toe, bereidde de GGD zich eveneens voor op de nieuwe wetgeving rondom de algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De Functionaris Gegevensbescherming huren we in vanuit de GGD Zuid-Limburg. De onafhankelijkheid van de functie binnen de organisatie is hiermee versterkt.

De GGD beschikt over een actueel crisisbeheersplan en een crisisteam dat voldoet aan landelijke eisen. Het crisisteam van de GGD heeft in 2018 meerdere keren getraind en geoefend. Ook de verschillende leden van het crisisteam hebben voor hun eigen proces specifieke opleiding en oefening gehad. Daarnaast is het crisisteam in 2018 éénmaal daadwerkelijk in actie gekomen, tijdens een interne calamiteit in verband met uitval van ICT. Dit laatste raakt ook direct aan de implementatie van Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) binnen de GGD. De focus daarbij lag in 2018 op de wettelijke crisisbeheersingsprocessen, Jeugdgezondheidszorg en Ambulancezorg, inclusief ICT als belangrijkste ondersteunende proces. Er zijn risico inschattingen gemaakt en bijpassende maatregelen benoemd. In 2018 is tijdens de HKZ-audit specifiek aandacht geweest voor BCM binnen de GGD, als onderdeel van risicomanagement. In de audit werd over deze ontwikkeling lovend geoordeeld.

4.4.8 Projectmanagement

In 2018 is projectmanagement binnen de GGD centraal georganiseerd om het niveau van projectmanagement te verhogen en de prioritering binnen de GGD duidelijk te stellen, naast budgetten vooral voor capaciteit van Automatisering en projectleiders. De leidraad en formats zijn geuniformeerd en toegankelijk gemaakt.

Periodiek komt de projectenkalender in het MT-overleg. Projectmanagement maakt beeld, verantwoordelijkheid, besluitvorming en prioritering van strategische projecten inzichtelijk. In 2018 zijn hiervan vier projecten succesvol uitgevoerd. Projectvolwassenheid wordt intern gestimuleerd door coaching en ondersteuning te bieden.

4.4.9 Inkoop

Inkoop had een kwaliteitsimpuls nodig. Besloten is om het budget voor Inkoopcapaciteit te verhogen en uit te besteden aan Bizob: Bureau Inkoop Zuid Oost Brabant. Begonnen is met een spend-analyse. Gezien de beperkte inkoopcapaciteit bleek verrassend veel op orde. Er zijn eveneens 9 kritieke inkoopprocessen nader bekeken. Enkele contracten waren inmiddels opgezegd, andere trajecten nemen we mee in de inkoopjaarplanning, waardoor problemen voorkomen worden.

Een belangrijk verbeterpunt is dat er nu voldoende capaciteit is om Inkoop vroeg te betrekken. Dit vraagt soms nog wel om een gedragsverandering van medewerkers binnen de GGD. Samen met Bizob werken we er hard aan om dit nieuwe gewenste gedrag te bespoedigen en maximaal te profiteren van de grotere inkoopcapaciteit.

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 was in 2018 één stichting gelieerd, namelijk de Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast met de Brabantse en Zeeuwse 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 € 1,25 miljoen waarvan circa € 325.000 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. € 325.000.

4.5.1 Stichting Projecten GGD

De Stichting Projecten GGD is opgericht met de volgende 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. De directeur van de GGD fungeert als directeur (beiden onbezoldigd).

Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:

- Vergoedingen en baten op grond van de door de stichting verrichte werkzaamheden
- Subsidies en donaties
- Schenkingen en overige donaties

De GGD is aansprakelijk voor de financiële resultaten van de stichting en samen vormen ze tevens een fiscale eenheid. De stichting neemt personeel in dienst en detacheert dat bij de GGD voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden. De totale kosten van de stichting worden aan de GGD in rekening gebracht, zodat het exploitatieresultaat van de stichting jaarlijks nihil is.

De stichting leidt al jaren een 'slapend' bestaan; er vinden geen activiteiten plaats en ook het vermogen is nihil. De stichting is gevestigd in Eindhoven.

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.

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	Annuïteiten
Verbouwing gebouw Eindhoven		20
Inrichting gebouw Eindhoven		7-20
Directievoering gebouw Eindhoven		5
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	

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.

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 31-12-2018

ACTIVA	Saldo per 31-12-2018		Saldo per 31-12-2017	
	€	€	€	€
Vaste activa				
<i>Materiële vaste activa:</i>				
<i>Investerings met economisch nut:</i>				
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	2.035.566		2.288.814	
Vervoermiddelen	2.474.843		3.131.911	
Machines, apparaten en installaties	467.210		478.681	
Overige materiële vaste activa	1.955.066		1.940.399	
		<u>6.932.685</u>		<u>7.839.805</u>
<i>Financiële vaste activa:</i>				
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	1.000.000		1.000.000	
		<u>1.000.000</u>		<u>1.000.000</u>
Totaal vaste activa		7.932.685		8.839.805
Vlottende activa				
<i>Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar:</i>				
Vorderingen op openbare lichamen	883.821		757.867	
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	478.684		0	
Overige vorderingen	4.106.187		3.362.528	
Voorziening oninbare vorderingen	-90.855		-61.939	
		<u>5.377.837</u>		<u>4.058.456</u>
<i>Liquide middelen:</i>				
Kassaldi	2.267		2.405	
Banksaldi	255.820		2.190	
		<u>258.087</u>		<u>4.595</u>
<i>Overlopende activa:</i>				
De van de Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met specifiek bestedingsdoel	47.014		59.212	
Overige nog te ontvangen bedragen, en de vooruitbetaalde bedragen	1.886.626		1.788.184	
<i>Overlopende activa</i>		<u>1.933.640</u>		<u>1.847.396</u>
Totaal vlottende activa		7.569.564		5.910.447
Totaal generaal		15.502.249		14.750.252

PASSIVA	Saldo per 31-12-2018		Saldo per 31-12-2017	
	€	€	€	€
Vaste passiva				
<i>Eigen vermogen:</i>				
Algemene reserve	1.716.256		1.568.141	
Bestemmingsreserves	1.130.257		1.115.631	
Nog te bestemmen resultaat	-16.726		-128.882	
		<u>2.829.787</u>		<u>2.554.890</u>
<i>Voorzieningen:</i>				
Onderhoudsegalisatie voorzieningen	-		75.822	
Voorziening voor verplichtingen, verliezen en risico's	759.076		708.045	
		<u>759.076</u>		<u>783.867</u>
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	1.729.171		1.825.418	
		<u>1.729.171</u>		<u>1.825.418</u>
Totaal vaste passiva		5.318.034		5.164.175
Vlottende passiva				
Banksaldi	-		120.891	
Overige schulden	10.096.754		7.297.790	
		<u>10.096.754</u>		<u>7.418.681</u>
<i>Overlopende passiva:</i>				
Van Europese of Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	31.481		44.373	
Overige vooruit ontvangen bedragen	55.980		2.123.023	
<i>Overlopende passiva</i>		<u>87.461</u>		<u>2.167.396</u>
Totaal vlottende passiva		10.184.215		9.586.077
Totaal Generaal		15.502.249		14.750.252

6.2 Toelichting op de balans

De vaste activa zijn activa met een rentetypische 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 2017 en 2018.

Boekwaarde materiële vaste activa	31-12-2018	31-12-2017
Gronden en terreinen	24.844	54.284
Bedrijfsgebouwen	2.010.722	2.234.530
Vervoermiddelen	2.474.843	3.131.911
Machines, apparaten en installaties	467.211	478.681
Overige materiële vaste activa	1.955.066	1.940.399
Totaal	6.932.685	7.839.805

Het verloop van de boekwaarde van materiële vaste activa gedurende het boekjaar 2018 komt tot uitdrukking in het onderstaande overzicht 'verloop materiële vaste activa'.

Verloop materiële vaste activa	Boek- waarde 31-12- 2017	Inves- teringen	Desinves- teringen	Afschrij- vingen	Afwaar- dering	Boek- waarde 31-12- 2018
Gronden en terreinen	54.284	-	29.440	-	-	24.844
Bedrijfsgebouwen	2.234.530	68.840	145.560	147.088	-	2.010.722
Vervoermiddelen	3.131.911	-	-	657.068	-	2.474.843
Machines, apparaten en installaties	478.681	220.436	-	222.721	9.186	467.210
Overige materiële vaste activa	1.940.399	512.768	-	498.101	-	1.955.066
Totaal	7.839.805	802.044	175.000	1.524.978	9.186	6.932.685

Gronden en bedrijfsgebouwen:

- Ambulanceposten: De desinvesteringen in gronden en bedrijfsgebouwen betreffen de verkoop van het pand en de bijbehorende grond van de ambulancepost in Best.

Machines, apparaten en installaties:

- Röntgenapparaat: Als gevolg van veroudering van het röntgenapparaat is in 2018 ruim € 163.000 geïnvesteerd in een nieuw röntgenapparaat. Daarnaast is de boekwaarde van het oude apparaat op het moment van vervangen van circa € 9.000 afgewaardeerd.
- Ambulancedienst: In 2018 is voor circa €47.000 geïnvesteerd in nieuw instrumentarium voor de ambulancedienst. Daarnaast is er ongeveer € 10.000 geïnvesteerd in het C2000 systeem.

Overige materiële vaste activa:

- Automatisering: In 2018 is circa € 180.000 geïnvesteerd in organisatie brede hard- en software. Daarnaast is er ongeveer € 50.000 geïnvesteerd in vak-applicaties voor TBC en Reizigerszorg.
- Huisvesting: De verlichting in locatie de Witte Dame is in 2018 vervangen, dit was een investering van ongeveer € 91.000.
- GG-DJ: in 2018 is voor circa € 38.000 geïnvesteerd in de doorontwikkeling van GG-DJ.
- Ambulancedienst: In 2018 is ongeveer € 151.000 geïnvesteerd ten behoeve van de ambulancedienst. Dit betreft onder andere investeringen in inrichting van ambulanceposten als gevolg van diverse verhuisbewegingen in het kader van het plan S&B en hardware op de ambulances.

Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het jaar 2018 wordt in het hierna opgenomen overzicht weergegeven:

Verloop financiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2017	Inves- teringen	Desinves -teringen	Afschrij- vingen/af -lossingen	Boekwaarde 31-12-2018
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:

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

In onderstaande tekst worden de vlottende activa per punt toegelicht.

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 31-12-2018	Saldo 31-12-2017
Vorderingen op openbare lichamen:		
Debiteuren algemeen	883.822	757.867
Totaal vorderingen op openbare lichamen	<u>883.822</u>	<u>757.867</u>
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	<u>478.684</u>	<u>0</u>
Overige vorderingen:		
Debiteuren ambulancehulpverlening	3.999.923	2.877.657
Debiteuren algemeen	89.779	471.386
Waarborgsommen	16.485	13.485
Totaal overige vorderingen	<u>4.106.187</u>	<u>3.362.528</u>
Voorziening oninbare vorderingen	<u>-90.855</u>	<u>-61.939</u>
Totaal uitzettingen korter dan één jaar	<u>5.377.837</u>	<u>4.058.456</u>

Vorderingen op openbare lichamen

De vorderingen op openbare lichamen zijn ultimo 2018 circa € 125.000 hoger dan aan het eind van het boekjaar 2017. De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de nog te ontvangen bijdrage van het RIVM inzake de incidentele vaccinatieronde Meningokokken in november 2018 .

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 2018 is € 39.780.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 298.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen per kwartaal wordt in onderstaand overzicht weergegeven voor het jaar 2018.

Kwartaal	Gemiddelde bedrag aan middelen buiten de schatkist
1 ^e kwartaal 2018	170.000
2 ^e kwartaal 2018	164.000
3 ^e kwartaal 2018	233.000
4 ^e kwartaal 2018	225.000

Het drempelbedrag voor het jaar 2018 is € 298.000, waarmee elk kwartaal is voldaan aan de norm.

Overige vorderingen

Het saldo van de overige vorderingen is ultimo 2018 circa € 745.000 hoger dan eind 2017. Dit wordt voor ruim 1,1 miljoen veroorzaakt door late facturatie van de ambulanceritten over het laatste kwartaal van 2018. Dit wordt deels veroorzaakt door stakingen bij het ambulancepersoneel eind 2018, waardoor administratieve taken zijn blijven liggen. Daarnaast is er vertraging opgetreden om ICT-technische redenen, waardoor voor de controle en facturatie van de ambulanceritten extra inspanningen nodig waren.

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 31-12-2017	62.890
Toevoeging: storting in de voorziening	120.000
Onttrekking: oninbare vorderingen	92.035
Saldo per 31-12-2018	90.855

Liquide middelen

De post liquide middelen wordt onderscheiden in:

- Banken
- Deposito's
- Kas

De saldi van de liquide middelen in het boekjaar 2018 komen tot uitdrukking in het onderstaand overzicht.

Liquide middelen	Saldo 31-12-2018	Saldo 31-12-2017
Kassaldi	2.267	2.405
Banksaldi	255.820	2.190
Totaal	258.087	4.595

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 2018 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Overlopende activa	Saldo 31-12-2018	Saldo 31-12-2017
Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen	47.014	59.212
Vooruitbetaalde bedragen	916.482	929.483
Overige nog te ontvangen bedragen	970.144	858.701
Totaal	1.933.640	1.847.396

De toename van bijna € 112.000 van het saldo overige nog te ontvangen bedragen eind 2018 ten opzichte van eind 2017 wordt grotendeels veroorzaakt doordat er voor bepaalde taken over 2018 nog geen verkoopfacturen verstuurd waren. Deze bedragen zijn daarom als nog te ontvangen bedragen opgenomen.

In onderstaande tabel wordt het verloop over het boekjaar 2018 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 31-12-2017	Toevoeging	Ontvangen bedrag	Saldo 31-12-2018
Mantelzorgcompliment 2017	30.250	-	30.250	-
Mantelzorgcompliment 2018	-	574.750	574.750	-
Kwetsbare leefomstandigheden 16/17	4.212	-	-	4.212
Sociaal Domein en VVE	20.761	528.270	520.595	28.436
Seksuele diversiteit	1.500	-	1.500	-
Wachtgeld	-	2.400	-	2.400
I-4-1 Health (Europees)	2.489	11.966	2.489	11.966
Totaal	59.212	1.117.386	1.108.824	47.014

6.2.3 Vaste passiva

Eigen vermogen

Het verloop van de reserves gedurende het boekjaar 2018 komt tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Reserve	Saldo 31-12-2017	Toevoeging	Onttrekking	Bestem. Resultaat	Vrijval	Saldo 31-12-2018
Algemene reserves:						
Algemene Reserve PG	537.104	672.000	395.000	-226.973		587.131
Algemene Reserve AZ	1.031.037			98.089		1.129.126
Bestemmingsreserves:						
Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	155.786		97.200			58.586
Egalisatiereserve	539.747	56.000				595.747
Scholingskosten AZ						
Monitoringscyclus	103.815		18.200			85.615
Implementatieplan S&B	226.283		83.390			142.893
Uitkeringskosten ZW/WGA	90.000	170.000	12.584			247.416
Resultaat nog te bestemmen:						
Resultaat nog te bestemmen 2017	-128.882			128.882		-
Resultaat nog te bestemmen 2018	-			-16.726		-16.726
Totaal	2.554.890	898.000	606.374	-16.728	-	2.829.788

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 2018 is ongeveer € 227.000 van het 'resultaat nog te bestemmen' van 2017 uit de algemene reserve PG onttrokken. Daarnaast is conform de eerste begrotingswijziging 2018 € 395.000 onttrokken om éénmalige kosten 2018 te dekken en is de éénmalige inwonerbijdrage van € 672.000 toegevoegd aan de algemene reserve PG.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de algemene reserve.

Algemene Reserve PG	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	537.104
Toevoeging: éénmalige inwonerbijdrage 2018	672.000
Onttrekking: dekking éénmalige kosten 2018	-395.000
Resultaatbestemming 2017	-226.973
Saldo per 31-12-2018	587.131

Algemene Reserve AZ

De algemene reserve AZ zal gebruikt worden om fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Ambulancezorg op de vangen. Daarnaast zal bij een eventuele vergunningsoverdracht van de ambulancedienst de reserve aangewend moeten kunnen worden voor niet opgenomen transitoria. Dit betreft onder andere te betalen vakantiegeld en restant verlofdagen die conform de BBV-regels niet in een voorziening mogen worden opgenomen.

Aanwending van deze reserve is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur.

Algemene Reserve AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	1.031.037
Resultaatbestemming 2017	98.089
Saldo per 31-12-2018	1.129.126

In het boekjaar 2018 is conform bestuursbesluit het resultaat 2017 aan de algemene reserve AZ toegevoegd.

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 31-12-2017	155.786
Onttrekking: Project Suicidepreventie	-34.000
Onttrekking: Verlaging tarieven JGZ	-63.200
Saldo per 31-12-2018	58.586

In 2018 zijn de bedragen voor het suïcidepreventieproject en het verlagen van de tarieven JGZ conform begroting en bestuursbesluiten onttrokken uit de reserve.

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 31-12-2017	103.815
Onttrekking	18.200
Saldo per 31-12-2018	85.615

De onttrekking van € 18.200 is lager dan de begroting. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door herprioritering van taken. Anderzijds waren de materiele kosten lager dan begroot.

Reserve implementatie Spreiding & Bereikbaarheid ambulancezorg:

Om aan de wettelijk gestelde normen te voldoen is in 2016 het plan Spreiding en Beschikbaarheid opgesteld, zodat de ambulancedienst uiterlijk 2019 aan deze eisen voldoet. Om dit te realiseren zullen er incidentele kosten gemaakt worden 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 deze kosten te dekken.

Reserve implementatie Spreiding & Bereikbaarheid	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	226.283
Onttrekking	-83.390
Saldo per 31-12-2018	142.893

De onttrekking in 2018 bestaat uit kosten voor projectleiding huisvesting en notariskosten voor de verkoop van post Best, advieskosten voor de posten Leende, Asten en Beek en Donk en PR-kosten voor het werven van personeel.

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 2018 is € 56.000 toegevoegd. In het onderstaande overzicht staan de mutaties van de Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ.

Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	539.747
Toevoeging	56.000
Saldo per 31-12-2018	595.747

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 2017	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	90.000
Onttrekking	-12.584
Toevoeging	170.000
Saldo per 31-12-2018	247.416

De onttrekking van ruim € 12.500 betreft de kosten voor advies inzake de ZW/WGA. Daarnaast is conform begroting € 170.000 toegevoegd aan de reserve.

Reserve Eénmalige uitkering uitstel cao-verhoging AZ 2018/2019

In de begroting is een toevoeging aan de reserve éénmalige uitkering uitstel cao-verhoging AZ 2018/2019 opgenomen van € 350.000 opgenomen. Omdat de éénmalige uitkering inmiddels is uitbetaald is de omvang van de vordering ultimo 2018 bekend en is de last van € 323.000 conform BBV-richtlijnen opgenomen onder de kortlopende schulden.

Resultaat nog te bestemmen 2018:

Resultaat nog te bestemmen 2018	Bedrag
Resultaat programma Publieke Gezondheid 2018	4.571
Resultaat programma Ambulancezorg 2018	-21.298
Saldo per 31-12-2018	-16.727

Resultaat nog te bestemmen 2017:

Het voordelig resultaat AZ en het nadelig resultaat PG over 2017 zijn conform bestuursbesluit in zijn geheel gemuteerd op de betreffende algemene reserve.

Resultaat nog te bestemmen 2017	Bedrag
Saldo per 31-12-2017	-128.882
Bestemmingsresultaat: onttrekking aan Algemene reserve PG	226.971
Bestemmingsresultaat: toevoeging aan reserve implementatie S&B	-98.089
Saldo per 31-12-2018	-

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen gedurende het boekjaar 2018 komt tot uitdrukking in het overzicht 'voorzieningen'.

Voorzieningen	Saldo 31-12-2017	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2018
Onderhoud gebouw					
Maarheeze	75.822	-	-	75.822	-
Frictiekosten logopedie	4.573	-	2.325	2.248	-
Herplaatsingskosten					
personeel	257.500	55.000	124.822	-	187.678
PLB-uren ambulancezorg	445.972	126.000	574	-	571.398
Totaal	783.867	181.000	127.721	78.070	759.076

Voorziening onderhoud gebouw

Zoals eerder al gemeld in paragraaf 4.2.2 is de voorziening onderhoud gebouw Maarheeze aangelegd om de kosten voor groot onderhoud te egaliseren. De toevoegingen aan de voorziening heeft conform begroting plaatsgevonden. Begin 2018 is het pand in Maarheeze te koop aangeboden. Hierdoor is de voorziening op dit pand vrijgevallen.

Voorziening frictiekosten logopedie

In 2011 is in verband met het vervallen van de taak logopedie een aantal medewerkers boventallig verklaard. Voor een groot deel daarvan was in korte tijd vervangend werk of anderszins in een oplossing voorzien. Voor een beperkt deel bestonden ultimo 2013 nog betalingsverplichtingen van naar schatting € 50.000,-. Op grond van BBV-regelgeving is voor deze toekomstige verplichtingen een voorziening aangelegd.

In 2018 is circa € 2.500,- onttrokken uit deze voorziening. Sinds medio 2018 zijn er geen verplichtingen meer aan medewerkers als gevolg van het vervallen van de taak logopedie, waardoor het restant van de voorziening is vrijgevallen.

Voorziening herplaatsingskosten personeel

Vanwege verwachte toekomstige betalingsverplichtingen in verband met (externe) herplaatsing van personeel, is conform BBV-regelgeving een voorziening gevormd. In 2018 is voor circa € 125.000 aan salariskosten en juridische kosten onttrokken uit deze voorziening.

Daarnaast is de omvang van de voorziening geëvalueerd en is er een aanvullend bedrag € 55.000 toegevoegd om aan de verwachte toekomstige betalingsverplichtingen te kunnen voldoen.

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 2018 bedroeg € 126.000 en de onttrekking was circa € 500.

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 2018 komt tot uitdrukking in het overzicht 'Onderhandse leningen'. De totale 'rente last' over het boekjaar 2018 met betrekking tot de vaste schulden bedraagt € 72.955.

Onderhandse leningen	Hoofdsom	Saldo 31-12-2017	Aflossing	Afgesloten lening	Saldo 31-12-2018	Rente kosten
Leningnr:						
40.89831	649.445	51.791	51.791	-	-	405
40.92604.01	2.187.015	1.773.628	44.457	-	1.729.171	72.550
Totaal	3.909.899	1.825.419	96.248	-	1.729.171	72.955

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	31-12-2018	31-12-2017
Overige kasgeldleningen	4.000.000	-
Banksaldi	-	120.891
Overige schulden	6.096.754	7.297.790
Totaal	10.096.754	7.418.681

Om aan de financieringsbehoefte te kunnen voldoen is in december 2018 een kasgeldlening van € 4.000.000 met een looptijd van 2 maanden afgesloten. Deze wordt in februari 2019 afgelost.

De overige schulden bestaan uit:

Overige schulden	31-12-2018	31-12-2017
Crediteuren	1.990.573	733.231
Nog te betalen BTW	40.596	45.958
Nog te betalen vennootschapsbelasting	-	190.000
Nog te betalen loonheffing en sociale lasten	1.423.006	1.422.871
Nog te betalen pensioenfondsen	342.212	322.367
Overige nog te betalen posten	2.283.082	3.507.444
Ambulancedienst nog in tarieven te verrekenen	17.285	1.075.919
Totaal	6.096.754	7.297.790

De overige schulden ultimo 2018 zijn € 1,3 miljoen lager dan eind 2017. De grootste afname wordt veroorzaakt door de lagere nog in de tarieven te verrekenen bedragen (AZ). Dit is ongeveer € 1 miljoen. Vanaf 2018 is het mogelijk om opbrengstverschillen tussentijds te verrekenen met verzekeraars, hierdoor is het bedrag dat terug betaald dient te worden aan verzekeraars al grotendeels afgerekend en is er nog slechts een beperkt saldo van deze post ultimo 2018.

De daling van de overige nog te betalen posten van circa 1,3 miljoen en de stijging van het crediteurensaldo van circa 1,3 miljoen zijn gerelateerd. Dit wordt met name veroorzaakt door het eerder factureren van de verrekenbedragen door verzekeraars. Hierdoor zijn deze posten eind 2018 in het crediteurensaldo verwerkt terwijl deze ultimo 2017 in de nog te betalen posten waren opgenomen, omdat de facturen toen nog niet ontvangen waren.

Overlopende passiva

De post overlopende passiva wordt onderscheiden in:

- Vooruit ontvangen doeluitkeringen van overheidslichamen
- Overige vooruit ontvangen bedragen

Overlopende passiva	31-12-2018	31-12-2017
Overige vooruit ontvangen bedragen	55.980	2.123.023
Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	31.481	44.373
Totaal	87.461	2.167.396

De post overige vooruit ontvangen bedragen bestond in 2017 voornamelijk uit vooruit ontvangen gemeentelijke bijdragen voor het opvolgende jaar. In 2018 is geen gemeentelijke bijdrage vooruit ontvangen waardoor dit saldo ten opzichte van 2017 aanzienlijk lager is.

Het verloop van de van overheidslichamen vooruit ontvangen doeluitkeringen over het boekjaar 2018 is als volgt:

Vooruit ontvangen bedragen overheidslichamen	Saldo 31-12-2017	Toevoeging	Aanwending	Saldo 31-12-2018
Spreekuur overgewicht	14.551	-	14.551	-
Statushouders Helmond	-	-	-	-
Mantelzorgcompliment 2017	11.065	-	11.065	-
Seksuele diversiteit	15.378	13.484	15.378	13.484
Alcoholpreventie	675	-	675	-
i-4-1 health	2.704	-	1.320	1.384
Boer en Verstand	-	12.343	-	12.343
VVE	-	4.270	-	4.270
Totaal	44.373	30.097	42.989	31.481

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	Tot en met 1 januari 2032	574.000
P1 Parkeerfaciliteit Witte Dame	Tot en met 31 mei 2032	63.000
Locatie Callenburgh	Tot en met 30 september 2035	80.000
Huur Ambulancepost Helmond	Tot en met 28 februari 2020	73.500
Huur Ambulancepost Valkenswaard	Tot en met 31 augustus 2019	43.000
Huur Ambulancepost Eersel	Tot en met 30 juni 2020	46.000
Telefonie	Tot en met 7 februari 2021	79.000
Microsoft licenties	Tot en met januari 2020	230.000
Totaal		1.188.500

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

Onderstaande exploitatierekening geeft het resultaat over het boekjaar 2018 van de GGD BZO 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

In onderstaand overzicht wordt de 'exploitatierekening 2018 totaal' (beide programma's) weergegeven met de baten en lasten.

GGD exploitatierekening 2018	Realisatie 2018	Raming 2018 na wijziging	Raming 2018 voor wijziging	Vershil Raming vs Realisatie
	€	€	€	€
Publieke Gezondheid	19.663.928	19.395.000	17.900.000	268.928
Ambulancezorg	20.707.124	20.635.000	20.350.000	72.124
Baten	40.371.052	40.030.000	38.250.000	341.052
Publieke Gezondheid	19.425.340	19.213.000	17.915.000	-212.340
Ambulancezorg	20.670.812	20.115.000	20.265.000	-555.812
Lasten	40.096.152	39.328.000	38.180.000	-768.152
Publieke Gezondheid	238.588	182.000	-15.000	56.588
Ambulancezorg	36.312	520.000	85.000	-483.688
Totaal saldo van baten en lasten	274.900	702.000	70.000	-427.100
Publieke Gezondheid	757.000	757.000	85.000	-
Ambulancezorg	141.000	525.000	85.000	384.000
Toevoeging aan reserve (-)	898.000	1.282.000	170.000	384.000
Publieke Gezondheid	522.984	575.000	100.000	-52.016
Ambulancezorg	83.390	5.000	-	78.390
Onttrekking aan reserve (+)	606.374	580.000	100.000	-26.374
Publieke Gezondheid	4.572	-	-	4.572
Ambulancezorg	-21.298	-	-	-21.298
Gerealiseerd resultaat	-16.726	-	-	-16.726

Het exploitatieresultaat 2018 bedraagt in zijn totaliteit ca. € 17.000 negatief, verdeeld over het Programma Publieke Gezondheid € 4.500 positief en het Programma Ambulancezorg € 21.500 negatief. In de volgende paragrafen wordt een analyse van de baten en lasten en de investeringen weergegeven. Reserves worden 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 2017 in totaal circa € 269.000,- (1,4%) hoger dan begroot en de lasten circa € 212.000,- (1,1%) hoger. In zijn totaliteit is het programma Publieke Gezondheid hiermee binnen het beschikbare budget uitgevoerd.

Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatie-overschot van ca. € 4.500. 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 2018 circa € 72.000 (0,3%) hoger, terwijl de totale uitgaven circa € 556.000 (2,8%) hoger waren dan begroot. Het tekort dat hierdoor ogenschijnlijk ontstaat is echter grotendeels administratief van aard en heeft betrekking op de reservering voor kosten van de eenmalige salaris-uitkering in januari 2019. In de begroting was dit opgenomen middels storting in een bestemmingsreserve, maar omdat inmiddels het exacte bedrag bekend is dienen deze kosten, volgens BBV-voorschriften, direct ten laste van de exploitatie geboekt te worden. Verder zijn enkele niet geraamde eenmalige projectuitgaven gedaan die ten laste van de reserve eenmalige kosten S&B gebracht worden. Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatietekort van circa € 21.500. In paragraaf 7.1.3 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Kredieten/investeringen

In 2018 is in totaliteit voor € 3,2 miljoen minder geïnvesteerd dan in de gewijzigde programmabegroting opgenomen kredieten. Dit wordt veroorzaakt door uitgestelde investeringen naar 2019. Met name de uitgestelde levering van ambulances en brancards naar begin 2019 resulteert in een ruime onderbesteding in 2018.

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Gronden en terreinen	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	100.000	68.840	31.160
Vervoermiddelen	892.000	-	892.000
Machines, apparaten en installaties	1.843.000	220.436	1.622.564
Overige materiële vaste activa	1.180.000	512.768	667.232
Totaal	4.015.000	802.044	3.212.956

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 2018	Raming 2018	Vershil Raming
Publieke Gezondheidszorg	2018	na wijziging	voor wijziging	vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	12.853.944	12.852.000	12.100.000	1.944
Bijdragen gemeenten	217.705	220.000	220.000	-2.295
Contracttaken gemeenten	2.634.544	2.618.000	2.100.000	16.544
Bijdrage Rijk	1.488.524	1.375.000	1.300.000	113.524
Zorgverzekeraars	78.282	70.000	60.000	8.282
Baten instellingen/bedrijven	1.039.081	950.000	970.000	89.081
Bijdrage particulieren	1.345.569	1.310.000	1.150.000	35.569
Diverse baten	4.031	-	0	4.031
Vrijval voorzieningen	2.248	-	-	2.248
Totaal Baten	19.663.928	19.395.000	17.900.000	268.928
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	14.085.837	13.948.000	13.300.000	-137.837
Rente en afschrijvingen	574.582	640.000	720.000	65.418
Personeel van derden	386.591	350.000	250.000	-36.591
Energie	28.098	30.000	30.000	1.902
Duurzame goederen	11.422	10.000	40.000	1.422
Overige goederen en diensten	5.130.180	5.050.000	4.835.000	-80.180
Overige inkomensoverdrachten	560.630	550.000	-	-10.630
Verrekening overhead	-1.352.000	-1.365.000	-1.260.000	-13.000
Totaal Lasten	19.425.340	19.213.000	17.915.000	-212.340

Met een tweetal begrotingswijzigingen gedurende het jaar is reeds een aantal ontwikkelingen in de begroting 2018 verwerkt, waardoor de verschillen in de jaarrekening 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 is per saldo € 269.000 (hoger).

De hogere *Bijdrage van het Rijk* wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door hogere baten voor het 'Rijksvaccinatieprogramma', een gevolg van de extra (inhaalcampagne) voor de Meningokokkenvaccinatie.

De hogere *Baten instellingen/bedrijven* hebben niet een specifieke reden, betreft diverse kleine afwijkingen op de ramingen en nagekomen baten.

Lasten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale lasten is per saldo € 212.000 (hoger).

De hogere *personele kosten* van ca. € 138.000 hebben betrekking op een algehele loonsomstijging en hogere inzet voor de extra meningokokkenvaccinatie.

De lagere rente- en afschrijvingskosten zijn een gevolg van de enkele vertraagde investeringen in met name hard- en software.

De hogere inhuur derden betreft noodzakelijke ziektevervangingskosten.

De hogere uitgaven op *overige goederen en diensten* hebben niet een specifieke reden, betreft diverse kleine afwijkingen op de ramingen.

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 Ambulancezorg	Realisatie 2018	Raming 2018 na wijziging	Raming 2018 voor wijziging	Verschil begroting vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	-	-	-	-
Bijdragen gemeenten	4.900	-	-	4.900
Contracttaken gemeenten	6.928	15.000	30.000	-8.072
Bijdrage Rijk	1.108.813	1.175.000	1.150.000	-66.187
Zorgverzekeraars	19.397.612	19.375.000	19.100.000	22.612
Baten instellingen/bedrijven	109.050	70.000	70.000	39.050
Bijdrage particulieren	-	-	-	-
Vrijval voorzieningen	79.822	-	-	79.822
Totaal Baten	20.707.124	20.635.000	20.350.000	72.124
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	13.332.075	13.250.000	13.840.000	-82.075
Rente en afschrijvingen	1.029.451	1.100.000	1.190.000	70.549
Personeel van derden	854.009	675.000	350.000	-179.009
Energie	405.770	425.000	370.000	19.230
Duurzame goederen	-	-	-	-
Overige goederen en diensten	3.392.507	3.135.000	3.080.000	-257.507
Toevoeging aan voorzieningen	305.000	165.000	175.000	-140.000
Toevoeging voorziening Vpb	-	-	-	-
Verrekening overhead	1.352.000	1.365.000	1.260.000	13.000
Totaal Lasten	20.670.812	20.155.000	20.265.000	-515.812

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

Baten

De lagere *Bijdrage Rijk* ad € 143.000 betreft de 95%-vergoeding van de FLO-kosten door het Ministerie van VWS. Deze post is abusievelijk te hoog geraamd.

De hogere *baten instellingen/bedrijven* ad € 39.000 betreft hoofdzakelijk niet geraamde vergoeding voor trainingen voor huisartsen.

Vrijval voorzieningen ad ca. € 79.000 betreft het saldo van de onderhoudsvoorziening van het pand in Maarheeze. Nu besloten is tot verkoop, dient de onderhoudsvoorziening vrij te vallen.

Lasten

De overschrijding ad € 82.000 op personele kosten heeft enerzijds betrekking op een toename als gevolg van de gewijzigde verantwoording van de reservering voor de eenmalige uitkering in januari 2019 anderzijds is er een daling i.v.m. enkele vacatures, die weer deels zijn ingevuld met inhuur derden.

De lagere post *rente afschrijving* is een gevolg van uitstel van investeringen in ambulances en brancards, een gevolg van latere levering.

De hogere uitgaven voor *inhuur van derden* hebben met name betrekking op het tijdelijk invullen van vacatures door inhuur derden, deels gerelateerd aan activiteiten in het kader van het verbeterplan Spreiding en Beschikbaarheid.

De hogere uitgaven voor *overige goederen en diensten* ad ca. € 257.000 zijn een gevolg van hogere reiskosten vergoeding a.g.v. nieuwe cao-afspraken (deze was abusievelijk nog niet in de begroting verwerkt), nagekomen kosten 2017 m.b.t. het trackingssysteem, implementatiekosten van een nieuw roosterpakket, eenmalige niet geraamde projectkosten en diverse kleinere kostenverhogingen.

De toename van de *toevoeging aan de voorzieningen* heeft betrekking op een hogere dotatie vanwege gespaarde PLB-uren en een noodzakelijke aanvulling van de voorziening herplaatsingskosten om aan verwachte toekomstige verplichtingen te kunnen voldoen.

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 egalisatiereserves omdat die nu juist een egalisatie van structurele kosten en baten beogen. In 2018 heeft daarnaast een storting en onttrekking in de algemene reserve PG plaatsgevonden vanwege de aanvulling van deze reserve tot het minimum van ca € 600.000, gedekt middels een eenmalige bijdrage van gemeenten. Deze is in onderstaande specificaties saldo-neutraal opgenomen omdat die geen betrekking heeft op de exploitatie.

Berekening structureel exploitatiesaldo	PG		AZ		Totaal GGD
Saldo van baten en lasten	238.588		36.312		274.900
Toevoegingen en onttrekkingen aan reserves	-234.016		-57.610		-291.626
Begrotingsaldo na bestemming	4.572		-21.298		-16.726
Waarvan incidentele baten en lasten (saldo)	29.643		154.386		184.029
Structureel begrotingsaldo	34.215		133.088		167.303
Specificatie van incidentele lasten en baten					
	lasten	baten	lasten	baten	Toelichting
PG					
Onttrekking reserve tbv suicidepreventie		34.000			dekking kosten 2018
Onttrekking reserve tbv tariefverlaging jgz		63.200			dekking kosten 2018
Eenmalige achterstand JGZ	45.000				cf bestuursdossier extra middelen
Eenmalig PG statushouders	30.000				cf bestuursdossier extra middelen
Onttrekking alg res PG eenm kosten JGZ en PG statushouders		75.000			cf bestuursdossier extra middelen
Mutatie alg res PG eenmalige aanvulling / gemeent. bijdrage	307.000	307.000			zie ook bovenstaande alg toelichting. *)
Mutatie reserve eigen risicodragen wga en zw	85.000	6.292			afdekking voor toekomstige risico's
Projectbaten half jaar extra ivm correctie verantwoording		12.500			in 2018 eenmalig 3 semesters baten
Vrijval balanspost projectgelden		14.551			verplichting is vervallen
Afwaardering defect röntgenapparaat	9.186				restant boekwaard bij vervanging
Uitkeringen Mantelzorgcompliment	560.630	560.630			uitkeringen worden 100% gesubsidieerd
Implementatiekosten Afas (nieuw fin/P&O-systeem)	66.000				Eenmalige noodzakelijke kosten
	1.102.816	1.073.173			
AZ					
Mutatie reserve eigen risicodragen wga en zw			85.000	6.292	afdekking voor toekomstige risico's
Toevoeging voorziening herplaatsingskosten			55.000		Aanvulling ivm toekomstige verplichting
Eenmalige kosten S&B en dito mutatie reserve			83.390	83.390	Kosten gelijk aan onttrekking reserve
Eenmalige kosten huisvesting en extra baten zorgverzkr			44.000	44.000	Kosten vergoedt door verzekeraars
Vrijval voorziening onderhoud maarheeze				79.822	Vanwege besluit tot verkoop
Nagekomen kosten 2017 politie trackingsysteem			42.500		Abusievelijk niet in 2017 opgenomen
Onderzoek en werkzaamheden ict infra-structuur			36.000		Eenmalige noodzakelijke kosten
Implementatie roosterpakket			22.000		Eenmalige noodzakelijke kosten
			367.890	213.504	

*) de extra gemeentelijke bijdrage voor de toename algehele loonkostenstijging, toename aantal lijkschouwingen/euthanasieverklaringen en toename kosten JGZ-statushouders zijn aangemerkt als structurele baten (en kosten).

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 planbureau 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 bedrijfsbureaus 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.

4	1.0	Personele kosten	9.966.262	4.119.575	14.085.837	11.061.977	2.270.099	13.332.075	21.028.238	6.389.674	27.417.912
6	2.0	Rente en afschrijvingen	142.058	432.524	574.582	1.029.451	-	1.029.451	1.171.509	432.524	1.604.033
8	3.0	Inhuur personeel van derden	167.688	218.902	386.591	349.692	504.317	854.009	517.380	723.220	1.240.600
10	3.1	Energie	0	28.098	28.098	405.770	-	405.770	405.770	28.098	433.868
12	3.3	Duurzame goederen	11.422	0	11.422	0	-	-	11.422	0	11.422
14	3.4	Overige goederen en diensten	2.255.839	2.874.341	5.130.180	2.580.558	811.949	3.392.507	4.836.396	3.686.290	8.522.687
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	757.000	-	757.000	271.000	175.000	446.000	1.028.000	175.000	1.203.000
18	4.2	Inkomstenoverdrachten	560.630	-	560.630				560.630	0	560.630
		Verrekening overhead	-	-1.352.000	-1.352.000	0	1.352.000	1.352.000	0	0	0
		Totaal lasten	13.860.899	6.321.439	20.182.340	15.698.447	5.113.366	20.811.813	29.559.345	11.434.806	40.994.152

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. Ploefach-functies als overhead benoemd. Medewerkers KCC en Bedrijfsburo JGZ (ca. €565.000) en Beheer/onderhoud website (ca. € 50.000) 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 vak applicaties waarin klantgegevens t..b.v. de primaire taak worden beheerd; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenregistratie AZ e.d..

Overige materiele kosten pofach-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.

8. 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 dit jaarverslag de beloning van de topfunctionaris binnen de GGD BZO openbaar gemaakt (zie bijlage 2). Deze verplichting tot openbaarmaking geldt ook voor de beloning van andere werknemers, indien die bezoldiging meer bedraagt dan het voor topfunctionarissen geldende bezoldigingsmaximum (norm 2018 : € 189.000 op jaarbasis). Dit is bij de GGD BZO niet aan de orde. Bij de GGD BZO ontvangt de directeur de hoogste beloning. Deze beloning valt ruimschoots onder het genoemde bezoldigingsmaximum.

Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2017	Inwoner bijdrage per inwoner 15.150	Inwoner bijdrage puber cm cf VWS 13.374	Inwoner bijdrage eenmalig 0,8821	Inwoner bijdrage totaal	Bijdrage sociaal plan reorganisatie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoekslocaties JGZ	Bijdrage uitloopschalen	Totaal
Asten	16.716	253.250	13.374	14.745	281.369	1.224			282.593
Bergeijk	18.338	277.824	14.558	16.175	308.557	1.343			309.900
Best	29.120	441.173	25.679	25.686	492.538	2.132			494.670
Bladel	20.061	303.928	15.873	17.695	337.496	1.469			338.965
Cranendonck	20.763	314.563	15.772	18.314	348.649	1.520			350.170
Deurne	31.950	484.048	26.062	28.182	538.292	2.339			540.631
Eersel	18.533	280.778	13.972	16.347	311.097	1.357			312.454
Eindhoven	226.949	3.438.316	196.619	200.184	3.835.119		47.000	121.073	4.003.192
Geldrop-Mierlo	39.037	591.417	33.124	34.433	658.974	2.858			661.833
Gemert-Bakel	30.032	454.990	23.915	26.490	505.395	2.199			507.594
Heeze-Leende	15.701	237.873	11.922	13.849	263.644	1.150			264.794
Helmond	90.588	1.372.424	88.592	79.904	1.540.920	6.633	24.000		1.571.553
Laarbeek	21.957	332.652	17.689	19.367	369.709	1.608			371.317
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22.853	346.227	17.519	20.158	383.904	1.673			385.577
Oirschot	18.511	280.445	14.450	16.328	311.223	1.355			312.578
Reusel-De Mierden	12.913	195.634	9.703	11.390	216.727	946			217.673
Someren	19.077	289.020	14.321	16.827	320.168	1.397			321.565
Son en Breugel	16.614	251.705	13.832	14.655	280.192	1.217			281.408
Valkenswaard	30.480	461.777	23.545	26.885	512.207	2.232			514.439
Veldhoven	44.740	677.819	35.154	39.464	752.436	3.276			755.712
Waalre	16.916	256.280	14.127	14.921	285.328	1.239			286.567
Totaal	761.849	11.542.143	639.801	672.000	12.853.944	39.167	71.000	121.073	13.085.185
Begroting		11.542.143	639.801	672.000	12.853.944	35.000	71.000	116.000	13.075.944
Afrekening		-	-	-	-	4.167	-	5.073	9.240

Bijlage 2: Bezoldiging topfunctionarissen

Bijlage 2.1 Leidinggevende topfunctionarissen

Gegevens 2018; Bedragen x 11																
Gegevens	Mevrouw H.E. Jeurissen-Neussen	Mevrouw R. Richters	De heer P. van de Noord	Mevrouw H.C.H.M. van Dongen-Lamers	De heer J.H.M. Briels	De heer T. Bosmans	De heer J.P. Frenken	Mevrouw C. Dortmans	De heer J.M.A. Bevers	Mevrouw M.M. de Leeuw-Jonckheere	Mevrouw H.G. Tindemans-van Tant	De heer R.P. J. Daenen	Mevrouw A.C.P. Balk-Lampe	De heer A.B.A.M. Ederveen	Mevrouw A. Calveaert	
Funcatiegegevens	Directeur Publieke Gezondheid	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	1/106 - 31/12	1/106 - 31/12	1/106 - 31/12	1/106 - 31/12	1/106 - 31/12	01/01 - 11-06	01/01 - 11/06	01/01 - 11/06	01/01 - 11/06	01/01 - 11/06	01/01 - 11/06	1/106 - 31/12	
Omvang dienstverband (als deeltijdactor in fte)	1,0	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.	
Dienstbetrekking	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	
Bezoldiging																
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	113.780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beloning betaalbaar op termijn	17.732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Subtotaal	131.512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Individueel toepasselijke bezoldigings-maximum	189.000	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.	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	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.	
Totale bezoldiging 2018	131.512	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.	
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.	
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.	
Gegevens 2017; Bedragen x 11																
Funcatiegegevens	Directeur Publieke Gezondheid	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Algemeen Bestuur	Algemeen Bestuur	Algemeen Bestuur	N.v.t.	N.v.t.	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	Dagelijks Bestuur & Algemeen Bestuur	N.v.t.	
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/04 - 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.	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	N.v.t.	
Omvang dienstverband (als deeltijdactor in fte)	1,0	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.	
Dienstbetrekking	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	
Bezoldiging																
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	78.791	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beloning betaalbaar op termijn	12.476	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Subtotaal	91.267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Individueel toepasselijke bezoldigings-maximum	189.000	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.	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	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.	
Totale bezoldiging 2017	91.267	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.	
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.	
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.	

Bijlage 2.2 Toezichthoudende topfunctionarissen

Naam	Functie	Aanvang en einde functievervulling in 2018
De heer J.C.M. Huijsmans	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer S. Luijten	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
Mevrouw A. Wijnands	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer M.W. van Dalen	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer J.P. van Tulden	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
Mevrouw M.T.L. van der Hamsvoord-Huybers	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer M. Jeucken	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
Mevrouw C. van Brakel	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer E. van Turnhout	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
Mevrouw H.C.H.M. van Dongen-Lamers	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer J.H.M. Briels	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer T. Bosmans	Algemeen Bestuur	01/01 - 11/06
De heer M.M. Schlösser	Algemeen Bestuur	01/01 - 31/12
De heer T.C.W. Maas	Algemeen Bestuur	01/01 - 31/12
Mevrouw H.G. Tindemans-van Tent	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
De heer D. Jansen	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
De heer E. Beev	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw E. Langens	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw J. Spoor	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw L. Smit	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
De heer M. Lemmen	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw M. Theus	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw M. Theuws	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
De heer P. Looijmans	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw W. Steeghs	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12
Mevrouw W. van der Rijt	Algemeen Bestuur	11/06 - 31/12

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant