Brabant-Zuidoost

Kadernota 2024

Eindhoven, december 2022

Brabant-Zuidoost

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Missie, visie en kerntaken GGD 4

3. Uitdagingen voor de publieke en acute gezondheidszorg 5

3.1 Gevolgen van Covid-19 voor de volksgezondheid 5

3.2 Het verkleinen van gezondheidsverschillen 7

3.3 Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving 8

3.4 Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving 10

3.5 Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg 11

3.6 Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen 14

3.7 Overige ontwikkelingen 15

4. De bestuursopdracht aan de GGD 21

4.1 Naar een wendbare en financieel gezonde GGD 21

4.2 Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD 21

4.3 Wendbaarheidsbudget GGD 22

5. Financieel meerjarenperspectief 23

5.1 Inleiding 23

5.2 Algemene kostenontwikkeling PG 23

5.3 Programma Ambulancezorg (AZ). 24

5.4 Programma Publieke Gezondheid 24

5.5 Weerstandsvermogen en risico's 28

Bijlage 1 Kerntaken GGD 30

Bijlage 2 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket 32

Bijlage 3 Verloop overige structurele bijdragen gemeenten 33

1. Inleiding

Het Algemeen Bestuur van de GGD biedt deze kadernota aan gemeenten aan als opmaat naar de begroting 2024. De ontwerpbegroting 2024 van de GGD krijgen gemeenten in maart 2023 aangeboden zodat raden daarop hun zienswijze kunnen geven. Via deze kadernota wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de colleges en raden van de 21 gemeenten in onze regio inzicht geven in de missie, visie en kerntaken van de GGD (hoofdstuk 2), de maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen op het terrein van de publieke gezondheid en acute zorg (hoofdstuk 3), de bestuursopdracht die aan de GGD is gegeven (hoofdstuk 4) en hen daarbij een doorkijk geven in de financiële gevolgen (hoofdstuk 5).
De GGD heeft een nieuw Meerjarig Beleidsplan ontwikkeld voor de periode 2022 – 2026 en dat plan wordt momenteel vertaald in uitvoeringsprogramma's met financieringsvoorstellen. Deze uitvoeringsprogramma's worden in mei 2023 aan het Algemeen Bestuur van de GGD voorgelegd.
Het Meerjarenbeleidsplan van de GGD en de uitvoeringsprogramma's richten zich op de volgende maatschappelijke uitdagingen:

- De gevolgen van Covid-19 voor de volksgezondheid.
- Verkleinen van gezondheidsverschillen.
- Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving.
- Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving.
- Een sluitende aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag.
- De juiste Ambulancezorg in de acute zorgketen.

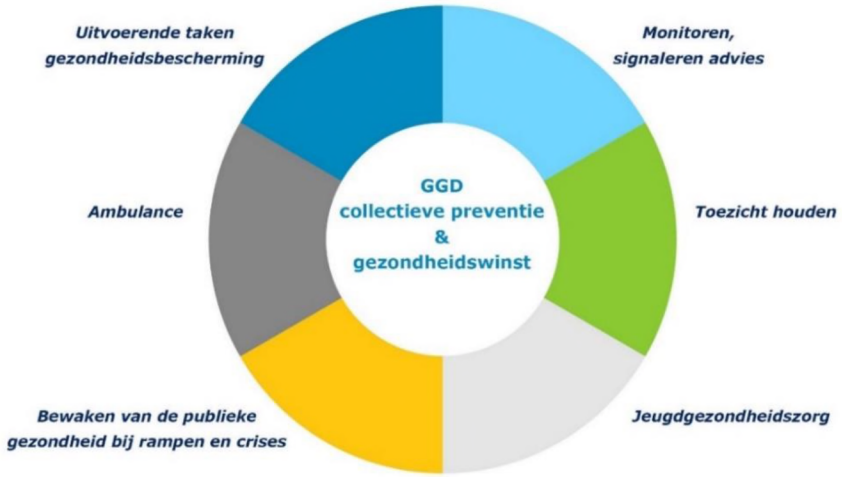
Deze uitdagingen zijn uitgewerkt in hoofdstuk 3.

Het MJB-plan 2022- 2026 is tot stand gekomen in dialoog met gemeenten en ketenpartners van de GGD. Het is onze ambitie om via regionale samenwerking tussen GGD, gemeenten en ketenpartners meer maatschappelijke impact te genereren op bovenstaande maatschappelijke uitdagingen en deze waar mogelijk meetbaar te maken.

2. Missie, visie en kerntaken GGD

De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.

De GGD wil een wendbare organisatie zijn die werkt vanuit klantwaarden en maatschappelijk belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij kleine en grote crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio. Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer alleen strikt het domein van de zorgprofessional maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te gaan. Binnen de GGD werken we met Lean als managementfilosofie. Vanuit de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Ambulancezorg geven wij vorm en inhoud aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in onze regio via de volgende kerntaken (voor een nadere kennismaking met de GGD: [GGD pop-up expo - GGD Brabant-Zuidoost (ggdbzo.nl)]



3. Uitdagingen voor de publieke en acute gezondheidszorg

In dit hoofdstuk schetsen we in grote lijnen de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen die wij de komende jaren zien op het terrein van de publieke gezondheid en acute zorg voor de GGD en haar partners. Deze uitdagingen zijn opgenomen in ons nieuwe MJB plan. Een uitgebreide versie van dit MJB-plan kunt u vinden op onze website : MJBplan-opmaak_vDIGI.pdf (ggdbzo.nl)

3.1 Gevolgen van Covid-19 voor de volksgezondheid

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de coronapandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving, zowel sociaal en economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Ook op de GGD heeft corona een grote impact.
Inmiddels is een groot deel van de bevolking in onze regio gevaccineerd tegen Covid-19. Maar dat neemt niet weg dat nog steeds veel mensen besmet kunnen raken met Covid-19 en in het ziekenhuis belanden of eraan sterven. Ongeveer 6% van de mensen die met corona besmet zijn geraakt, heeft long-Covid opgelopen.
De coronacrisis vraagt, naar verwachting, in 2022 en 2023 nog de nodige aandacht. Covid-19 is een ziekte die blijft bestaan in onze samenleving, dat is een gegeven. Ondanks het feit dat er een werkend vaccin en medicijnen voor behandeling beschikbaar zijn. De vorm en hoeveelheid aan inzet van de GGD is sterk afhankelijk van de beleidskeuzes die landelijk worden gemaakt. Hoe de Covidpandemie er na 2022 in epidemiologische zin uit ziet, is nauwelijks te voorspellen. Veel hangt af van de komst van eventuele nieuwe varianten, de werking van het vaccin, de vaccinatiegraad en het gedrag van de (wereld)bevolking.
Hoewel de crisis nog niet is bezworen, kunnen we hieruit al wel enkele lessen halen:

- Onze gezondheidszorg is kwetsbaar, in het bijzonder de Publieke Gezondheidszorg De opgave die er landelijk ligt, is om vast te stellen hoe we met elkaar de hele medische zorgketen (GGD, huisartsen, VVT-sector, ziekenhuizen, ambulances) duurzaam kunnen inrichten en faciliteren. Alleen dan zijn we in de toekomst beter voorbereid zijn op een gezondheidscrisis van deze omvang.
- De schakels in de gezondheidszorg blijken goed samen te werken in een crisis. Deze crisis heeft laten zien hoe goed er tussen de schakels in de gezondheidsketen kan worden samengewerkt en dat er enorme prestaties geleverd kunnen worden als de urgentie en noodzaak daar zijn.
- De basisbezetting van het team Infectieziektebestrijding van de GGD was voor de coronacrisis formatief onder de maat Er zijn extra middelen nodig om de basis van infectieziektebestrijding bij de GGD'en op orde te brengen. We moeten voorkomen dat we na de crisis weer op het oude capaciteitsniveau terecht komen. Daar hoort naar onze mening Rijksfinanciering bij en een nadere analyse van de benchmark met andere GGD'en.
- De samenwerking met de 2 Brabantse GGD'en is goud waard In de coronacrisis hebben we een stevige bestuurlijke samenwerking opgezet en Brabantse coördinatie op directieniveau

gecreëerd. De dingen in 1 keer goed doen en niet 3 keer apart smaakt naar meer samenwerking.

- De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn groter geworden door de Coronapandemie Zowel in Nederland als wereldwijd zijn de meest kwetsbare groepen het hardst geraakt; fysiek, mentaal en/ of financieel. Dat geldt zowel voor de jeugd als voor volwassenen.
- Het is noodzakelijk om gezondheid inclusiever te benaderen Hierbij kijken we niet alleen naar de ziekte zelf en ons gedrag, maar ook naar de omgevingsfactoren die van invloed zijn. Een (nieuwe) infectieziekte kan zich snel en omvangrijk verspreiden.
- Het is in de coronapandemie duidelijk geworden dat de oorzaak, verspreiding en impact van een infectieziekte te maken hebben met onze globalisering, verstedelijking, reisgedrag, industrialisatie (denk in dit verband ook aan de intensieve veehouderij) en de manier waarop we met onze natuurlijke omgeving omgaan (planetary health).
- De aandacht moet gaan verschuiven van bestrijding naar preventie Er zijn duidelijke aanwijzingen dat een (on)gezonde leefstijl en een (on) gezonde leefomgeving invloed hebben op de impact van het virus op onze gezondheid. Preventie betekent meer investeren in een gezonde leefstijl voor iedereen en kwetsbaren in het bijzonder.

Onze ambitie

In een nieuwe structuur bundelen we de kennis, voorlichting en uitvoering van Infectieziektebestrijding in het algemeen en de expertise over rijksvaccinatieprogramma's en reizigerszorg. GGD GHOR stelt hiervoor de landelijke protocollen op, GGD BZO zorgt voor een stevige lokale verbinding met gemeenten en ketenpartners. Het wordt belangrijker dan ooit om de vaccinatiegraad te verhogen en om betrouwbare voorlichting te geven, zowel regionaal als lokaal, met een juiste balans tussen grootschaligheid en fijnmazigheid. En niet alleen voor Covid-19. De vaccinatiediscussie polariseert en dat vraagt om een review van de effectiviteit van onze voorlichting aan doelgroepen en zichtbaarheid in wijken. Maar ook om het versterken van het vertrouwen in het rijksvaccinatieprogramma. We blijven de samenwerking onderhouden met regionale partners van strategie tot uitvoering (GHOR, huisartsen, ziekenhuizen, VVT-sector en GGZ). We blijven ons inzetten voor regionale ruimte en wijkgerichte aanpak. De komende jaren verkennen we de mogelijkheden voor een Brabantse crisisstructuur en samenwerking op inhoud op diverse terreinen (ook bedrijfsvoering).

3.2 Het verkleinen van gezondheidsverschillen

In Nederland leven mensen met een lage opleiding gemiddeld 6 jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. Het verschil in gezond ervaren levensjaren tussen mensen met een lage en een hoge opleiding is 15 jaar.
Kinderen die ongezond opgroeien hebben vaak een achterstand. Het gaat hier om complexe ongelijkheid die deels sociaal en economisch bepaald is en die de individuele mogelijkheden om te beïnvloeden overstijgt. Met alle maatschappelijke gevolgen en kosten van dien.
Deze complexe ongelijkheid is onrechtvaardig voor het individu, veroorzaakt hogere zorguitgaven en een lagere arbeidsparticipatie. En zet bovendien het menselijke en sociale kapitaal van de samenleving onder druk. Bovendien legt die ongelijkheid een hypotheek op de maatschappelijke veerkracht – het vermogen van onze samenleving om (evenredig) klappen op te vangen – en onze welvaart. Zowel in economische zin als in termen van welbevinden en geluk.

Het rapport 'Gezondheidsverschillen voorbij' (2020) van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (RVS) geeft een goed beeld van dit complexe maatschappelijke probleem.
We kunnen de gezondheid van bevolkingsgroepen versterken en zorgkosten terugdringen als er op alle niveaus (landelijk, regionaal en lokaal) geïnvesteerd wordt in de oorzaken van complexe ongelijkheid en gezondheidsverschillen.

Voor een effectieve aanpak van gezondheidsverschillen is een stevige en brede samenwerking nodig met alle partijen in onze regio. Voor deze gezamenlijke aanpak hanteren we een aantal uitgangspunten:

- Vertrekpunten zijn positieve gezondheid en de factoren die invloed hebben op gezondheid. Een kansrijke start voor alle kinderen, gezond en veilig opgroeien, armoedebestrijding, opleiding (laaggeletterdheid tegengaan), werk, gezonde leefstijl, gezondheidsvaardigheden, gezonde leefomgeving en stressreductie.
- De aanpak gebeurt op alle niveaus: landelijk, regionaal en lokaal. Met name in de regionale aanpak valt nog veel winst te halen. Het is niet alleen belangrijk om verbindingen te leggen binnen een gemeente, maar ook tussen gemeenten.
- Er is draagvlak nodig Een brede coalitie van partijen uit verschillende maatschappelijke sectoren gaat vanuit een gemeenschappelijke doelstelling aan de slag.
- De focus ligt op wijken en specifieke doelgroepen We geven urgentie aan de groepen met de grootste gezondheidsachterstanden.
- We gaan een samenwerking aan voor de lange termijn We zetten in op een langdurige aanpak van minimaal 15 jaar.
- We bundelen de financiële stromen/energie van gemeenten, zorgverzekeraars, bedrijven en instellingen.

- We betrekken inwoners actief bij de aanpak. We zetten vrijwilligers, sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen in. En sluiten aan bij de belevingswereld en behoeften van de inwoners. We vertalen de aanpak in concrete handelingsperspectieven voor inwoners.

Onze ambitie

Het gelijkwaardigheidsbeginsel in onze missie (het verkleinen van gezondheidsverschillen) vraagt om een scherpe discussie: wat doen we als GGD regionaal en in alle 21 gemeenten? En wat doen we lokaal en in sommige gemeenten? We onderzoeken de effectiviteit van onze inzet zowel kwalitatief als kwantitatief, zodat de effectiviteit en social return on investment meetbaar worden. Interessant is te onderzoeken met welke partners we een langdurig onderzoek kunnen doen naar de effectiviteit van al onze inspanningen op meerdere thema's. En dat we bijvoorbeeld meerdere families langdurig volgen in hun ontwikkelingen. Dit vraagt om het vaststellen van een onderzoekagenda en prioritering van de huidige inzet van onderzoek. We zijn kritisch op de ontbrekende data van die doelgroepen die we nu niet of nauwelijks bereiken met onze gezondheidsprogramma's, zoals jongeren, expats en zorgmijders. Bijvoorbeeld vanwege taalbarrières, achterstand of een laag vertrouwen in de overheid. We gaan op zoek naar wegen waarlangs we deze doelgroepen kunnen bereiken en volgen. We richten ons hierbij ook het behouden van de vanzelfsprekende contacten die onze JGZ-professionals in de babytijd hebben met jonge ouders uit alle lagen van de bevolking. En dragen er zorg voor dat we juist de gezinnen met minder kansen niet uit het oog verliezen

3.3 Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving

Gezonde leefstijl

Het RIVM heeft berekend dat een vijfde van de ziektelast in Nederland is gerelateerd aan vermijdbaar ongezond gedrag en een ongezonde leefstijl. In 2021 hebben bijna alle gemeenten in Zuidoost Brabant een Lokaal Preventie Akkoord afgesloten. Daarin hebben zij minimaal 2 van de volgende leefstijlthema's opgenomen: roken, alcohol en/of gezond gewicht.
De komende jaren worden deze Preventie Akkoorden uitgevoerd. Bij deze akkoorden zijn veel partijen betrokken: gemeenten, organisaties, inwoners, bedrijven. Veel lokale partijen, maar ook (sub)regionale partijen. De GGD is in alle gemeenten betrokken.
De lokale aanpak bereikt de inwoner en is passend bij de lokale context, het lokale draagvlak en de lokale energie. Maar de leefwereld van een inwoner beperkt zich zelden tot de gemeente waar hij of zij woont. Werk, onderwijs, vrije tijd en sport, horeca, natuur, cultuur, gezondheidszorg, winkelen; dit alles speelt zich in een breder gebied af dan alleen in de eigen gemeente. Inwoners hebben dus, naast de lokale aanpak, baat bij regionale samenwerking op het vlak van gezondheidsbevordering en preventie. Daarom willen wij de impact van initiatieven voor de gezondheid van onze inwoners vergroten door, aanvullend op de lokale inspanningen, ook regionaal samen te werken op het gebied van een gezonde leefstijl.

Regionale leerkringen

Om een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving te realiseren, zien we een meerwaarde in de implementatie van regionale leerkringen. Er zijn leerkringen die thematisch werken, bijvoorbeeld rondom roken, alcohol/drugs, overgewicht of eenzaamheid. Daarnaast zijn er leerkringen die procesmatig werken, bijvoorbeeld rond monitoren, bereiken van moeilijke groepen, inzetten van E-health en innovaties, samenwerking met bedrijven, vergroten van maatschappelijk draagvlak en betrekken van de zorgverzekeraars.

Leerkringen hebben als doel: inspireren, leren van elkaar, nieuwe interventies introduceren, maatschappelijk effecten van interventies onderzoeken, samen naar externe financiering zoeken en meer bekendheid geven aan initiatieven.

Onze ambitie is om zowel aanjager als trekker van deze regionale leerkringen te zijn.

Een gezonde leefomgeving

Gezondheid en leefomgeving zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Ongeveer 5% van alle ziektelast in Nederland is toe te schrijven aan milieufactoren zoals lucht, geluid, chemische stoffen, enzovoorts. Zo heeft het RIVM in 2018 berekend dat luchtverontreiniging 3,5% van de ziektelast in Nederland bepaalt. Zonder luchtverontreiniging is de levensverwachting gemiddeld 1 jaar langer. Door slechte luchtkwaliteit belanden in Nederland elk jaar 2.500 mensen in het ziekenhuis met harten vaatziekten. Ca. 25% van de volwassenen in onze regio ervaart ernstige geluidshinder.

De invloed van onze leefomgeving op onze gezondheid beperkt zich niet alleen tot negatieve gezondheidsaspecten als vervuilde lucht of geluidshinder. De leefomgeving beïnvloedt ook ons gedrag: een gezonde leefomgeving kan bewegen, ontmoeten en gezond eten bevorderen.

Naast het stimuleren van een gezonde leefomgeving, zijn vaak aanvullende campagnes noodzakelijk om het gezonde gedrag daadwerkelijk te bevorderen. Het meeste effect wordt bereikt wanneer interventies voor een gezonde leefomgeving en gezond gedrag hand in hand gaan en waarbij deze interventies gericht worden ingezet bij inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Wereldwijd hebben we een urgente uitdaging om duurzame keuzes te maken om een klimaatcrisis te voorkomen. We merken dat de maatregelen voor een gezonde leefomgeving vrijwel steeds in het verlengde liggen van klimaatadaptatiedoelen. Daarom pleiten wij voor integraal beleid voor onze leefomgeving vanuit meerdere beleidsdomeinen zoals milieu, groen, wonen, publieke gezondheid en sociaal domein. Zo benutten we met elkaar de meekoppelkansen tussen de beleidsterreinen en creëren we een win-winsituatie.

Onze ambitie

De ambitie van de GGD op het gebied van de gezonde leefomgeving reikt verder dan de Omgevingswet. Wij zien de gezonde leefomgeving als een randvoorwaarde en als een interventie voor het maken van de gezonde keuzes. GGD Brabant-Zuidoost daagt gemeenten uit om de gezondheid van onze inwoners de prioriteit te geven die deze verdient, door aan te sluiten bij de huidige beweging van de Preventie Akkoorden.

We participeren in een stevig netwerk met gemeenten, Omgevingsdienst en Veiligheidsregio en hebben samen een gemeenschappelijke producten- en dienstencatalogus ontwikkeld. Het uitstellen van de ingangsdatum Omgevingswet heeft ons nooit weerhouden om op dit onderwerp stappen te zetten. We verwachten dat onze gemeenten in de toekomst vaker aan de GGD om advies zullen vragen over omgevingsvisies, –plannen en -vergunningen en dat ook burgers ons vaker zullen raadplegen. Capaciteitsuitbreiding is dan nodig.

3.4 Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving

Het Trimbos Instituut publiceerde in 2021 een studie onder de titel 'Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving'. Dit rapport schetst een beeld van het belang van mentale gezondheid en de urgentie om dit thema op te pakken. Daarnaast bevat het bouwstenen voor de bevordering van mentale gezondheid. In het recente coalitieakkoord 2021- 2025 is aangegeven dat het Rijk het Preventieakkoord gaat verbreden met het thema mentale weerbaarheid.
In Nederland ontwikkelen circa 4 op de 10 mensen gedurende hun leven dusdanige mentale problemen dat deze het functioneren aantasten of ontwrichten. De persoonlijke en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn enorm en het beroep dat deze mensen doen op de gezondheidszorg is groot.
Onze maatschappij stelt steeds hogere eisen aan haar inwoners. Het tempo waarin dingen moeten gebeuren gaat omhoog en de lat wordt steeds hoger gelegd, zowel privé, op het werk als op school. Ook via sociale media wordt de druk opgevoerd. De samenleving is individualistischer geworden. Dat heeft ook een keerzijde: veel mensen hebben het gevoel tekort te schieten en denken dat dit hun eigen schuld is. Velen denken dat het leven maakbaar is en tegenslagen in het leven lijken er niet meer bij te mogen horen. Het leven moet perfect zijn, de realiteit is dat niet. De meeste mensen beschikken over voldoende veerkracht om goed om te gaan met de tegenslagen die het leven nu eenmaal met zich meebrengt. Maar er is een groep die er niet uitkomt zonder hulp. Deze groep lijkt de laatste jaren steeds groter te worden. Verschillende monitors tonen aan dat de coronacrisis een impact heeft op de mentale gezondheid van bepaalde groepen. Met name de jongvolwassenen (18–25 jaar) hebben het moeilijk. In 2021 zijn in Nederland 15% meer suïcides geregistreerd onder jongvolwassenen tot 30 jaar ten opzichte van voorgaande jaren (cijfers Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie). Ook mantelzorgers hebben het extra zwaar.

Onze ambitie

Mentale gezondheid willen we langs 5 sporen bevorderen. Dat geldt zowel voor mensen die reeds kampen met psychische problematiek, als voor het behouden van mentale fitheid.

- De oorzaken van stress aanpakken (geen symptoombestrijding) Bijvoorbeeld: door stressoren in de samenleving (thuis, werk, school, sociale media) te verminderen, door te normaliseren, te de-medicaliseren en mentale veerkracht te versterken.
- Focussen op de meest kwetsbare groepen of waar de kans op ontwrichting of uitval groot is Bijvoorbeeld door het vergroten van de mentale draag- en veerkracht. Dit begint al in de zwangerschap.
- Individueel en collectief aanbod ontwikkelen op het vlak van mentale gezondheid Dit vanuit het holistisch gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Hiervoor benutten we de input uit de preventieve gezondheidsonderzoeken. Bijvoorbeeld: van elk kind de basisvaardigheden bevorderen om mentaal fit te blijven.
- Een bijdrage leveren aan sociale cohesie door locaties in te richten als ontmoetingsplekken in de wijk en onderlinge steun (ervaringsdeskundigheid) te stimuleren.
- Stimuleren van fysieke leefomgevingsfactoren Zoals een groene leefomgeving en ontspanningsplekken die een positieve invloed hebben op de mentale gezondheid.

3.5 Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg

De laatste jaren groeit de aandacht voor mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen of die zorg mijden. Steeds vaker krijgen politie en andere publieke dienstverleners te maken met mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen en soms voor overlast zorgen in de openbare ruimte. Het gaat niet altijd om strafbare feiten, maar vaak is er wel sprake van een (onuitgesproken) zorgvraag. Een kleine groep mensen in Nederland heeft zo'n complexe problematiek dat intensieve aandacht nodig is van professionals op het gebied van zorg, welzijn, veiligheid en straf. Het betreft een relatief kleine groep inwoners die onvoldoende geholpen wordt op het snijvlak van zorg en veiligheid, maar die een grote impact op de directe omgeving kan hebben.

Het gaat om sociaal kwetsbare mensen met vaak verschillende aandoeningen/ beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, soms overlast veroorzaken en/of zorg mijden

Gemeenten en instanties bieden zo veel mogelijk ondersteuning. In veel gevallen lukt het om mensen op weg te helpen, om escalaties te voorkomen en weer perspectief te bieden. We zien ook dat het niet altijd zo werkt en dat de meest kwetsbare mensen op het snijvlak van zorg en veiligheid tussen wal en schip vallen. Niet altijd kunnen de hulp en ondersteuning geboden worden die zij nodig hebben. Daarnaast is monitoring voor gemeenten op deze bijzondere doelgroep zeer lastig. Hoe komt het dat de instanties de mensen niet bereiken? Door onze meldfunctie (niet-acute zorgvragen en Wvggz) en door de succesvolle implementatie van de Wijk-GGD'er in meerdere gemeenten, krijgt de GGD steeds meer zicht op de vraagstukken binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de regio. Het ontstaan van OGGZ-problematiek is niet alleen toe te

schrijven aan de persoon die kampt met meervoudige problematiek. Meerdere factoren spelen een rol:

- Het zorglandschap laat een versnipperd beeld zien, veelal lokaal ingevuld, waarbij veel verschillende partijen betrokken zijn.
- De manier waarop instellingen en hulpverleners georganiseerd zijn en hoe de sociale omgeving op zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag reageert.
- Politieke belangen en organisatiebelangen.

Soms wordt er te weinig gekeken naar het volledige plaatje, partners worden te laat of onvoldoende geïnformeerd en aangehaakt. Als bijvoorbeeld de hulpinstanties onderling weinig samenwerken of een te specialistische benadering hebben van de problematiek, dan leidt dat er soms toe dat de hulpverlening onvoldoende aansluit op de leefwereld en de hulpvraag van mensen met een brede en meervoudige ondersteuningsbehoefte. De ervaring leert dat in er de keten een grote storingsgevoeligheid is bij OGGZ-meldingen op het gebied van signaleren, aanmelden, opzoeken, inventariseren, doorverwijzen en het tot stand brengen en borgen van passende hulpverlening. De complexe problematiek past doorgaans niet binnen de geijkte kaders en de situatie is elke keer net weer anders. Dit maakt het complex om te komen tot werkbare, duurzame en betaalbare oplossingen met partners in het domein van zorg en veiligheid, die vaak tegengestelde belangen hebben. De juiste hulp vraagt om een samenhangende, domein overstijgende en regionale aanpak. Een aanpak die de continuïteit waarborgt en waar men niet ophoudt waar de eigen verantwoordelijkheid stopt. Met een zorgvuldige en creatieve werkwijze ingebed in een professioneel samenwerkingsverband waarbinnen verschillende partners samenwerken vanuit het perspectief van de inwoner.
Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Een combinatie van inzet van veiligheidsmaatregelen, preventie en vroegsignalering.
- Zo snel mogelijk voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning organiseren voor de betrokkenen zelf en diens omgeving.
- Een optimalisering van de ketenaanpak.
- Aandacht voor de betrokkenheid van de samenleving en de organisaties waarin zorg- en veiligheidspartners de krachten bundelen en samen optrekken.
- Nauw samenwerken en meer begrip voor elkaars positie en werkwijze.
- Creativiteit en buiten de lijntjes willen en durven kleuren, vastbijten en doen wat nodig is. Door zowel professionals als bestuurders en beleidsmakers.

Om tot een sluitende aanpak te komen, liggen er nog aandachtspunten voor het creëren van duurzame samenwerking over de grenzen van organisaties heen, privacy en gegevensdeling, signalering, toegankelijkheid, flexibiliteit, coördinatie en gebiedsgerichte betrokkenheid en elkaar aanvullende expertises.

Onze ambitie

Samen met onze partners wil GGD Brabant-Zuidoost een samenhangende OGGZ-aanpak ontwikkelen en uitvoeren. Dit past binnen de uitvoering van onze primaire taak: bevordering, bewaking en bescherming van de gezondheid van alle inwoners in de regio. Ambitie en het stellen van concrete streefdoelen zijn nodig om dit proces van brandstof en richting te voorzien. We doen dit door onze diensten samen met belangrijke partners verder te ontwikkelen. We zijn en blijven in gesprek met gemeenten en ketenpartners binnen verschillende domeinen. We brengen verder in kaart wat zij (kunnen) verwachten van de GGD als het gaat om onder andere preventie en vangnettaken voor kwetsbare burgers.

GGD Brabant-Zuidoost heeft de volgende ambities:

- OGGZ explicieter agenderen en positioneren. Vanuit een vastgestelde regionale visie en de regionale samenwerking versterken in goede afstemming met lokaal beleid.
- Bijzondere Zorg verder ontwikkelen als vangnetfunctie voor kwetsbare inwoners die, op het snijvlak van zorg en veiligheid, tussen wal en schip vallen. In een stabiele organisatie voor gemeenten, ketenpartners en inwoners.
- Focussen op vroegsignalering en preventie op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hiervoor willen we een goed geïntegreerde OGGZ melden adviesfunctie inrichten voor niet-acute zorgvragen en de taken in het kader van de Wvggz. Hier kunnen zowel burgers als professionals hun zorgen uiten, waarna de GGD snelle en gecoördineerde actie onderneemt en monitoring kan plaatsvinden.
- Verkennen of een regionale uitrol van de wijk-GGD mogelijk is, naar aanleiding van de positieve ervaringen in Veldhoven, Waalre en Eindhoven.
- De interne samenwerking verder versterken tussen Bijzondere zorg, JGZ en Ambulancezorg, voor vroegsignalering en preventie.
- Duurzame en brede samenwerkingscoalities creëren met onder andere het Zorg- en Veiligheidshuis, Bemoeizorg, MO partners, GGzE, Politie en sociale wijkteams.
- Meer inzicht in de aard en omvang van de OGGZ-problematiek en de impact op de doelgroep, de mensen om hen heen en de samenleving. Hierdoor kunnen we trends signaleren en daar gezamenlijk proactief op inspelen.
- Samenhang en integraliteit creëren in uitvoering en beleid en gesprekspartner zijn van gemeenten ter ondersteuning van het lokale OGGZ- beleid.
- Verder verkennen of extra voorzieningen mogelijk zijn, toegespitst op de specifieke behoeften van de doelgroep.

3.6 Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen

GGD Brabant-Zuidoost voert ook de regionale ambulancezorg uit. Zorgverzekeraars financieren de ambulancezorg volledig. De laatste jaren staat de ambulancezorg steeds meer onder druk door een aantal factoren die net als bij Publieke Gezondheid niet uniek zijn voor onze regio. Er vindt steeds meer interklinisch vervoer plaats en de complexiteit van de zorgvraag neemt door vergrijzing toe. De toenemende arbeidsmarktkrapte speelt in de hele keten van de acute zorg. Onze regionale strategie is onderdeel van de landelijke strategie. Daarnaast blijven we ons inzetten voor de operationele prestaties in onze regio: het halen van de aanrijtijden en de paraatheidsnormen

Onze ambitie

Om deze situatie het hoofd te bieden, werken we de komende jaren de volgende ambities verder uit:

Opleiden in de keten

De komende jaren richten wij ons samen met de ziekenhuizen op het opleiden in de keten. Zoals het opzetten van loopbaanpaden voor verpleegkundigen die vrij vroeg in hun carrière al weten dan ze uiteindelijk naar de ambulancezorg willen. Zodoende blijft een verpleegkundige een aantal jaar voor het ziekenhuis behouden en kan dan op een vastgesteld moment overstappen naar de ambulance (en andersom). Daarnaast zijn er verbeterprojecten in opzet die nu óf niet van de grond komen óf worden uitgesteld doordat er geen personeel voor beschikbaar is. GGD Brabant Zuidoost geeft de komende jaren meer prioriteit aan verbeterprojecten die leiden tot een efficiëntere inzet van personeel binnen de organisatie of keten.

Communicatie

Het komt nog te vaak voor dat niet de juiste zorg op de juiste plek komt. Rijden we wel naar de juiste patiënt? Kunnen we de keten optimaliseren? Hoe gaan we om met patiënten die (te) vaak een beroep doen op 112? En met anderen die ons niet willen belasten en dat juist wel zouden moeten doen? Communicatie met en voorlichting aan burgers werken we dit jaar uit in een langetermijnstrategie.

Differentiatie vervoer

De afgelopen jaren is het aantal presentatiestops van spoedeisende hulpen (SEH) toegenomen. Dit komt door een te hoge toestroom van patiënten naar de SEH en door een verminderde uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis. Binnen de acute zorgketen in Zuidoost-Brabant willen we de toestroom van patiënten richting bijvoorbeeld de SEH verminderen. GGD Brabant-Zuidoost zet zich daarom in op differentiatie van vervoer/zorg. De ambulance zal uiteraard blijven bestaan in de huidige vorm, maar daarnaast zetten we ook in op 'zorg op locatie', waarbij geen vervoer meer nodig is naar het ziekenhuis. Hiervoor komen meer gespecialiseerde verpleegkundigen, zoals physician assistants of verpleegkundig specialisten, op de ambulance. Zij hebben meer bevoegdheden dan reguliere ambulanceverpleegkundigen om bepaalde handelingen in de thuissituatie uit te voeren. GGD Brabant-Zuidoost start hiervoor een pilot en zal dit de komende jaren verder implementeren binnen de regio.

Zorgcoördinatie

Hiermee bedoelen we dat alle ketenpartners binnen de regio werken vanuit 1 zorgloket. De inwoner met een zorgvraag kan bij dit loket terecht en het loket bepaalt uiteindelijk welke zorg nodig is. Zodoende krijgt de inwoner direct de zorg die hij of zij nodig heeft, zonder eerst (onnodig) de gang naar de Spoedeisende Hulp te maken. Landelijk worden hier al de eerste stappen in gezet. GGD Brabant-Zuidoost zal dit regionaal verder oppakken en uitwerken.

Technologische innovatie

GGD Brabant-Zuidoost zet zich de komende jaren in om naast een betrouwbare ook innovatieve partner te zijn binnen de acute keten in de regio. Daarom zetten we in op meer technologische innovatie en data-uitwisseling met ketenpartners. Enerzijds willen wij technologie gebruiken om efficiënter te werken en knelpunten in het proces te optimaliseren, zoals inzet van kunstmatige intelligentie bij de spreiding van ambulances en virtual reality voor meer comfort van patiënten. Anderzijds kan de data-uitwisseling tussen ketenpartners worden geoptimaliseerd zodat iedere zorgverlener altijd over de juiste en meest betrouwbare informatie beschikt.

3.7 Overige ontwikkelingen

Vernieuwing van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Vanaf 1.1.2021 is de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0–4 jarigen bij de GGD ondergebracht, zodat er sprake is van een doorlopende lijn JGZ voor 0–18 jarigen. In samenwerking met de 21 gemeenten werken we aan een nieuw spreidingsplan voor de consultatiebureaus (momenteel zijn er ca. 50 consultatiebureaus verspreid over de regio). Hierbij willen we de consultatiebureaus transformeren naar lokale werk- en ontmoetingslocaties voor de JGZ 0–18 jaar. We denken hiermee efficiencywinst te kunnen behalen.

We werken vanuit een eigentijdse toekomstvisie op JGZ waarin ieder kind heeft het recht op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving die het mogelijk maakt dat het kind zich optimaal ontwikkelt. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen en het verkleinen van gezondheidsverschillen, zodat alle kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien. Hierbij geven we extra aandacht aan gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is.
Het nieuwe landelijk professioneel kader voor de JGZ dat per augustus 2022 in werking is getreden biedt meer ruimte aan professionals.

De JGZ staat voor grote maatschappelijke opgaven en ziet twee belangrijke uitdagingen die het noodzakelijk maken om de dienstverlening te herzien:

Veranderende behoeftes van onze klanten
JGZ is alleen effectief als het aanbod aansluit bij de behoefte van de ouders en jongeren. Veranderende behoeftes van gezinnen vragen om aanpassingen van onze dienstverlening en de wijze van aanbieden, zodat we blijven aansluiten bij gezinnen van nu. Doen we dat niet, dan verliezen we de vanzelfsprekendheid waarmee ouders met hun pasgeborene naar het consultatiebureau gaan en raken we ons hoge bereik kwijt.
Voor het optimaal inzetten van de expertise van de JGZ-professionals is samenwerking met zowel ouders en jongeren als met ketenpartners essentieel. Meer en meer rusten we ouders en jongeren toe om waar dat kan zelf regie hebben over de samenwerking met JGZ.

Krapte op de arbeidsmarkt
De krapte in de arbeidsmarkt, met name voor jeugdartsen, dwingt ons tot het maken van slimmere keuzes om zo toch alle gezinnen te kunnen blijven ondersteunen. Bijvoorbeeld meer gebruik maken van online en collectieve dienstverlening en datagedreven werken.

De uitdagingen zoals hierboven geschetst betekenen dat we de JGZ grondig moeten herzien. Hiervoor is in 2022 een programma gestart.

Programma Samen Verder Groeien
De doorontwikkeling van de JGZ krijgt vorm via het programma Samen Verder Groeien. We willen samen met verschillende organisaties en in co-creatie met onze klanten een nieuwe dienstverlening uitwerken die beter aansluit bij de behoefte van ouders en jongeren. Vanuit een basis waarbij iedereen toegang blijft houden tot de JGZ maar waarbij er ruimte is om kinderen die wat extra's nodig hebben dat ook te geven.

Inmiddels tekenen de contouren van het programma zich duidelijker af in 5 programmalijnen, die nauw met elkaar samenhangen:

1. Meer regie bij ouders en jongeren
   O.a. via het ontwikkelen van een *keuze-instrument en duidelijker communiceren over wat onze klanten van JGZ kunnen verwachten*
2. Verrijking aanbod
   O.a. inzet op collectief aanbod, digitale nieuwbrieven, e-consulten*, wijkgerichter werken, meer mogelijkheid in het ouderportaal, chatmogelijkheden, etc.*
3. Professionele houding
   O.a. *'Loslaten, hoe doe ik dat verantwoord' (niet alle kinderen evenveel blijven zien), regie aan ouders geven, omslag maken van adviseren naar informeren*
4. Zorgdifferentiatie
   O.a. risicotaxatie *in samenwerking met ketenpartners, datagedreven werken, kader verantwoorde zorg*
5. Juiste professional op de juiste plek
   O.a. taakherschikking *en versterken expertrol*

Gemeenten (ambtenaren en wethouders) worden bij het vernieuwingsprogramma betrokken.
Het resultaat van Samen Verder Groeien valt of staat met de JGZ-medewerkers. Er wordt een groot beroep op hun wendbaarheid gedaan. Samen Verder Groeien is niet iets wat er 'zomaar bijgedaan kan worden. De ca. 350 JGZ professionals zullen meegenomen worden in een nieuwe manier van werken. De JGZ is in wezen een productie-organisatie, waarin de agenda van de professionals grotendeels wordt bepaald door vaste blokken met contactmomenten op consultatiebureaus, andere JGZ-locaties of scholen. Tijd voor teamoverleg, scholing e.d. is gebonden aan kaders en de ruimte voor overige 'niet-productieve' tijd is beperkt.
De omslag die we als JGZ moeten maken kan daarom niet vanuit de huidige begroting. Er zullen uren vrijgemaakt moeten worden om medewerkers mee te nemen. Denk aan werkgroepen en trainingen in de nieuwe manier van werken. Ook moeten we investeren in digitale innovaties en in het ophalen van klantfeedback. We willen het nieuwe JGZ-aanbod immers ontwikkelen in co-creatie met ouders en jongeren.

Het Algemeen Bestuur van de GGD erkent het belang van bovenstaande vernieuwing van JGZ en de noodzaak om ruimte voor vernieuwing te maken en heeft in december 2022 het besluit genomen om de komende 4 jaren per jaar € 750.000,- uit het wendbaarheidsbudget van de GGD te bestemmen voor deze vernieuwing.

De resultaten van Samen Verder Groeien zijn nog niet in detail uitgewerkt (in maart 2023 wordt een uitgewerkt plan in het Algemeen Bestuur besproken), maar we streven het volgende na:

- Nog meer dienstverlening op maat
- Minder standaard individueel en fysiek voor alle kinderen
- Online en collectieve dienstverlening
- Extra ruimte voor kwetsbare gezinnen
- Meer aanwezig op scholen en in de kinderopvang
- Inzet op beleidsadvisering, o.a. op basis van data-analyses
- Laagdrempelig bereikbaar voor samenwerkingspartners

Kansrijke Start

Landelijk is het actieprogramma Kansrijke Start in gang gezet en de komende jaren loopt dat door (zie de vervolgaanpak die door het ministerie op 13 juni 2022 naar de Tweede Kamer gestuurd is). De ambitie van deze vervolgaanpak is dat in elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak komt (inclusief de inzet van interventies), zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. Deze ambitie volgt uit het landelijke coalitieakkoord waarin is opgenomen dat het kabinet inzet op een gezonde generatie 2040 en dat Kansrijke Start in iedere gemeente ingezet wordt. Het RIVM monitort de voortgang van het actieprogramma en rapporteert hierover jaarlijks aan het ministerie. De GGD houdt bij de toekomstige invulling van de Jeugdgezondheidszorg rekening met de ambities binnen het programma Kansrijke start en ondersteunt onze gemeenten waar gewenst bij de implementatie.

Nu Niet Zwanger

Het eerder landelijk in gang gezette programma Nu Niet Zwanger krijgt de komende jaren zijn vervolg. Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt bij het realiseren van adequate anticonceptie als er geen kinderwens is. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken. In 2020 is in Helmond gestart met een pilot en deze is positief geëvalueerd. Inmiddels is besloten dit programma binnen onze regio uit te rollen. In 2023 haken de meeste gemeenten aan en in 2024 volgen de overige gemeenten. De GGD levert de projectleider en inhoudelijke coördinatoren. Het opleiden en begeleiden van aandacht functionarissen bij diverse organisaties (onderwijs, jeugdzorg, jongerenwerk enz.) is een belangrijk onderdeel van het programma.

Pandemische paraatheid /vaccineren

Landelijk komt in 2023 en 2024 ruim 37 miljoen euro per jaar beschikbaar om de pandemische paraatheid van de GGD'en te versterken. Dit betekent dat de GGD Brabant Zuidoost haar capaciteit voor pandemische paraatheid kan gaan uitbreiden. Het gaat daarbij niet alleen om extra formatie voor IZB-artsen en –verpleegkundigen, maar ook voor epidemiologie/datascience, gedragswetenschappen en communicatie.

Er komt een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) dat voorbereidingen treft voor een pandemie en bij een pandemie of grote infectieziektenuitbraak in Nederland kan worden opgeschaald.

Bij pandemische paraatheid gaat het overigens niet alleen om het flexibel kunnen op- en afschalen van de GGD (traceren, testen, vaccineren, informeren) maar ook om het flexibel kunnen op- en afschalen van de hele zorgketen (huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, ambulancezorg ed) en het versterken van de leveringszekerheid van medische producten.

Tevens wordt landelijk onderzocht of de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor volwassenen bij de GGD'en kan worden ondergebracht. Het kabinet heeft deze intentie reeds uitgesproken en er wordt momenteel een uitvoeringstoets uitgevoerd. De resultaten van deze toets zijn medio 2023 beschikbaar. Aan het RVP voor zuigelingen wordt de vaccinatie tegen het Rotavirus toegevoegd. In 2022 en 2023 worden stappen gezet om alle zwangere vrouwen in de 22e week van de zwangerschap een vaccinatie tegen griep aan te bieden. De GGD zet stappen om alle vaccinaties (kinderen, volwassenen) onder te brengen in een Vaccinatie Expertise Centrum.

Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen. Beide akkoorden passen in een beweging van 'zorg naar gezondheid' die door veel gemeenten al is ingezet. De thema's die in GALA centraal staan, komen sterk overeen met de thema's die opgenomen zijn in het Meerjarig Beleidsplan van de GGD Brabant Zuidoost.

Gemeenten krijgen van het Rijk vanaf 2023 middelen om een regionale preventie infrastructuur te ontwikkelen. Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden zet de rijksoverheid de komende jaren meer in op preventie waarbij breed gekeken wordt naar gezondheid. Het Rijk ziet hierbij een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten. De GGD wil als kernpartner van onze gemeenten in gezondheidspreventie meewerken aan het opbouwen/doorontwikkelen van een regionale preventie infrastructuur en is bereid een procesrol te nemen bij het verder uitwerken en implementeren van GALA.

Gemeenten ontvangen per 2023 een brede specifieke uitkering (SPUK) via het gemeentefonds voor programma's op het terrein van gezondheid. GALA en SPUK omvatten 15 programma's waarop gemeenten kunnen inzetten. In die uitkering is ook een bedrag voorzien om de advies- en kennisfunctie van de GGD te versterken.

Informatieveiligheid/privacy, verbetering van de informatiehuishouding en risicomanagement.
De maatschappij en wetgeving stelt steeds hogere eisen aan informatieveiligheid. Elke GGD-klant mag ervan uitgaan dat zijn/haar gegevens bij de GGD in veilige handen zijn. De kans op datalekken is toegenomen (cybercrime). De GGD heeft hiermee bij de Coronabestrijding te maken gehad en heeft haar niveau van informatieveiligheid opgehoogd (naar E3), maar is nog niet op het gewenste niveau (E5). De GGD moet als zorginstelling kunnen voldoen aan de NEN 7510 norm. Verder zijn drie cruciale sleutelfunctie m.b.t. informatieveiligheid en privacy t.w. de functionaris gegevensbescherming (FG), de Privacy-officer (PO) en de Security Officer (SO) nog niet structureel ingevuld binnen de GGD.
De Wet Open Overheid (WOO), waaraan de GGD ook gehouden is, stelt hoger eisen aan de (digitale) informatiehuishouding (voorheen archiefbeheer) en het actief en passief openbaar maken van informatie. Verder zien we in de praktijk dat het aantal WOO-verzoeken (voorheen WOB-verzoeken) dat bij de GGD binnenkomt flink is gestegen. Gemeenten krijgen van de Rijksoverheid extra middelen om de WOO te implementeren en daarin is ook financiering voor gemeenschappelijke regelingen opgenomen.
De provincie heeft als toezichthouder op het archiefbeheer door gemeenschappelijke regelingen het huidige niveau van archiefbeheer als onvoldoende gekwalificeerd en een verbeterplan geëist. Het verbeterplan is eind 2022 door het GGD-bestuur vastgesteld en wordt de komende jaren uitgevoerd. Een onderdeel van het plan is het op orde brengen van de formatie en het budget voor de informatiehuishouding/ het archiefbeheer.
De GGD heeft de financiële gevolgen van het op orde brengen van informatieveiligheid, informatiehuishouding en risicomanagement in beeld gebracht en aan haar Algemeen Bestuur voorgelegd.
We onderzoeken de mogelijkheden, synergievoordelen en meerwaarde van samenwerking met de andere Brabantse GGD'en op bovengenoemde thema's.
Het niet voldoen aan de gestelde eisen brengt de volgende risico's met zich mee:

- In gevaar komen van de zorg continuïteit van de GGD a.g.v. Cybercrime of ICT-storingen
- Imagoschade
- Juridische of financiële claims van eventuele gedupeerden van datalekken/ cybercrime
- Scherper toezicht en/of boetes door toezichthouders (Provincie en/of Autoriteit Persoonsgegevens) a.g.v. het niet nakomen van wettelijke verplichtingen (AVG, Archiefwet of Wet Open Overheid).

Het Algemeen Bestuur van de GGD erkent de noodzaak om informatieveiligheid, de informatiehuishouding en het risicomanagement bij de GGD op orde te brengen en zal via een begrotingswijziging 2023 en de ontwerpbegroting 2024 (die beiden in maart 2023 aan onze gemeenten voor een zienswijze worden aangeboden) de financiële gevolgen van het oplossen van bovenstaande knelpunten in beeld brengen.

4. De bestuursopdracht aan de GGD

4.1 Naar een wendbare en financieel gezonde GGD

In 2018 is aan de GGD de opdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie. Aanleiding waren de toenmalige zorgen bij het bestuur en de directie van de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost.
De belangrijkste onderdelen van de bestuursopdracht zijn:

- de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD (gerealiseerd);
- van een drielagen naar een tweelagen structuur (gerealiseerd);
- de implementatie van Lean principes (ver gevorderd);
- de implementatie van zelforganiserend werken in de GGD teams en bijpassende leiderschapsstijl (kaders zijn bepaald, implementatie is gestart, toolkit is beschikbaar);
- het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD (implementatie loopt);
- het creëren van financiële ruimte voor inhoudelijke ontwikkelingen via een zgn. wendbaarheidsbudget (wendbaarheidsbudget vanaf 2022 beschikbaar).

Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden. Eind 2023 hopen we bovenstaand veranderproces af te ronden en te evalueren.

4.2 Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD

De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimumniveau uitgekomen. Bij bezuinigingen werden de primaire taken zoveel mogelijk buiten schot gelaten en dat betekende dat van 2012 tot 2018 voortdurend is bezuinigd op ondersteunende taken.
Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld.
Ten eerste geeft de directeur uitvoering aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Ten tweede gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal inhoudelijke taken die ze kan aanbieden zodat de financiële armslag voor ondersteunende taken toeneemt. Voorbeelden van nieuwe taken die succesvol zijn/worden geïmplementeerd zijn de Wijk GGD'er (inmiddels in 4 gemeenten), Wvggz-taken (voor 13 gemeenten), het programma Nu Niet Zwanger (uitrol van dit programma loopt) en Vroeghulp. Ten derde is er het 'up to date' brengen van de inwonerbijdrage. In het verleden werd geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de inwoneraantallen bij de bepaling van de totale begroting van de GGD. Dit wordt vanaf 2021 (naast de indexering) wel meegenomen.

Voor de uitvoering van de bestuursopdracht hebben onze gemeenten in 2020 aan de GGD een eenmalige kapitaalinjectie van € 1,- per inwoner (ca. € 750.000) gegeven. M.i.v. 2021 staat daar een structurele verlaging van de inwonerbijdrage van € 0,20 per inwoner tegenover.

Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren en de informatie huishouding optimaliseren (BI-tool), LEAN prestatie doorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

4.3 Wendbaarheidsbudget GGD

Een doelstelling van de bestuursopdracht aan de GGD en de eenmalige financiële impuls aan de GGD door gemeenten is ook om financiële ruimte te creëren voor inhoudelijke ontwikkeling via een wendbaarheidsbudget. De hoogte van dat budget in 2024 wordt geraamd op 750K (nog exclusief doorwerking van de te verwachten correctie op indexering 2023). Deze middelen kunnen worden aangewend voor eenmalige uitgaven t.b.v. inhoudelijke ontwikkelingen.
Het Algemeen Bestuur heeft in december 2022 het besluit genomen om de komende 4 jaren per jaar € 750.000,- uit het wendbaarheidsbudget van de GGD te bestemmen voor de vernieuwing van JGZ (zie paragraaf 3.7).

5. Financieel meerjarenperspectief

5.1 Inleiding

De wettelijke en overige gezamenlijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert worden hoofdzakelijk gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. De nieuwe taak JGZ 0-4 per 2021 wordt gefinancierd op basis van een bedrag per kind. Naast deze taken voert de GGD ook contracttaken voor de individuele gemeenten uit. Deze taken liggen altijd in het verlengde van de wettelijke taken. Daarnaast worden ook nog contracttaken uitgevoerd voor derden, zoals andere overheden, instellingen, zorgverzekeraars, bedrijven of particulieren. Beide contracttaken worden verricht tegen een kostprijs-dekkend tarief.
De GGD onderscheidt binnen haar exploitatie, naast de overhead, 2 programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ). Beide programma's kennen een volledig gescheiden financiering, verantwoording en dito kaders. Gezamenlijke overhead wordt over beiden verdeeld.

5.2 Algemene kostenontwikkeling PG

Omdat de GGD een door gemeenten opgerichte gemeenschappelijke regeling is, is ook integraal de gemeentelijke CAO van toepassing. Met ingang van 2020 heeft de GGD zich aangesloten bij de Cao SGO (Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties), die Cao is inhoudelijk zoveel mogelijk identiek aan de Cao voor gemeenten. Hiermee staan dan de kaders voor de ontwikkeling van de personele kosten (ca. 75% van het totaal) vast. Op het moment van opstellen van deze kadernota wordt nog onderhandeld over een nieuwe CAO per 1-1-2023, gezien de loonontwikkelingen in andere CAO's mag een aanzienlijke verhoging verwacht worden. De eerder gehanteerde loon index in de begroting 2023 zal daardoor ruimschoots tekortschieten; zodra hier meer over bekend is zal een voorstel begrotingswijziging 2023 worden voorgelegd. Een eventuele doorwerking daarvan in 2024 is uiteraard ook moeilijk te voorspellen.
Investeringen (en daarmee de kapitaallasten) hebben een redelijk constant ritme en leiden niet tot grote verschuivingen in de jaarlijkse exploitatiekosten. Voor de overige materiële kosten wordt in de begroting in het algemeen de indexering gehanteerd zoals ook bij de berekening van de gemeentelijke bijdrage wordt toegepast. Maar gezien de huidige enorme inflatie, zal zich ook hier in 2023 een aanzienlijk hogere kostenstijging voor doen dan de in de begroting 2023 gehanteerde indexering. Ook dit zal in het genoemde voorstel begrotingswijziging 2023 worden voorgelegd.
Voor 2024 gaan we vooralsnog uit van de CPB-prognoses.

5.3 Programma Ambulancezorg (AZ).

Ambulancezorg wordt nagenoeg volledig gefinancierd uit de premie-middelen via zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ten aanzien van die financiering een toetsende en toezichthoudende rol. AZ kent een eigen cao die door de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) met de bonden wordt overeengekomen. De indexering van de budgetvergoeding komt over het algemeen overeen met de salariskostenontwikkeling.
Jaarlijks wordt over de hoogte van het budget met zorgverzekeraars onderhandeld, hetgeen in een constructieve sfeer plaatsvindt. Bij een aanzienlijke mutatie in het aantal ritten wijzigt dit budget; er is al jaren sprake van een stijging.
Naast de directe personele kosten (ca. 60% van de totale kosten) brengt de Functioneel Levensloop Ontslag (FLO)-regeling een aanzienlijk bedrag aan personele kosten (momenteel ca. € 1,0 miljoen) met zich mee. Het ministerie van VWS vergoedt middels een subsidieregeling 95% van deze kosten. Omvangrijke materiële kostencomponenten betreffen autokosten, huisvesting, medische verbruiksartikelen en ICT- en verbindingsvoorzieningen.
Zoals in paragraaf 3.6 reeds aangegeven verloopt de uitbreiding van de formatie bij Ambulancezorg nog steeds moeizaam als gevolg van de arbeidsmarktkrapte. We zien echter ook mogelijkheden die een positieve bijdrage leveren aan onze paraatheid door het frequenter en langer inzetten van de zorgambulance en betere triage, zodat ook zonder uitbreiding van mensen we efficiënter kunnen werken. Hierover vindt nadrukkelijk frequent afstemming met zorgverzekeraars plaats, die daarvoor dan ook de financiering ter beschikking stellen.

5.4 Programma Publieke Gezondheid

<u>Gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket</u>
Op voorstel van de 'werkgroep 4GR' (bestaande uit de concerncontroller van Eindhoven, een gemeentesecretaris en de controllers van de vier gemeenschappelijke regelingen) is de wijze van indexering voor de 4 GR'en met ingang van de begroting 2018 gelijkgetrokken. Voortaan wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau in september gehanteerd.

Voor 2024 resulteert de indexeringsmethodiek voor de GGD in de volgende index-berekening:
Loon 75% * 3,3% = 2,475%
Prijs 25% * 5,9% = <u>1,475%</u>
Totaal index 2024: **3,95 %**

Integrale JGZ

Met ingang van 2021 heeft de GGD de taak Jeugdgezondheidszorg 0-4-jarigen in onze regio overgenomen van ZuidZorg en Zorgboog.

Afgesproken is dat vooralsnog dezelfde basisvergoeding, zoals destijds aan ZuidZorg en Zorgboog werd vergoed aan de GGD wordt toegekend; zijnde een bedrag per kind met nacalculatie op het werkelijke aantal kinderen. Het inbesteden van deze taken bij de GGD verloopt voor gemeenten dus budgetneutraal. Er is nu nog sprake van verschillen in bijdragen en dienstverlening tussen gemeenten, afgesproken is om per 2023 zowel op inhoud als op de bijdrage voor de basistaak te gaan harmoniseren. In onderstaande indicatieve tabel is deze harmonisatie per 2023 echter nog niet meegenomen, omdat de uitwerking daarvan nog niet bekend is; bij de aanbieding van de begroting 2024 zal daartoe een uitgewerkt voorstel worden aangeboden.

Decentralisatie aanpassing van het Rijksvaccinatieprogramma en Prenataal Huisbezoek.

Met ingang van 2022 heeft er aanpassing van de inwonerbijdrage plaats gevonden vanwege uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en invoering van het Prenataal Huisbezoek (PHB). Daarbij is afgesproken na afloop van het jaar zowel een inhoudelijk als financiële evaluatie uit te voeren. Mocht deze evaluatie in het voorjaar van 2023 nog leiden tot een wijziging van de inwonerbijdrage, dan zal dat nog in de definitieve begroting 2024 worden verwerkt.

Indicatie inwonersbijdrage 2024 – 2027

Op basis van hiervoor genoemde uitgangspunten zal de gemeentelijke bijdrage voor de komende 4 jaren zich naar verwachting als volgt ontwikkelen:

(*hierbij is de verwachte correctie op de indexering 2023, zoals in paragraaf 5.2 genoemd, nog niet verwerkt)*

Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen basistaken 2024-2027				
	2024	**2025**	**2026**	**2027**
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar) *	*794.185*	*797.362*	*800.551*	*803.753*
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '23 **	€ 18,388			
aanpassing index '23 ivm hoge inflatie ***	pm			
index (aanname 2025 e.v. 2%/jaar)	€ 0,726	€ 0,382	€ 0,390	€ 0,398
bedrag per inwoner gez. taken	***€ 19,114***	***€ 19,497***	***€ 19,887***	***€ 20,284***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '23	€ 716.432			
aanpassing index '23 ivm hoge inflatie ***	pm			
index (aanname 2025 e.v. 2%/jaar)	€ 28.299	€ 14.895	€ 15.193	€ 15.496
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment ***	***€ 744.731***	***€ 759.626***	***€ 774.818***	***€ 790.315***
Bijdr JGZ 0 -4 per kind v/h Zuidzorg progr begr '23 *****	€ 441,59			
aanpassing index '23 ivm hoge inflatie ***	pm			
index (aanname 2025 e.v. 2%/jaar)	€ 17,44	€ 9,18	€ 9,36	€ 9,55
gemeent. Bijdr. JGZ 0 -4 per kind v/h Zuidzorg	***€ 459,03***	***€ 468,21***	***€ 477,58***	***€ 487,13***
Bijdr JGZ 0 -4 per kind v/h Zorgboog progr begr '23 *****	€ 422,62			
aanpassing index '23 ivm hoge inflatie ***	pm			
index (aanname 2025 e.v. 2%/jaar)	€ 16,69	€ 8,79	€ 8,96	€ 9,14
gemeent. Bijdr. JGZ 0 -4 per kind v/h Zorgboog	***€ 439,31***	***€ 448,10***	***€ 457,06***	***€ 466,20***

* bij het opstellen van de begroting 2024 zal het dan bekende #inwoners per 1-1-2023 worden gehanteerd

** dit is inclusief de decentralisatie van de vergoeding van het rijk voor aanpassing van het Rijksvaccinatieprogramma (per 1-1-22) en Prenatale Screening (per 1-1-23). Hierbij is afgesproken dat in het voorjaar 2023 een inhoudelijke en financiële evaluatie zal plaatsvinden; mocht die evaluatie leiden tot een aanpassing van de inwonerbijdrage dan zal dat nog in de definitieve begroting 2024 worden verwerkt.

*** Vanwege de extreme inflatie en verwachte loonkostenstijging in 2022 en 2023 wordt nog een aanpassing van de bijdrage voor 2023 verwacht; de omvang daarvan is op dit moment nog niet bekend. Het besluit hierover zal nog worden verwerkt in de definitieve begroting 2024 (deze werkt dan overigens ook door in de hierboven berekende index).

**** het pubercontactmoment wordt niet middels een bedrag per inwoner gefinancieerd maar obv van de verdeelsleutel die het ministerie van VWS hanteerde bij de verdeling in het gemeentefonds

***** tav bijdrage JGZ 0 - 4 is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de vergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In bovenstaande berekening is deze methodiek ook voor 2024 tm 2027 nog toegepast omdat nu nog niet duidelijk is hoe dit zal gaan veranderen. Verder is ook daar vanaf 2025 vooralsnog gerekend met 2% index. Ook wordt daarnaast, cf 2021 en 2022, voor een 5-tal gemeenten nog een afwijkend tarief gehanteerd. Vanaf 2023 zal een geharmoniseerd tarief voor alle gemeenten gaan gelden. In het voorjaar van 2023 zal hiertoe door het bestuur een besluit worden genomen. dit besluit zal nog in de definitieve begroting 2024 worden verwerkt.

In bijlage 2 wordt de geraamde berekening per gemeente weergegeven, uitgaande van een gelijke stijging van het inwoneraantal per gemeente.

Potentiële ontwikkelingen

Zoals in hoofdstuk 3 aangegeven zijn er voor de komende jaren ontwikkelingen te verwachten die van invloed kunnen zijn op de inwonerbijdrage, maar waarvan de definitieve gegevens nu nog ontbreken. Dit betreft voor zover nu bekend:

- de decentralisatie van de vergoeding voor seksuele gezondheid (landelijk wordt het budget vanaf 2023 opgehoogd, eerder was aangegeven dat dit budget gedecentraliseerd zou worden, vooralsnog is niet bekend per wanneer);
- de verdere uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma met de vaccinatie tegen het Rotavirus (vanaf 2024);
- de uitbreiding van infectieziektebestrijding/pandemische paraatheid GGD'en (zie paragraaf 3.7 pandemische paraatheid).

Zodra hierover meer bekend is zal de GGD een begrotingswijziging met aanpassing van de inwonerbijdrage voor een zienswijze aan gemeenten voorleggen op basis van een realistische kostenraming.

Contracttaken gemeenten

Naast het gezamenlijke takenpakket voert de GGD-contracttaken voor de gemeenten uit; op dit moment voor in totaal ca. 5 miljoen, waarvan ca. 1,5 miljoen voor Toezicht Kinderopvang, ca. 1,5 miljoen voor aanvullende taken JGZ en ca. 1 miljoen voor Bijzondere Zorg.
Deze taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met de individuele gemeenten afzonderlijk contractueel vastgelegd.
We verwachten dat onze gemeenten extra inzet van de GGD gaan vragen bij hun voorbereidingen en implementatie van de omgevingswet, de Wet verplichte GGZ (regionaal meldpunt niet-acute zorg), implementatie van de lokale preventie akkoorden en het opbouwen van een regionale preventie infrastructuur en daarbij inbesteding verkiezen boven uitbesteding.
Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting 2024 zal een voorzichtige raming hiervan worden opgenomen.
In 2020 is gestart met activiteiten voor 8 gemeenten in het kader van de WVGGZ/ meldpunt niet acute zorg; vanaf 2022 uitgegroeid naar 13 gemeenten. In de begroting 2024 gaan we er vooralsnog vanuit dat deze in minimaal dezelfde omvang (ca.
€ 500.000) zal worden gecontinueerd.

Overige bijdragen gemeenten

Naast de gezamenlijke bijdrage per inwoner en de contracttaken betalen gemeenten in onze regio ook nog algemene bijdragen, veelal ter dekking van uit historisch perspectief veroorzaakte kosten en/of afbouw van dergelijke algemene kosten.
Deze niet direct aan de uitvoerende taken gerelateerde kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor zijn daarom ook steeds verder teruggelopen. Er resteert alleen nog de structurele genormeerde bijdrage van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van JGZ-onderzoeklocaties in de beide hoofdgebouwen en de fusie-bijdrage van Eindhoven voor de uitloopschalen; dit laatste betreft een langjarige verplichting die nog slechts geleidelijk afneemt.

Contracttaken derden

Naast de diverse bijdragen en vergoedingen van gemeenten ontvangt de GGD ook van derden bijdragen en vergoedingen voor dienstverlening, in totaal regulier ca. € 4,5 miljoen.
De in omvang belangrijkste structurele taken in dezen zijn (reizigers-)vaccinaties (ca. € 1,25 miljoen hoofdzakelijk particulieren), bijdragen Rijk voor SOA-bestrijding (ca. € 1,0 miljoen), RIVM-vergoedingen JGZ 0-4 (ca. € 350.000), Forensische diensten politie (ca. € 750.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (ca. € 400.000).
Deze taken worden in principe uitgevoerd tegen kostprijs en leveren zo, gezien de omvang, een belangrijke bijdrage aan de dekking van de overhead; waardoor ook een kwalitatief betere

ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.
De landelijke politie heeft de aanbesteding van de forensische dienstverlening opnieuw ingetrokken, waarmee het risico van verlies van de taak arrestantenzorg en de daaraan verbonden omzet vooralsnog voorlopig van de baan is. We zullen echter wel opnieuw met de politie in onderhandeling gaan omdat de taakstelling vanuit de politie waarschijnlijk uitgebreid gaat worden en omdat we een contract gaan afsluiten voor de hele politieregio. Het is niet uitgesloten dat de politie de aanbesteding opnieuw hervat.
Of de eerder verwachte omzettoename voor met name reizigerszorg, zoals ook is opgenomen in de uitwerking van de bestuursopdracht, in 2024 gerealiseerd kan gaan worden is nu vanwege het veranderende reisgedrag erg onzeker.

5.5 Weerstandsvermogen en risico's

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.
In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kader stellende bandbreedte vastgesteld die gerelateerd is aan de omzet. Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is.
Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is, gezien de omzet PG van ca. € 39 miljoen, voor de Algemene Reserve PG een minimum van € 1.500.000 en maximum van € 2.000.000 van toepassing. Bij een eventuele groei van de omzet in 2023/2024 boven de 40 miljoen kan te zijner tijd weer een heroverweging van de gekozen uitgangspunten voor het weerstandsvermogen aan de orde zijn.
Om risico's te beheersen wordt momenteel door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Bij de voortgangs-verantwoordingen kan hierdoor nadrukkelijker stil worden gestaan bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in het HKZ-certificeringsschema.
Bij de aanbieding van de concept-programmabegroting wordt aan het AB jaarlijks ook een actuele financiële risico-inventarisatie voorgelegd.
In 2020 en 2021 zijn onttrekkingen gedaan aan de ***Algemene Reserve PG*** voor de uitwerking van de bestuursopdracht, m.n. i.v.m. projectkosten voor de integratie van JGZ 0-4. Doelstelling van de bestuursopdracht was en is o.a. echter ook dat deze kosten zich vanaf 2021 zouden gaan terugverdienen en de reserve dan dus weer aangevuld wordt; met name de inbesteding van iJGZ moet leiden tot ruimte om de reserve aan te kunnen vullen. Onder voorbehoud van een

onttrekking vanwege een eventueel exploitatietekort over 2022, is de verwachting dat eind 2022 het gewenste minimumniveau worden gerealiseerd.

De ***Algemene Reserve AZ*** bedraagt einde 2022 naar verwachting € 1.400.000,-. Hierin wordt over 2022 en 2023 geen noemenswaardige mutatie verwacht. Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is, gezien de omzet van ca. 30 miljoen, voor de Algemene Reserve AZ een minimum van € 1.200.000 en maximum van € 1.500.000 van toepassing; gezien de huidige stand van die reserve en de omvang van de risico's is dat nog passend. Bij een (verwachte) groei van de omzet in 2023/2024 boven de 30 miljoen is respectievelijk € 1.500.000 als minimum en € 2.000.000 als maximum van toepassing.

Brabant-Zuidoost

Bijlage 1 Kerntaken GGD

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Monitoren, signaleren en adviseren				
- *Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*	N	N	J (maatwerk per gemeente)	-
- *Gezondheid monitors*	J	J	J	Wet PG
- *Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning*	J	J	J (deelrapport per gemeente)	Wet PG -
- *Maatwerkonderzoek*	N	N	J (deels op contractbasis)	Wet PG
- *Preventieprogramma's*	J	J	J	
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
- *Algemene infectieziekten bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *TBC-bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *Seksuele gezondheid en SOA bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *Medisch-milieukundige zorg*	J	J	J	Wet PG
- *Technische Hygiënezorg*	J	J	J (deels maatwerk)	Wet PG
- *Reizigerszorg*	N	N	N	-
- *Rijksvaccinatieprogramma (0–18 jarigen)*	J	J	J	Wet PG

Publieke gezondheid bij rampen en crises				
- *GGD Crisisteam en crisisplan .*	J	J	J	Wet Toelating
- *Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies*	J	N	J	zorginstellingen Wet op de
- *Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen*	J	J	J	Veiligheidsregio's Wet PG
Toezicht houden				
- *Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen*	J	J	N	Wet kinderopvang, contract met gemeenten
- *Toezicht op tattoo- & piercingshops*	J	N	N	Voeding- en Warenwet
- *Toezicht op evenementen*	J	N	J	Wet PG
Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar				
- Basistaken	J	N	J	Wet PG
- Maatwerktaken (op contractbasis)	N	N	N	Contracten of subsidies gemeenten
Ambulancezorg				
- Spoedvervoer	J	N	N	Wet
- Besteld vervoer	J	N	N	Ambulancevoorzieningen
Aanvullende taken publieke gezondheid				
- *Lijkschouwingen*	J	N	J	Wet Lijkbezorging
- *Afgeven van euthanasieverklaringen*	J	N	J	Euthanasiewet
- *Forensische diensten*	N	N	N	Contract met politie
- *Publieke Gezondheid asielzoekers*	N	N	N	Contract met COA
- *Uitvoeren taken WVGGZ*	J	N	N	Contract met gemeenten
- Wijk GGD'er	N	N	N	Contract met gemeenten

Brabant-Zuidoost

Bijlage 2 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket

	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	# kinderen 0-4 *)	2024				2025				2026				2027			
Gemeente	1-1-2023	1-1-2024	1-1-2025	1-1-2026	1-1-2022	€ 19,114	pcm	0-4 *	totaal	€ 19,497	pcm	0-4 *	totaal	€ 19,887	pcm	0-4 *	totaal	€ 20,284	pcm	0-4 *	totaal
Asten	17.136	17.205	17.274	17.343	656	327.548	15.567	288.191	631.306	335.436	15.879	293.954	645.269	343.513	16.196	299.833	659.542	351.785	16.520	305.830	674.135
Bergeijk	18.951	19.026	19.102	19.179	711	362.226	16.946	324.229	703.400	370.948	17.285	330.713	718.946	379.881	17.630	337.328	734.839	389.028	17.983	344.074	751.085
Best	30.728	30.851	30.975	31.099	1.233	587.353	29.891	565.985	1.183.229	601.497	30.488	577.305	1.209.290	615.981	31.098	588.851	1.235.930	630.813	31.720	600.628	1.263.162
Bladel	20.800	20.883	20.967	21.050	749	397.575	18.476	343.814	759.866	407.149	18.846	350.690	776.685	416.953	19.223	357.704	793.880	426.993	19.607	364.858	811.459
Cranendonck	20.751	20.834	20.917	21.001	652	396.635	18.359	299.288	714.282	406.186	18.726	305.274	730.186	415.967	19.100	311.379	746.447	425.984	19.482	317.607	763.073
Deurne	32.732	32.863	32.995	33.127	1.238	625.658	30.336	543.872	1.199.865	640.724	30.942	554.749	1.226.415	656.152	31.561	565.844	1.253.558	671.953	32.192	577.161	1.281.306
Eersel	19.901	19.981	20.061	20.141	781	380.400	16.263	358.503	755.166	389.560	16.588	365.673	771.821	398.940	16.920	372.987	788.847	408.547	17.259	380.446	806.252
Eindhoven	239.258	240.215	241.176	242.141	8.830	4.573.260	228.865	3.978.196	8.780.321	4.683.384	233.442	4.057.760	8.974.587	4.796.160	238.111	4.138.916	9.173.187	4.911.651	242.874	4.221.694	9.376.219
Geldrop-Mierlo	40.276	40.438	40.599	40.762	1.546	769.857	38.557	682.295	1.490.709	788.396	39.328	695.941	1.523.665	807.380	40.115	709.860	1.557.354	826.822	40.917	724.057	1.591.796
Gemert-Bakel	31.161	31.286	31.411	31.537	1.236	595.624	27.837	542.993	1.166.455	609.967	28.394	553.853	1.192.214	624.655	28.962	564.930	1.218.547	639.697	29.541	576.229	1.245.466
Heeze-Leende	16.544	16.610	16.677	16.743	591	316.226	13.877	262.192	592.295	323.840	14.155	267.436	605.431	331.639	14.438	272.784	618.861	339.624	14.727	278.240	632.591
Helmond	93.844	94.219	94.596	94.975	3.617	1.793.763	103.121	1.589.002	3.485.886	1.836.956	105.184	1.620.782	3.562.922	1.881.190	107.287	1.653.197	3.641.675	1.926.489	109.433	1.686.261	3.722.184
Laarbeek	23.037	23.129	23.221	23.314	878	440.333	20.590	385.718	846.641	450.936	21.002	393.433	865.370	461.794	21.422	401.301	884.518	472.914	21.850	409.327	904.092
Nuenen	23.922	24.018	24.114	24.211	952	457.259	20.392	436.997	914.649	468.270	20.800	445.737	934.807	479.546	21.216	454.652	955.414	491.093	21.641	463.745	976.479
Oirschot	19.137	19.214	19.291	19.368	650	365.796	16.820	298.370	680.985	374.604	17.156	304.338	696.097	383.624	17.499	310.424	711.548	392.862	17.849	316.633	727.344
Reusel-De Mrdn	13.326	13.379	13.433	13.487	577	254.719	11.295	264.861	530.875	260.853	11.520	270.158	542.531	267.134	11.751	275.561	554.446	273.567	11.986	281.072	566.625
Someren	19.780	19.859	19.938	20.018	858	378.078	16.670	376.932	771.680	387.182	17.003	384.471	788.656	396.505	17.343	392.160	806.009	406.053	17.690	400.003	823.747
Son en Breugel	17.846	17.917	17.989	18.061	727	341.116	16.100	333.716	690.932	349.330	16.422	340.390	706.142	357.742	16.750	347.198	721.690	366.357	17.085	354.142	737.584
Valkenswaard	31.356	31.481	31.607	31.734	1.070	599.347	27.407	478.140	1.104.894	613.780	27.955	487.703	1.129.437	628.559	28.514	497.457	1.154.530	643.695	29.084	507.406	1.180.185
Veldhoven	45.996	46.180	46.365	46.550	1.650	879.187	40.919	757.401	1.677.508	900.358	41.738	772.549	1.714.645	922.039	42.573	788.000	1.752.611	944.242	43.424	803.760	1.791.426
Waalre	17.702	17.772	17.843	17.915	722	338.353	16.444	331.420	686.217	346.500	16.773	338.049	701.322	354.844	17.108	344.810	716.762	363.389	17.450	351.706	732.545
	794.185	**797.362**	**800.551**	**803.753**	**29.924**	**15.180.313**	**744.731**	**13.442.116**	**29.367.160**	**15.545.855**	**759.626**	**13.710.958**	**30.016.439**	**15.920.199**	**774.819**	**13.985.177**	**30.680.195**	**16.303.557**	**790.315**	**14.264.881**	**31.358.753**

*) voor JGZ 0-4 wordt vooralsnog geen mutatie in het aantal kinderen geraamd. Er wordt nagecalculeerd obv het werkelijke aantal kinderen per 1 januari van het begrotingsjaar. Voor de meerjarenberekening is verder vooralsnog uitgegaan van de huidige methodiek en verschillen tussen gemeenten, hoewel dat dus met ingang van 2023 nog zal gaan veranderen.

Brabant-Zuidoost

Bijlage 3 Verloop overige structurele bijdragen gemeenten

(blauw gearceerd is de specificatie van 2024)

Gemeente	Bijdrage soc. plan reorgan. fusie '96	Bijdrage onderzoek locaties JGZ	Bijdr. Ehv Harmoni-satie fusie '08	Bijdr. Ehv huis-vesting fusie '08	Bijdr. Ehv ambulance zorg fusie '08	Bijdr. Ehv personele frictie fusie '08	Bijdr. Ehv uitloop schalen fusie '08	Totaal 2008	Totaal 2009	Totaal 2010	Totaal 2011	Totaal 2012	Totaal 2013	Totaal 2014	Totaal 2015	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Totaal 2023	Totaal 2024	Totaal 2025	Totaal 2026	Totaal 2027
							1)																			
Asten								6.471	6.530	7.009	5.745	6.161	5.064	4.558	4.803	4.341	1.100	1.224	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bergeijk								4.386	4.278	5.270	3.697	3.618	3.002	1.727	1.446	1.488	1.211	1.343	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best								7.036	6.879	8.458	5.919	5.772	4.753	2.719	2.266	2.332	1.922	2.132	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bladel								4.621	4.524	5.575	3.921	3.875	3.243	1.863	1.570	1.616	1.324	1.469	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cranendonck								4.917	4.795	5.909	4.163	4.085	3.383	1.933	1.614	1.661	1.370	1.520	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deurne								16.224	16.195	17.739	15.616	15.193	15.015	13.014	12.509	15.582	2.113	2.339	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eersel								4.372	4.280	5.270	3.718	3.635	3.010	1.729	1.441	1.483	1.230	1.357	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eindhoven		54.059					95.000	1.013.500	908.020	740.584	584.839	500.484	460.024	421.500	267.959	194.000	156.572	168.073	167.000	162.000	148.148	145.923	147.005	149.059	150.140	151.243	152.368
Geldrop-Mierlo								19.175	19.824	21.687	19.437	19.335	18.044	12.682	15.578	16.668	2.579	2.858	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gemert-Bakel								14.762	16.276	18.895	18.324	15.709	14.836	9.762	11.822	12.890	1.966	2.199	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heeze-Leende								3.675	-43	4.424	3.121	3.062	2.543	1.463	1.217	1.252	1.038	1.150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helmond		27.179						114.870	124.189	133.630	70.127	40.242	37.211	31.454	30.072	30.778	29.975	30.633	24.000	25.000	26.000	26.039	26.146	27.179	27.722	28.277	28.842
Laarbeek								5.272	5.155	6.329	4.420	4.306	3.579	2.067	1.728	1.778	1.456	1.608	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuenen c.a.								5.504	5.347	6.540	4.555	4.454	3.734	2.148	1.790	1.843	1.509	1.673	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oirschot								4.329	4.225	5.184	3.634	3.571	2.958	1.702	1.424	1.466	1.207	1.355	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reusel-De Mierden								2.999	2.922	3.620	2.567	2.524	2.095	1.203	1.008	1.037	849	946	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Someren								4.400	4.303	6.741	5.965	5.068	4.597	1.768	1.481	1.524	1.254	1.397	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Son en Breugel								3.711	3.658	4.521	3.177	3.135	2.621	1.531	1.285	1.322	1.089	1.217	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valkenswaard								22.496	23.031	24.369	21.791	20.787	20.674	17.903	17.903	18.473	2.007	2.232	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veldhoven								10.497	10.183	12.530	8.839	8.735	7.269	4.186	3.497	3.599	2.939	3.276	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Waalre								4.008	3.956	4.818	3.388	3.306	2.732	1.587	1.328	1.366	1.129	1.239	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL 2008	126.000	66.000	356.500	151.000	263.000	72.000	243.000	1.277.500																			
TOTAAL 2009	123.000	68.500	265.000	153.000	263.000	77.000	229.000		1.178.500																		
TOTAAL 2010	151.500	71.500	159.000	155.000	263.000	85.500	163.500			1.049.000																	
TOTAAL 2011	106.500	76.000	0	150.000	136.000	169.500	159.000				797.000																
TOTAAL 2012	105.000	72.000	0	64.000	140.000	141.000	155.000					677.000															
TOTAAL 2013	87.000	117.000	0	0	122.000	145.000	149.000						620.000														
TOTAAL 2014	44.500	119.000	0	0	93.500	143.000	138.500							538.500													
TOTAAL 2015	41.500	119.500	0	0	72.500	27.500	122.500								383.500												
TOTAAL 2016	43.000	126.000	0	0	27.500	0	120.000									316.500											
TOTAAL 2017	35.000	71.000	0	0	0	0	110.000										216.000										
TOTAAL 2018	39.000	71.000	0	0	0	0	121.000											231.000									
TOTAAL 2019		72.000	0	0	0	0	119.000												191.000								
TOTAAL 2020		74.000	0	0	0	0	113.000													187.000							
TOTAAL 2021		76.000	0	0	0	0	98.148														174.148						
TOTAAL 2022		76.962	0	0	0	0	95.000															171.962					
TOTAAL 2023		78.151	0	0	0	0	95.000																173.151				
TOTAAL 2024		81.238					95.000																	176.238			
TOTAAL 2025		82.863	0	0	0	0	95.000																		177.863		
TOTAAL 2026		84.520	0	0	0	0	95.000																			179.520	
TOTAAL 2027		86.210	0	0	0	0	95.000																				181.210