Concept Programmabegroting 2022

GGD Brabant-Zuidoost



Programmabegroting 2022

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 7 juli 2021

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

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

Brabant-Zuidoost

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 3

1 Leeswijzer/inleiding 4

2 Bestuur, werkgebied en organogram 5

Overzichtskaart werkgebied 5

Organogram GGD 6

3 Kerngegevens 7

4 Context en samenvatting 8

5 Programmabegroting 16

6 Paragrafen 62

7 Financiële begroting 69

7.1 Overzicht van baten en lasten 69

7.2 Toelichting op baten en lasten 70

7.3 Specificatie directe kosten en overhead 71

7.4 Staat van financieringen 72

7.5 Staat van investeringen 73

7.6 Staat van reserves 74

7.7 Staat van voorzieningen 75

7.8 Meerjarenraming baten en lasten 76

8 Bijlagen 78

8.1 Berekening inwonerbijdrage 78

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 79

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2025 80

8.4 Overzicht GGD taken. 82

8.5 Lijst van Afkortingen 84

1 Leeswijzer/inleiding

Deze programmabegroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV).
Dit besluit schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 11 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor.
Verder schrijft het BBV (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; in de GGD-begroting wordt onderscheid gemaakt in 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.
Met betrekking tot de uitwerking van de bestuursopdracht zijn ten behoeve van de transparantie nog enkele stelposten afzonderlijk weergegeven; kosten en baten m.b.t. JGZ 0-4 zijn in deze begroting inmiddels wel geïntegreerd.
Een eventueel effect van de doorwerking van de Corona-crisis is niet meegenomen in deze begroting, een omvang daarvan is op dit moment ook niet in te schatten. Het ministerie van VWS heeft toegezegd om de meerkosten en inkomstenderving bij de GGD als gevolg van de coronacrisis over 2020 en 2021 rechtstreeks te vergoeden. We gaan er vanuit dat dat ook voor eventuele kosten in 2022 nog zal gebeuren, rechtstreeks dan wel via het gemeentefonds.

Deze begroting bestaat uit:
1. Een algemeen deel met algemene ontwikkelingen, kerndata en een inleiding met samenvatting.
2. Een beleidsdeel met daarin de beschrijving van de taakvelden per pijler en de verplichte paragrafen.
3. Een financiële begroting met daarin een overzicht van baten en lasten, een meerjarenraming en de staten van vaste activa, reserves en voorzieningen en financieringen.

De Programmabegroting wordt onderverdeeld in 2 programma's, nl.:
a. Publieke Gezondheid
b. Ambulancezorg

De taken zijn onderverdeeld naar de 7 pijlers, zoals vastgelegd in de notitie 'de basis van de GGD Brabant-Zuidoost' van maart 2015. Per taakveld wordt aangegeven:
a. de productomschrijving, de doelstelling en de financieringsbron (inwonersbijdrage gemeenten, contractbijdrage gemeenten, of bijdrage derden).
b. de activiteiten
c. kerngegevens, kengetallen en resultaten.

2 Bestuur, werkgebied en organogram

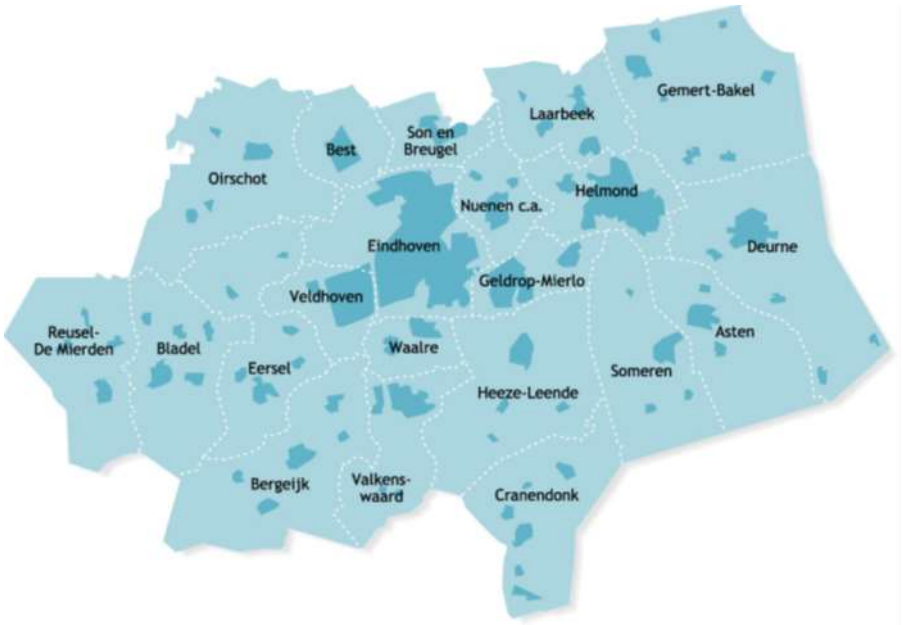
Gemeenschappelijke Regeling

Eind 2005 hebben alle gemeenten besloten tot de instelling van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost.

Algemeen Bestuur	**21 leden**
	Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten

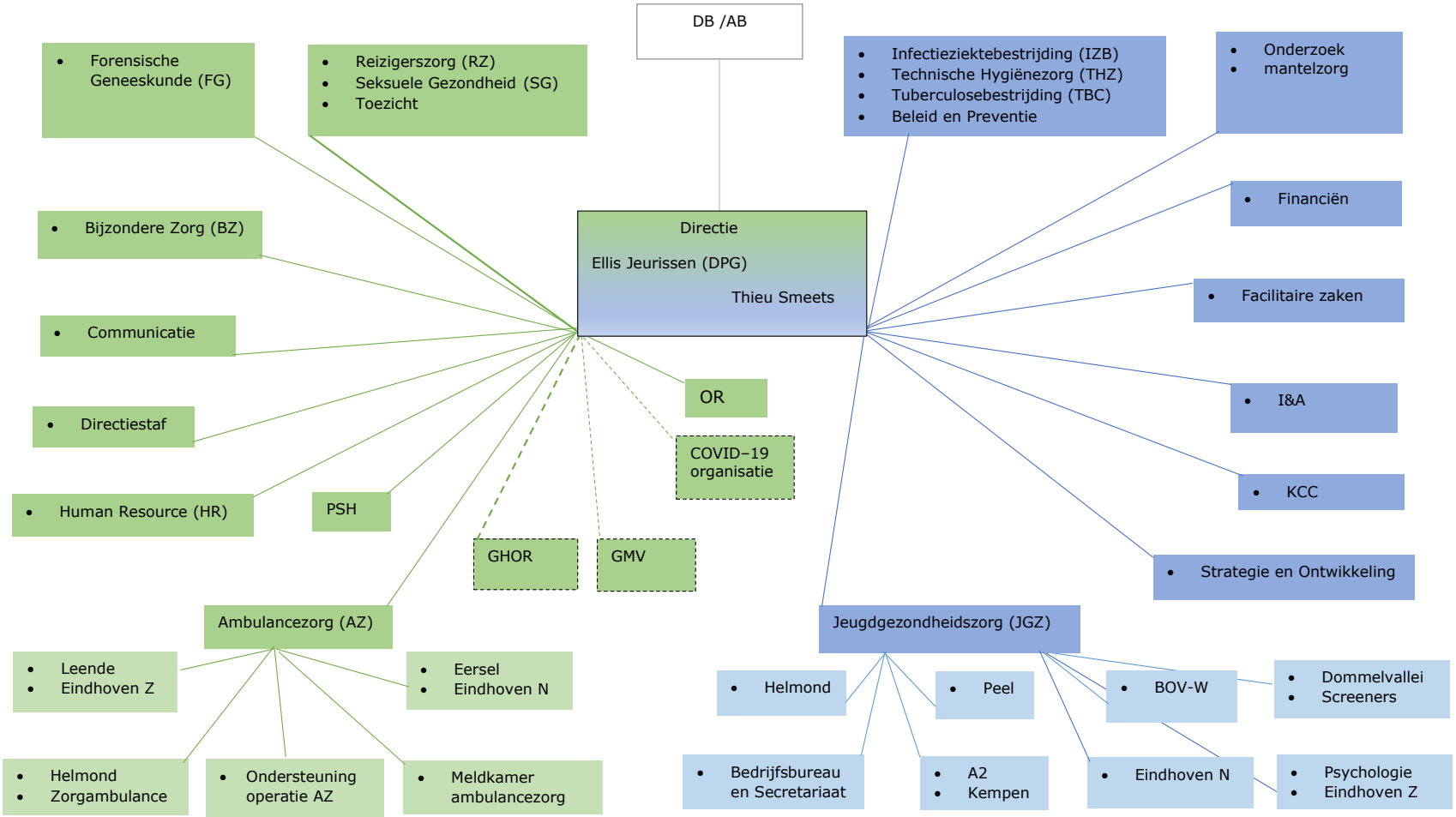
Dagelijks Bestuur	**Portefeuille**
Mevrouw M. van Dongen-Lamers	Voorzitter
Mevrouw C. Dortmans	Vicevoorzitter / Personeelszaken
De heer J. Briels	Secretaris
De heer J. Frenken	Financiën
Mevrouw R. Richters	lid
De heer E. Beets	lid
De heer J. de Bruijn	lid
Mevrouw A. Callewaert	Toegevoegd lid vanuit de Veiligheidsregio

Overzichtskaart werkgebied



Brabant-Zuidoost

Organogram GGD



Directiestaf: Medisch Eindverantwoordelijke, Controller, Bestuurs- en directiesecretaris, Directiesecretariaat, Klachtenfunctionaris, Vertrouwenspersoon, Privacy Officer, Functionaris gegevensbescherming, Coördinator GROP/OTO

Strategie en Ontwikkeling: Projectmanagers en -leiders extern, Kwaliteit, Innovatieadviseurs, Strategisch beleidsadviseur, Programmamanager

3 Kerngegevens

Inwoners (per 1 januari 2021)

Aantal deelnemende gemeenten		21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied		784.369
Aantal kinderen in zorg 4 – 18	(1-1-'20)	113.240
Aantal kinderen in zorg 0 – 4	(1-1-'20)	29.205

Ramingen 2022

Personeel

Formatie in fte's	575
Formatie in personen	750

Financiën

Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 35.730.000

Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 28.310.000

4 Context en samenvatting

De programmabegroting 2022 kan niet los gezien worden van de context waarbinnen de GGD opereert. Het gaat dan met name om de bestuursopdracht die aan de GGD gegeven is , een aantal ontwikkelingen die effect hebben op de begroting en het feit dat we binnen een Coronacrisis zitten die de komende jaren naar verwachting nog effecten zal hebben (gezondheidskundig, maatschappelijk en economisch).

Missie
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. Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst.

Visie
De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine 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 de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

Bestuursopdracht: naar een wendbare en financieel gezonde GGD
Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie.
Aanleiding waren de zorgen bij de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost.
Belangrijkste onderdelen van de bestuursopdracht zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, van een drielagen naar een tweelagen structuur, implementatie van Lean principes en zelforganisatie en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD.
Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in het veranderingsproces, met name in de verbetering van de bedrijfsvoering, implementatie van Lean en de transformatie naar een tweelagenstructuur en zelforganisatie.
In het integratieproces JGZ is wel voortgang geboekt en de ambitie om per 1.1.2021 de taken, mensen en middelen JGZ 0 – 4 van ZuidZorg en Zorgboog over te nemen is gehaald.

De verbeteracties m.b.t. bedrijfsvoering en de veranderingen in de structuur en werkwijzen zijn in 2021 voortvarend opgepakt.
De GGD hoopt met de bestuursopdracht ruimte vrij te maken voor ontwikkeling en de weerstandpositie te versterken. De exacte invulling en aanwending hiervan wordt jaarlijks in het GGD bestuur vastgesteld.

Een doorlopende lijn in de jeugdgezondheidszorg
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. Mensen, taken en middelen zijn van ZuidZorg en Zorgboog overgenomen.
2021 wordt gezien als een overgangsjaar voor de JGZ. De basis moet op orde worden gebracht. Systemen worden eigen gemaakt en heringericht. Zo is vanaf 1 maart 2021 sprake van één digitaal kinddossier. In de aanloop naar een harmonisatie van tarieven in 2022-2023, wordt 2021 gebruikt om de inhoud van de jeugdgezondheidszorg op een innovatieve manier en vanuit visie op elkaar af te stemmen en de doorgaande lijn vanuit het gedachtegoed van Groei! in te vullen, waarmee we nog beter gaan aansluiten bij ouders en jongeren van nu, in samenwerking met andere professionals in het jeugddomein. We hebben daar enkele jaren voor uitgetrokken. Planvorming met milestones vindt in 2021 plaats.
Daarmee samenhangend de integrale en lokale aanpak van Publieke Gezondheid. Onze gezondheidsmakelaars, onderzoekers en JGZ-professionals gaan samen optrekken richting gemeenten. Mocht het van meerwaarde zijn, dan worden andere onderdelen van de GGD hierbij betrokken. Door deze integrale en lokale aanpak kunnen we nog beter een bijdrage leveren aan de gemeentelijke Preventie-akkoorden en de Omgevingswet.
In 2021 gaat "Kansrijke start' leiden tot coalities binnen gemeenten rondom de eerste 1000 dagen van een kind. Dit zal in 2022 alleen nog maar groeien.
Ook digitale innovatie is één van de speerpunten. Naast het inrichten en optimaliseren van één digitaal kinddossier, waaronder het benutten van functionaliteiten zoals een ouderportaal, neemt de GGD BZO een actieve rol in de landelijke digitale innovatie. Zo staat de 24/7- bereikbaarheid van de JGZ en het landelijke digitale platform met een eenduidige dataset in 2021 en 2022 op de agenda.
In 2021 gaat de GGD in gesprek met de 21 gemeenten om een nieuw spreidingsplan te maken voor de consultatiebureaus, waarbij we deze willen transformeren naar lokale werk- en ontmoetingslocaties voor de JGZ 0 – 18 jaar. We denken hiermee efficiencywinst te kunnen behalen. Met de overname van JGZ 0 – 4 is een goede basis geschapen voor een effectieve en efficiënte inzet van JGZ voor ouder en kind.

Vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is momenteel een wetswijziging in voorbereiding waarmee in de Wet publieke gezondheid de verplichting voor gemeenten opgenomen wordt om de JGZ een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te laten bieden. De inwerkingtredingsdatum hiervan wordt waarschijnlijk 1 januari 2022. VWS, VNG, NCJ, AJN & V&VN en de geboortezorgpartners leveren binnenkort een landelijk implementatieplan op en op regionaal niveau zorgen we als JGZ van GGD BZO ook dat we hier klaar voor zijn.

Brabant-Zuidoost

Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD

De afgelopen jaren was onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekende dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De financiële situatie van de GGD is inmiddels verbeterd maar nog steeds kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen.
Om verbetering te brengen in de financiële positie van de GGD heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld. Zie verderop.
Met de eenmalige financiële impuls die onze gemeenten aan de GGD in 2020 hebben gegeven, gaat de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren en de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

Gevolgen van de Covid-19 crisis

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de Corona pandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving zowel sociaal, economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Ook voor de GGD heeft Corona een grote impact. Zo zijn testen en broncontactonderzoek sterk opgeschaald en waren reguliere activiteiten lange tijd afgeschaald met name tijdens de eerste golf. Corona zal nog een lange tijd onder ons zijn. Ook nu er een werkend vaccin beschikbaar is. Het is moeilijk om in de toekomst te kijken. Naar verwachting zal de Coronacrisis nog een heel stuk in 2021 doorlopen. Naast op grote schaal testen en broncontactonderzoek zal ook het vaccineren van de bevolking veel inzet van de GGD gaan vragen.
Pas in 2022 zullen we uit de Coronacrisis zijn althans medisch gezien en zal Corona op kleinere schaal onze aandacht blijven vragen. Economisch en sociaal gezien zullen de gevolgen nog langer merkbaar zijn. Voor de GGD zal de aandacht i.r.t. Corona waarschijnlijk in 2021 en 2022 gaan verschuiven naar preventie. Het is gebleken dat een (on)gezonde leefstijl invloed heeft op de impact van het virus op gezondheid. Ook zal de GGD in 2021 en 2022 mogelijk nog te maken hebben met het inhalen van achterstanden die a.g.v. de Corona crisis zijn opgelopen. En we verwachten dat de sociaal- economische gezondheidsverschillen in Nederland (en wereldwijd) als gevolg van de Corona pandemie groter zullen worden. We zullen in Nederland moeten gaan vaststellen hoe we met elkaar de hele medische zorgketen (GGD, huisartsen, VVT-sector, ziekenhuizen, ambulances) duurzaam kunnen inrichten en faciliteren, zodat we in de toekomst beter voorbereid zijn op een gezondheidscrisis van deze omvang. Dit betekent bijvoorbeeld ook dat we kritisch moeten gaan kijken naar de basisbezetting van de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD die voor de Coronacrisis formatief onder de maat was.
De Coronacrisis heeft ons geleerd dat een (nieuwe) infectieziekte zich snel en omvangrijk kan verspreiden. Dat de oorzaak, verspreiding en impact van een infectieziekte te maken heeft 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, is duidelijk geworden.

We verwachten dat de “public health” benadering inclusiever moet worden en gaat transformeren naar “planet health”, waarbij we niet alleen kijken naar de ziekte zelf en ons gedrag, maar ook naar de omgevingsfactoren die van invloed zijn.

Het Rijk heeft toegezegd de kosten van Coronabestrijding bij de GGD'en in 2020 en 2021 te zullen vergoeden. Op dit moment is onduidelijk welke extra kosten in 2022 voor Coronabestrijding en herstelwerkzaamheden moeten worden gemaakt, maar we gaan er vanuit dat het Rijk ook deze rechtstreeks of via het gemeentefonds zal vergoeden. In deze programmabegroting zijn deze kosten buiten beschouwing gelaten omdat een eventuele omvang daarvan op dit moment ook niet is in te schatten.

De programmabegroting 2022 op hoofdlijnen

In deze Programmabegroting wordt weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2022 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) bezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel (hoofdstuk 5) is voorlopig gebaseerd op de productenraming 2021, die uiteraard in de loop van 2021 nog geactualiseerd wordt en ook in 2022 nog aangepast kan worden; reeds bekende ontwikkelingen zijn uiteraard wel verwerkt. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2022 een actualisering van de begroting 2021 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2022. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.
Voor de GGD zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend. Het Algemeen Bestuur heeft deze uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt.
Conform de Wet Gemeenschappelijke Regelingen stelt de GGD BZO voorafgaand aan deze begroting ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en eventueel volgende jaren beschreven.
In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader is het volgende hierbij van belang te benoemen:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering. Hierbij moet aangetekend worden dat deze indexering mogelijk onvoldoende is om de (nog niet bekende) CAO-ontwikkeling vanaf 2021 en de stijging van de ABP-premie per 2021 op te vangen.
- De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekende dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De financiële situatie van de GGD was en is nog steeds kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen. Hierdoor kon de GGD niet meer adequaat inspelen op ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid in en voor gemeenten. Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld.

Zo gaat de directeur uitvoering geven aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Verder gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze als contracttaak kan aanbieden.
Voor de uitvoering van deze 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, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren. Als gevolg van de Corona-crisis is die uitvoering hiervan echter opgeschoven. De eenmalige middelen van gemeenten zijn in een bestemmingsreserve gestort, waaruit in 2021 en 2022 de uitgestelde verbeteracties zullen worden bekostigd. In de begroting 2021 is dit financieel-technisch nog niet verwerkt, die aanpassing volgt in de loop van het jaar. Middels de bestuursrapportages wordt de aanwending hiervan verantwoord. Onderdeel hiervan was ook het realiseren van meer-omzet op contracttaken, met name bij Reizigersvaccinatie. Of die doelstelling gehaald kan worden is op dit moment nog ongewis, aangezien die activiteit nu nagenoeg stil is komen te liggen.

- Door de integratie van de JGZ 0-18 zijn we beter in staat vroegtijdig te interveniëren en preventief te werken, wat op langere termijn ook tot meer grip op uitgaven van de jeugdzorg moet leiden. Tevens kan de zorg effectiever worden ingezet dan voorheen. De efficiency die met de integratie beoogd wordt, zal conform besluitvorming worden ingezet voor aanvulling van de Algemene Reserve en dekking van de kosten van ontwikkeling van tijdelijke activiteiten ten behoeve van gemeenten; i.c. de wendbare GGD. In deze begroting zijn daar vooralsnog de bedragen voor opgenomen zoals geraamd bij de besluitvorming omtrent iJGZ; maar het bestuur kan daar in de loop van het jaar anders over besluiten, als omstandigheden daar aanleiding toe geven.
- In de loop van 2021 zullen er op uitvoeringsniveau naar verwachting nog enkele veranderingen gaan plaats vinden, die effect kunnen/zullen hebben op de gemeentelijke bijdrage. Het R*ijksvaccinatieprogramma* zal worden uitgebreid en verder gedecentraliseerd en er komt een uitbreiding van het takenpakket vanwege *prenatale screening*. Voor beide activiteiten zullen budgetten worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Voor beiden geldt dat zodra exacte bedragen inzichtelijk zijn er op basis van een realistische kostenraming een begrotingswijziging, met aanpassing van de inwonerbijdrage, voor zienswijze aan gemeenten zal worden voorgelegd.
  Daarnaast gaan we in 2021 onderzoeken of het mogelijk is dat *Vroeghulp* een basistaak voor alle 21 gemeenten wordt, op basis van een bedrag per kind/inwoner. Mocht er voldoende draagvlak zijn bij gemeenten dan zal ook dit middels een begrotingswijziging voor zienswijze voorgelegd worden.
- *Seksuele gezondheid.* De GGD wordt al jaren vanuit een Rijkssubsidie gefinancierd voor haar activiteiten m.b.t. seksuele gezondheid. Het gaat hierbij om het voorkomen van overdracht van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) door middel van collectieve preventie en individuele consultatie.
  Het gaat hierbij om doelgroepen die grotere risico's lopen zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers. Het Rijk heeft eerder al aangegeven dat zij de financiering van deze activiteiten via het gemeentefonds wil laten lopen.

Naar verwachting gaat dat vanaf 2022 plaatsvinden. 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.

- We verwachten dat onze gemeenten extra inzet van de GGD gaan vragen bij hun voorbereidingen op de invoering van de omgevingswet, de transities in het kader van de WMO en de Jeugdwet, de WvGGZ en de lokale preventie akkoorden en daarbij inbesteding verkiezen boven uitbesteding.
  Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting is een voorzichtige raming hiervan worden opgenomen.
- Door de Coronacrisis is de markt voor buitenlandse reizen fors ingezakt. Dit heeft effect op de omzet bij Reizigerszorg in 2020 en 2021; in hoeverre dat effect zich doorzet in 2022 valt moeilijk te voorspellen.

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2021 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.300.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.100.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2021 is dan voor PG (incl. JGZ 0-4) een kader stellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2020 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 550.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.400.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de algemene reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt in principe voor een meerjarige periode een afspraak over de omvang van het takenpakket gemaakt, naast bovengenoemde afspraak over de wijze van indexering. Hiervoor is gekozen opdat hiervoor niet jaarlijks voorstellen, berekeningen en afrekeningen hoeven te worden gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte dat de omvang van het gezamenlijke takenpakket gelijk blijft (behoudens specifieke besluiten) en dat de methodiek van indexering er voor zorgt dat gemiddeld genomen de GGD de bijdrage ontvangt die daarvoor noodzakelijk is.
Aangenomen wordt dat het langjarig gemiddelde van deze systematiek, gebaseerd op een objectieve, door een externe autoriteit vastgestelde norm, een aanvaardbaar financieringsniveau oplevert. Dat levert de GGD een budget op dat gemiddeld genomen moet voldoen om de gestegen kosten op te vangen.

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2022 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 1,8% = 1,26%

Prijs 30% * 1,5% = 0,45%

Totaal index 2022: **1,71%**

Brabant-Zuidoost

Kosten en Financiering per pijler:

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler									
	Inwoner bijdragen gemeenten				Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
	Gezamenlijk takenpakket		Puber-contactmoment	JGZ 0-4						
Monitoren, signaleren en adviseren	1,60	1.255.000			10.000	35.000			150.000	1.450.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,09	1.640.000			20.000		755.000	55.000	1.050.000	3.520.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,44	345.000							15.000	360.000
Toezicht houden	0,08	60.000				800.000			15.000	875.000
Jeugdgezondheidszorg 0-18	6,92	5.430.000		8.240.000	90.000					13.760.000
PuberContactMoment JGZ*			470.000							470.000
Ambulancezorg	0,00	0				15.000		22.355.000	180.000	22.550.000
Aanvullende taken PG	0,37	290.000				1.100.000			505.000	1.895.000
Aanvullende taken PG JGZ 0-4						750.000	140.000		300.000	1.190.000
Overhead PG	5,78	4.530.000	230.000	4.115.000	50.000	1.215.000	435.000	30.000	630.000	11.235.000
Overhead AZ						5.000	1.150.000	4.580.000	25.000	5.760.000
Vennootschapsbelasting								pm	25.000	25.000
Eenm. Kosten verbetering bedrijfsv.									200.000	200.000
Storting Algemene Reserve									400.000	400.000
Saldo iJGZ / ontwikkeling									350.000	350.000
totaal	17,27	13.550.000	700.000	12.355.000	170.000	3.920.000	2.480.000	27.020.000	3.845.000	64.040.000

Voor nadere toelichting en specificatie zie paragraaf 6.1 t/m 6.4

5 Programmabegroting

Gezondheidspreventie, monitoren, signaleren en adviseren

Gemeenten hebben binnen de Wet Publieke Gezondheid de plicht om een plan ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie vast te leggen in Lokaal gezondheidsbeleid.

Het beleid op gebied van gezondheid wordt steeds meer een middel om doelstellingen te realiseren op het Sociaal Domein. De gemeente is in dit proces de regisseur. De GGD ondersteunt de gemeente bij het voorbereiden, opstellen, implementeren en evalueren van dit beleid. Het lokaal team van de gemeente, kan dit proces verder ondersteunen en het beleid daadwerkelijk helpen te realiseren.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen en meedoen als bevordering van gezondheid!

"Gezondheid is het vermogen 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).

Dit concept, waarbij gezondheid meer als werkwoord wordt gezien, en het bevorderen van gezondheid gaat over ondersteunen en versterken van veerkracht van mensen, slaat een stevige brug tussen de activiteiten van gezondheidsbevordering en de veranderingen die we willen bewerkstelligen in het Sociale Domein. Dit is voor vele gemeenten inmiddels ook het uitgangspunt in het lokaal beleid op gebied van gezondheid.

Het lokaal team maakt in overleg met de gemeente een jaar activiteitenplan, waarin vastgelegd wordt welke zaken opgepakt gaan worden. Hierbij kunnen gezondheid gerelateerde onderwerpen uit allerlei beleidsterreinen aan de orde komen denk aan onderwerpen uit het beleid rondom WMO, jeugd, sport of Ruimtelijke Ordening.. Een en ander is stevig ingebed en afgestemd met andere activiteiten in het Sociaal Domein.

Ook geven wij ondersteuning aan de ambities die zijn vastgelegd in de lokale preventie akkoord.

Sinds jaar en dag leveren we gegevens, cijfers en informatie over de gezondheidssituatie van de burgers in onze regio aan. Hierop baseren (o.a.) onze gemeenten en andere (wijk)organisaties hun beleid en speerpunten in de uitvoering.

De laatste jaren hebben steeds meer gemeenten met succes gebruik gemaakt van het maatwerk onderzoek dat we kunnen leveren. Met de uitvraag die we jaarlijks voor de monitors doen, en alle andere bronnen die tot onze beschikking staan, zijn we in staat vele (kennis) vragen op het gebied van het Sociale Domein te beantwoorden.

Brabant-Zuidoost

Product: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

Onderbouwing:	Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein.
Doel:	Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
- Ondersteunen bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV. - Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid). - Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering. - Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen. - Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie. - Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners. - Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ - uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie. Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan. - Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies. - Beantwoorden van ad-hoc vragen. - Evalueren LGB-traject. - De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken).	Werken in multidisciplinair teams (intern, samen met adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers, onderzoekers en in samenwerking met JGZ. Extern samen met burgers en andere lokale partners). Toedeling uren LGB adviseur: 110 per gemeente Helmond 220 Eindhoven 260 Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente Geldrop-Mierlo 85 uur Veldhoven 90 uur Helmond 110 uur Eindhoven 260 uur Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/ voorlichting: 85 uur per gemeente Geldrop-Mierlo 110 uur Veldhoven 120 uur Helmond 175 uur Eindhoven 300 uur Activiteitenbudget € 1.000,- per gemeente

- Bij grootschalige of regionale projecten of trajecten: vervullen van de formateurs-/trekkers-/projectleidersrol of participeren als samenwerkingspartner. Voorbeelden: Lokale Preventie Akkoorden, Herstelzorg na COVID-19	

Verwacht resultaat

Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein/onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers, die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Extra aandacht voor kansen koppeling doelstellingen preventie akkoorden, sociaal domein en ruimtelijk domein. Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.

Product: Monitoren

Onderbouwing: Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: 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.

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord. - Volwassenenmonitor 19-64 jaar - Ouderenmonitor 65-plus (2020/2021) - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2021/2022) - RVTV (2022/2023) - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2023/2024) • Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekspanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD. • Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.	De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM. Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: lokaal tabellenboek lokale kernpunten GGD-gezondheidsatlas Brabantscan Nieuwsbrief Presentatie (in overleg)

Verwacht resultaat

Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio.
In 2021 komen de resultaten beschikbaar van de Volwassenen- en ouderenmonitor 2020-2021 en wordt de Jeugdmonitor 0-11 jaar afgenomen (resultaten in 2022 beschikbaar).

Brabant-Zuidoost

Product: Kenniscentrum onderzoek

Onderbouwing:	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
Doel:	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.
Voor wie:	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeks-gegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant. • Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities. • Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek. • Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctionaris). • Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering. • Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.	• Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord. • Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek. • Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten. • Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.

Brabant-Zuidoost

Verwacht resultaat Onze gemeenten weten ons te vinden en hebben de juiste gezondheidscijfers/interpretatie en onderzoekgegevens gebruikt bij het onderbouwen en ontwikkelen van bestaand en nieuw beleid.				
	Realisatie 2019	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
Aantal vragen	114	65 exclusief groot aantal COVID-19 gerelateerde vragen	70	70
Aantal gemeenten	19	21	21	21

Brabant-Zuidoost

Product: Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

Onderbouwing	Monitoring, signalering en advisering is door Het Rijk als een van de pijlers bij de GGD als taak belegd. Ook wordt deze genoemd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ontwikkelt zich van een meer uitvoerende organisatie naar het regionale expertise en kenniscentrum op het gebied van de preventieve volksgezondheid. Dit betreft zowel de beleids-, onderzoeks-, als gezondheid bevorderende praktijk componenten. Om op deze gebieden als kenniscentrum te kunnen fungeren, bouwen we deskundigheid en vaardigheden op. Deze hebben we op regionaal niveau beschikbaar voor inzet op lokaal niveau ten behoeve van al onze gemeenten, hun lokale partners en hun burgers.
Doel	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*!
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.
Werkwijze:	We zullen met direct betrokkenen per thema aan de hand van een inventarisatie en analyse van knelpunten en kansen komen tot voorstellen voor interventies en activiteiten.

Het gaat daarbij om de thema's:
- Gezond Bedrijf
- Omgevingswet
- Kwetsbare groepen
- Preventieakkoord (lokaal en nationaal)
- Monitoren op Voortgezet Onderwijs
- Geweld hoort nergens thuis

We maken daarbij gebruik van aanwezige cijfers en gegevens én de deskundigheid en ervaring van ketenpartners, burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams, en anderen.

Resultaat

Op onderdelen is/wordt het resultaat verder gespecificeerd in de diverse projectplannen.

Specifieke activiteiten	**Werkwijze/resultaat**
Gezond en Talentvol opgroeien Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels' Training voor leerkrachten/intermediairs:	Werkwijze Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen.

Doel 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.	Resultaat Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen. Jaarlijks doen zo'n 70 scholen mee. Nieuwe scholen worden actief ondersteund door de GGD. Scholen gaan daarna zelfstandig verder en kunnen voor advies en ondersteuning een beroep doen op de GGD.
Werken aan een gezonde school Doel 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.	Werkwijze Scholen kunnen rechtstreeks contact met ons opnemen. Of via JGZ of samenwerkingspartners. Of via andere programma's, zoals Onwijs Fit! In sommige gemeenten nemen scholen deel aan een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheid. De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden. We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode: • Educatieve activiteiten. • Signalering en doorverwijzen. • Omgeving (fysiek en sociaal). • Ouderbetrokkenheid. • Schoolgezondheidsbeleid. Resultaat De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers. Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet. 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.
Langer Thuis Voorlichting door en voor 55+	Werkwijze Getrainde vrijwilligers worden ingezet op eigen peergroep.

Doel 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.	Resultaat Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheids-vaardigheden versterkt worden. Per jaar worden zo'n 20 voorlichtingen verzorgd.
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. Resultaat Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.	Werkwijze Expertise ontwikkelen, bijhouden en delen op het gebied van: ▪ Leefstijl (overgewicht, roken, alcohol en drugs). ▪ Gezonde (seksuele) relaties. ▪ Veerkracht (sociale weerbaarheid/ opvoeding, OGGZ/Kwetsbare groepen). ▪ Leefomgeving: - Bijhouden landelijke actuele ontwikkelingen. - Inventarisatie regionaal interventieaanbod op een aantal thema's en beschikbaar stellen van de informatie via Het Regionale Kompas. ▪ Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairs, burgers via het regionaal kompas. ▪ Afstemming tussen partners tot stand brengen om preventiestructuur te verbeteren. ▪ Vraagbaak voor collega's, professionals en burgers.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Het belang van de gezondheidsbescherming 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 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. Door Covid-19 zijn we ons nog bewuster geworden van deze risico's.

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

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

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

Product: Algemene infectieziektebestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

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

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM). ▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance). ▪ Onderzoek en beleidsadvisering. ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren). ▪ Bron- en contactopsporing. ▪ Regie/netwerk. ▪ Managen van grote uitbraken. ▪ Vangnettaak. ▪ 24-uurs bereikbaarheid. ▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.). Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratorium (PAMM), zorginstellingen en gemeenten.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Meldingen van infectieziekten/art. 26 regio	783/132	368/81*	800/130	800/130
2. Beantwoorde vragen in de regio	1037	372**	1040	1040
3. Outbreak oefeningen	1	0	1	1
4. aantal preventieprojecten	4	0	4	4
*Excl. COVID-19: 39.220/232 ** Excl. COVID-19				

Product: Tuberculosebestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

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

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van regionale gegevens. ▪ Onderzoek en beleidsadvisering. ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren). ▪ Bron- en contactopsporing. ▪ Behandeling en/of verwijzing. ▪ Regie/netwerk. ▪ Outbreak-management. ▪ Vangnettaak (spreekuur). ▪ Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen, zoals dak- en thuislozen en migranten. Zie ook TBC screening asielzoekers.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), IND, KNCV, intermediairs, GGD'en in Brabant en Zeeland. Voor de artsenexpertise voor de TBC afdeling wordt samengewerkt met de longartsen van het Catharina Ziekenhuis, evt. aangevuld met expertise van IZBarts.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Aantal screeningen	9.582	5.498	8.000	8.000
2. Aantal behandelde patiënten (manifest en latente TBC)	75	72	75	75

Brabant-Zuidoost

Product: Seksuele Gezondheid/SOA preventie

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

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

Financiering: Rijkssubsidie.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Activiteiten in het kader van de gemeenschappelijke taken: • Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van gegevens (surveillance) • Onderzoek en beleidsadvisering • Preventie (waaronder voorlichting, preventief vaccineren) • Bron- en contactopsporing • Regie/netwerk • Outbreakmanagement Speciale aandacht voor ***risicogroepen*** zoals jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen en mensen die veel wisselende contacten hebben (betere bewustwording van de gevaren en de eigen mogelijkheden (veilig vrijen) om het oplopen van een SOA te voorkomen. Activiteiten in het kader van contracttaak: (subsidieregeling VWS): ▪ Het opsporen van SOA's d.m.v. individuele counseling en Laboratoriumonderzoek. ▪ Opstellen en uitvoeren van individuele behandelplannen (bij gevonden SOA's), evt. voorschrijven van medicijnen. ▪ Partnerwaarschuwing. ▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen. ▪ Sommige preventie-activiteiten komen in aanmerking voor landelijke subsidie.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM: vanaf maart Elisabeth lab) en intermediaire organisaties. *Lokale* afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten.

Resultaat	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Raming 2021	Raming 2022
1. Individuele consulten	4106	2360	4100	4100
2. Vindpercentages SOA's	19,4	24,8	20	20
In 2020 hebben we veel minder individuele consulten verricht dan voorgaande jaren door de Covid-19 lockdowns en strenge triage. Het SOA-vindpercentage was in 2020 veel hoger dan andere jaren: 24,8 %**.** Dat is begrijpelijk: we triëren streng en we deden afgelopen jaar amper SOA-checks zonder waarschuwing en/of klachten. Het aantal cliënten in PrEP-zorg is op dit moment: 158. Nog niet het maximale aantal. Er zijn wat PrEP-ers gestopt en verhuisd en er zijn cliënten die niet verschijnen. Na de lockdown kunnen de cliënten op de wachtlijst opgeroepen worden.				

Brabant-Zuidoost

Product: Hygiënezorg

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen. • Preventie activiteiten. • Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen. • Inspecties bij geprioriteerde ***risicovolle objecten***. Voor inspecties kinderopvang, gastouders en peuterspeelzalen: zie toezicht kinderopvang. Voor inspecties tattoo & piercingshops: zie toezicht op tattoo & piercingshops.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties. Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Risicolocaties door de GGD bezocht	52	20	55	55
2. Vragen beantwoord	40	136*	40	40
• Mn COVID-19 gerelateerd				

Brabant-Zuidoost

Product : Reizigerszorg

Onderbouwing: Contracttaak die in het verlengde ligt van de algemene infectieziektebestrijding.

Doel: 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.

Financiering: Bijdrage cliënten reizigerszorg.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Publieksvoorlichting. • Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis.) • Vaccineren. • Verkoop beschermingsmiddelen. • Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met andere GGD'en (gezamenlijk afsprakenbureau, gezamenlijke PR, ed.), PAMM en diverse instellingen en bedrijven.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Individuele consulten voor reizigers	20.195	4.026	10.000	13.500
2. Personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B	1.793	1.500	1.750	1.750

Momenteel loopt een verkennend onderzoek en business case naar markt (vraag en aanbod) van reizigersmarkt.

Door Covid-19 waren de realisaties in 2020 beduidende lager dan in voorgaande jaren.

Brabant-Zuidoost

Taakveld: Medische-milieukundige Zorg

Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.
Doel:	Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Basispakket: ▪ (Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving. ▪ Adviseren bij (milieu)rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt. ▪ Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken. ▪ Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing. ▪ Het onderhouden van de bij het team GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven)regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren. ▪ 24 uurs bereikbaarheid van de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen) voor advisering bij acute milieu-incidenten. Maatwerk: Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden van betaalde diensten zijn:	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, Omgevingsdienst Zuidoost-Brabant, intermediaire organisaties. Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid. Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen. Bv. bevorderen gezond wonen en frisse scholen

▪ Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem. ▪ Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.				
Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Beantwoorden milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio.	266	210	220	250
2. (Proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.	16	11	12	15
3. Voorlichtingsactiviteiten in de regio.	12	2	10	12
4. Adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten.	2	28	20	15

Brabant-Zuidoost

Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

De GGD moet haar reguliere 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 bestrijding van een pandemie (testen, broncontactonderzoek, vaccinatie en informatievoorziening aan burgers en professionals).

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

Product: GGD Crisisteam en crisisplan

Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.
Doel:	Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.
Financiering:	Inwonerbijdrage gemeenten en bijdrage NAZB (training en oefening).

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisplan met voorzieningen zodat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 gegarandeerd worden. ▪ Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten. ▪ Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS). ▪ Coördinatie van psychosociale hulpverlening. ▪ Gezondheidsonderzoek na een ramp.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en regionale afspraken (regionaal crisisplan). Er wordt nauw samengewerkt met het Bureau geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie, brandweer, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, RIVM, bureau Gezondheid, Milieu en veiligheid, ROAZ, ketenpartners psychosociale hulpverlening.

Verwacht resultaat

1. Acuut en adequaat kunnen reageren (opschalen) bij een ramp of incident in de regio.
2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan:
   - Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ.
   - Beschikbaarheid van een actueel crisisplan (incl. continuïteitsplan).
   - Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam).
   - Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7).
3. Samenwerking bij een ramp of crisis in de keten (gemeenten, ketenpartners) is versterkt.

Brabant-Zuidoost

Product: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: 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.

Financiering: Inwonerbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord. Taken GGD: ▪ Coördinatie van hulpverlening. ▪ Bijdrage leveren aan voorlichting. ▪ Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam. ▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen, procesplan PSH en suïcideprotocol. Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen. Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.

Verwacht resultaat

1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.
2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
3. Casussen per jaar.	11	10	12	12

Toezicht houden

Om risico's voor de volksgezondheid tijdig te onderkennen is **toezicht** een belangrijke schakel. Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld: het kan meer signalerend, adviserend en beïnvloedend van aard zijn, of juist meer controlerend, waarbij vooral gecheckt wordt of aan de regels wordt voldaan. De GGD houdt toezicht op tatoeage- en piercingshops, vooral gericht op de controle op hygiëneregels. Daarnaast heeft de GGD een toezichthoudende taak in de kinderopvang. Bij dit toezicht krijgt de pedagogische kwaliteit van de opvang steeds meer aandacht.

Voorts zien we een ontwikkeling waarbij gemeenten extra taken bij de GGD kunnen 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). Ook zien we een beweging om meer gastouders te gaan inspecteren.
- Uitvoering van toezichtstaken in het kader van de WMO (reactief of proactief kwaliteitsonderzoek).

Brabant-Zuidoost

Product: Toezicht op kinderopvang & Peuterspeelzalen

Onderbouwing:	Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.
Doel:	Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.
Financiering:	Contractbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. • Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang. • Advisering gemeenten m.b.t. handhaving. • Voorlichting en informatievoorziening t.b.v. ouders en andere belanghebbenden. • VVE inspecties (op verzoek). • Bijhouden register kinderopvang (op verzoek.) • Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek).	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met: gemeenten Houders/eigenaren van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang Gastouderbureaus en gastouders Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
Alle inspecties die met gemeenten afgesproken zijn worden naar tevredenheid uitgevoerd Dat zijn er:	1.239	753	1.240	1.240

In het kader van toezicht op kinderopvang zijn in 2020 753 inspecties uitgevoerd, waarvan 258 bij gastouders, 263 kinderdagverblijven, 202 buitenschoolse opvang en 30 gastouderbureaus).
De afgesproken aantallen zijn niet gehaald vanwege lockdown Covid-19, de beperkende maatregelen m.b.t. toezicht in het kader van Covid-19 en de inzet van toezichthouders voor Covid-19. Hierover is gedurende het jaar goede afstemming met alle gemeenten geweest.

Opmerking bij raming 2022:
Momenteel lopen er twee pilots waardoor aantal nog meer kan worden. Een betreft landelijke pilot flexibilisering toezicht en daarnaast zijn er zowel landelijk als regionaal bewegingen om meer gastouders te gaan inspecteren.

Brabant-Zuidoost

Product: Toezicht op tattoo- & piercingshops

Onderbouwing: Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen.

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

Financiering: Bijdrage door tattoo- en piercingshops (hoogte van de bijdrage wordt door VWS bepaald).

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Periodiek toezicht houden op hygiëne & veiligheid bij T&P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht. • Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig). • Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van tattoo- en piercingshops. GGD handelt in opdracht van VWS. Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
# Inspecties per jaar	94	83	85	**85**

Product: Toezicht WMO

Onderbouwing: Deze taak vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning.

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

Financiering: Contractbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Namens gemeenten toezien op de naleving van eisen en voorschriften (WMO, gemeentelijke verordeningen) door aanbieders van voorzieningen. • Op verzoek van gemeenten kunnen 1 of meer van de volgende taken worden uitgevoerd: onderzoek van calamiteiten die door instellingen gemeld worden, onderzoek naar aanleiding van een terugkerend klachtenpatroon, kwaliteitsonderzoek bij nieuwe aanbieders, thematisch of proactief toezicht op naleving van kwaliteitseisen. • Adviesrapport met eventueel op te leggen corrigerende maatregelen.	Er wordt gewerkt volgens een protocol (calamiteitenmeldingen) en een landelijk toetsingskader. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen en politie (bij geweldsincidenten). Bij calamiteitenonderzoeken wordt afgestemd met de landelijke inspectie als de calamiteit ook daar gemeld is door de zorginstelling; bij geweldsincidenten wordt afgestemd met de politie.

Resultaat	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Calamiteitenonderzoeken	12	7	8	8
2. Kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten	8	0	12	
De onderzoeken in 2020 zijn uitgevoerd voor de gemeente Eindhoven (3) en gemeente Helmond (4) Kwaliteitsonderzoeken zijn in 2020 niet uitgevoerd vanwege het volledig inzetten van toezichthouders voor Covid-19 werkzaamheden en de beperkende maatregelen met betrekking tot toezicht in het kader van Covid-19. In 2021 verkennend onderzoek naar toekomstige rol GGD bij kwaliteitsinspecties WMO.				

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0 – 18 jarigen

De Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant-Zuidoost heeft als missie het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien. We geven hierbij extra aandacht aan gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is. De focus ligt op het voorkómen van gezondheidsproblemen. De wettelijke basis van de JGZ is de Wet Publieke Gezondheid.

Sinds 1 januari 2021 is de JGZ voor kinderen van 0 tot 4 jaar ondergebracht bij de GGD, die daarmee JGZ aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders biedt. Hiermee borgen we de doorgaande lijn van 0-18 jaar en hebben ouders een duidelijk aanspreekpunt. De integratie wordt in 2021 en 2022 verder uitgewerkt.
In 2021 en 2022 gelden voor JGZ 0-4 de afspraken zoals deze voorheen in subsidie- en maatwerkcontracten met ZuidZorg en de Zorgboog waren vastgelegd, inclusief de wijze van verantwoording. Daarom zijn in deze programmabegroting 2022 de JGZ-producten nog gescheiden opgenomen, en worden bij de JGZ 0-4 producten de resultaten kwalitatief beschreven voorzien van de prestatie-indicatoren die in het jaarverslag worden opgenomen. In de begroting 2023 zal de beschrijving van prestatie indicatoren bij JGZ geharmoniseerd worden. De maatwerktaken c.q. contracttaken bij de 0-4 zijn niet opgenomen in onderstaande beschrijvingen. Het betreft namelijk afspraken met individuele gemeenten.

Brabant-Zuidoost

Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jarigen

Product: Prenatale huisbezoeken

Zwangere vrouwen die meer risico's lopen ontvangen in één of meer huisbezoeken door de JGZ-verpleegkundige op maat informatie, begeleiding en voorlichting. Doel is het voorkomen van problemen op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied.

Financiering: kindbijdrage gemeenten.

Resultaat kwalitatief

Het kind krijgt een betere start doordat ouders beter zijn voorbereid op het ouderschap.

Prestatie-indicatoren

- Aantal uitgevoerde huisbezoeken
- Een overzicht van de risicotaxatie

Product: Neonatale gehoorscreening en hielprik

Een gehoorscreening om gehoorverlies vroegtijdig te signaleren en een hielprik voor het opsporen van een aantal ernstige erfelijke aandoeningen bij pasgeboren kinderen.

Financiering: kindbijdrage gemeenten.

Resultaat kwalitatief

Alle pasgeboren kinderen hebben tijdig een gehoor- en hielprikscreening aangeboden gekregen en er heeft zo nodig een herhaling van de screening plaatsgevonden.

Prestatie-indicatoren

- Percentage bereik
- Aantal uitgevoerde screeningen.

Brabant-Zuidoost

Product: Preventieve gezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar

Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind en op maat bieden van voorlichting en advies over opvoeden en opgroeien aan ouders.

Vroegtijdig signaleren van ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en zo nodig doorverwijzen.

Dit gebeurt tijdens contactmomenten, veelal op het consultatiebureau, waarin de zorgvraag- en behoefte van kind en ouders worden geïnventariseerd, de risico- en beschermende factoren van kind en gezin in beeld worden gebracht en de groei en ontwikkeling op gestandaardiseerde wijze gevolgd en vastgelegd wordt.

De momenten zijn gekoppeld aan diverse momenten/levensfasen en bepaald vanuit professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten zoals het Landelijk Professioneel Kader.

Dit kader biedt ook ruimte voor contactmomenten aanvullend aan de vaste consulten. Hierin wordt, op initiatief van ouder of JGZ-professional, individueel advies en/of extra screening geboden.
De wijze van contact is op maat en kan bijvoorbeeld bestaan uit een huisbezoek, telefonisch consult, contact via social of een bezoek aan het inloopspreekuur. Ook het coördineren van ondersteuning en hulp samen met de ketenpartners maakt onderdeel uit van de contactmomenten op maat.

Financiering: kindbijdrage gemeenten.

Resultaat kwalitatief

Alle kinderen van 0-4 jaar zijn uitgenodigd voor de vaste contactmomenten. Alle verschenen kinderen zijn onderzocht, de afwijkende ontwikkelingen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet.
Als kinderen niet zijn verschenen, is hier actie op ondernomen volgens de landelijke richtlijn "Standpunt bereik".
Ouders hebben op maat advies en ondersteuning gekregen.

Prestatie-indicatoren

- Aantal kinderen 0-4 en percentage bereik
- Aantal Niet verschenen zonder bericht (no show)
- Overzicht van de risicotaxatie
- Aantal kinderen dat verwezen is naar welke ketenpartner
- Score cliënttevredenheid

Brabant-Zuidoost

Product: Indicering voor en toeleiding naar voorschoolse Educatie

Indicering voor, toeleiding naar en monitoring van kinderen van 2 tot 4 jaar bij Voorschoolse Educatie met als doel het voorkomen van ontwikkelingsachterstanden bij kinderen en hen voorbereiden op het basisonderwijs

Bij een dreigende spraak- en/of taalachterstand verwijzen onze professionals peuters door naar voorschoolse educatie (onderdeel van VVE). Afhankelijk van de gemeente kan tevens ingezet worden op sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand.
Op lokaal niveau worden afspraken gemaakt met gemeente en met peuterspeelzalen. Deze intensieve contacten zijn noodzakelijk voor een goede toeleiding en afstemming van zorg.
Activiteiten betreffen indicering, toeleiding en monitoring. Bij elk van deze activiteiten zijn aanvullende diensten beschikbaar, welke apart ingekocht kunnen worden per gemeente.

Financiering: kindbijdrage gemeenten.

Resultaat kwalitatief

Een dreigende spraak- /taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand is vroeg onderkend en deze kinderen zijn verwezen naar VVE.

Prestatie-indicatoren

- Het percentage en aantal doelgroepkinderen VVE dat op basis van ontwikkelingskenmerken doorverwezen wordt naar VVE.
- Het aantal kinderen in de leeftijd vanaf 2 tot 4 jaar dat verwezen is naar VVE-trajecten.

Product: Rijksvaccinatieprogramma 0-4

De GGD voert het landelijke Rijksvaccinatieprogramma uit, dat als doel heeft kinderen te beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. Op de consultatiebureaus vinden de 22-wekenprikken van zwangeren tegen difterie, tetanus en kinkhoest (DTP) plaats en de vaccinaties voor kinderen tot 4 jaar.

Zie de website van het RIVM voor een overzicht van de vaccinaties per leeftijd.

Financiering: kindbijdrage gemeenten.

Resultaat kwalitatief

Het Rijksvaccinatieprogramma is uitgevoerd conform de Professionele Richtlijn RVP, waardoor het risico op ziekten en epidemieën is verlaagd.

Prestatie-indicatoren

- Vaccinatiegraad inclusief inhoudelijke toelichting hierop
- Aantal vaccinaties in het pakket

Brabant-Zuidoost

Jeugdgezondheidszorg 4 – 18 jarigen

Product: 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.

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Groep 2 (aantal kinderen)	7942		7931
Aantal kinderen dat een aanbod voor onderzoek hebben gehad	7911 (100%)		7178
% kinderen dat een aanbod voor onderzoek hebben gehad	100%	85%	90,5%
Groep 7 (aantal kinderen)	7660		7705
Aantal kinderen die een aanbod voor onderzoek hebben gehad	8032 (105%)		7163
% kinderen dat een aanbod voor onderzoek hebben gehad	100%	85%	93,0%

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

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het voortgezet onderwijs

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

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

	Realisatie 2019	Raming 2020	Realisatie 2020
Aantal kinderen	Klas 1 en 2 – 8.119 Klas 3 en 4 – 9.350		Klas 1 en 2 – 8.164 Klas 3 en 4 – 9.273
Uitgevoerde afnames	klas 1 en 2 - 985 Klas 3 en 4 - 3728	75%	Klas 1 en 2 – 3.660 Klas 3 en 4 – 7.425

Met ingang van schooljaar 2019/2020 is een ander instrument geïmplementeerd, namelijk de "Check". Ook hierbij is voortvarend een start gemaakt tot de start van de coronacrisis. De afnames zijn ook toen in eerste instantie op een laag pitje komen te staan. Daarna is de Check dusdanig aangepast waardoor de vragenlijsten en de daaruit volgende gesprekken ook op afstand gevoerd kunnen worden. Helaas zie je daardoor dat de response op de vragenlijst behoorlijk wat lager is komen te liggen. Dit is het beste zichtbaar bij de onderbouw aangezien eerst de afnames in volgordelijkheid eerst afnames bovenbouw gedaan worden en later de onderbouw.

Product: 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.

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

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

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

Product: 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 contact-momenten, 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

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

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

Taakveld: Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs

Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken door aan te sluiten bij de zorgstructuur van de school.
Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie
Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

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

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

Product: Lokale activiteiten

Jeugdgezondheidszorg werkt samen met lokale teams. Deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluit aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Per gemeente is een beperkte aantal uren beschikbaar ten behoeve van de participatie in lokale overleggen, het leggen van goede verbindingen met partners in de gemeente en beleidsadvisering.
Hiermee willen we een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugdgezondheidsbeleid.

Wat houdt het in:
- Participeren in lokale overleggen.
- Adviseren over gemeentelijk gezondheids-/jeugdbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes.
- Mede uitvoeren van dit gemeentelijke beleid en een schakelfunctie vervullen naar (para)medici.

We werken in een multidisciplinair team: intern jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers en onderzoekers en extern met andere lokale partners.

Financiering: inwonerbijdrage gemeenten.

Realisatie 2019	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
JGZ' ers sluiten lokaal aan bij netwerk-overleggen en op thema's die relevant zijn.	Is conform afspraken uitgevoerd. Corona heeft gedurende het gehele jaar een rol gespeeld in de uitvoering van contracttaken hierdoor zijn er over de gehele linie wel minder uren inzet geweest dan gepland.	JGZ' ers sluiten lokaal aan bij netwerk-overleggen en op thema's die relevant zijn. Contracttaken worden op maat uitgevoerd, besproken en geëvalueerd met betrokken partners. Insteek is om het rendement van de inzet optimaal te benutten en tijdig bij te stellen indien van toepassing.	JGZ' ers sluiten lokaal aan bij netwerk-overleggen en op thema's die relevant zijn. Contracttaken worden op maat uitgevoerd, besproken en geëvalueerd met betrokken partners. Insteek is om het rendement van de inzet optimaal te benutten en tijdig bij te stellen indien van toepassing.

Product: Rijksvaccinatieprogramma

Onderbouwing:	Met het Rijksvaccinatieprogramma wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. De GGD voert de vaccinaties uit voor kinderen vanaf vier jaar.
Doel:	Alle kinderen in Nederland hebben recht op gratis vaccinaties tegen de infectieziekten die zijn opgenomen in het RVP.
Financiering:	Inwonerbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
BMR/DTP-vaccinaties voor alle negenjarige kinderen HPV vaccinatie van alle 12/13 jarige meisjes, vanaf 2021 wordt de HPV vaccinatie aangeboden aan alle 9 jarigen (jongens en meisjes). De verwachting is dat dit de vaccinatiegraad zal verhogen. Meningokokken vaccinatie van alle 14 jarigen (opgenomen in het RVP vanaf het jaar 2019)	Vaccinatie vindt plaats op 11 locaties in de regio. We werken volgens de richtlijnen van het RIVM. Individuele en collectieve voorlichtingsactiviteiten.

Vaccinatiegraad	**Realisatie 2019**	**Realisatie 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
BMR	92,6%	92,7%	93,5%	93,5%
DKTP	92,5%	92,9%	93,5%	93,5%
HPV	54,2%	61,9%	55%	64%
Meningokokken	90,7%	88,5%	90,9%	89,5%

Ambulancezorg

De ambulancezorg moet in de toekomst een antwoord kunnen blijven geven op de toenemende, veranderende en complexere vraag van de patiënt en nog meer onderdeel worden van de acute zorgketen. Daarnaast leven we in een no-risk maatschappij, waardoor er al snel bij enige twijfel toch een ambulance wordt ingezet.

Bij hoge piekbelastingen stropt de keten. We werken samen met onze partners aan optimalisatie van de acute zorg. Daarom werkt de sector op basis van het Nationaal Actieplan Ambulancezorg 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.

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 het Spreidings- en Beschikbaarheidsplan, het blijven voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en het behoud van patiënttevredenheid. Inmiddels zijn alle strategisch gelegen ambulanceposten en steunpunten volgens het vastgestelde spreidingsplan in gebruik genomen en de effecten hiervan op de operationele prestaties zijn reeds zichtbaar. Samen met de gemeenten waar de aanrijdtijden onder de veldnorm liggen gaan we aanvullende maatregelen bedenken, waarbij we ook kijken naar de inzet van first responders, inzet ambulances vanuit andere regio's en de lokale beschikbaarheid van AED's en burgerhulpverleners.

Product: Spoedeisende ambulancezorg

Onderbouwing: De uitvoering van het ambulancevervoer is volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost.

Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorg.

Financiering: Bijdrage zorgverzekeraars.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Dienstverlening door een deskundig team van verpleegkundige en chauffeur, uitgerust met een geavanceerde 'ALS'-Ambulance. ▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (een verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. Ook complex besteld vervoer wordt door deze teams verzorgd. ▪ 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.	De GGD levert ambulancezorg vanuit standplaatsen en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende (VWS)- posten verdeeld over de regio.

Resultaat	**Resultaat 2019**	**Resultaat 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Aantal uren paraatheid	100.759	104.447	108.000	110.000
2. Aantal ritten spoed en eerste hulp	37.854	36.227	38.750	38.250
3. Aantal ritten besteld vervoer	5.638	5.813	7.250	6.250
4. Spoedritten A1 met aankomsttijd < 15 min.	93,9%	94,2%	94,5%	94,7%
waarvan effect inzet First Responder	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%
5. Spoedritten A2 met aankomsttijd < 30 min.	97,7%	98,7%	97,5%	97,5%

Product: Rapid Responder

Onderbouwing:	Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto, deze 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.
Doel:	Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.
Financiering:	Bijdrage zorgverzekeraars.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Een Rapid Responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. ▪ Een Rapid Responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. ▪ De Rapid Responder kan niet vervoeren. ▪ De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de Rapid Responder vindt plaats door de MKA. Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en circa 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.	De Rapid Responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De Rapid Responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp Geen Vervoer) en de Rapid Responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.

Resultaat	**Resultaat 2019**	**Resultaat 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
# uren paraatheid	519	309	700	500
# ritten	356	206	500	350

Brabant-Zuidoost

Product: Zorgambulance

Onderbouwing:	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.
Doel:	De zorgambulance wordt ingezet bij gepland laag-complex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.
Financiering:	Bijdrage zorgverzekeraars.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
De zorgambulance is bemand door een verpleegkundige en chauffeur. Er worden afspraken gemaakt met de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.	De zorgambulance / besteld vervoer wordt door de zorginstelling of zorgverlener aangevraagd bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). De MKA coördineert het proces van aanvraag en uitgifte van zorgambulancevervoer.

Resultaat	**Resultaat 2019**	**Resultaat 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
# uren paraatheid	11.385	11.719	11.500	12.000
# ritten	5.324	5.614	5.500	5.750

Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid

De GGD voert ook aanvullende taken uit op het terrein van de publieke gezondheid die in het verlengde liggen van haar (wettelijke) kerntaken.

Het betreffen:

- Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen (uit de gemeentelijk bijdrage);
- Forensische diensten voor politie en justitie (op contractbasis);
- Publieke gezondheid asielzoekers (op contractbasis voor het COA);
- De GGD Academy (trainingen en workshops voor professionals);
- Uitvoering van taken in het kader van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (op contractbasis voor gemeenten);
- De Wijk GGD (op contractbasis voor gemeenten).

Product:	**Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen**
Onderbouwing:	Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet.
Doel:	Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.
Financiering:	Inwonerbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak. ▪ Rapportage en advisering aan politie en justitie. ▪ Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie). ▪ 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid.	De Forensische Geneeskunde (FG) levert een onmisbare bijdrage in (straf)recht, openbare orde en volksgezondheid. GGD 'en voeren de forensische geneeskunde vanuit hun maatschappelijke opgave voor de gezondheid en veiligheid van kwetsbare mensen.

Resultaat	**Resultaat 2019**	**Resultaat 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Aantal lijkschouwingen	402	460	450	500
2. Aantal euthanasieverklaringen	227	361	250	350

Product: Forensische diensten

Onderbouwing: Deze taak is vastgelegd in een contract met de politie.

Doel: Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.

Financiering: Contractbijdrage politie.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Uitvoeren van arrestantenzorg. • Overige forensische verrichtingen (bloedproeven, letselbeschrijvingen, DNA-afname, zedenonderzoek e.d.). • 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid. In aanloop naar een landelijke aanbesteding, naar verwachting in 2021, zullen afspraken over een bovenregionale samenwerking vastgelegd dienen te worden en een plan van aanpak in 2021 over de te zetten stappen naar uniformiteit.	De landelijke ambitie is dat in 2023 de forensische geneeskunde in Nederland optimaal georganiseerd is, toegerust met actuele (wetenschappelijke en toegepaste) kennis en aantrekkelijk voor aankomend (forensisch) artsen. In 2022 zal GGD Brabant-Zuidoost dit voor de politieregio vormgegeven moeten hebben. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de politie en de GGD Hart voor Brabant. Aangezien Oost Brabant 1 politieregio is, zullen de GGD'en Brabant-Zuidoost en Hart voor Brabant in op uniforme wijze deze taak uitvoeren.

Resultaat	**Resultaat 2019**	**Resultaat 2020**	**Raming 2021**	**Raming 2022**
1. Aantal consulten arrestantenzorg	1.488	1540	1.450	1500
2. Aantal forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen)	402	913	450	550

Brabant-Zuidoost

Product: Publieke Gezondheid Asielzoekers

Onderbouwing:	GGD/GHOR Nederland heeft een landelijk contract met COA, GGD'en voeren de daarin afgesproken taken lokaal uit in de opvangcentra voor asielzoekers.
Doel:	het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.
Financiering:	Contractbijdrage COA.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Het uitvoeren van publieke gezondheidstaken in asielzoekerscentra en procesopvang locaties in de regio Z.O. Brabant en eventueel in (crisis)noodopvanglocaties. • Taken in AZC's: JGZ 4-18 jaar (incl. RVP), algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, gezondheidsvoorlichting aan asielzoekers, individuele SOA consults, jaarlijkse hygiëne-inspectie. • Taken in POL/noodopvangvoorziening (verblijf 6 tot 12 maanden): algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, jaarlijkse hygiëne-inspectie. Eventueel JGZ en gezondheidsvoorlichting (maatwerkafspraak met gemeente of locatiemanagement COA). • Taken in COL Budel (aanmeldcentrum, verblijf 4 dagen): algemene infectieziektebestrijding, individuele TBC screening, voorlichting over scabiës-aanpak, voorlichting aan medewerkers COL over gezondheidsrisico's, jaarlijkse hygiëne inspectie. • Taken in een crisisnoodopvang voorziening (verblijf maximaal 72 uur): maatwerkafspraak met betreffende gemeente. De GHOR regelt de basale medische zorg in een crisisnood-opvang zoals huisarts, tandarts, apotheek, Rode Kruis.	Zie vorige kolom Er wordt nauw samengewerkt met COA, gemeenten, lokale ketenpartners, GCA

Verwacht resultaat

Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA en gemeenten (bij noodopvang). Aantallen fluctueren sterk en zijn afhankelijk van instroom asielzoekers (Nederlands en Europees asielbeleid).

Brabant-Zuidoost

Product: GGD Academy

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

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

Financiering: Bijdrage cursisten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Door middel van trainingen of workshops de kennis en vaardigheden van professionals vergroten op thema's binnen de publieke gezondheid. Doelgroepen: professionals werkzaam in de volgende sectoren: - Gezondheidszorg - Onderwijs - Welzijn - Jongerenwerk/ jeugdzorg - Kinderopvang - Gemeenten - Veiligheidsdomein	Ontwikkelen, aanbieden, uitvoeren en evalueren van trainingen op de volgende thema's: - Gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen. - Pedagogisch beleid in beeld. - Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. - Veerkracht en positieve gezondheid. - Verbinden met eenzaamheid. - Voedselveiligheid en hygiëne in de kinderopvang of kleine woonvormen. - Suïcidepreventie (gatekeeperstraining). - Het voeren van moeilijke gesprekken. - Vluchtelingenkind in de groep. - Hulpverlening aan verwarde personen.

Verwacht resultaat

1. Ca 20 trainingen/workshops.
2. Ca 240 deelnemers.
3. Een gemiddelde tevredenheidsscore van de deelnemers van tenminste 4 op een 5 puntschaal.

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

Onderbouwing:	Gemeenten in Nederland moeten per 1 januari 2020 voorzieningen treffen, zodat iedereen (elke burger of professional) bij de gemeente kan melden dat een bepaalde persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft, er naar aanleiding van deze melding een verkennend onderzoek uitgevoerd kan worden ter voorbereiding van een zorgmachtigingsprocedure. Gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant kunnen deze taken desgewenst op contractbasis inbesteden bij de GGD.
Doel:	De wetgever beoogt het volgende: verhogen van de kwaliteit van verplichte en niet verplichte zorg (beter aansluiten bij wensen en mogelijkheden doelgroep), verplichte zorg voorkomen (preventie en vroegtijdig signaleren), verplichte zorg als uiterste middel inzetten, versterken van de rechtspositie van de doelgroep, gemeenten creëren randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname door deze doelgroep (wederkerigheid).
Financiering:	Contractbijdrage deelnemende gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Instellen van een meldpunt voor niet acute zorgmeldingen; • Aanname en triage van niet acute zorgmeldingen; • Het uitvoeren van verkennende onderzoeken naar aanleiding van niet acute zorgmeldingen; • Het aanvragen van zorgmachtigingen bij het Openbaar Ministerie; • Het verzamelen en delen van monitorgegevens die betrekking hebben op voornoemde punten.	Het meldpunt is op werkdagen (maandag t/m vrijdag, uitgezonderd feestdagen) tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar voor het aannemen van meldingen. Melders kunnen daarnaast via de website van de GGD 7 x 24 uur meldingen te doen. De GGD voert uiterlijk 1 werkdag na de melding een triage uit op de ingekomen melding waarbij de aannemelijkheid wordt beoordeeld dat het gedrag van betrokkene waarover gemeld wordt ernstig nadeel kan veroorzaken, er sprake is van een psychische stoornis en dat verplichte zorg nodig is. Indien de triage van de melding dat uitwijst start een verkennend onderzoek waarin deze criteria nader worden onderbouwd. Het verkennend onderzoek wordt afgerond binnen 14 dagen na datum van melding. Indien het verkennend onderzoek daartoe aanleiding geeft dient de GGD bij het Openbaar Ministerie een verzoek in voor de afgifte van een zorgmachtiging.

	De GGD schakelt bij de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden deskundig personeel in en rapporteert per kwartaal over het aantal ontvangen meldingen, aantal uitgevoerde verkennende onderzoeken, aantal aangevraagde zorgmachtigingen, een kwalitatieve analyse, signaleren van mogelijke verbeteringen. Indien verplichte zorg niet aan de orde is dan zorgt de GGD voor toeleiding naar passende zorg in samenwerking met de lokale zorginfrastructuur. Meldingen die vanuit het landelijke meldpunt bij de GGD binnenkomen en die niet betrekking op de 8 gemeenten waarvoor wij deze taken uitvoeren, verwijzen we actief door naar de betreffende gemeente.
Verwacht resultaat In 2022 worden deze taken voor 8 gemeenten in de regio uitgevoerd: Eindhoven, Best, Nuenen, Son & Breugel, Geldrop-Mierlo, Oirschot, Cranendonck en Heeze-Leende. Desgewenst kunnen andere gemeenten aanhaken.	

Brabant-Zuidoost

Product: Wijk GGD'er

Onderbouwing: De Wijk GGD'er is een contracttaak die gemeenten kunnen afnemen van de GGD.

Doel: Het organiseren van de meest passende zorg en ondersteuning voor personen (en hun directe sociale omgeving) die verward of onbegrepen gedrag vertonen of die gedoe/overlast geven. Ontlasten van wijkagenten t.a.v. de E33 meldingen. Afname van ervaren overlast in de buurt.

Financiering: Contractbijdrage deelnemende gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• In samenwerking met ketenpartners (zoals wijkagenten, sociale wijkteams, huisarts, woningcorporatie enz.) organiseert de Wijk GGD'er de hulp of ondersteuning die nodig is aan personen die tot deze doelgroep behoren en hun directe sociale omgeving (familie, buurt ed.). • De Wijk GGD'er gaat samen met de wijkagent actief op zoek naar situaties waar sprake is van recidive en waar (nog) geen adequate ondersteuning wordt geboden of waar het versterken van het draagvlak van de omgeving nodig is. • De interventies van de Wijk GGD'er bevinden zich op het snijvlak van veiligheid, wonen en zorg. • Indien nodig meldt de Wijk GGD'er de persoon in kwestie aan bij het meldpunt WvGGZ (te beoordeling of een vorm van gedwongen zorg nodig is). • Het streven is om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoefte en escalatie van de situatie of in de buurt/ sociale omgeving te voorkomen.	De Wijk GGD'er neemt **niet** de rol van de hulpverlener over die al betrokken is bij de client. De Wijk GGD'er zoekt waar nodig naar creatieve oplossingen en naar ongebaande paden Interventies vanuit de Wijk GGD'er richten zich, afhankelijk van de aard van de casus, op de persoon in kwestie, diens sociale omgeving of op de hulpverlening die reeds in beeld is (verbetering van de bestaande ondersteuning). De Wijk GGD'er heeft een brede verpleegkundige achtergrond met kennis van somatiek, psychiatrie en verslavingszorg. De Wijk GGD'er werkt vanuit de GGD outreachend in uw gemeente en is in uw lokale netwerk ingebed.

Verwacht resultaat

In 2022 wordt de Wijk GGD'er ingezet bij de gemeenten Waalre, Veldhoven en Eindhoven (bij deze laatste indien de pilot 2021 aldaar het gewenste resultaat laat zien). Ook bij andere gemeenten kan de Wijk GGD'er desgewenst worden ingezet (op contractbasis).

6 Paragrafen

Zowel in begroting als in de jaarrekening worden, cf. artikel 9 van het BBV, in afzonderlijke paragrafen de beleidslijnen vastgelegd met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten.
De voorgeschreven paragrafen zijn niet allen van toepassing op de GGD.
De volgende paragrafen worden beschreven:

- Weerstandsvermogen en risicobeheersing
- Onderhoud kapitaalgoederen
- Financiering
- Bedrijfsvoering
- Verbonden partijen

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2021 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.200.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet is dan voor PG (incl. JGZ 0-4) een kader stellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2020 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 550.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.400.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de algemene reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, 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 om deze risico's te beperken. Daarnaast is risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema.

In de jaarrekening worden telkens alle geïnventariseerde risico's uitgebreid beschreven, als belangrijkste nieuwe of toegenomen risico's worden nu geïdentificeerd:

- 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.
- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Toegenomen regeldruk maken dit risico pregnanter.
- Het risico dat er zich 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.
- O.a. vanwege de verhoging per 2021 van de ABP-premie en de nog af te sluiten nieuwe CAO, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering actueel.
- Verder blijft er het risico van afname van bepaalde specifieke markt-taken voor derden (m.n. forensische diensten voor de politie) en de daaraan verbonden vergoeding.
- De huidige Corona-crisis maakt duidelijk dat rampen en pandemieën een enorme impact op de werkzaamheden van de GGD kunnen hebben. Veelal zal het Rijk de kosten daarvan echter vergoeden, zoals ze nu ook voor de Coronakosten heeft toegezegd; de daarvoor toegekende vergoedingsregeling vanuit VWS geeft op dit moment vertrouwen dat alle extra kosten vergoed worden. Er bestaat echter wel het risico op meer werk en kosten op de langere termijn als gevolg van een verslechterde algemene gezondheidssituatie van de burgers in onze regio.

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, nu geeft alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie. De kengetallen voor de begroting zijn gebaseerd 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.

Financiële kengetallen	Werkelijk 2018	Werkelijk 2019	Voorlopig 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025
Netto schuldquote *	7,8%	7,0%	1,4%	6,4%	6,7%	6,4%	3,4%	2,8%
Solvabiliteits-risico	18,0%	16,1%	12,5%	22,7%	23,1%	24,9%	28,3%	28,9%
Struct. expl. ruimte	0,1%	-0,3%	1,0%	0,4%	0,2%	0,5%	1,1%	1,1%

** Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is hieraan gelijk aangezien er geen leningen worden verstrekt.*

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; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien.

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. Ook dit kengetal laat een beperkt wisselend verloop zien, hoofzakelijk veroorzaakt door de wisselende omvang van de boekwaarde van de activa waardoor ook de omvang van het benodigde vreemd vermogen varieert.

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 geen of slechts marginale bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD. De komende jaren ontstaat naar verwachting een beperkte (wendbaarheids-)ruimte als gevolg van de verwachte efficiency van de integratie JGZ 0-4, hetgeen ook de doelstelling van de integratie en de bestuursopdracht is.

Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD streeft ernaar om de onderhoudstoestand van haar kapitaalgoederen optimaal te doen zijn. Hierbij gaat het vooral om onderhoud aan:

- Gebouwen
- Hard- en software
- Medische apparatuur
- Ambulances

Gebouwen

De GGD heeft geen gebouwen meer in eigendom, ook de panden ten behoeve van JGZ 0-4 worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant. Hiervoor is geen onderhoudsvoorziening noodzakelijk.

Hard- en software

Voor het onderhoud aan hard- en software wordt geen voorziening gevormd maar worden de kosten in de exploitatie opgenomen. Voor met name de servers zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Medische apparatuur

Voor onderhoud van de medische apparatuur van Ambulancezorg, Jeugdgezondheidszorg en Algemene Gezondheidszorg zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Ambulances

Tegelijk met de aanbesteding voor aankoop van de ambulances wordt ook het onderhoud ervan aanbesteed. De kosten hiervan worden rechtstreeks ten laste van de exploitatie gebracht.

Financiering

In de Wet FIDO worden de kaders aangegeven voor een verantwoorde, prudente en professionele inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie van decentrale overheden.

Op grond daarvan heeft de GGD Brabant-Zuidoost een treasurystatuut vastgesteld, waarin aandacht wordt geschonken aan:

- Uitgangspunten risicobeheer treasury
- Optimale Financiering
- Verantwoording treasury; in de jaarrekening en halfjaarlijks wordt een treasuryrapportage aan het Db voorgelegd.

Conform de Wet FIDO houdt de GGD haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan bij het ministerie van Financiën, het zgn. Schatkistbankieren. Gebaseerd op een actuele rentevisie wordt, ondersteund door treasury-deskundigheid van de gemeente Eindhoven, zo optimaal mogelijk in de financieringsbehoefte voorzien, door middel van aantrekken van lang- en kortlopende leningen. Er wordt uiteraard eerst maximaal gebruik gemaakt van eigen financieringsmiddelen; voor zover van toepassing wordt voor korte termijn geleend.

In het BBV is opgenomen dat in de begroting en jaarstukken ook inzicht moet geven in de financieringsbehoefte, de rentelasten, het renteresultaat en de wijze waarop rente wordt toegerekend aan investeringen, grondexploitaties en projecten. De financieringsbehoefte wordt weergegeven in paragraaf 7.4. Middels onderstaand renteschema wordt inzicht gegeven in de overige 3 onderwerpen.

Renteschema:		
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	66.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	0	
Saldo rentelasten en rentebaten €		66.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		66.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		66.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		***0***

Geprognosticeerde balans

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities van 2018 en 2019 afgezet tegen de ramingen voor t/m 2025.

	Werkelijk 2018	Werkelijk 2019	Voorlopig 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025
Materiele vaste activa	6.933	7.073	6.525	8.256	8.973	9.190	7.229	6.904
Financiele vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	920	840
Voorraden		55	36	55	55	55	55	55
Uitzettingen < 1 jaar	5.388	7.771	19.219	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Liquide middelen	258	285	260	250	250	250	250	250
Overlopende activa	1.934	1.560	8.214	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL ACTIVA	*15.513*	*17.744*	*35.254*	*15.561*	*16.278*	*16.495*	*14.454*	*14.049*
Eigen Vermogen	2.830	2.864	4.420	3.540	3.755	4.112	4.088	4.066
Voorzieningen	759	1.141	1.041	925	990	965	965	965
Vaste schulden > 1 jaar	1.729	1.683	1.635	1.583	1.533	1.483	1.433	1.383
Vlottende schulden < 1 jaar	10.097	11.959	26.834	8.513	9.000	8.934	6.967	6.634
Overlopende passiva	87	97	1.324	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL PASSIVA	*15.502*	*17.744*	*35.254*	*15.561*	*16.278*	*16.495*	*14.454*	*14.049*

EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo van het begrotingsjaar en het vorige en het volgende jaar. EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek is anders dan het baten-lastenstelsel; bij een sluitende begroting kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. De prognoses laten een wisselend verloop zien, met name als gevolg van een wisselende omvang in investeringen voor ambulancezorg.

		Berekening prognose EMU-saldo	2021	2022	2023
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	455.000	215.000	-45.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.195.000	2.273.000	2.268.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	175.000	165.000	165.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	2.467.000	1.532.000	2.445.000
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	62.000	15.000	62.000
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	0	0	0
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	242.000	215.000	190.000
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11	-	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
		Prognose EMU-saldo	**178.000**	**921.000**	**-185.000**

<u>Bedrijfsvoering</u>

Bestuursopdracht

De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekende dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De financiële situatie van de GGD was en is nog steeds kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen. Hierdoor kon de GGD niet meer adequaat inspelen op ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid in en voor gemeenten. Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld.

Zo gaat de directeur uitvoering geven aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Verder gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze als contracttaak kan aanbieden.
Voor de uitvoering van deze 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, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren. Als gevolg van de Corona-crisis is die uitvoering hiervan echter opgeschoven. De eenmalige middelen van gemeenten zijn in een bestemmingsreserve gestort, waaruit in 2021 en 2022 de uitgestelde verbeteracties zullen worden bekostigd. In de begroting 2021 is dit financieel-technisch nog niet verwerkt, die aanpassing volgt in de loop van het jaar. Middels de bestuursrapportages wordt de aanwending hiervan verantwoord. Onderdeel hiervan was ook het realiseren van meer-omzet op contracttaken, met name bij Reizigersvaccinatie. Of die doelstelling gehaald kan worden is op dit moment nog ongewis, aangezien die activiteit nu nagenoeg stil is komen te liggen.

Verbonden partijen

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

Stichting Projecten GGD

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

Stichting Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant

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

Vereniging GGD GHOR Nederland.

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureau's belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in

het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten. Het rekeningresultaat 2019 bedroeg €.109.000 negatief (maar wordt gedekt door het gelieerde Projectenburo) en het Eigen Vermogen ultimo 2019 bedroeg € 1.153.000.

GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast met de Brabantse GGD'en een samenwerkingsverband onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Formeel is dit geen Verbonden Partij, maar gezien de aard en omvang wordt deze hier toch vermeld en kort toegelicht. In dit samenwerkingsverband worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,5 miljoen waarvan circa € 350.000 gedekt wordt door baten van derden. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca 30%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 350.000.
Over 2019 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 150.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2019 € 325.000 positief.

Brabant-Zuidoost

7 Financiële begroting

7.1 Overzicht van baten en lasten

			Progr. Publieke Gezondheid				Progr. Ambulancezorg				Totaal GGD			
Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Rekening 2020 (voorlopig) Regulier	Rekening 2020 (voorlopig) Corona	Begroting 2021 na 1e wijz	Begroting 2022 primair	Rekening 2020 (voorlopig) Regulier	Rekening 2020 (voorlopig) Corona	Begroting 2021 na 1e wijz	Begroting 2022 primair	Rekening 2020 (voorlopig) Regulier	Rekening 2020 (voorlopig) Corona	Begroting 2021 na 1e wijz	Begroting 2022 primair
		Lasten												
4	1.0	Personele kosten			25.450.000	26.130.000			17.255.000	18.420.000			42.705.000	44.550.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen			980.000	935.000			1.345.000	1.405.000			2.325.000	2.340.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden			245.000	385.000			600.000	1.300.000			845.000	1.685.000
10	3.1	Energie			45.000	45.000			450.000	470.000			495.000	515.000
12	3.3	Duurzame goederen			30.000	30.000			0	0			30.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten			8.530.000	8.850.000			4.100.000	4.750.000			12.630.000	13.600.000
		Laboratoriumkosten Corona												
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.			130.000	120.000			250.000	250.000			380.000	370.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten			0	0			0	0			0	0
		Verrekening overhead			-1.650.000	-1.715.000			1.650.000	1.715.000			0	0
		Eenm. Kosten iJGZ			140.000	0			0	0			140.000	0
		Kosten verbetering bedrijfsv.			250.000	200.000			0	0			250.000	200.000
		Storting Algemene Reserve			400.000	400.000			0	0			400.000	400.000
		Budget ontwikkeling (saldo iJGZ)			160.000	350.000			0	0			160.000	350.000
		Totaal lasten			**34.710.000**	**35.730.000**			**25.650.000**	**28.310.000**			**60.360.000**	**64.040.000**
		Baten												
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten			13.945.000	14.250.000			0	0			13.945.000	14.250.000
		JGZ 0-4 bijdrage basispakket			12.115.000	12.355.000			0	0			12.115.000	12.355.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten			190.000	170.000			0	0			190.000	170.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten			3.730.000	3.900.000			20.000	20.000			3.750.000	3.920.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment			0	0			0	0			0	0
7	4.1	Baten Rijk			1.250.000	1.330.000			1.150.000	1.150.000			2.400.000	2.480.000
		RIVM laboratoriumvergoeding												
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars			85.000	85.000			24.240.000	26.935.000			24.325.000	27.020.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven			1.550.000	1.580.000			105.000	70.000			1.655.000	1.650.000
13	3.4	Baten particulieren			1.370.000	1.390.000			0	0			1.370.000	1.390.000
15	2.0	Rentebaten			0	0			0	0			0	0
17	3.4	Diverse baten			0	0			50.000	50.000			50.000	50.000
17	3.4	*Stelpost efficiency/omzet bedrijfsv.*			200.000	350.000			0	0			200.000	350.000
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz			75.000	320.000			85.000	85.000			160.000	405.000
21	4.2	Vermogensoverdrachten			200.000	0			0	0			200.000	0
		Totaal baten			**34.710.000**	**35.730.000**			**25.650.000**	**28.310.000**			**60.360.000**	**64.040.000**
		Saldo			**0**	**0**			**0**	**0**			**0**	**0**

Nagenoeg alle kosten en baten in de ramingen hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven mbt de bestuursopdracht en JGZ 0 -4 worden gedekt met eenmalige inkomsten en efficency. Overige incidentele kosten en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. Er is dus sprake van structureel en reëel evenwicht in de exploitatie.

7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2021 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2022. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

-Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten PG in 2022 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:
Loon: 1,8%. Prijzen: 1,5% Baten: 1,71% (70% * 1,8% + 30% * 1,5%). Voor AZ is met een hoger (actueel) loonkostenniveau gerekend.
De bedragen van de posten m.b.t. de bestuursopdracht en iJGZ (schuin gedrukt) zijn gelijk gehouden aan de bedragen die bij besluitvorming daarover tot nu toe zijn gecommuniceerd.

-Programma Publieke Gezondheid (PG)

Overall gezien is hoofdzakelijk alleen sprake van een aanpassing als gevolg van de indexering en beperkte aanpassing vanwege actuele kostenniveau.
De *personele kosten (4.1.0.)* nemen, naast de indexering, beperkt toe als gevolg van formatie-uitbreiding voor verwachte extra *contracttaken gemeenten*.
Overige goederen en diensten (14.3.4) nemen, naast de indexering, toe vanwege materiële kosten voor de extra taken en de doorgeschoven eenmalige activiteiten voor verbetering van de bedrijfsvoering.
De toename van de onttrekking aan de reserves betreft aanwending van de doorgeschoven eenmalige middelen voor verbetering van de bedrijfsvoering.

***-Programma Ambulancezorg* (AZ)**

De *personele kosten (4.1.0)* nemen toe vanwege een meer dan gemiddelde cao-stijging die reeds voor een groot deel in 2021 heeft plaatsgevonden, maar nog niet in de begroting 2021 is verwerkt, en de nog verwachte uitbreiding van de formatie volgens het verbeterplan spreiding en beschikbaarheid; die uitbreiding verloopt langzaam als gevolg van de arbeidsmarktkrapte. De budgetruimte die daardoor ontstaat mag worden benut voor *extra inhuur personeel van derden*.
De uitvoering van het verbeterplan leidt ook tot toename van *overige goederen en diensten (14.3.4)* m.n. vanwege toename van de auto- en huisvestingskosten.
Zorgverzekeraars (9.3.4) vergoeden de toename van deze kosten.

Brabant-Zuidoost

7.3 Specificatie directe kosten en overhead

Conform de vernieuwde BBV dient bij de kosten 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 het overzicht op blz 11 is dit weergegeven. 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 direct gericht op de externe klant; dit is dan derhalve geen overhead maar onderdeel van onze primaire taak. Het planburo JGZ en het klantcontactcentrum voeren nagenoeg alleen activiteiten uit die gericht zijn op direct klantcontact met de burger en deze zijn ook direct toe te rekenen aan de uitvoerende taken (en zo is tot nu ook de praktijk), maar zijn tegelijkertijd ook te duiden als ondersteunend aan de medewerkers in het primaire proces. Medewerkers bedrijfsburo Ambulancezorg zijn daarentegen wel duidelijk overhead, zij hebben geen direct klantcontact. Omdat over dit soort activiteiten verschillende interpretaties mogelijk blijven, worden deze in bijgevoegde specificatie van de kosten afzonderlijk benoemd, om daarmee een adequate interpretatie van de omvang van de overhead mogelijk te maken.

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	19.670.000	6.460.000	26.130.000	15.770.000	2.650.000	18.420.000	35.440.000	9.110.000	44.550.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	205.000	730.000	935.000	1.405.000	-	1.405.000	1.610.000	730.000	2.340.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	245.000	140.000	385.000	560.000	740.000	1.300.000	805.000	880.000	1.685.000
10	3.1	Energie	20.000	25.000	45.000	470.000	-	470.000	490.000	25.000	515.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	-	30.000	-	-	-	30.000	-	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	3.260.000	5.590.000	8.850.000	4.215.000	535.000	4.750.000	7.475.000	6.125.000	13.600.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	90.000	30.000	120.000	130.000	120.000	250.000	220.000	150.000	370.000
		Verrekening overhead	-	-1.715.000	-1.715.000	-	1.715.000	1.715.000	-	-	-
	Eenm. Kosten verbetering bedrijfsv.		200.000		200.000				200.000		200.000
	Storting Algemene Reserve		400.000		400.000				400.000		400.000
	Saldo iJGZ / ontwikkeling		350.000		350.000				350.000		350.000
		Totaal lasten	**24.470.000**	**11.260.000**	**35.730.000**	**22.550.000**	**5.760.000**	**28.310.000**	**47.020.000**	**17.020.000**	**64.040.000**

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. Piofach-functies als overhead benoemd. Medewerkers KCC, Bedrijfsburo JGZ, en Beheer/onderhoud website zijn als directe kosten opgenomen.

Huisvesting: (diverse materiele kosten categoriën)

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

Hard en software: (afschrijving en licenties)

Deze kosten worden gezien als overhead, muv de kosten van specifieke vakapplicaties voor beheer van klantgegevens tbv de primaire taak; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenregistratie AZ e.d.

Overige materiele kosten piofach-functies:

Deze kosten worden in het algemeen gezien als overhead, behoudens de kosten mbt 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.

7.4 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen-tage	restant bedrag 1-1-2022	Opname in 2022	Aflossing in 2022	Restant bedrag 31-12-2022		Rente 2022
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.584.393		52.239	1.532.154		66.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	0,00%	4.000.000		nnb	4.000.000		0
		2.268.901					**5.584.393**		**52.239**	**5.532.154**		**66.000**

*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte vooralsnog ingevuld met kasgeldleningen en rekening-courant krediet. Zodra die rentevisie substantieel wijzigt zal eventueel worden overgegaan tot het afsluiten van meerjarige leningen. De gemiddelde kapitaalbehoefte buiten de lopende leningen bedraagt naar verwachting ca € 4.000.000,-.

Brabant-Zuidoost

7.5 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2022	Investeringen 2022		Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2022	Aanschaf-waarde eind 2022	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2022	Boekwaarde begin 2022	Afschrij-vingen 2022	Boekwaarde eind 2022	Rente-kosten 2022	Kapitaal-lasten 2022
		Nieuw kredieten 2022	Uitgestelde kredieten > 2022										
Algemene Gezondheidzorg													
Hard- en software	131.000					131.000		65.000	66.000	19.000	47.000		19.000
Instrumentarium	112.000	23.000		23.000		112.000		106.000	6.000	3.000	26.000		3.000
Röntgenapparaat	163.000					163.000		51.000	112.000	16.000	96.000	1.000	17.000
Totaal Algemene Gezondheidzorg	**406.000**	**23.000**	**-**	**23.000**	**-**	**406.000**	**-**	**222.000**	**184.000**	**38.000**	**169.000**	**1.000**	**39.000**
Ambulancezorg													
Ambulances	5.273.000	498.000		451.500	46.500	5.273.000	180.000	540.000	4.733.000	1.005.000	4.179.500	32.000	1.037.000
C2000/Digitaal ritformulier	493.000	60.000		60.000		493.000		300.000	193.000	111.000	142.000	1.000	112.000
Huisvesting	791.000	26.000		26.000		791.000		495.000	296.000	57.000	265.000	2.000	59.000
Instrumentarium	2.334.000	34.000		34.000		2.334.000		1.395.000	939.000	157.000	816.000	6.000	163.000
Piketvoertuigen	560.000					560.000	40.000	411.000	149.000	33.000	116.000	1.000	34.000
Rapid Responders	119.000					119.000	10.000	109.000	10.000		10.000		-
Materialen scholing	35.000					35.000		35.000			-		-
Totaal Ambulancezorg	**9.605.000**	**618.000**	**-**	**571.500**	**46.500**	**9.605.000**	**230.000**	**3.285.000**	**6.320.000**	**1.363.000**	**5.528.500**	**42.000**	**1.405.000**
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	3.369.000	550.000		550.000		3.369.000		2.472.000	897.000	562.000	885.000	6.000	568.000
Huisvesting	3.337.000	315.000		315.000		3.337.000		1.719.000	1.618.000	189.000	1.744.000	12.000	201.000
Dienstauto's	11.000	11.000		11.000		11.000		9.000	2.000	2.000	11.000		2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	**6.717.000**	**876.000**	**-**	**876.000**	**-**	**6.717.000**	**-**	**4.200.000**	**2.517.000**	**753.000**	**2.640.000**	**18.000**	**771.000**
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	222.000					222.000		166.000	56.000	28.000	28.000		28.000
Totaal Gezondheidsbevordering	**222.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**222.000**	**-**	**166.000**	**56.000**	**28.000**	**28.000**	**-**	**28.000**
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	85.000					85.000		79.000	6.000	4.000	2.000		4.000
Huisvesting	1.126.000	15.000		15.000		1.126.000		449.000	677.000	87.000	605.000	5.000	92.000
Totaal Jeugdgezondheidszorg	**1.211.000**	**15.000**	**-**	**15.000**	**-**	**1.211.000**	**-**	**528.000**	**683.000**	**91.000**	**607.000**	**5.000**	**96.000**
TOTAAL GGD	**18.161.000**	**1.532.000**	**-**	**1.485.500**	**46.500**	**18.161.000**	**230.000**	**8.401.000**	**9.760.000**	**2.273.000**	**8.972.500**	**66.000**	**2.339.000**

Brabant-Zuidoost

7.6 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2022	Mutaties		Raming stand 31-12-2022
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	700.000	400.000	pm	1.100.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.400.000	pm	pm	1.400.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Egalisatie Monitoringscyclus	90.000	15.000	-	105.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	600.000	pm	pm	600.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	550.000	205.000	-205.000	550.000
Reserve Verbetering bedrijfsvoering	200.000	-	-200.000	-
	3.540.000	**620.000**	**-405.000**	**3.755.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2021 plaats gaan vinden. Ten aanzien van de algemene reserve PG is vooralsnog uitgegaan van de ramingen zoals ten behoeve van de bestuurlijke besluitvorming gehanteerd.

De mutaties in de bestemmingsreserves hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.

Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele ontrekkingen, noch omgekeerd.

Brabant-Zuidoost

7.7 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2022	Mutaties		Raming stand 31-12-2022
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	75.000	115.000	-115.000	75.000
PLB-uren ambulancezorg	860.000	50.000	-50.000	860.000
Herplaatsingskosten personeel	105.000	pm	-50.000	55.000
	1.040.000	165.000	-215.000	990.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2021 plaats gaan vinden.
Mutaties zijn, voor zover relevant, gebaseerd op de meerjaren-ramingen.
De mutaties in de voorzieningen hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.
Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele ontrekkingen, noch omgekeerd.

7.8 Meerjarenraming baten en lasten

			Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
		Lasten	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	44.550.000	45.790.000	47.055.000	48.200.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.340.000	2.335.000	2.330.000	2.335.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	1.685.000	1.570.000	1.450.000	1.330.000
10	3.1	Energie	515.000	525.000	535.000	545.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	30.000	30.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	13.600.000	13.780.000	13.940.000	14.265.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	370.000	370.000	370.000	370.000
		Kosten verbetering bedrijfsv.	200.000	205.000	210.000	215.000
		Storting Algemene Reserve	400.000	400.000	0	0
		Saldo iJGZ / ontwikkeling	350.000	350.000	750.000	750.000
		Totaal lasten	**64.040.000**	**65.355.000**	**66.670.000**	**68.040.000**

Toelichting:		
	Alg	Voor de indexering vanaf 2022 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
		Verwacht wordt dat de formatie verpleegkundigen voor ambulancezorg geleidelijk opgehoogd zal kunnen worden, waardoor personeelskosten zullen toenemen onder gelijktijdige afname van inhuur personeel derden. Personele kosten nemen de komende jaren nog toe agv inschalingseffect medewerkers JGZ 0-4
	6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
	14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli

		Baten	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	14.250.000	14.590.000	14.935.000	15.295.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	12.355.000	12.605.000	12.855.000	13.115.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	170.000	170.000	165.000	165.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	3.920.000	4.000.000	4.080.000	4.160.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.480.000	2.530.000	2.580.000	2.630.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	27.020.000	27.560.000	28.110.000	28.670.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.650.000	1.680.000	1.715.000	1.750.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.390.000	1.420.000	1.450.000	1.480.000
19	6.0	Onttrekking reserves	405.000	250.000	230.000	225.000
17	3.4	Diverse baten	50.000	50.000	50.000	50.000
17	3.4	*Stelpost efficiency/omzet bedrijfsvoering*	350.000	500.000	500.000	500.000
		Totaal baten	**64.040.000**	**65.355.000**	**66.670.000**	**68.040.000**

Alg	Voor de indexering vanaf 2023 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
1	Voor de berekening van de inwonerbijdrage is naast de algemene index gerekend met een stijging van het aantal inwoners van 0,4%.
1 / 5	Ramingen ivm JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen geindexeerd, ontwikkeling in aantal kinderen is op dit moment nog onzeker.
19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli en de kosten van het eigen risico dragen ZW/WGA.

8 Bijlagen

8.1 Berekening inwonerbijdrage

Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2021	€	*€ 16,98*
Autonome kostenstijging 2022 1,71% indexering	€	€ 0,29
Bijdrage per inwoner 2022 gemeensch takenpakket	€	*€ 17,27*
Bijdragen Pubercontactmoment 2021	€	689.730
Autonome kostenstijging 2022 1,71% indexering	€	11.794
Totaal Bijdragen 2022 pubercontactmoment	€	*€ 701.525*

		v/h Zuidzorg		**v/h Zorgboog**
Bijdrage JGZ 0-4 incl RVP per kind 2021	€	425,13	€	406,87
Autonome kostenstijging 2022 1,71% indexering	€	7,27	€	6,96
Bijdrage JGZ 0-4 2022 per kind	€	*€ 432,40*	€	*€ 413,83*

Toelichting:
In 2016 is tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. Voortaan wordt de meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices (is jaar t-1) volgens bijlage 8 “kerngegevens collectieve financiën” gehanteerd worden voor het begrotingsjaar, hetgeen nu dus betekent dat de indexcijfes 2021 worden gehanteerd voor 2022. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 70% * 1,8% = 1,26%
Prijs 30% * 1,5% = 0,45%
Totaal index 2021: 1,71%

Met ingang van 2021 wordt deze index voortaan toegepast op het bedrag per inwoner van jaar t-1, waardoor een mutatie in het aantal inwoners voortaan ook leidt tot een mutatie in de totale inwonerbijdrage voor het gemeenschappelijke takenpakket.

Met ingang van 2016 is het pubercontactmoment onderdeel van het gezamenlijke takenpakket, maar voor de verdeling is gekozen voor een afwijkende sleutel; n.l. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds.

Met ingang van 2021 neemt de GGD de Jeugdgezondheidszorg 0-4 over van Zuidzorg en Zorgboog; hierbij is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de basisvergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In 2020 is door een 5-tal gemeenten echter een afwijkend tarief gehanteerd; dit zal voor 2021 en 2022 gecontinueerd worden met een rato vermindering van dienstverlening. zie oa de specificatie in bijlage 2. Vanaf 2023 zal een geharmoniseerd tarief voor alle gemeenten gaan gelden. Tzt zal hiertoe door het bestuur een besluit worden genomen.

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Brabant-Zuidoost

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2021	# kinderen 0-4 per 1-1-2020	*Inwoner bijdrage per inwoner* *17,273*	*Inwoner bijdrage puber cm* *cf VWS*	*Inwonerbijdrage per kind 0-4* *vh Zuidzorg* *432,40*	*vh Zorgboog* *413,83*	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	16804	601	*290.250*	*14.664*		*248.710*	553.624			**553.624**
Bergeijk **)**	18755	627	*323.949*	*15.962*	*269.335*		609.246			**609.246**
Best	30211	1086	*521.824*	*28.156*	*469.586*		1.019.567			**1.019.567**
Bladel	20529	725	*354.590*	*17.404*	*313.490*		685.484			**685.484**
Cranendonck	21004	726	*362.795*	*17.294*	*313.922*		694.011			**694.011**
Deurne	32432	1247	*560.187*	*28.576*		*516.043*	1.104.805			**1.104.805**
Eersel	19530	704	*337.335*	*15.320*	*304.409*		657.064			**657.064**
Eindhoven **)**	235707	8806	*4.071.286*	*215.587*	*3.737.211*		8.024.085	50.923	95.000	**8.170.007**
Geldrop-Mierlo **)**	40059	1474	*691.925*	*36.320*	*428.945*	*183.834*	1.341.024			**1.341.024**
Gemert-Bakel	30766	1220	*531.411*	*26.222*		*504.870*	1.062.502			**1.062.502**
Heeze-Leende **)**	16238	568	*280.473*	*13.072*	*237.369*		530.914			**530.914**
Helmond	92624	3627	*1.599.863*	*97.139*		*1.500.952*	3.197.954	26.039		**3.223.993**
Laarbeek	22800	789	*393.817*	*19.396*		*326.510*	739.722			**739.722**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	23701	886	*409.379*	*19.209*	*383.106*		811.695			**811.695**
Oirschot	18839	642	*325.400*	*15.844*	*277.601*		618.844			**618.844**
Reusel-De Mierden	13127	569	*226.738*	*10.639*	*246.035*		483.413			**483.413**
Someren	19418	783	*335.400*	*15.703*		*324.027*	675.130			**675.130**
Son en Breugel	17553	692	*303.187*	*15.166*	*299.221*		617.574			**617.574**
Valkenswaard **)**	31228	1070	*539.391*	*25.817*	*450.400*		1.015.607			**1.015.607**
Veldhoven	45500	1662	*785.906*	*38.545*	718.648		1.543.100			**1.543.100**
Waalre	17544	701	*303.032*	*15.490*	303.112		621.633			**621.633**
	784.369	**29.205**	***13.548.137***	***701.525***	**8.752.391**	***3.604.945***	**26.606.998**	**76.963**	**95.000**	**26.778.961**
		***)						**)	*)	

*) Deze bijdrage wordt achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten.

**) Behoudens de genormeerde bijdragen van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van onderzoekslocaties in de beide hoofdgebouwen, geldt dat in alle gemeenten de JGZ-locatie door de gemeente geregeld en integraal betaald wordt, zodat de vergoeding daarvoor niet in een algemene bijdragesfeer valt.

***) Deze bijdrage wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van het werkelijke aantal kinderen 0-4 per 1-1-2022; voor deze begroting wordt nu in 1e instantie het aantal per 1-1-2020 gehanteerd omdat recentere gegevens nog niet bekend zijn.

****) deze gemeenten betalen een afwijkend tarief per kind JGZ 0-4, gebaseerd op het individuele tarief 2021 + index.

Brabant-Zuidoost

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2025

	2022	2023	2024	2025
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar)	*784.369*	*787.506*	*790.657*	*793.819*
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '21	€ 16,982			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 0,290	€ 0,345	€ 0,352	€ 0,359
bedrag per inwoner gez. taken	***€ 17,273***	***€ 17,618***	***€ 17,970***	***€ 18,330***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '21	€ 689.730			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 11.794	€ 14.030	€ 14.311	€ 14.597
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *	***€ 701.525***	***€ 715.555***	***€ 729.866***	***€ 744.464***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zuidzorg **	**€ 432,40**	**€ 441,05**	**€ 449,87**	**€ 458,87**
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zorgboog **	**€ 413,83**	**€ 422,10**	**€ 430,55**	**€ 439,16**

* 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 2023 tm 2025 toegepast omdat nu nog niet duidelijk is of en hoe dit anders zal veranderen. Verder is ook daar vanaf 2022 gerekend met 2% index. Voor 2021 en 2022 wordt voor een 5-tal gemeenten nog een afwijkend tarief gehanteerd. Vanaf 2023 zal een geharmoniseerd tarief voor alle gemeenten gaan gelden. Tzt zal hiertoe door het bestuur een besluit worden genomen.

Brabant-Zuidoost

	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	# kinderen 0-4 *)	2022				2023				2024				2025			
Gemeente	1-1-2021	1-1-2022	1-1-2023	1-1-2024	1-1-2020	€ 17,273	pcm	0-4	totaal	€ 17,618	pcm	0-4	totaal	€ 17,970	pcm	0-4	totaal	€ 18,330	pcm	0-4	totaal
Asten	16.804	16.871	16.939	17.006	601	290.250	14.664	248.710	553.624	297.239	14.957	253.685	565.881	304.396	15.256	258.758	578.411	311.726	15.562	263.933	591.221
Bergeijk	18.755	18.830	18.905	18.981	627	323.949	15.962	269.335	609.246	331.749	16.282	274.722	622.753	339.738	16.607	280.216	636.562	347.919	16.940	285.821	650.679
Best	30.211	30.332	30.453	30.575	1.086	521.824	28.156	469.586	1.019.567	534.390	28.720	478.978	1.042.087	547.258	29.294	488.557	1.065.109	560.436	29.880	498.329	1.088.644
Bladel	20.529	20.611	20.694	20.776	725	354.590	17.404	313.490	685.484	363.129	17.752	319.760	700.641	371.873	18.107	326.155	716.135	380.828	18.469	332.678	731.975
Cranendonck	21.004	21.088	21.172	21.257	726	362.795	17.294	313.922	694.011	371.531	17.639	320.201	709.371	380.477	17.992	326.605	725.074	389.639	18.352	333.137	741.128
Deurne	32.432	32.562	32.692	32.823	1.247	560.187	28.576	516.043	1.104.805	573.676	29.147	526.364	1.129.187	587.490	29.730	536.891	1.154.111	601.637	30.325	547.629	1.179.591
Eersel	19.530	19.608	19.687	19.765	704	337.335	15.320	304.409	657.064	345.458	15.626	310.498	671.582	353.777	15.939	316.708	686.423	362.296	16.257	323.042	701.595
Eindhoven	235.707	236.650	237.596	238.547	8.806	4.071.286	215.587	3.737.211	8.024.085	4.169.323	219.899	3.811.955	8.201.177	4.269.720	224.297	3.888.195	8.382.212	4.372.535	228.783	3.965.958	8.567.276
Geldrop-Mierlo	40.059	40.219	40.380	40.542	1.474	691.925	36.320	612.779	1.341.024	708.587	37.046	625.034	1.370.668	725.650	37.787	637.535	1.400.972	743.123	38.543	650.286	1.431.952
Gemert-Bakel	30.766	30.889	31.013	31.137	1.220	531.411	26.222	504.870	1.062.502	544.207	26.747	514.967	1.085.920	557.311	27.282	525.266	1.109.859	570.732	27.827	535.772	1.134.330
Heeze-Leende	16.238	16.303	16.368	16.434	568	280.473	13.072	237.369	530.914	287.227	13.334	242.116	542.677	294.144	13.600	246.958	554.702	301.227	13.872	251.898	566.996
Helmond	92.624	92.994	93.366	93.740	3.627	1.599.863	97.139	1.500.952	3.197.954	1.638.387	99.081	1.530.971	3.268.440	1.677.840	101.063	1.561.591	3.340.493	1.718.242	103.084	1.592.823	3.414.149
Laarbeek	22.800	22.891	22.983	23.075	789	393.817	19.396	326.510	739.722	403.300	19.783	333.040	756.123	413.011	20.179	339.701	772.891	422.956	20.583	346.495	790.034
Nuenen	23.701	23.796	23.891	23.987	886	409.379	19.209	383.106	811.695	419.237	19.593	390.768	829.599	429.332	19.985	398.584	847.901	439.671	20.385	406.555	866.611
Oirschot	18.839	18.914	18.990	19.066	642	325.400	15.844	277.601	618.844	333.235	16.161	283.153	632.548	341.260	16.484	288.816	646.559	349.477	16.813	294.592	660.883
Reusel-De Mrdn	13.127	13.180	13.232	13.285	569	226.738	10.639	246.035	483.413	232.198	10.852	250.956	494.006	237.789	11.069	255.975	504.834	243.515	11.291	261.095	515.901
Someren	19.418	19.496	19.574	19.652	783	335.400	15.703	324.027	675.130	343.477	16.017	330.507	690.001	351.748	16.337	337.118	705.203	360.218	16.664	343.860	720.742
Son en Breugel	17.553	17.623	17.694	17.764	692	303.187	15.166	299.221	617.574	310.488	15.469	305.205	631.162	317.964	15.779	311.309	645.052	325.621	16.094	317.535	659.250
Valkenswaard	31.228	31.353	31.478	31.604	1.070	539.391	25.817	450.400	1.015.607	552.379	26.333	459.408	1.038.120	565.680	26.860	468.596	1.061.136	579.302	27.397	477.968	1.084.667
Veldhoven	45.500	45.682	45.865	46.048	1.662	785.906	38.545	718.648	1.543.100	804.831	39.316	733.021	1.577.168	824.211	40.103	747.682	1.611.995	844.058	40.905	762.635	1.647.598
Waalre	17.544	17.614	17.685	17.755	701	303.032	15.490	303.112	621.633	310.329	15.799	309.174	635.302	317.801	16.115	315.358	649.275	325.454	16.438	321.665	663.557
	784.369	**787.506**	**790.657**	**793.819**	**29.205**	**13.548.137**	**701.525**	**12.357.336**	**26.606.998**	**13.874.377**	**715.555**	**12.604.483**	**27.194.415**	**14.208.472**	**729.866**	**12.856.573**	**27.794.911**	**14.550.612**	**744.464**	**13.113.704**	**28.408.779**

*) voor JGZ 0-4 wordt vooralsnog geen mutatie in het aantal kinderen geraamd.

8.4 Overzicht GGD taken.

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	-
- *Gezondheid monitors*	J	J	J	Wet PG
- *Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning*	J	J	J	Wet PG
- *Maatwerkonderzoek*	N	N	J	-
- *Preventieprogramma's*	J	J	J	Wet PG
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
- *Algemene infectieziekten bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *TBC-bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *SOA bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *Medisch-milieukundige zorg*	J	J	J	Wet PG
- *Technische Hygiënezorg*	J	J	J	Wet PG
- *Reizigerszorg*	N	N	N	-
- *Rijksvaccinatieprogramma (0–18 jarigen)*	J	J	J	Wet PG

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Publieke gezondheid bij rampen en crises				
- *GGD Crisisteam en crisisplan .*	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating
- *Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies*	J	N	J	zorginstellingen Wet Veiligheidsregio's
- *Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen*	J	J	J	Wet PG
Toezicht houden				
- *Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen*	J	J	N	Wet kinderopvang
- *Toezicht op tattoo- & piercingshops*	J	N	N	Voeding- en Warenwet
- *Toezicht WMO*	J	N	N	WMO
- *Toezicht evenementen*	N	N	J	Wet PG
Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar	J	N	J	Wet PG
Ambulancezorg	J	N	N	Wet Ambulancevoorzieningen
Aanvullende taken publieke gezondheid				
- *Lijkschouwingen*	J	N	J	Wet Lijkbezorging
- *Afgeven van euthanasieverklaringen*	J	N	J	Euthanasiewet
- *Forensische diensten*	N	N	N	-
- *Publieke Gezondheid asielzoekers*	N	N	N	-
- *Uitvoeren taken WVGGZ*	J	N	N	WVGGZ
- *Overige contracttaken (JGZ, GB, AGZ)*	N	N	N	-

8.5 Lijst van Afkortingen

AB	Algemeen Bestuur
ASG	Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AZ	Ambulancezorg
AZN	AmbulanceZorg Nederland
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten
BCO	Bron- en ContactOnderzoek
BIZOB	Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant
BrOS	Brabantse OmgevingsScan
CAO SGO	Collectieve Arbeidsovereenkomst Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties
DB	Dagelijks Bestuur
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
ERF	Electronisch RitFormulier ambulancezorg
FIDO	Wet Financiering Decentrale Overheid
FLO	Functioneel LeeftijdsOntslag
GB	GezondheidsBevordering
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMV	Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

iJGZ	Integrale jeugdgezondheidszorg (0 -18jr)
IZB	InfectieZiektenBestrijding
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
KCC	KlantContactCentrum
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
PCM	Puber ContactMoment
PG	Publieke Gezondheid
Piofach-functies	Functies op het gebied van Personeel, Informatievoorziening, Organisatie, Financiën, Automatisering, Communicatie, Huisvesting
PLB	Persoonlijk LevensloopBudget
PrEP	Pre-ExpositieProfylaxe (hiv-medicatie)
RAV	Regionale AmbulanceVoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RONAZ	Regionaal Overleg Niet Acute Zorg
RVP	RijksVaccinatieProgramma
S&B	Spreiding & Beschikbaarheid ambulancezorg
THZ	Technische HygiëneZorg
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant Zuidoost
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie

WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WNRA	Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren
WNT	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.
WVGGZ	Wet Verplichte Geestelijke GezondheidsZorg
ZW/WGA	ZiekteWet/Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten