



# **GGD BRABANT-ZUIDOOST**

## **Programmabegroting 2017**

# **CONCEPT**





**Brabant-Zuidoost**

## **Programmabegroting 2017**

### **GGD Brabant-Zuidoost**

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 6 juli 2016

Mevrouw M.M. de Leeuw-Jongejans  
Voorzitter

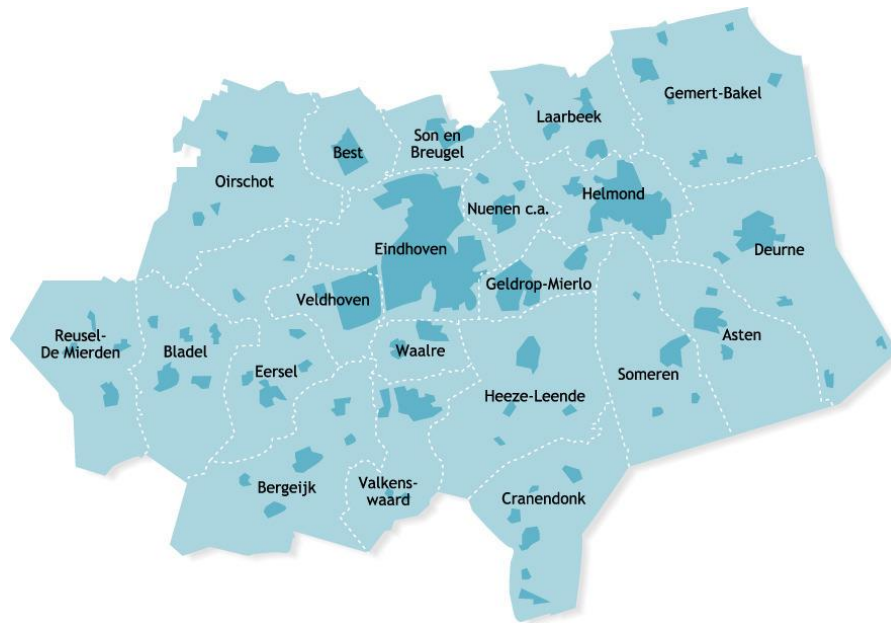
mevrouw H.G. Tindemans-van Tent  
Secretaris

# Inhoudsopgave

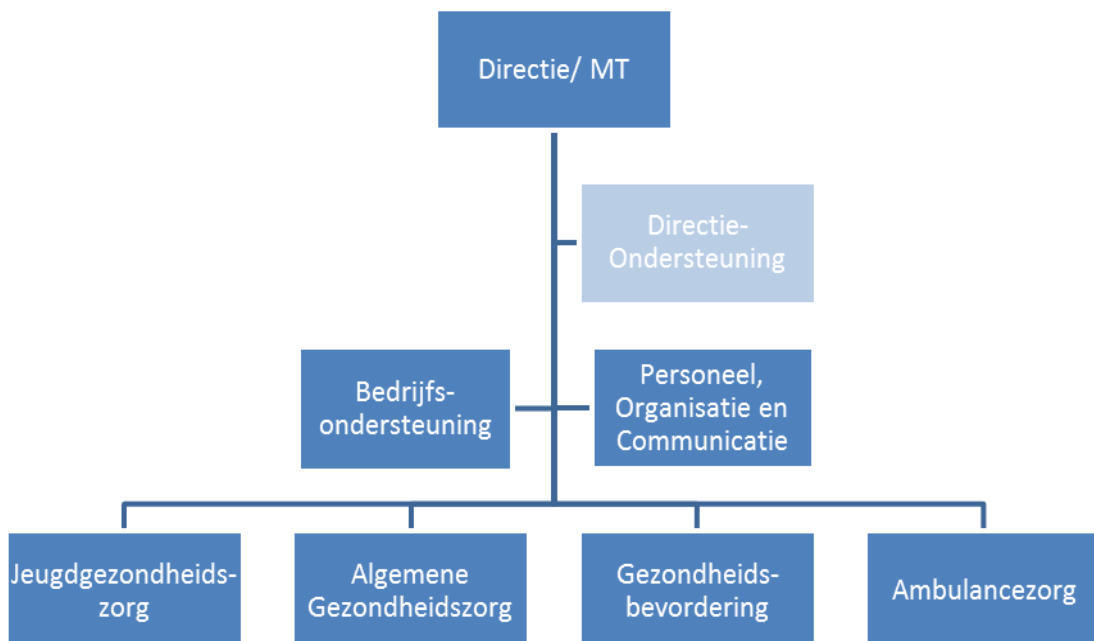
<b>1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Kerngegevens .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Leeswijzer.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Samenvatting.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Programmabegroting 2017 .....</b>	<b>12</b>
5.1 Monitoren, signaleren en adviseren .....	13
5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming .....	28
5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises .....	37
5.4 Toezicht houden .....	40
5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar .....	44
5.6 Ambulancezorg.....	55
5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid .....	58
5.8 Bestuurskosten.....	64
<b>6. Paragrafen .....</b>	<b>65</b>
<b>7. Financiële begroting 2017.....</b>	<b>73</b>
7.1 Overzicht van baten en lasten .....	74
7.2 Toelichting op baten en lasten .....	75
7.3 Staat van financieringen .....	77
7.4 Staat van investeringen .....	78
7.5 Staat van reserves .....	79
7.6 Staat van voorzieningen .....	80
7.7 Meerjarenraming baten en lasten.....	81
<b>8. Bijlagen.....</b>	<b>83</b>
8.1 Berekening inwonersbijdrage 2017.....	84
8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente .....	85

# 1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

## Overzichtskaart werkgebied



## Organogram



### **Gemeenschappelijke Regeling**

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

#### **Algemeen Bestuur**

##### **Dagelijks Bestuur**

Mevrouw M. de Leeuw-Jongejans  
Mevrouw H. Balk  
Mevrouw H.G. Tindemans-van Tent  
De heer R. Daenen  
Mevrouw L. Scholten  
Mevrouw J. Veldhuizen  
De heer J. Bevers  
De heer A. Ederveen

#### **21 leden**

##### **Portefeuille**

Voorzitter  
Vicevoorzitter  
Secretaris  
Personeelszaken  
lid  
lid  
lid  
Toegevoegd lid vanuit de  
Veiligheidsregio

## 2. Kerngegevens

### Per 1 januari 2016

#### **Sociale en fysieke structuur**

Aantal leerlingen onder zorg	118.093
Aantal scholen basisonderwijs	263
Aantal scholen voortgezet onderwijs	40
Aantal scholen speciaal onderwijs	51
Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	756.646
Aantal inwoners kleinste gemeente	12.809
Aantal inwoners grootste gemeente	224.794

### Raming 2017

#### **Personeel**

Formatie in fte's	370
Formatie in personen	470

#### **Financiën**

##### Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 17.800.000
--------------------	--------------

##### Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 18.800.000
--------------------	--------------

### 3. Leeswijzer

Onderhavig document omvat de programmabegroting 2017 van de GGD Brabant-Zuidoost. De begroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV)" waaraan ook een gemeenschappelijke regeling dient te voldoen.

Als gevolg van een besluit tot wijziging van het BBV zijn reeds met ingang van 2015 enkele aanpassingen in het begrotingsformat aangebracht. Deze wijzigingen hebben tot doel de deugdelijkheid en transparantie van de begroting en de meerjarenraming te versterken, alsmede van de horizontale controle daarop. Daartoe worden in deze begroting vanaf nu ook bepaalde voorgeschreven kengetallen verantwoord.

De begroting bestaat uit:

1. een Programmadeel met daarin de beschrijving van de taakvelden per pijler en de paragrafen.
2. 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, n.l.:

- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

De taken zijn met ingang van deze begroting 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 en de doelstelling
- b. de activiteiten
- c. de kerngegevens en kengetallen



## 4. Samenvatting

De GGD Brabant-Zuidoost heeft tot doel om bij te dragen aan een positieve ontwikkeling van de gezondheidssituatie van de inwoners in de regio Z.O. Brabant door uitvoering van de programma's publieke gezondheid en de ambulancezorg.

De missie van de GGD Brabant-Zuidoost luidt als volgt: *"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".*

Door transities waarmee gemeenten en GGD te maken hebben (Jeugdwet, WMO, Participatiewet) verandert de maatschappelijke context van publieke gezondheid. Gezondheid wordt in toenemende mate gezien als een middel of voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Het leggen van lokale verbindingen tussen gezondheid, zorg en participatie is een belangrijke maatschappelijke opgave voor gemeenten en GGD.

Het Algemeen Bestuur heeft op 11 maart 2015 de volgende pijlers van de GGD in het licht van de toekomstige uitdagingen vastgesteld.

1. Monitoren, signaleren en adviseren
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
3. Publieke gezondheid bij rampen en crises
4. Toezicht houden
5. Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar
6. Ambulancezorg
7. Aanvullende taken publieke gezondheid

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2017 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht uit te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) gezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel is voorlopig gebaseerd op het productenboek 2016, dat uiteraard in de loop van 2016 nog geactualiseerd wordt en ook in 2017 nog aangepast kan worden. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2017 een actualisering van de begroting 2016 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2017.

Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.

Intern wordt de Programmabegroting verwerkt tot beheersbegrotingen voor de sectormanagers waardoor inzichtelijk is welke budgetten zij ter beschikking hebben en waarover ze verantwoording dienen af te leggen.

Conform de gewijzigde WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) stelt de GGD BZO ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en de eventueel volgende jaren beschreven. In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader zijn de volgende hierbij van belang te benoemen:

- de 2<sup>e</sup> tranche van de bezuiniging op huisvestingskosten en de consequenties daarvan voor de verlaging van gemeentelijke bijdrage;
- de reorganisatie van de ondersteunende functies en daaruit voortvloeiende verlaging van de gemeentelijke bijdrage;

De 2<sup>e</sup> tranche bezuiniging op de huisvestingskosten is inmiddels via een begrotingswijziging ook reeds in mindering gebracht op de gemeentelijke bijdrage 2016. In de kadernota 2017 is deze nog opgevoerd als verlaging met ingang van 2017 omdat toen de verlaging in 2016 nog niet bekend was.

Inhoudelijk gezien zijn er geen omvangrijke wijzigingen die tot een aanpassing in deze begroting leiden; eventuele consequenties van de huidige problematiek mbt vluchtelingenopvang is dermate ongewis dat daar in financiële zin nog geen rekening mee kan worden gehouden.

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2016 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.900.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.400.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

Het bestuur heeft echter eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant Zuidoost, toch al garant staan. Eind 2015 heeft het bestuur bij de vaststelling van de notitie 'Weerstandsvermogen & Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Onvoorzien' besloten dat de Algemene Reserve voor PG maximaal 5% van de gemeentelijke inwonerbijdrage (per 2016 ca. € 600.000,-) en voor AZ maximaal € 1.200.000 zou moeten bedragen. Zodra dat niveau bereikt is kan dan op basis van het dan geldende risicoprofiel besloten worden tot afroming van de gemeentelijke bijdrage.

Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het resultaat 2015 bedraagt de Algemene Reserve PG € 600.000, zijnde het maximum, en de Algemene Reserve AZ € 1.030.000,-.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt voor een budgetperiode van 4 jaren een vaste afspraak gemaakt, inclusief een methodiek voor 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. Begin 2015 is voor de budgetperiode 2016-2019 door het bestuur besloten de methode van indexering van de vorige budgetperiode te continueren: bij deze eenvoudige en transparante berekening wordt het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau gehanteerd, zonder nacalculatie. Hierbij wordt geen onderscheid meer gemaakt in salarissen en prijzen. Gedurende de budgetperiode van 4 jaren wordt geen nacalculatie toegepast. 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. Het CPB publiceerde dit indexcijfer voor 2017 op 21 maart 2016 in bijlage 1.3 van het Centraal Economisch Plan 2016; het bedraagt voor 2017 1,6%.

Naast deze indexering vinden ten opzichte van 2016 nog enkele correcties op het bedrag per inwoner plaats, zoals hiervoor reeds genoemd. In bijlage 1 wordt de berekening nader toegelicht.

## 5. Programmabegroting 2017

### Financiering per pijler

Pijlers	Financiering per pijler							
	Inwoner bijdragen gemeenten	Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL	
Monitoren, signaleren en adviseren	2,18	1.650.000	100.000			25.000	1.775.000	
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,85	2.155.000		1.035.000	70.000	1.400.000	4.660.000	
PG bij incidenten, rampen en crises	0,60	455.000				20.000	475.000	
Toezicht houden	0,11	80.000	1.000.000			20.000	1.100.000	
Jeugdgezondheidszorg	8,67	6.563.000	127.000				6.690.000	
<i>PuberContactMoment JGZ*</i>	<i>(0,84)</i>	632.000					632.000	
Ambulancezorg	0,00	0	55.000	30.000	1.100.000	17.545.000	18.800.000	
Aanvullende taken PG	0,27	205.000	1.100.000	185.000		515.000	2.005.000	
<i>Bestuurskosten **</i>	0,29	215.000					215.000	
<i>Aflopende rechtspos. bijdragen gemeenten</i>	0,00	0	248.000				248.000	
totaal	14,97	11.955.000	430.000	2.230.000	2.320.000	17.615.000	2.050.000	36.600.000

\* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet obv een bijdrage per inwoner gefinancierd maar obv de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2017 (€ 632.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,84), in de totaalstelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.

\*\* de bezuinigingen op overhead en huisvesting zijn in zijn geheel in mindering gebracht op de post bestuurskosten.



## 5.1 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.

Sinds jaar en dag leveren we ook 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 wat 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.

Ook in 2017 hebben we, vanwege de grote veranderingen op het Sociaal Domein, speciale aandacht voor het ondersteunen van onze gemeenten bij het monitoren van al deze veranderingen.

We willen onze deskundigheid/inzet richten op de diverse deelgebieden van het Sociaal Domein waarbij we steeds werken vanuit de uitgangspunten positieve gezondheid en het versterken van de eigen regie/ gezondheidsvaardigheden en participatie van burgers werken aan:

- Gezond en talentvol opgroeien  
*-Jeugdzorg, weerbaarheid, onderwijs, opvoedingsondersteuning, voortijdig schoolverlaters-*  
Uitvoeren programma Lentekriebels voor leerkrachten basisonderwijs  
Werken aan een Gezonde School Methode
- Arbeid is het beste medicijn  
*-arbeidsparticipatie, lage SES, armoede, duurzaam werken-*
- Gezond bezig zijn  
*-leefstijl, cultuur, zingeving, vrijwilligerswerk-*  
Aanpak Laat Je Niet Flessen  
Gezonde leefstijl
- Samen in de wijk  
*-leefbaarheid, milieubeleving, eenzaamheid, veiligheid, civil society, infectieziekten-*
- Langer thuis;  
*-voorzieningen, leven met beperkingen, langer thuis wonen, mantelzorg-*  
Gezondheidsvoorlichting door en voor 55+

We zullen in het verlengde van de bevindingen en inzichten vanuit de lokale volksgezondheidtoekomst verkenningen komen tot interventies die we in onze regio gaan vormgeven samen met burgers en lokale partijen. Het versterken van intermediairs die werken met burgers in de lokale situaties, heeft hierbij onze extra aandacht.

<b>Product:      Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid</b>													
<p><u>Onderbouwing:</u>      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.</p> <p><u>Doel:</u>                      Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.</p>													
Wat houdt het in?	Werkwijze												
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid)</li> <li>- Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering</li> <li>- Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen</li> <li>- Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie</li> <li>- Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners</li> <li>- Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie</li> <li>- Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan</li> </ul>	<p>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)</p> <p>Toedeling uren LGB adviseur: 110 per gemeente</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Helmond</td> <td style="text-align: right;">220</td> </tr> <tr> <td>Eindhoven</td> <td style="text-align: right;">260</td> </tr> </table> <p>Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Geldrop-Mierlo</td> <td style="text-align: right;">85 uur</td> </tr> <tr> <td>Veldhoven</td> <td style="text-align: right;">90 uur</td> </tr> <tr> <td>Helmond</td> <td style="text-align: right;">110 uur</td> </tr> <tr> <td>Eindhoven</td> <td style="text-align: right;">260 uur</td> </tr> </table> <p>Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/voorlichting: 85 uur per gemeente</p>	Helmond	220	Eindhoven	260	Geldrop-Mierlo	85 uur	Veldhoven	90 uur	Helmond	110 uur	Eindhoven	260 uur
Helmond	220												
Eindhoven	260												
Geldrop-Mierlo	85 uur												
Veldhoven	90 uur												
Helmond	110 uur												
Eindhoven	260 uur												

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies</li> <li>- Beantwoorden van ad-hoc vragen</li> <li>- Evalueren LGB-traject</li> <li>- De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken)</li> </ul>	<p>Geldrop-Mierlo 110 uur Veldhoven 120 uur Helmond 175 uur Eindhoven 300 uur</p> <p>Activiteitenbudget € 1.000,- per gemeente</p>
---	--

**Resultaat**

Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund.

Er is uitvoering gegeven aan het lokale plannen, conform afspraken.



Product Monitors	
<p><u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> 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.</p>	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugdmonitor 0-11 jaar (2013/2014)</li> <li>- Jeugdmonitor 12-18 jaar (2015/2016)</li> <li>- Volwassenenmonitor 19-64 jaar (2016/2017)</li> <li>- Ouderenmonitor 65-plus (2016/2017);</li> </ul> </li> <li>• Dataverzameling gebeurt enerzijds via een enquête (schriftelijk en/of via internet), anderzijds uit relevante registraties en andere bronnen.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>De vragenlijst 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.</p> <p>Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: lokaal tabellenboek lokale kernpunten GGD-gezondheidsatlas Presentatie (in overleg)</p>

**Resultaat**

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

In 2017 vinden de voorbereidingen plaats voor uitvoering van de 0-11 jarigen monitor en worden de resultaten gepresenteerd van de volwassenen- en ouderenmonitor .

*Met een externe partij zijn we op zoek naar andere vormen van gegevens-uitvraag. We zullen op termijn rekening moeten houden dat de medewerking van burgers om lange vragenlijsten in te vullen, zal verminderen. We zijn op zoek naar goede alternatieven!!*

<b>Product: Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV)</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u></p>	<p>Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt de beschikbare kennis op het gebied van de gezondheid in de regio Zuidoost-Brabant geïntegreerd en worden ontwikkelingen geschetst. Op basis van deze ontwikkelingen geeft de GGD advies voor het lokale gezondheidsbeleid.</p>
<p><u>Doel:</u></p>	<p>Gegevens dragen bij aan de ontwikkeling en prioritering van gemeentelijk gezondheidsbeleid.</p>
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<p>In 2015/2016 is de tweede VTV uitgebracht. De ontwikkelingen in het sociale domein en de implicaties van het toepassen van het concept positieve gezondheid vormen belangrijke elementen van de lokale VTV's.</p> <p>De VTV bestaat uit verschillende producten: Het GGD Kompas Volksgezondheid biedt op basis van een thematische en geografische indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsmatige interpretatie van cijfermatige informatie van de diverse monitors en andere databronnen.</li> <li>• Aanbevelingen om het regionale aanbod aan interventies te optimaliseren.</li> </ul> <p>In de gemeentelijke publicaties worden de beschikbare kennis per gemeente vertaald ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid.</p>	<p>Het GGD kompas wordt continu geüpdatet. Grotere aanpassingen vinden plaats als de resultaten van de monitor in het GGD kompas worden verwerkt.</p> <p>Eenmaal per 4 jaar uitbrengen van 21 gemeentelijke publicaties, voorafgaand aan de cyclus van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid.</p>

<p>Dit gebeurt aan de hand van de thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gezond en talentvol opgroeien</li><li>• Arbeid is het beste medicijn</li><li>• Gezond bezig zijn</li><li>• Samen in de wijk</li><li>• Langer thuis</li></ul>	
<p><b>Resultaat</b></p> <p>In 2017 zal het GGD-Kompas, waar de VTV-resultaten in staan (E-books), worden onderhouden en geactualiseerd.</p>	

<b>Product: Kenniscentrum onderzoek</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
<u>Doel:</u>	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.
<u>Voor wie:</u>	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksgegevens 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.</li> <li>• Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities</li> <li>• Beantwoorde van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord</li> <li>• Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek.</li> <li>• Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten</li> <li>• Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.</li> </ul>

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctiefunctionaris)</li><li>• Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering.</li><li>• Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis</li></ul> |  |
|---|--|

**Resultaat**

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

Aantal vragen en onderwerpen per gemeente.

## 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 gezondheidsbevorderende 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!*

### Werkwijze:

Op een aantal deelgebieden zullen we met direct betrokkenen per deelgebied 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 en talentvol opgroeien

*-Jeugdzorg, weerbaarheid, onderwijs, opvoedingsondersteuning, voortijdig schoolverlaters-*

#### Arbeid is het beste medicijn

*-arbeidsparticipatie, lage SES, armoede, duurzaam werken-*

#### Gezond bezig zijn

*-leefstijl, cultuur, zingeving, vrijwilligerswerk-*

#### Samen in de wijk

*-leefbaarheid, milieubeleving, eenzaamheid, veiligheid, civil society, infectieziekten-*

Langer thuis

*-voorzieningen, leven met beperkingen, langer thuis wonen, mantelzorg-*

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

Resultaat

De aanpak/activiteit/interventie wordt gedragen door burgers en lokale partijen en bewerkstelligt een positievere ervaren gezondheid van burgers. Op onderdelen zal het resultaat verder gespecificeerd worden.

Onderstaande activiteiten zullen deel uitmaken van interventies op bepaalde deelgebieden.

<b>Specifieke activiteiten</b>	<b>Werkwijze/resultaat</b>
<p><i>Gezond en Talentvol opgroeien</i></p> <p>Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels' Training voor leerkrachten/intermediairs:</p> <p><u>Doel:</u> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden</li> <li>• Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen</li> <li>• Vraagbaak voor intermediairs</li> </ul>	<p><u>Werkwijze</u> Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen.</p> <p><u>Resultaat</u> Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen.</p> <p>Jaarlijks doen zo'n 30 scholen mee.</p>



<p>Werken aan een gezonde school</p> <p><u>Doel:</u> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.</li></ul>	<p><u>Werkwijze</u> 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.</p> <p>De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden.</p> <p>We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Educatieve activiteiten</li><li>• Signalering en doorverwijzen</li><li>• Omgeving (fysiek en sociaal)</li><li>• Ouderbetrokkenheid</li><li>• Schoolgezondheidsbeleid</li></ul> <p><u>Resultaat</u> De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers.</p> <p>Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet.</p> <p>De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt.</p> <p>Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.</p>
---	--

<p><i>Langer Thuis</i> Voorlichting door en voor 55+</p> <p><u>Doel:</u> Mensen worden door voorlichting in staat gesteld om zelf gezonde keuzes te maken, als eerste stap in het proces van attitude- en gedragsverandering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Groepsvoorlichting, peergroup-educatie</li> <li>▪ Voorlichting kan los worden ingezet of als onderdeel van andere programma's.</li> </ul>	<p><u>Werkwijze</u> Getrainde vrijwilligers worden ingezet op eigen peergroep.</p> <p><u>Resultaat</u> Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheids-vaardigheden versterkt worden.</p> <p>Per jaar worden zo'n 30 voorlichtingen verzorgd.</p>
<p><i>Gezond Bezig</i> Aanpak Laat je niet flessen Doel Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'.</li> <li>▪ Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep</li> </ul>	<p><u>Werkwijze</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderhouden van de website</li> <li>▪ Organiseren regionale ontmoetingsbijeenkomst.</li> <li>▪ onderhouden netwerk verschillende pijlers</li> <li>▪ 20 uur lokale ondersteuning bieden (Helmond en Eindhoven 30 uur).</li> </ul> <p><u>Resultaat</u> Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers.</p> <p>Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.</p>

<p><i>Gezondheidsvaardigheden versterken</i></p> <p><u>Doel:</u> Mensen worden door het versterken van hun gezondheidsvaardigheden in staat gesteld om goed gebruik te maken van voorzieningen (zorg en welzijn), om goed voor zichzelf te zorgen/op te komen en om adequaat gebruik te maken van informatie</p>	<p><u>Werkwijze</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting zoeken bij bestaande settings waar kwetsbare burgers al bij elkaar komen om aan de lopende trajecten modules toe te voegen die gezondheidsvaardigheden versterken (bijv. goede voeding hoeft niet veel te kosten of naar de dokter of op je zelf wonen of langer zelfstandig thuis wonen).</li> <li>• We passen vorm en inhoud naar wens en op maat aan.</li> <li>• Deskundigheidsbevordering voor intermediairs (sociale dienst, welzijnswerk, onderwijs, volwassenen educatie etc.): bewustwording en aanleveren tools.</li> </ul> <p><u>Resultaat</u> Mensen zijn beter in staat om regie te nemen/houden over het eigen leven.</p>
<p><i>Expertise gezondheidsthema's</i></p> <p>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</p>	<p><u>Werkwijze</u> Expertise ontwikkelen, bijhouden en delen op het gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leefstijl (overgewicht, roken, alcohol en drugs)</li> <li>▪ Gezonde (seksuele) relaties</li> <li>▪ Veerkracht (sociale weerbaarheid/opvoeding, OGGZ/ Kwetsbare groepen)</li> <li>▪ Leefomgeving</li> <li>- Bijhouden landelijke actuele ontwikkelingen</li> <li>- Inventarisatie regionaal interventieaanbod opeen aantal thema's en beschikbaar stellen van de informatie via GGD Kompas</li> <li>▪ Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairs, burgers via het GGD kompas</li> <li>▪ Afstemming tussen partners tot stand brengen om preventiestructuur te verbeteren</li> <li>▪ Vraagbaak voor collega's, professionals en burgers</li> </ul> <p><u>Resultaat</u> Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.</p>



## 5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

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

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

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

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

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

<b>Product: Algemene Infectieziekten Bestrijding</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
<u>Doel:</u>	Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM)</li> <li>▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance)</li> <li>▪ Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>▪ Bron- en contactopsporing</li> <li>▪ Regie/netwerk</li> <li>▪ Outbreakmanagement</li> <li>▪ Vangnettaak</li> <li>▪ 24-uurs bereikbaarheid</li> <li>▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.)</li> </ul> <p>Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers</p>	<p>Zie vorige kolom</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), Streeklaboratorium (PAMM), Zorginstellingen, gemeenten</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 880 meldingen van infectieziekten/ artikel 26 meldingen in de regio</li> <li>2. Ca. 600 beantwoorde vragen in de regio</li> <li>3. Aantal oefeningen outbreaks</li> <li>4. Aantal preventieprojecten</li> <li>5. De mate waarin de GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten (beschikbaarheid van en bekendheid met protocollen, draaiboeken, getraind en beoefende medewerkers, 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid)</li> </ol>	

<b>Product: Tuberculosebestrijding</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
<u>Doel:</u>	Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelpun en voorkómen van transmissie.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registreren en verwerken van gegevens</li> <li>▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens</li> <li>▪ Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>▪ Bron- en contactopsporing</li> <li>▪ Behandeling en/of verwijzing</li> <li>▪ Regio/netwerk</li> <li>▪ Outbreak-management</li> <li>▪ Vangnettaak (spreekuur)</li> <li>▪ Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen zoals dak- en thuislozen</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), IND, KNCV, intermediairen, GGD'en in Brabant en Zeeland</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal thoraxfoto's, BCG-vaccinaties, mantouxtesten, DOT consulten, behandelde Tbc-patiënten,</li> <li>2. Percentage TBC patiënten dat de behandeling met succes voltooid heeft.</li> <li>3. De mate van tevredenheid van TBC patiënten over de geboden behandeling/begeleiding.</li> </ol>	

<b>Product: Seksuele Gezondheid/ SOA preventie</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Het voorkómen en bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<p>Activiteiten in het kader van de gemeenschappelijke taken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registreren en verwerken van gegevens</li> <li>• Verzamelen en analyseren van gegevens (surveillance)</li> <li>• Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>• Preventie (waaronder voorlichting, preventief vaccineren)</li> <li>• Bron- en contactopsporing</li> <li>• Regio/netwerk</li> <li>• Outbreakmanagement</li> </ul> <p>Speciale aandacht voor <b>risicogroepen</b> 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.</p> <p>Activiteiten in het kader van contracttaak: (subsidieregeling VWS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het opsporen van SOA's d.m.v. individuele counseling en laboratoriumonderzoek</li> <li>▪ Opstellen en uitvoeren van individuele behandelplannen (bij gevonden SOA's), evt. voorschrijven van medicijnen</li> <li>▪ Partnerwaarschuwing</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), intermediaire organisaties, RutgerStimezo</p> <p><i>Lokale afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten.</i></p>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen.</li><li>▪ Sommige preventie-activiteiten komen in aanmerking voor landelijke subsidie</li></ul> |  |
|--|--|

**Resultaat**

1. Het aantal en het bereik van voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.
2. Ca. 3800 individuele consulten
3. Ca. 830 gevonden SOA's (vindpercentage van ca. 13%)



<b>Product: Hygiënezorg</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen</li> <li>• Preventie activiteiten</li> <li>• Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen</li> <li>• Inspecties bij geprioriteerde <b>risicovolle objecten</b></li> </ul> <p>Voor inspecties kinderopvang, gastouders en peuterspeelzalen: zie toezicht kinderopvang.</p> <p>Voor inspecties tattoo &amp; piercingshops: zie toezicht op tattoo &amp; piercingshops.</p>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties.</p> <p>Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 150 risicolocaties door de GGD bezocht.</li> <li>2. Ca. 120 vragen beantwoord.</li> </ol>	

<b>Product: Reizigerszorg</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Contracttaak die in het verlengde ligt van de algemene infectieziekte bestrijding.
<u>Doel:</u>	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.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publieksvoorlichting</li> <li>• Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis)</li> <li>• Vaccineren</li> <li>• Verkoop beschermingsmiddelen</li> <li>• Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met andere GGD'en (gezamenlijk afsprakenbureau, gezamenlijke PR, ed.), PAMM en diverse instellingen en bedrijven.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 15.500 individuele consulten voor reizigers op jaarbasis.</li> <li>2. Ca. 1.200 personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B.</li> <li>3. De mate van tevredenheid van klanten.</li> </ol>	

## Product: 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

### 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 Bureau 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 uren bereikbaarheid van de GAGS (geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen)

Zie vorige kolom.

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.

Dit zijn: gezonde en veilige wijk, bevorderen gezond wonen en frisse scholen

#### Maatwerk:

Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken.

<p>Maatwerk is hierbij het uitgangspunt.</p> <p>Voorbeelden van betaalde diensten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem.</li><li>▪ Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.</li></ul>	
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ca. 200 beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio.</li><li>2. Ca. 10 (proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.</li><li>3. Ca. 10 voorlichtingsactiviteiten in de regio.</li><li>4. Ca. 15 adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten</li></ol>	



### **5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises**

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

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

<b>Product: GGD Crisisteam en crisisplan</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.
<u>Doel:</u>	Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisplan met voorzieningen dat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 kan garanderen.</li> <li>▪ Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten</li> <li>▪ Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS).</li> <li>▪ Coördinatie van psychosociale hulpverlening</li> <li>▪ Gezondheidsonderzoek na een ramp.</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>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.</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio.</li> <li>2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ</li> <li>▪ Beschikbaarheid van een actueel crisisplan</li> <li>▪ Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam)</li> <li>▪ Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7)</li> </ul> </li> <li>3. De mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet.</li> </ol>	

<b>Product: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
<u>Doel:</u>	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.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<p>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.</p> <p>Taken GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coördinatie van hulpverlening</li> <li>▪ Bijdrage leveren aan voorlichting</li> <li>▪ Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam</li> <li>▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, bureau slachtofferhulp, algemeen maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen.</p> <p>Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.</li> <li>2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.</li> <li>3. 15 à 20 casussen per jaar.</li> </ol>	



## 5.4 Toezicht houden

Om risico's voor de volksgezondheid tijdig te onderkennen is **toezicht** een belangrijke schakel. Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld. Het toezicht kan meer signalerend, adviserend en beïnvloedend van aard zijn, of juist meer controlerend, waarbij vooral gecheckt wordt of aan de regels wordt voldaan. De GGD houdt toezicht op ondernemers voor het gebruik van tatoeage- en piercingmateriaal, vooral gericht op de controle op hygiëneregels. Daarnaast heeft de GGD een toezichthoudende taak in de kinderopvang. Bij dit toezicht krijgt de pedagogische kwaliteit van de opvang steeds meer aandacht. Ook de taken in het kader van gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding, medische milieukunde en hygiënezorg) hebben toezichtaspecten.

Verwacht wordt dat de Wet Kinderopvang in 2017 en daarmee het toezichtkader wordt aangepast. Daarbij wordt het zgn. doeltoezicht ingevoerd. Doeltoezicht is gericht op outcome en geeft meer ruimte aan de ondernemer. Voor de toezichthouder betekent het meer ruimte voor "professional judgement".

Voorts zien we een ontwikkeling waarbij gemeenten extra toezichtstaken bij de GGD beleggen, bijv.:

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



<b>Product: Toezicht op kinderopvang &amp; peuterspeelzalen</b>	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.	
<u>Doel:</u> Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen.</li> <li>• Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang</li> <li>• Advisering gemeenten m.b.t. handhaving</li> <li>• Voorlichting en informatievoorziening t.b.v. ouders en andere belanghebbenden</li> <li>• Pilots waarin ervaring wordt opgedaan met het nieuwe toezicht (op verzoek).</li> <li>• VVE inspecties (op verzoek)</li> <li>• Bijhouden register kinderopvang (op verzoek)</li> <li>• Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek)</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten</p> <p>Houders/eigenaren van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang</p> <p>Gastouderbureaus en gastouders</p> <p>Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 1500 inspecties per jaar.</li> <li>2. Gemeenten zijn tevreden over de kwaliteit van de inspectierapporten en handhavingsadviezen.</li> <li>3. Inspectierapporten bevatten bruikbare adviezen/aanknopingspunt voor houders en ouders.</li> </ol>	

<b>Product: Toezicht op tattoo- &amp; piercingshops</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen.
<u>Doel:</u>	Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodiek toezicht houden op hygiëne &amp; veiligheid bij T&amp;P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht.</li> <li>• Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig).</li> <li>• Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties.</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van tattoo- en piercingshops.</p> <p>GGD handelt in opdracht van VWS.</p> <p>Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 40 inspecties per jaar.</li> <li>2. Mate van tevredenheid van VWS over de taakuitvoering en handhavingsadviezen GGD.</li> </ol>	

<b>Product: Toezicht WMO</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	Deze taak vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning.
<u>Doel:</u>	Toezen op en bevorderen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Namens gemeenten toezien op de naleving van eisen en voorschriften (WMO, gemeentelijke verordeningen) door aanbieders van voorzieningen.</li> <li>• Op verzoek van gemeenten kunnen 1 of meer van de volgende taken worden uitgevoerd: onderzoek van calamiteiten, onderzoek van een terugkerend klachtenpatroon, thematisch of proactief toezicht op naleving van kwaliteitseisen.</li> <li>• Adviesrapport met eventueel op te leggen corrigerende maatregelen.</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten Zorg- en welzijnsinstellingen en politie (bij geweldsincidenten)</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ca. 10 calamiteitenonderzoeken per jaar.</li> <li>2. Pilots in diverse gemeenten om ervaring op te doen met proactief of thematisch toezicht.</li> </ol>	



## 5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

### **Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7**

Onderbouwing: Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan.

Doel: 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.

#### **Wat houdt het in?**

- Alle ouders van kinderen in groep 2 en 7 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugdverpleegkundige) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screenings uitgevoerd. Welke screenings (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

#### **Werkwijze**

- Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.
- Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek.
- Samen met ouder beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt.
- Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li><li>▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met ouder(s).</li></ul>								
<p><b>Resultaat</b></p> <p>Groep 2</p> <table><tr><td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:</td><td>7.866 kinderen (100%)</td></tr><tr><td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>7.473 kinderen (95%)</td></tr></table> <p>Groep 7</p> <table><tr><td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:</td><td>8.161 kinderen (100%)</td></tr><tr><td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>7.753 kinderen (95%)</td></tr></table>		1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:	7.866 kinderen (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	7.473 kinderen (95%)	1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8.161 kinderen (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	7.753 kinderen (95%)
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:	7.866 kinderen (100%)								
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	7.473 kinderen (95%)								
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8.161 kinderen (100%)								
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	7.753 kinderen (95%)								

## **Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs**

**Onderbouwing:** Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan.

**Doel:** 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.

### **Wat houdt het in?**

- Alle jongeren in klas 2 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugdverpleegkundige) in gesprek met de jongere. De ouders worden geïnformeerd dat de jongere is uitgenodigd en desgewenst kunnen zij bij het onderzoek aanwezig zijn.
- Alle jongeren in klas 3 VMBO en klas 4 HAVO/VWO wordt gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen. Een deel van de jongeren wordt uitgenodigd voor een gesprek met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige.

### **Werkwijze**

- Vooraf aan het contactmoment klas 2 verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.
- Bij contactmoment klas 3 of 4 afname van digitale vragenlijst, waarbij elke jongere digitaal terugkoppeling krijgt met de mogelijkheid om door te klikken naar verdere informatie.
- Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek, in klas 2 bij alle jongeren en in klas 3 of 4 een deel van de jongeren.
- Samen met jongere (en ouder) beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt.

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per jongere beoordeling of verdere actie nodig is. Bij jongeren in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere jongeren wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li><li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li><li>▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met jongere (en ouder(s)).</li></ul>				
<p><b>Resultaat</b></p> <p>Klas 2</p> <table><tr><td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:</td><td>8.940 jongeren (100%)</td></tr><tr><td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>8.493 kinderen (95%)</td></tr></table>		1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8.940 jongeren (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	8.493 kinderen (95%)
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8.940 jongeren (100%)				
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	8.493 kinderen (95%)				

<b>Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u></p>	<p>Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind.</p> <p>Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan.</p>
<p><u>Doel:</u></p>	<p>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.</p>
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<p>Alle ouders van kinderen krijgen op bepaalde leeftijd/in bepaalde groep een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screenings uitgevoerd. Welke screenings (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.</li> <li>▪ Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek.</li> <li>▪ Samen met jongere/ouder beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat het kind/de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt.</li> <li>▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li><li>▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met ouder(s).</li></ul>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd (100%).</li><li>2. 99% van de uitgenodigde kinderen worden daadwerkelijk onderzocht door arts en/of assistent.</li></ol>	

**Product: Beoordelen, bieden van licht pedagogische hulp, toeleiding naar zorg en coördinatie van zorg**

Onderbouwing: Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen/jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding en wanneer nodig in overleg met jongere/ouder ervoor zorgen dat kind en ouders passende ondersteuning krijgen bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding.

Als Jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld hebben die in regio Zuidoost-Brabant woonachtig zijn, ongeacht wie de zorg biedt. Dus ook de kinderen die in een instelling wonen of buiten de regio naar school gaan.

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een gezondheidsonderzoek of gesprek(ken) met kind/ouder of jongere:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ op aanvraag van derden, zoals school, sociaal wijkteam, huisarts.</li> <li>- als vervolg op de overdracht van zorg door jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar.</li> <li>- als vervolg op een contactmoment in groep 2, 7 of klas 2</li> </ul> </li> <li>▪ Aanleiding tot het bieden van preventieve zorg is zeer divers, zoals overgewicht, opvoedingsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek</li> </ul>	<p>In één tot drie gesprekken met jongere/ouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informeren en adviseren</li> <li>▪ Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is</li> <li>▪ Het probleemoplossend vermogen van jongere en/of ouders te vergroten en hen hierin te begeleiden en zonodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp. Waar deze gesprekken plaatsvinden varieert, op de onderzoekslocatie van JGZ, thuis of op school.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie).</li><li>▪ Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd)</li><li>▪ Het opvolgen van verwijzingen, komt het kind aan bij degene waarnaar is verwezen en krijgt het de hulp die wenselijk is.</li></ul> <p>In de begroting is per gemeente een beperkt aantal uren voor deze activiteiten opgenomen.</p>
--	---

### Resultaat

1. Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolcontact heeft
2. Aantal kinderen gezien op verzoek van derden en wie de aanvrager is voor dergelijke onderzoeken, zoals: jongeren, ouders, JGZ 0-4 jaar, sociaal wijkteam, huisartsen, Bureau Jeugdzorg enz.
3. Aantal kinderen dat JGZ naar wie doorverwijst.
4. Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd'.

Aantal leerlingen op scholen:

Basisonderwijs: 63.724

Voortgezet onderwijs: 41.078

Speciaal onderwijs: 7.128

Aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar wonend in de regio Zuidoost-Brabant:

111.930

Percentage kinderen in beeld in de leeftijd van 4 tot en met 16 jaar wonend in Zuidoost-Brabant:

98%

## Product: Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs

<u>Onderbouwing:</u>	<p>Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is basisvoorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met de jongere/ouders het uitgangspunt is. Leerkrachten hebben meestal een goed beeld van het kind en het gezin. Hun zorgen over een kind vormen belangrijke input voor de Jeugdgezondheidszorg.</p> <p>Samenwerking met leerkrachten en interne begeleiders of zorgcoördinatoren is daarom van onschatbare waarde voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Met ingang van 1/1/2015 is deze taak ook vastgelegd in het landelijk professioneel JGZ.</p>
<u>Doel:</u>	<p>Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken.</p> <p>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.</p> <p>Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.</p>

### Wat houdt het in?

- Participatie in ondersteuningsnetwerk van de school door de jeugdverpleegkundige (basisonderwijs) of jeugdarts in (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs).

### Werkwijze

- Inbreng van sociaal medische expertise in de analyse van de problematiek van een kind/jongere, alvorens meteen in actie en oplossingen te schieten.
- Inbreng van relevante informatie uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg in.
- Registratie van acties in digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg.

### Resultaat

Rapportage aan gemeente op welke wijze JGZ de aansluiting met de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs invulling geeft.

Aantal basisscholen:	263
Aantal scholen voor voortgezet onderwijs:	65 locaties
Aantal scholen voor speciaal onderwijs:	56

<b>Product: Lokale activiteiten</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ 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.</p> <p>Het aantal beschikbare uren is afhankelijk van de gemeentegrootte. De uren per gemeente variëren van: Jeugdarts: van 57 tot 181 uur Jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur</p> <p><u>Doel:</u> Een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugd/gezondheidsbeleid.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participeren in lokale overleggen</li> <li>▪ Adviseren over gemeentelijk gezondheids/jeugdbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes.</li> <li>▪ Mede uitvoeren van dit gemeentelijke beleid en een schakelfunctie vervullen naar (para)medici.</li> <li>▪ Beschikbare uren van de jeugdarts/ jeugdverpleegkundige voor wordt ingezet.</li> </ul> <p>Activiteiten die bijvoorbeeld plaats kunnen vinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatie van een vast lid van het Jeugdgezondheidszorgteam (jeugdarts –of – verpleegkundige) in een buurt- of jeugdnetwerk waarin casuïstiek wordt besproken.</li> </ul>	<p>Werken in multidisciplinair team (intern jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers en onderzoekers en extern met andere lokale partners).</p> <p>Toedeling uren jeugdarts: van 57 tot 181 uur.</p> <p>Toedeling uren jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur.</p>

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Deelname aan casusoverleg jeugd.</li><li>• Bijdragen aan bijeenkomsten in kader van de transitie jeugdzorg</li><li>• Intensivering van de samenwerking tussen CJG en huisartsen middels inzet van de jeugdarts</li><li>• Deelname van jeugdarts in expertteam.</li><li>• Realisatie van collectieve activiteiten aansluitend op het lokaal gezondheidsbeleid, zoals 'onwijs fit' in het kader van stimuleren van gezond bewegen en terugdringen of reduceren van overgewichtproblematiek.</li></ul> |  |
|---|--|

**Resultaat**

Realisatie lokaal activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.



## 5.6 Ambulancezorg

<b>Product: Spoedeisende ambulancezorg</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 01 januari 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg in 2018. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg op straat blijft onveranderd.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg zo spoedig mogelijk ter plaatse.</li> <li>▪ De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) bepaalt de riturgentie.</li> <li>▪ De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren.</li> <li>▪ De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.</li> </ul>	<p>De RAV levert ambulancezorg vanuit een viertal standplaatsen (Eindhoven, Helmond, Eersel en Valkenswaard) 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 posten verdeeld over de regio.</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geleverde paraatheid spoed-ambulance: 228 diensten per week.</li> <li>2. Aantal spoed en eerste hulp-ritten spoed-ambulance: 33.500</li> <li>3. Aantal besteld vervoer-ritten spoed-ambulance: 8.000</li> <li>4. Percentage A1 spoed-ritten regionaal met aankomsttijd binnen 15 minuten: 93,5%</li> <li>5. Percentage A2 spoed-ritten regionaal met aankomsttijd binnen 30 minuten: 95%</li> </ol>	

<b>Product: Rapid Responder</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Een Rapid Responder is een compacte personenauto bemand door een ervaren ambulanceverpleegkundige en uitgerust met alle benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. Doordat de Rapid Responder goedkoper is dan een gewone ambulance kan hiermee op een effectievere wijze zorg worden geboden. Uiteraard wordt de Rapid Responder alleen ingezet wanneer dit voor de patiënt verantwoord is.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener.</li> <li>▪ Een rapid responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau.</li> <li>▪ De rapid responder treedt op als solo-eenheid en kan niet vervoeren.</li> <li>▪ De aansturing van de rapid responder vindt plaats via de MKA.</li> </ul> <p>De RAV heeft de beschikking over 2 voertuigen en 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.</p>	<p>De rapid responder is een vorm van vervoersdifferentiatie als aanvulling op de reguliere ambulancezorg. 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.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geleverde paraatheid Rapid Responder: 14 diensten per week.</li> <li>2. Aantal spoed en eerste hulp-ritten Rapid Responder: 1.500</li> </ol>	



<b>Product: Zorgambulance</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 01 januari 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg in 2018. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg op straat blijft onveranderd.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<p>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.</p> <p>Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.</p>	<p>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 en probeert daarin zoveel mogelijk planmatig te werk te gaan. Afhankelijk van het aantal geplande zorgambulanceritten wordt soms een beroep gedaan op inzet van ALS-capaciteit (reguliere ambulances).</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geleverde paraatheid zorgambulance: 17 diensten per week</li> <li>2. Aantal besteld vervoer-ritten zorgambulance: 3.500</li> </ol>	



## 5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid

<b>Product: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet.</p> <p><u>Doel:</u> Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak</li><li>▪ Rapportage en advisering aan politie en justitie</li><li>▪ Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie)</li><li>▪ 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li></ul>	<p>Zie vorige kolom.</p> <p>Hier wordt nauw samengewerkt met politie en justitie.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ca. 350 lijkschouwingen.</li><li>2. Ca. 225 euthanasieverklaringen.</li><li>3. De mate van tevredenheid van de politie en justitie over de GGD rapportages.</li></ol>	

<b>Product: Forensische diensten</b>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in een contract met de politie.</p> <p><u>Doel:</u> Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.</p>	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitvoeren van arrestantenzorg</li><li>• Overige forensische verrichtingen (bloedproeven, letselbeschrijvingen, DNA-afname, zedenonderzoek e.d.)</li><li>• 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li></ul>	<p>Zie vorige kolom. Er wordt nauw samengewerkt met de politie.</p>
<p><b>Resultaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ca. 1400 consulten arrestantenzorg.</li><li>2. Ca. 400 forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen).</li><li>3. De mate van tevredenheid van de politie de GGD adviezen en rapportages.</li></ol>	

<b>Product: Publieke Gezondheid Asielzoekers</b>	
<u>Onderbouwing:</u>	GGD/GHOR Nederland heeft een landelijk contract met COA, GGD'en voeren de daarin afgesproken taken lokaal uit in de opvangcentra voor asielzoekers.
<u>Doel:</u>	het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het uitvoeren van publieke gezondheidstaken in asielzoekerscentra (Budel, Budel Dorplein, Eindhoven), Centrale Opvanglocatie (Budel) of in een Proces opvanglocatie (POL, Budel, Veldhoven, Valkenswaard) of in locaties voor crisisnoodopvang (diverse gemeenten)</li> <li>• Taken in een AZC: JGZ 4-18 jaar (incl. RVP), algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, gezondheidsvoorlichting aan asielzoekers, jaarlijkse hygiëne-inspectie.</li> <li>• Taken in POL/noodopvangvoorziening (verblijf 6 tot 12 maanden): algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, jaarlijkse hygiëne-inspectie. Eventueel JGZ en gezondheidsvoorlichting (maatwerkafpraak met gemeente of locatiemanagement COA).</li> <li>• Taken in COL Budel: algemene infectieziektenbestrijding, individuele TBC screening, voorlichting over scabiës-aanpak, voorlichting aan medewerkers COL over gezondheidsrisico's, jaarlijkse hygiëne inspectie.</li> <li>• Taken in een crisisnoodopvang voorziening (verblijf maximaal 72 uur): maatwerkafpraak met betreffende gemeente. De GHOR regelt de basale medische zorg in een crisisnood-opvang zoals huisarts, tandarts, apotheek, Rode Kruis.</li> </ul>	<p>Zie vorige kolom</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met COA, Gemeenten, Lokale ketenpartners, GCA</p>
<b>Resultaat</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het nakomen van afspraken.</li> <li>2. Mate van tevredenheid van COA en gemeenten met de geleverde diensten.</li> </ol>	

<b>Contracttaken Gezondheidsbevordering</b>	
<b>Steunpunt Mantelzorg</b> Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Het bieden van maatwerk ondersteuning aan burgers en professionals die betrokken zijn bij het thema mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers. Het organiseren van respijt zorg.
<b>Preventie overgewicht</b> Opdrachtgever: gemeente Amsterdam	De gemeente Amsterdam wil graag de methodiek Spreekuur Lekkerbek in hun stad ingevoerd hebben en wil daarbij ondersteund worden door de deskundigheid die wij hebben opgebouwd.
<b>Jeugdimpuls</b> Opdrachtgever: Scholen in de regio	We hebben in samenwerking met diverse scholen gelden binnen gehaald om gezondheidsbevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
<b>Sportimpuls</b> Opdrachtgever: Sportorganisaties in de regio	We hebben in samenwerking met diverse sportinstellingen gelden binnen gehaald om gezondheidsbevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
<b>Transities in Beeld</b> Opdrachtgever: Diverse gemeenten	We ondersteunen bij het goed in beeld krijgen en monitoren van de realisatie van gestelde doelen en geplande activiteiten in het kader van de kantelingen in sociaal domein/WMO en de transities.
<b>Preventieve gezondheid Asielzoekers</b>  Opdrachtgever: COA	Gezondheidsbevordering voor bewoners van de asielzoekerscentra in Budel en Eindhoven.

<b>Contracttaken Jeugdgezondheidszorg</b>	
<p><b>Alcohol voorlichting en advies:</b> Opdrachtgever: Gemeente Deurne, Gemert-Bakel, Reusel-De Mierden</p>	<p>Uitbreiding contactmoment groep 7 met gesprek (5 minuten) over alcoholgebruik in kader voorkomen van alcoholgebruik voor het 18<sup>e</sup> jaar.</p>
<p><b>Leerplichtontheffing:</b> Opdrachtgever: diverse gemeenten</p>	<p>Advies arts en/of psycholoog.</p>
<p><b>Centrum voor Jeugd en gezin/Lokaal Ondersteunings-team/Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening</b> Opdrachtgever: Gemeenten: Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel- de Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre</p>	<p>Extra inzet van jeugdverpleegkundige lokaal in het kader van het optimaal gebruiken van de mogelijkheden van de JGZ als preventieve basisvoorziening. Per gemeente worden afspraken gemaakt wat zij van de jeugdverpleegkundige verwacht.</p>
<p><b>Jeugdarts in expertteam</b></p>	<p>Inzet van de jeugdarts als sociaal geneeskundige in het expertteam ten behoeve van consultatie van lokale teams en advisering over inzet van specialistische hulp.</p>
<p><b>Piep zei de muis</b> Opdrachtgever: Gemeente Helmond</p>	<p>Inzet van jeugdverpleegkundige bij groepsgesprekken met ouders van kinderen (4-8 jaar) die te maken hebben met psychosociale, psychische en verslavingsproblematiek in specifieke wijken (zoals Helmond West en de Leonarduswijk), die extra steun nodig hebben.</p>

<b>Specifieke doelgroepen: extra inzet:</b> Opdrachtgever: Gemeenten: Veldhoven	Extra inzet van arts en/of verpleegkundige voor groepen als Sinti, ROMA-zigeuners om bijvoorbeeld ziekteverzuim terug te dringen.
<b>Zorgloket:</b> Gemeente: Veldhoven	Extra inzet van arts of verpleegkundige in een specifiek zorgoverleg.
<b>Overige contracttaken ingekocht door derden</b>	Deelname psycholoog aan zorgadviesteam. Training suïcidepreventie in samenwerking met GGZ Oost Brabant. Participatie in landelijke projecten die door bijvoorbeeld Zonmw worden gefinancierd.

## **5.8 Bestuurskosten**

Bij de fusie in 2008 is besloten om een deel van de overhead als instandhoudingskosten/ bestuurskosten te benoemen. Dat deel van de overhead is afzonderlijk als bestuurskosten in het bedrag per inwoner opgenomen; er is geen samenstelling benoemd maar slechts een bedrag. Bij de diverse bezuinigingsoperaties is dit bedrag (als bestanddeel van de gemeentelijke bijdrage) per saldo afgenomen, hoewel dus niet direct op onderdelen aanwijsbaar. Ook de uiteindelijke besparing volgens het reorganisatieplan van de overhead en de besparing op huisvesting kunnen per saldo aangemerkt worden als een verlaging van dit bestanddeel.



## 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 het weerstandsvermogen/de algemene reserve van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2016 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.900.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.400.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

Het bestuur heeft echter eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant Zuidoost, toch al garant staan. Eind 2015 heeft het bestuur bij de vaststelling van de notitie 'Weerstandsvermogen & Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Onvoorzien' besloten dat de Algemene Reserve voor PG maximaal 5% van de gemeentelijke inwonerbijdrage (per 2016 ca. € 600.000,-) en voor AZ maximaal € 1.200.000 zou moeten bedragen. Zodra dat niveau bereikt is kan dan op basis van het dan geldende risicoprofiel besloten worden tot afroaming van de gemeentelijke bijdrage. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het resultaat 2015 bedraagt de Algemene Reserve PG € 600.000, zijnde het maximum, en de Algemene Reserve AZ € 1.030.000,-.

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 marapgesprekken 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, waarop de GGD in het najaar 2014 in verband met de her-certificering met een positieve uitslag ge-audit is.

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

- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de ophanden zijnde invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, de Wet Aanpak Schijnconstructies, de Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties en het toegenomen risico bij de WW, WGA en ZWflex) 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.
- Verder blijft het risico van afname van taken en daaraan verbonden vergoeding natuurlijk actueel.

#### Financiële Kengetallen

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

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

Kengetallen	Realisatie	Begroting	Begroting
	2015	2016*	2017
Netto schuldquote	12,3%	15,6%	15,3%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	12,3%	15,6%	15,3%
Solvabiliteitsrisico	14,4%	12,7%	12,3%
Structurele exploitatieruimte	0,2%	0,0%	0,0%

\* De onderliggende balans saldi voor de berekening van kengetallen m.b.t. begroting 2016 zijn benaderd op basis de oorspronkelijke vastgestelde programma begroting 2016.

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.

Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen.

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

#### 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 een tweetal gebouwen voor de ambulancezorg in Maarheeze en Best in eigendom. Hiervoor zijn onderhoudsplannen en voorzieningen aanwezig.

Het gebouw aan de Callenburgh te Helmond is in 2015 verkocht en de benedenverdieping wordt nu gehuurd. Ook het gebouw in Eindhoven wordt gehuurd. Ook de overige panden die de GGD in gebruik heeft, 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; per kwartaal wordt gerapporteerd aan de financiële commissie en het DB.

In 2013 is de Wet FIDO gewijzigd, waarbij het verplicht schatkistbankieren door decentrale overheden is ingevoerd. Het verplicht schatkistbankieren houdt in dat de GGD haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan moet houden bij het ministerie van Financiën en niet langer bij private partijen/ banken onder kan brengen. De GGD BZO is eind 2013 begonnen met het Schatkistbankieren bij het Agentschap van het Ministerie van Financiën.

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. De financiële commissie en het DB zijn betrokken bij deze besluiten.

### Bedrijfsvoering

#### **Beleid en benodigde middelen**

In het voorjaar van 2015 heeft het bestuur de taken van de GGD volgens de 7 pijlers, zoals ook door VWS benoemd, vastgesteld. Met de gemeenten is overeengekomen dat de GGD kan beschikken over een afgesproken budget voor de uitvoering van het gemeenschappelijk takenpakket.

In principe wordt dit budget jaarlijks alleen verhoogd met de algemene kostenstijgingen. Binnen dit budget kan substitutie plaats vinden tussen de diverse productgroepen/producten, onder andere op basis van de jaarlijks te houden najaarsconferentie en relatiebeheer (accountgesprekken, ambtenarenoverleg en klankbordgroep) waarbij voortdurend wordt gezien of aanpassing van het takenpakket binnen het budget opportuun is.

### **Personeel**

Medewerkers van de GGD werken elke dag voor tevreden klanten; onze gemeenten, burgers, partners. Maar we werken ook in een tijd van continu veranderen. Willen we tevreden klanten houden, dan moeten wij deze veranderingen actief bijhouden. Daarom is en blijft de GGD in beweging.

De afgelopen tijd heeft de GGD geïnvesteerd in een aantal trajecten zoals resultaatgericht management, strategische personeelsplanning en een traject om onze positie binnen de transities en het sociaal domein te bepalen.

Deze ontwikkelingen zijn er allemaal op gericht om optimaal en continu te kunnen inspelen op de (toekomstige) veranderingen. Vanaf 2015 brengt de GGD de resultaten van deze acties bewust en expliciet samen in het meerjarenprogramma "GGD blijft in beweging".

Met dit programma GGD blijft in beweging willen we een aantal duidelijke resultaten bereiken: Onze positie in het sociaal domein is helder en sterk.

We weten "waar we van zijn" en we zijn zichtbaar aanwezig binnen relevante netwerken en samenwerkingsrelaties.

Onze dienstverlening sluit aan bij het brede concept van positieve gezondheid.

Medewerkers zijn zich bewust van de veranderingen die de ontwikkelingen binnen het sociaal domein voor hun werk met zich meebrengen, gaan hier succesvol mee om en hebben een goede arbeidsmarktpositie. Daar waar mogelijk bieden we stages/werkgelegenheid en werkervaringsplekken aan mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

### **Kwaliteit**

Als GGD werken we continu aan het verbeteren van de bedrijfsprocessen. Dat doen we o.a. door het verder uitbouwen van het kwaliteitsmanagementsysteem en we proberen hier ook de lean methodiek in te gaan verwerken. Een steeds groter deel van het personeel werkt mee aan het certificeringstraject van kwaliteit. Alle benodigde certificeringsdocumentatie is voor alle medewerkers geplaatst op het interne netwerk. De teams voeren daarbij steeds meer werkzaamheden zelf uit en raken vertrouwd met kwaliteitszorg. Jaarlijks worden klanttevredenheidsonderzoeken en interne audits uitgevoerd. De GGD is in het najaar van 2014 door het bureau Lloyd's extern ge-audit volgens de meest recente HKZ-norm waarbij risicomanagement een belangrijk element is. De uitkomst was positief, het HKZ-certificaat is voor 3 jaren verlengd.

De inspectie voor de gezondheidszorg bezoekt de GGD frequent ter visitatie van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten.

### **Huisvesting**

Medio 2012 is het nieuwe (huur)pand van de vestiging Eindhoven in de Witte Dame betrokken, zeer naar tevredenheid van de medewerkers. Het nieuwe pand is ingericht volgens het concept van 'Het Nieuwe Werken'. In eerste instantie hoofdzakelijk in gebruik voor de uitvoerende sectoren, maar eind 2013 zijn ook directie en ondersteunende functies daar ondergebracht.

De gekozen inrichting biedt dusdanige flexibiliteit en ruimte dat de stichting Robuust als een (kleine) medehuurder op de 5 etage kon worden gehuisvest; met ingang van 2016 is ook het bedrijfsbureau van de RAV gehuisvest in de Witte Dame. Het pand de Callenburgh is verkocht en de begane grond wordt terug gehuurd; het fungeert als servicepunt voor werkzaamheden in de regio Helmond.

### ***Planning en Control***

Middels maandrapportages aan de Directie/MT en managers wordt gesignaleerd of de bedrijfsvoering op orde is. Per trimester wordt door middel van een periodieke rapportage (Marap) verantwoording afgelegd aan Directie en Bestuur inzake de stand van zaken op het gebied van personeel, financiën en prestaties. Deze verantwoording, die ingericht is volgens de A3-methodiek waarin ook de jaarplannen worden opgesteld, wordt continu doorontwikkeld.

### ***Financiële administratie***

De financiële administratie en daarbinnen de toerekening van kosten en baten sluit aan bij de indeling van de Programmabegroting. Maandlijks worden tussenrapportages gemaakt over de stand van zaken met betrekking tot de budgetten, van de gegevensverwerking en de saldo's van diverse balans- en tussenrekeningen. Interne Controle wordt als beheersinstrument steeds verder doorontwikkeld.

### ***Informatiseren en automatisering***

De GGD is er op ingericht dat alle informatie digitaal beschikbaar is. De groei van digitale informatie is enorm. Hierdoor is het extra belangrijk goede afspraken te maken wie welke gegevens bewaart en garandeert dat de informatie juist is. Om hierin zo goed mogelijk te voorzien willen we de informatiehuishouding binnen de kaders van referentie architectuur inrichten. Dit houdt in dat we ook landelijk op basis van deze architectuur ons inzetten voor uniformiteit, samenwerking en efficiency. Benchmarking wordt steeds realistischer en betrouwbaarder en geeft lokale en landelijke overheden in toenemende mate goed vergelijkbare informatie. Het Nieuwe Werken is gebaseerd op een betrouwbaar digitaal netwerk. In 2014 is het servernetwerk van de GGD vervangen en is de hierop gebaseerde software aangepast aan de eisen van deze tijd. Om de mogelijkheden van de voortgang van de techniek beter te benutten is Functioneel Beheer gedeeltelijk gecentraliseerd en zal dit de komende jaren verder geprofessionaliseerd worden. Met name ook de voor Het Nieuwe Werken benodigde applicaties zullen voor de GGD gebruiksvriendelijker worden ingezet.

### ***Inkoop***

Op het gebied van inkoop wordt verder gegaan op de ingeslagen weg: het professionaliseren van inkoop en de (digitale) inkoopomgeving. Bij risicovolle aanbestedingen met een verhoogde juridisch impact wordt gebruik gemaakt van twee inkoopadviesbureaus: BiZoB en Het NIC. Door deze specialistische adviesdiensten wordt de voortgang, kwaliteit en rechtmatigheid beter geborgd.

### Verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost zijn 2 stichtingen gelieerd:

- Stichting Care 4 Mobility (C4M)

Doelstelling: Het bevorderen van de volksgezondheid onder andere door het bevorderen van de mobiliteit van zorgverleners in het algemeen en meer specifiek van huisartsen in Zuidoost-Brabant. Momenteel bestaan de activiteiten daarbij uit het beschikbaar stellen van auto's met bemanning aan de Centrale Huisartsenposten in Eindhoven, Helmond, Veldhoven en Geldrop en het mede uitvoeren van een deel het bestelde ambulancevervoer voor de GGD. Hierbij fungeert de stichting tevens als opleidingsplaats voor ambulancechauffeurs voor de GGD.

Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.

Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.

Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:  
\* evt. exploitatieresultaten van de verrichtte werkzaamheden;  
\* subsidies en donaties;  
\* schenkingen, etc.

Per 1 juli 2015 zijn de activiteiten van de stichting beëindigd en overgedragen aan beide huisartsen-organisaties. De stichting zal te zijner tijd worden opgeheven.

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

Doelstelling: Het bijdragen aan de volksgezondheid door het – t.b.v. de GGD Brabant-Zuidoost – ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorgprojecten, etc.

Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.

Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.

Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:  
\* exploitatieresultaten van de verrichte werkzaamheden;  
\* subsidies en donaties;  
\* schenkingen, etc..

De GGD Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de financiële resultaten van de stichting en vormt tevens een fiscale eenheid met de stichting. De stichting neemt personeel in dienst en detacheert die bij de GGD Brabant-Zuidoost voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden waarvoor tijdelijke financiële middelen zijn ontvangen.

De totale kosten van dit personeel worden in rekening gebracht bij de GGD waardoor het exploitatieresultaat jaarlijks nihil is.

De stichting leidt al jaren een 'slapend' bestaan; er vinden geen activiteiten in plaats.

Daarnaast heeft de GGD Brabant Zuidoost met de Brabantse GGD'en een samenwerkingsverband onder naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Op basis van een dienstverleningsovereenkomst worden gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg, waarvan de kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD'en. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca. 25%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 300.000.



## **7. Financiële begroting 2017**

## 7.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
			Rekening 2015	Begroting 2016 na 2e wijz	Begroting 2017	Rekening 2015	Begroting 2016 na 2e wijz	Begroting 2017	Rekening 2015	Begroting 2016 na 2e wijz	Begroting 2017
		<b>Lasten</b>									
4	1.0	Personele kosten	12.383.000	12.963.000	13.010.000	11.518.000	12.987.000	12.900.000	23.901.000	25.950.000	25.910.000
	1.0a	Pers. frictiekosten GB	143.000	215.000	95.000				143.000	215.000	95.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	605.000	733.000	735.000	954.000	1.064.000	1.055.000	1.559.000	1.797.000	1.790.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	385.000	125.000	200.000	642.000	457.000	490.000	1.027.000	582.000	690.000
10	3.1	Energie	24.000	20.000	20.000	375.000	405.000	410.000	399.000	425.000	430.000
12	3.3	Duurzame goederen	75.000	35.000	40.000	0	0	0	75.000	35.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	4.912.000	4.774.000	4.850.000	2.283.000	2.641.000	2.650.000	7.195.000	7.415.000	7.500.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	200.000	10.000	0	2.058.000	145.000	145.000	2.258.000	155.000	145.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	354.000	0	0	0	0	0	354.000	0	0
		Verrekening overhead	-895.000	-1.105.000	-1.150.000	895.000	1.105.000	1.150.000	0	0	0
		<b>Totaal lasten</b>	<b>18.186.000</b>	<b>17.770.000</b>	<b>17.800.000</b>	<b>18.725.000</b>	<b>18.804.000</b>	<b>18.800.000</b>	<b>36.911.000</b>	<b>36.574.000</b>	<b>36.600.000</b>
		<b>Baten</b>									
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.226.000	11.785.000	11.955.000	70.000	70.000	0	11.296.000	11.855.000	11.955.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	308.000	285.000	280.000	76.000	55.000	55.000	384.000	340.000	335.000
	4.2a	Bijdr frictiekosten GB	221.000	230.000	95.000				221.000	230.000	95.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.938.000	2.200.000	2.200.000	28.000	30.000	30.000	2.966.000	2.230.000	2.230.000
7	4.1	Baten Rijk	1.291.000	1.145.000	1.220.000	1.106.000	1.100.000	1.100.000	2.397.000	2.245.000	2.320.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	57.000	65.000	70.000	15.807.000	17.479.000	17.545.000	15.864.000	17.544.000	17.615.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.010.000	815.000	775.000	74.000	70.000	70.000	1.084.000	885.000	845.000
13	3.4	Baten particulieren	1.128.000	1.230.000	1.155.000	0	0	0	1.128.000	1.230.000	1.155.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves.	220.000	15.000	50.000	1.266.000	0	0	1.486.000	15.000	50.000
21	4.2	Ov vermogensoverdrachten	0	0	0	137.000	0	0	137.000	0	0
		<b>Totaal baten</b>	<b>18.399.000</b>	<b>17.770.000</b>	<b>17.800.000</b>	<b>18.564.000</b>	<b>18.804.000</b>	<b>18.800.000</b>	<b>36.963.000</b>	<b>36.574.000</b>	<b>36.600.000</b>
		<b>Saldo</b>	<b>213.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-161.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nagenoeg alle kosten en baten hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. De opgenomen frictiekosten zijn in principe tijdelijk van aard; verwacht wordt dat, voorzover nu te voorzien, de daarvoor opgenomen verplichtingen en vorderingen maximaal ca. 5 jaren voorkomen.

## 7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2016 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2017. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

### *Algemeen*

Voor de indexering van kosten en baten in 2017 is integraal 1,6 % opgenomen, conform de door het bestuur vastgestelde methodiek gebaseerd op de CEP-publicatie van het CPB van de index voor overheidsconsumptie.

### *Programma Publieke Gezondheid (PG)*

De personele kosten nemen enerzijds toe vanwege de indexering en de gewijzigde verantwoording van de ghor-activiteiten van ambulancezorg (zie hierna), anderzijds is er een afname vanwege de afbouw van de formatie op grond van het reorganisatieplan ondersteuning, de fluctuatie in de monitorcyclus en de afbouw van garanties. Deze laatste afname is overigens gelijk aan de afname van de daaraan gerelateerde gemeentelijke bijdragen. Ten opzichte van de realisatie 2015 is er een toename vanwege de overname van de ICT-ondersteuningstaken voor het bedrijfsbureau RAV en het feit dat in dat jaar een deel van de formatie is ingevuld met inhuur derden.

Personele frictiekosten GB nemen geleidelijk af vanwege in- en externe herplaatsingen en uitstroom. De toename in de post rente en afschrijvingen ten opzichte van de realisatie 2015 wordt veroorzaakt door uitgestelde investeringen in 2015, de huidige lage rentestand en investeringen ten behoeve van de overname van de ICT-ondersteuningstaken voor het bedrijfsbureau RAV.

De stortingen in reserves en voorzieningen zijn nu nihil vanwege het vervallen van de storting ad € 100.000 in de algemene reserve i.v.m. de 2<sup>e</sup> tranche besparing op huisvesting (zie ook 2<sup>e</sup> begrotingswijziging 2016) en de eenmalige storting in 2015 vanwege verwachte herplaatsingskosten. De post vermogensoverdrachten in 2015 heeft betrekking op de uitkeringen van het mantelzorgcompliment, een project voor de gemeente Eindhoven. Deze is in 2016 en 2017 vooralsnog niet in de begroting opgenomen.

De gemeentelijke bijdrage in het gezamenlijke takenpakket neemt, naast de toename voor indexering, af vanwege de bezuiniging op de overhead. Zie ook bijlage 1. Daarnaast wordt het deel van de bijdrage voor GHOR-activiteiten door ambulancezorg dat voorheen bij het Programma Ambulancezorg werd opgenomen nu bij Publieke Gezondheid verantwoord. De gesplitste verantwoording leidde tot verwarring en betekende anderzijds dat in de begroting en verslaglegging twee keer het product GHOR werd verantwoord. Nu wordt dat alleen nog bij PG opgenomen, inclusief het AZ-deel. Intern vind er een verrekening plaats, zodat dit per saldo voor beide programma's budgetneutraal is. In 2015 was het pubercontactmoment nog een contracttaak.

Baten bedrijven/instellingen zijn in 2015 oa hoger vanwege toegenomen activiteiten in verband met de vluchtelingenopvang en een eenmalige projectopdracht. Deze worden nu vooralsnog niet geraamd.

Het verschil t.o.v. 2015 bij de storting in de reserves wordt veroorzaakt door de fluctuatie bij de monitorcyclus.

De toename t.o.v. 2015 van de overheadverrekening met ambulancezorg betreft de van de Veiligheidsregio overgenomen (ICT-)ondersteuning, verbonden aan de overname van het bedrijfsbureau RAV.

### **Programma Ambulancezorg (AZ)**

Bij de personele kosten nemen ten opzichte van 2015 toe, met name als gevolg van de overname van het RAV-bedrijfsbureau. Daarnaast is een aanzienlijke verplichting uit de nieuwe cao, die pas in december 2015 is afgesloten, in 2015 niet als loonkosten maar als storting in een voorziening opgenomen; e.e.a. cf regelgeving omdat die pas in tot 2016 tot uitbetaling komt. Een deel van die cao-verplichting was bovendien opgenomen in raming voor 2016, hetgeen de afname van de personele kosten ten opzichte van 2016 voor een deel verklaard. Ook de gewijzigde verantwoording van de GHOR-activiteiten van ambulancezorg (zie hiervoor bij PG) leidt tot een afname.

De toename van de post overige goederen en diensten t.o.v. 2015 betreft de overgenomen activiteiten van het bedrijfsbureau. De hoge toevoeging in reserves en voorzieningen in 2015 betroffen de eenmalige administratieve omzetting van de RAK van bestemmingsreserve naar algemene reserve (€ 1.192.000), de eenmalige voorziening voor cao-verplichtingen (€ 475.000) en de overdracht door de Veiligheidsregio van de egalisatiereserve scholingskosten (€ 137.000).

Voor toelichting op de mutaties in de overheadverrekening en de gemeentelijke bijdrage zie hierboven bij PG.

De toename in de baten van zorgverzekeraars betreft t.o.v. 2016 met name de indexering en t.o.v. 2015 de overname van de activiteiten van het bedrijfsbureau RAV.

De onttrekking aan de reserves in 2015 betrof de eenmalige administratieve omzetting van de RAK van bestemmingsreserve naar algemene reserve.

De post vermogensoverdracht uit 2015 betrof de eenmalige overdracht door de Veiligheidsregio van de egalisatiereserve scholingskosten.

### 7.3 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen- tage	restant bedrag 1-1-2017	Opname in 2017	Aflossing 2017	Restant bedrag 31-12-2017	Rente 2017
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.816.310		42.682	1.773.628	75.000
3-5-1999	89.835	741.492	Annuiteit	18	2017	5,53%	62.622		62.622	0	1.000
29-12-1999	89.832	331.946	Annuiteit	18	2017	4,64%	26.380		26.380	0	1.000
1-3-2000	89.831	649.445	Annuiteit	18	2018	4,69%	101.262		49.471	51.791	3.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nbn	nbn	2,00%	3.000.000		nbn	3.000.000	60.000
		<b>3.991.784</b>					<b>5.006.574</b>		<b>181.155</b>	<b>4.825.419</b>	<b>140.000</b>

\*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte voorsnog 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. € 3.000.000,-.

## 7.4 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf- waarde begin 2017	Nieuw kredieten 2017	Afboek- ing geheel afgeschreven	Desinves- teringen 2017	Aanschaf- waarde eind 2017	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2017	Boekwaarde begin 2017	Afschrij- vingen 2017	Boekwaarde eind 2017	Rente- kosten 2017	Kapitaal- lasten 2017
<b>Algemene Gezondheidszorg</b>												
Hard- en software	75.000	0	0	0	75.000	0	15.000	60.000	15.000	45.000	1.000	16.000
Instrumentarium	72.000	0	0	0	72.000	0	41.000	31.000	8.000	23.000	1.000	9.000
Röntgenapparaat	354.000	15.000	15.000	0	354.000	0	277.000	78.000	37.000	56.000	2.000	39.000
<b>Totaal Algemene Gezondheidszorg</b>	<b>501.000</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>	<b>0</b>	<b>501.000</b>	<b>0</b>	<b>333.000</b>	<b>169.000</b>	<b>60.000</b>	<b>124.000</b>	<b>4.000</b>	<b>64.000</b>
<b>Ambulancezorg</b>												
Ambulances	3.866.000	637.000	559.000	78.000	3.866.000	428.000	1.392.000	2.473.000	573.000	2.459.000	60.000	633.000
C2000/Digitaal ritformulier	470.000	0	0	0	470.000	0	225.000	245.000	103.000	142.000	5.000	108.000
Huisvesting	1.605.000	2.000	2.000	0	1.605.000	0	882.000	723.000	66.000	659.000	18.000	84.000
Instrumentarium	1.193.000	585.000	585.000	0	1.193.000	0	816.000	376.000	158.000	803.000	9.000	167.000
Piketvoertuigen	307.000	0	0	0	307.000	30.000	60.000	247.000	34.000	213.000	6.000	40.000
Rapid Responders	130.000	0	0	0	130.000	10.000	53.000	77.000	20.000	57.000	2.000	22.000
<b>Totaal Ambulancezorg</b>	<b>7.571.000</b>	<b>1.224.000</b>	<b>1.146.000</b>	<b>78.000</b>	<b>7.571.000</b>	<b>468.000</b>	<b>3.428.000</b>	<b>4.141.000</b>	<b>954.000</b>	<b>4.333.000</b>	<b>100.000</b>	<b>1.054.000</b>
<b>Bedrijfsondersteuning en P&amp;O</b>												
Hard- en software	2.540.000	589.000	584.000	0	2.545.000	0	1.395.000	1.145.000	415.000	1.319.000	28.000	443.000
Huisvesting	3.204.000	18.000	18.000	0	3.204.000	0	744.000	2.460.000	155.000	2.323.000	88.000	243.000
<b>Totaal Bedrijfsonderst en P&amp;O</b>	<b>5.744.000</b>	<b>607.000</b>	<b>602.000</b>	<b>0</b>	<b>5.749.000</b>	<b>0</b>	<b>2.139.000</b>	<b>3.605.000</b>	<b>570.000</b>	<b>3.642.000</b>	<b>116.000</b>	<b>686.000</b>
<b>Gezondheidsbevordering</b>												
Hard- en software	71.000	0	0	0	71.000	0	24.000	47.000	24.000	23.000	1.000	25.000
<b>Totaal Gezondheidsbevordering</b>	<b>71.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71.000</b>	<b>0</b>	<b>24.000</b>	<b>47.000</b>	<b>24.000</b>	<b>23.000</b>	<b>1.000</b>	<b>25.000</b>
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>												
Hard- en software	181.000	14.000	14.000	0	181.000	0	32.000	149.000	42.000	121.000	3.000	45.000
Instrumentarium	2.000	2.000	2.000	0	2.000	0	2.000	0	0	2.000	0	-
<b>Totaal Jeugdgezondheidszorg</b>	<b>183.000</b>	<b>16.000</b>	<b>16.000</b>	<b>0</b>	<b>183.000</b>	<b>0</b>	<b>34.000</b>	<b>149.000</b>	<b>42.000</b>	<b>123.000</b>	<b>3.000</b>	<b>45.000</b>
<b>TOTAAL GGD</b>	<b>14.070.000</b>	<b>1.862.000</b>	<b>1.779.000</b>	<b>78.000</b>	<b>14.075.000</b>	<b>468.000</b>	<b>5.958.000</b>	<b>8.111.000</b>	<b>1.650.000</b>	<b>8.245.000</b>	<b>224.000</b>	<b>1.874.000</b>

## 7.5 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2017	Mutaties		Raming stand 31-12-2017
		Vermeerderingen	Verminderingen	
<b>Algemene reserves:</b>				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	600.000	pm	pm	600.000
Algemene reserve AmbulanceZorg	1.030.000	pm	pm	1.030.000
<b>Bestemmingsreserves:</b>				-
Reserve Spaarvariant	25.000	-	-15.000	10.000
Reserve TBC bestrijding	10.000	-	-8.000	2.000
Reserve Aanloopkosten regionalisering TBC bestrijding	1.000	-	-1.000	-
Reserve Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	217.000	-	pm	217.000
Reserve Monitoringscyclus	104.000	-	-24.000	80.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	137.000	pm	pm	137.000
	<b>2.124.000</b>	-	<b>-48.000</b>	<b>2.076.000</b>

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2016 plaats gaan vinden.

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 onttrekkingen, noch omgekeerd.

## 7.6 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2017	Mutaties		Raming stand 31-12-2017
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	73.000	4.000	-3.000	74.000
Voorziening onderhoud gebouw Best	29.000	8.000	-8.000	29.000
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	57.000	80.000	-80.000	57.000
Frictiekosten logopedie	7.000	-	-3.000	4.000
PLB-uren ambulancezorg	414.000	53.000	-	467.000
	580.000	145.000	-94.000	631.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2016 plaats gaan vinden.

Mutaties zijn gebaseerd op de meerjaren(-onderhouds)plannen.

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 onttrekkingen, noch omgekeerd.



## 7.7 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	25.910.000	26.265.000	26.680.000	27.010.000
		Pers. frictiekosten GB BCF-Eindhoven	95.000	85.000	55.000	35.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	1.790.000	1.790.000	1.830.000	1.830.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	690.000	700.000	710.000	720.000
10	3.1	Energie	430.000	435.000	440.000	445.000
12	3.3	Duurzame goederen	40.000	40.000	40.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.500.000	7.570.000	7.745.000	7.905.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	145.000	185.000	120.000	125.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	0	0	0	0
<b>Totaal lasten</b>			<b>36.600.000</b>	<b>37.070.000</b>	<b>37.620.000</b>	<b>38.110.000</b>

### Toelichting

Voor de indexering vanaf 2018 wordt voorsnog jaarlijks een index van 1,5% geraamd.

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:

- 4 Personele kosten muteren i.v.m. fluctuatie in inzet voor de monitorcycli en de beperkte afname van garanties. De geraamde frictiekosten GB/BCF zijn gebaseerd op een worst-case-scenario naar de actualiteit per begin 2016.
- 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.
- 16 De toevoegingen aan reserves en voorzieningen muteert met name als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.

		<b>Baten</b>	<b>Begroting 2017</b>	<b>Begroting 2018</b>	<b>Begroting 2019</b>	<b>Begroting 2020</b>
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.955.000	12.135.000	12.315.000	12.500.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	335.000	335.000	320.000	320.000
		Bijdrage frictiekosten BCF-Eindhoven	95.000	85.000	55.000	35.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.230.000	2.260.000	2.290.000	2.320.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.320.000	2.350.000	2.385.000	2.420.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	17.615.000	17.875.000	18.140.000	18.415.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	845.000	860.000	875.000	890.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.155.000	1.170.000	1.190.000	1.210.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves	50.000	0	50.000	0
<b>Totaal baten</b>			<b>36.600.000</b>	<b>37.070.000</b>	<b>37.620.000</b>	<b>38.110.000</b>

#### Toelichting

Voor de indexering vanaf 2018 wordt voorsnog jaarlijks een index van 1,5% geraamd.

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:

- 3 De post bijdragen gemeenten neemt vanaf 2017 nog slechts beperkt af, de afname is nagenoeg gelijk aan de indexering. de kosten die nu nog resteren betreffen nagenoeg volledig langjarige verplichtingen.  
De frictiebijdrage van Eindhoven neemt gelijk met de raming van de kosten verder af; deze worden afgerekend tegen werkelijke kosten.
- 19 De onttrekking aan reserves muteert met name als gevolg van de mutatie in de kosten van de monitorcycli.

## **8. Bijlagen**

## 8.1 Berekening inwonerbijdrage 2017

<i>Indexering obv CEP maart 2016, bijlage 1.3 indexcijfer 2017 voor consumptieve bestedingen overheid.</i>					
Primaire Begroting 2016 Bijdragen gemeensch takenpakket	€ 11.295.659	€ 15,01	p/inwoner obv	752.485	inwoners
Bezuiniging 2e tranche huisvesting (zie ook 2e begr wijz '16)	€ -100.000	-€ 0,13	p/inwoner obv	752.485	inwoners
Bezuiniging overhead	€ -50.000	-€ 0,07	p/inwoner obv	752.485	inwoners
Autonome kostenstijging 2017 1,6% indexering	€ 178.331	€ 0,24	p/inwoner obv	756.646	inwoners
Subtotaal Bijdragen 2017 gemeensch takenpakket	€ 11.323.990	€ 14,97	p/inwoner obv	756.646	inwoners
Bijdragen Pubercontactmoment 2016	€ 622.136	wordt verdeeld obv verdeelsleutel VWS, zie bijlage 2			
Autonome kostenstijging 2017 1,6% indexering	€ 9.954				
Subtotaal Bijdragen 2017 pubercontactmoment	€ 632.090				
Eindtotaal Bijdragen 2017 gemeensch takenpakket	€ 11.956.080				

Toelichting: In 2015 is voor de budgetperiode 2016-2019 besloten de methode van indexering van de vorige budgetperiode te continueren: bij deze eenvoudige en transparante berekening wordt het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau gehanteerd, zonder nacalculatie. Hierbij geldt tevens dat voor de indexering uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner. 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.

## 8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2016	Inwoner bijdrage per inwoner 14,966	Inwoner bijdrage puber cm cf VWS	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage soc. plan reorganisatie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoekslocaties JGZ	Bijdrage ambulance zorg fusie '08	Bijdrage uitloop schalen	Bijdrage frictiekosten '13 e.v (BCF)	Totaal
<b>Asten</b>	16.584	248.197	13.213	261.409	1.310	4.000				<b>266.719</b>
<b>Bergeijk</b>	18.256	273.220	14.383	287.602	1.442					<b>289.044</b>
<b>Best</b>	28.988	433.835	25.370	459.205	2.289					<b>461.494</b>
<b>Bladel</b>	19.971	298.887	15.682	314.568	1.577					<b>316.145</b>
<b>Cranendonck</b>	20.662	309.228	15.582	324.810	1.632					<b>326.442</b>
<b>Deurne</b>	31.871	476.982	25.747	502.730	2.517	11.000				<b>516.247</b>
<b>Eersel</b>	18.553	277.665	13.803	291.468	1.465					<b>292.933</b>
<b>Eindhoven</b>	224.794	3.364.275	194.249	3.558.524		47.000	52.000	115.000	93.000	<b>3.865.524</b>
<b>Geldrop-Mierlo</b>	38.886	581.969	32.725	614.694	3.071	15.000				<b>632.765</b>
<b>Gemert-Bakel</b>	29.653	443.788	23.627	467.415	2.342	10.000				<b>479.756</b>
<b>Heeze-Leende</b>	15.653	234.263	11.778	246.042	1.236					<b>247.278</b>
<b>Helmond</b>	90.109	1.348.574	87.524	1.436.099	7.116	24.000				<b>1.467.214</b>
<b>Laarbeek</b>	21.961	328.669	17.476	346.145	1.734					<b>347.879</b>
<b>Nuenen, Gerwen en Nederwetten</b>	22.751	340.492	17.308	357.800	1.797					<b>359.597</b>
<b>Oirschot</b>	18.196	272.322	14.276	286.598	1.437					<b>288.034</b>
<b>Reusel-De Mierden</b>	12.809	191.700	9.586	201.286	1.012					<b>202.298</b>
<b>Someren</b>	18.913	283.053	14.149	297.201	1.494					<b>298.695</b>
<b>Son en Breugel</b>	16.427	245.847	13.665	259.512	1.297					<b>260.809</b>
<b>Valkenswaard</b>	30.260	452.872	23.262	476.134	2.390	16.000				<b>494.523</b>
<b>Veldhoven</b>	44.322	663.325	34.730	698.055	3.500					<b>701.555</b>
<b>Waalre</b>	17.027	254.827	13.957	268.783	1.345					<b>270.128</b>
	<b>756.646</b>	<b>11.323.990</b>	<b>632.090</b>	<b>11.956.080</b>	<b>42.000</b>	<b>127.000</b>	<b>52.000</b>	<b>115.000</b>	<b>93.000</b>	<b>12.385.080</b>
					*)	*)	*)	*)	*)	

\*) Deze bijdragen worden achteraf afgerekend o.b.v. de werkelijke kosten