Brabant-Zuidoost

Concept Programmabegroting 2023



Programmabegroting 2023

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 6 juli 2022

Voorzitter: ……. Secretaris: …….

Brabant-Zuidoost

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **3**

1 Leeswijzer/inleiding **4**

2 Bestuur, werkgebied en organogram **5**

Overzichtskaart werkgebied 5

Organogram GGD ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.** 6

3 Kerngegevens **7**

4 Context en samenvatting **8**

5 Programmabegroting **15**

6 Paragrafen **55**

7 Financiële begroting **62**

7.1 Overzicht van baten en lasten 62

7.2 Toelichting op baten en lasten 63

7.3 Specificatie directe kosten en overhead 64

7.4 Staat van financieringen 65

7.5 Staat van investeringen 66

7.6 Staat van reserves 67

7.7 Staat van voorzieningen 68

7.8 Meerjarenraming baten en lasten 69

8 Bijlagen **71**

8.1 Berekening inwonerbijdrage 71

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 72

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2025 73

8.4 Overzicht contracttaken GGD 75

8.5 Lijst van Afkortingen 77

1 Leeswijzer/inleiding

Deze programmabegroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV).
Dit besluit schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 14 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor.
Verder schrijft het BBV (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; in de GGD-begroting wordt onderscheid gemaakt in 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.
Met betrekking tot de uitwerking van de bestuursopdracht zijn ten behoeve van de transparantie nog enkele stelposten afzonderlijk weergegeven; kosten en baten m.b.t. JGZ 0-4 zijn in deze begroting inmiddels wel geïntegreerd.
Een eventueel effect van de doorwerking van de Coronacrisis is nog niet meegenomen in deze begroting. De omvang daarvan is op dit moment niet in te schatten. De verwachte afname van de omzet voor Reizigersvaccinatie is wel meegenomen. Het ministerie van VWS heeft toegezegd om de meerkosten en inkomstenderving bij de GGD als gevolg van de coronacrisis tm 2021 rechtstreeks te vergoeden, maar met ingang van 2022 alleen nog de meerkosten en niet meer de inkomstenderving. We gaan er vanuit dat dat ook voor eventuele kosten in 2023 nog zal gebeuren.

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

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

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

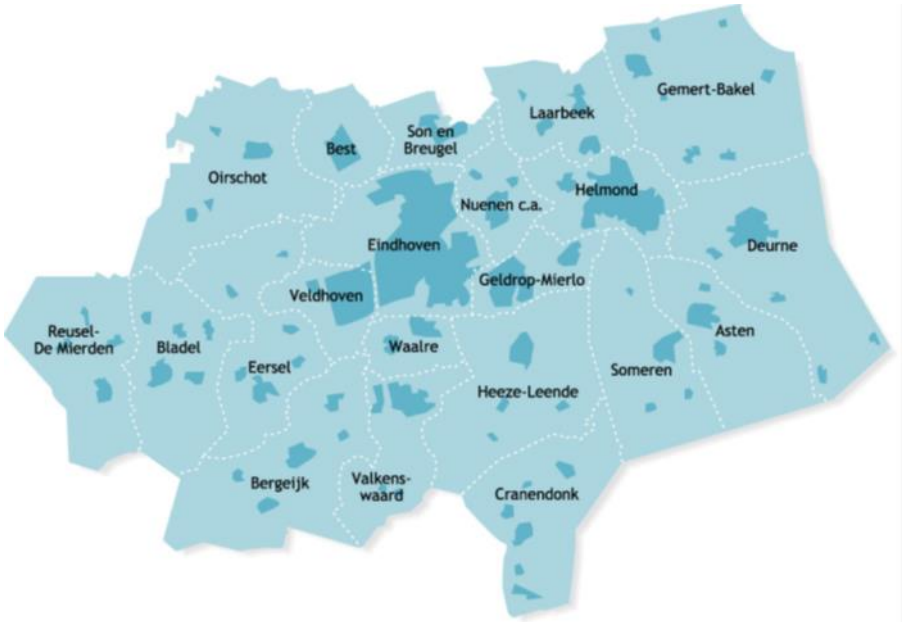
2 Bestuur, werkgebied en organogram

Gemeenschappelijke Regeling

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

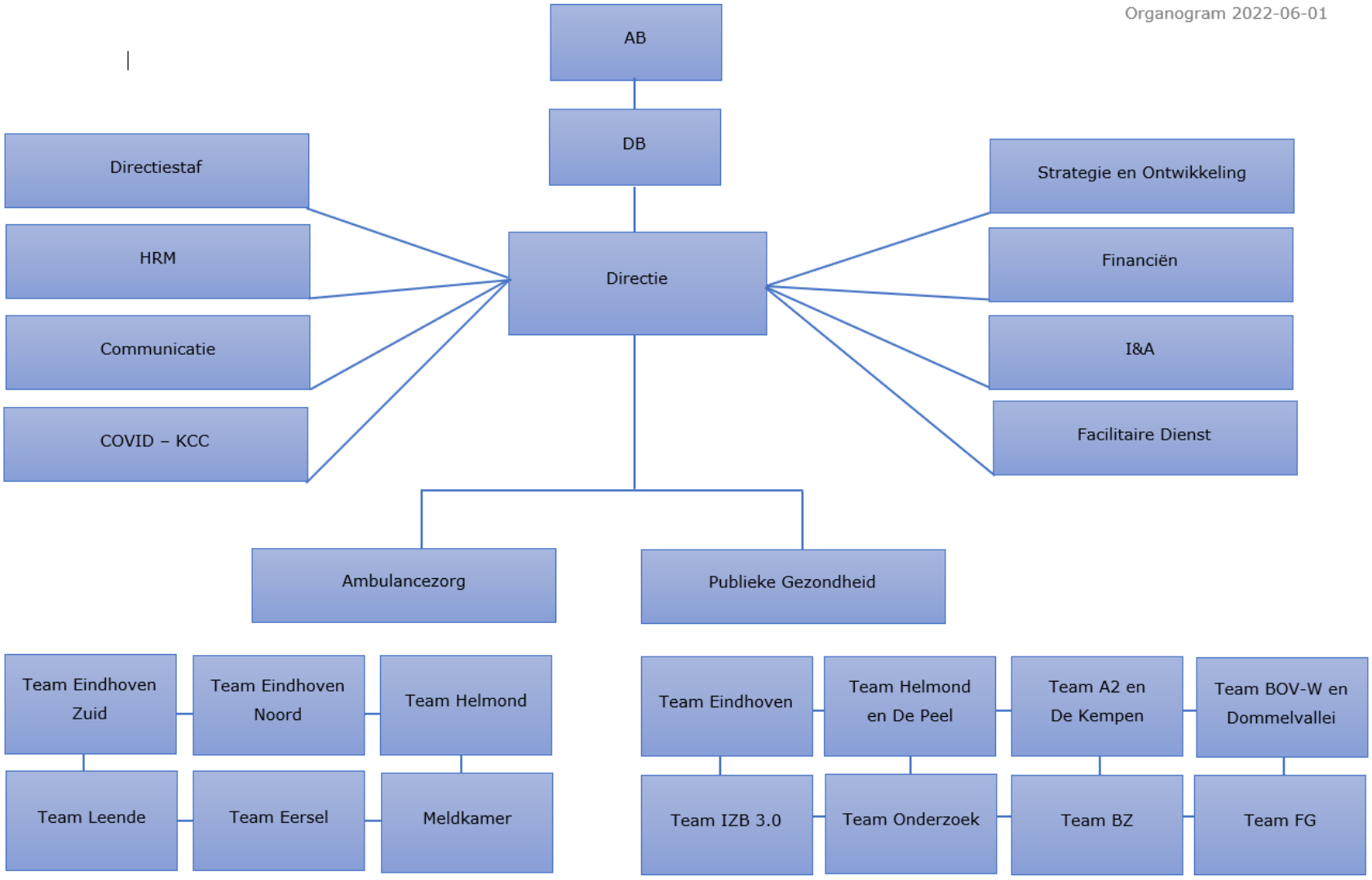
Algemeen Bestuur	**21 leden**
	Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten
Dagelijks Bestuur	**Portefeuille**
…….	Voorzitter
…….	Vicevoorzitter / Personeelszaken
…….	Secretaris
…….	Financiën
…….	lid
…….	lid
…….	lid
…….	Toegevoegd lid vanuit de Veiligheidsregio

Overzichtskaart werkgebied



Brabant-Zuidoost

Organogram 2022-06-01



3 Kerngegevens

Inwoners (per 1 januari 2022)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	793.021
Aantal kinderen in zorg 4 – 18	112.613
Aantal kinderen in zorg 0 – 4	29.924

Ramingen 2023

Personeel

Formatie in fte's	600
Formatie in personen	775

Financiën

Programma Publieke Gezondheid	
Totaal exploitatie	€ 38.350.000
Programma Ambulancezorg	
Totaal exploitatie	€ 29.650.000

4 Context en samenvatting

De programmabegroting 2023 kan niet los gezien worden van de context waarbinnen de GGD opereert. Het gaat dan met name om de bestuursopdracht die aan de GGD gegeven is , een aantal ontwikkelingen die effect hebben op de begroting en het feit dat we binnen een Coronacrisis zitten die de komende jaren naar verwachting nog effecten zal hebben (gezondheidskundig, maatschappelijk en economisch).

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

Visie
De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio. Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

Bestuursopdracht: naar een wendbare en financieel gezonde GGD
Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie.
Aanleiding waren de zorgen bij de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost na hierop jarenlang bezuinigd te hebben.
Belangrijkste onderdelen van de bestuursopdracht zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, van een drielagen naar een tweelagen structuur, implementatie van Lean principes en zelforganisatie en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD. Verder gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze als contracttaak kan aanbieden.
Dit veranderingsproces is een meerjarig proces wat we eind 2023 hopen te beëindigen. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in onderdelen van het veranderingsproces, met name in de verbetering van de bedrijfsvoering, implementatie van Lean en de transformatie naar een tweelagenstructuur en zelforganisatie.

In het integratieproces JGZ is wel voortgang geboekt en de ambitie om per 1.1.2021 de taken, mensen en middelen JGZ 0–4 van ZuidZorg en Zorgboog over te nemen is gehaald.
De verbeteracties m.b.t. bedrijfsvoering en de veranderingen in de structuur en werkwijzen zijn in 2021 voortvarend opgepakt.
De GGD hoopt met de bestuursopdracht ruimte vrij te maken voor ontwikkeling en de weerstandpositie te versterken. De exacte invulling en aanwending hiervan wordt jaarlijks in het GGD bestuur vastgesteld.

Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD

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

Gevolgen van de Covid-19 crisis

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de Corona pandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving zowel sociaal, economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Ook voor de GGD heeft Corona een grote impact.
Inmiddels is een groot deel van de bevolking in onze regio gevaccineerd tegen Covid 19, maar dat neemt niet weg dat nog steeds veel mensen besmet kunnen raken met Covid-19 en in het ziekenhuis belanden of eraan sterven. Ca. 6% van de mensen die met Corona besmet zijn geraakt heeft long-Covid opgelopen.
We zullen eraan moeten wennen dat Covid-19 een ziekte is die onder ons blijft. Ook nu er een werkend vaccin en medicijnen voor behandeling beschikbaar zijn.
Naar verwachting zal de Coronacrisis nog een stuk in 2022 doorlopen en zal het traceren, testen en vaccineren van de bevolking nog veel inzet van de GGD blijven vragen.
Hoe de situatie in 2023 wat betreft Covid 19 er in epidemiologische zin uit zal zien, is nauwelijks te voorspellen. Veel hangt af van de komst van eventuele nieuwe varianten, de werking van het vaccin, de vaccinatiegraad en het gedrag in de wereldbevolking.
Hoewel de crisis dus nog niet is bezworen kunnen we al wel enkele lessen van de Coronacrisis aangeven:

- De crisis heeft laten zien hoe kwetsbaar onze gezondheidszorg in het algemeen en de publieke gezondheidszorg in het bijzonder is. We zullen in Nederland moeten gaan vaststellen hoe we met elkaar de hele medische zorgketen (GGD, huisartsen, VVT-sector, ziekenhuizen, ambulances) duurzaam kunnen inrichten en faciliteren, zodat we in de toekomst beter voorbereid zijn op een gezondheidscrisis van deze omvang. De crisis heeft overigens ook laten zien hoe goed er tussen de schakels in de gezondheidsketen kan worden samengewerkt en dat er enorme prestaties geleverd kunnen worden als urgentie en noodzaak blijken.

We zullen kritisch moeten gaan kijken naar de basisbezetting van de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD die voor de Coronacrisis formatief onder de maat was. Extra middelen vanuit het Rijk zijn nodig om de basis van infectieziektebestrijding bij de GGD'en op orde te brengen. Voorkomen moet worden dat we na de crisis weer op het oude niveau terecht komen. Dat kan door meer te investeren in een gezonde leefstijl voor iedereen, en kwetsbaren in het bijzonder.

- De sociaal- economische gezondheidsverschillen in Nederland (en wereldwijd) zijn als gevolg van de Corona pandemie groter geworden. De meest kwetsbare groepen zijn het hardst geraakt, fysiek, mentaal en/of financieel. Deze mensen ondervinden nog steeds effecten, waarvan de vooruitzichten onzeker zijn.
- De Coronacrisis heeft ons geleerd dat een (nieuwe) infectieziekte zich snel en omvangrijk kan verspreiden. Dat de oorzaak, verspreiding en impact van een infectieziekte te maken heeft met onze globalisering, verstedelijking, reisgedrag, industrialisatie (denk in dit verband ook aan de intensieve veehouderij) en de manier waarop we met onze natuurlijke omgeving omgaan is duidelijk geworden. Corona heeft ons nog bewuster gemaakt van de noodzaak om gezondheid inclusiever te benaderen, waarbij we niet alleen kijken naar de ziekte zelf en ons gedrag, maar ook naar de omgevingsfactoren die van invloed zijn.
- Er zijn duidelijke aanwijzingen dat een (on)gezonde leefstijl en een (on)gezonde leefomgeving invloed hebben op de impact van het virus op onze gezondheid. De aandacht moet gaan verschuiven van bestrijding naar preventie.

Deze lessen uit de crisis hebben ons dus min of meer de strategische uitdagingen voor de toekomst aangereikt: verkleinen van gezondheidsverschillen, bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving, bevorderen van een mentaal gezonde samenleving en versterken van de acute zorgketen. Deze uitdagingen speelden overigens ook al voor de Coronacrisis maar de crisis heeft de urgentie en het belang van deze uitdagingen nog maar eens extra onderstreept.

Het Meerjarig Beleidsplan 2022 - 2026

De GGD is momenteel bezig met het ontwikkelen van een nieuw Meerjarig Beleidsplan voor de periode 2022–2026. Het huidige GGD bestuur zal dat plan meegeven aan het nieuwe GGD bestuur, gelet op de gemeenteraadsverkiezingen die in maart 2022 plaatsvinden. Het wordt een koers op hoofdlijnen dat samen met het nieuwe bestuur kan worden vertaald in een uitvoeringsprogramma met financiering.
De GGD ziet voor de komende jaren de volgende maatschappelijke uitdagingen:

- Bestrijden en preventie van Covid-19
- Verkleinen van gezondheidsverschillen
- Bevorderen van een gezonde leefstijl
- Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving
- Een sluitende aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag
- Bevorderen van een gezonde leefomgeving
- Versterken van de acute zorgketen.

Het nieuwe MJB plan komt tot stand in dialoog met gemeenten en ketenpartners van de GGD. Het is onze ambitie om via regionale samenwerking tussen GGD, gemeenten en ketenpartners meer maatschappelijke impact te genereren op bovenstaande maatschappelijke uitdagingen en deze waar mogelijk meetbaar te maken.
Het Meerjarig Beleidsplan plan wordt in maart 2022 in het huidige GGD bestuur besproken. Samen met het nieuwe GGD bestuur zullen we het MJB plan vertalen in een meerjarig uitvoeringsprogramma. De gevolgen van het MJB plan zijn in deze fase nog niet vertaald in een financieel meerjarig perspectief.

De Programmabegroting 2023 op hoofdlijnen
In deze Programmabegroting wordt weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2023 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) bezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel (hoofdstuk 5) is voorlopig gebaseerd op de productenraming 2022, die uiteraard in de loop van 2022 nog geactualiseerd wordt en ook in 2023 nog aangepast kan worden; reeds bekende ontwikkelingen zijn uiteraard wel verwerkt. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2023 een actualisering van de begroting 2022 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2023. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.
Voor de GGD zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend. Het Algemeen Bestuur heeft deze uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt.
Conform de Wet Gemeenschappelijke Regelingen stelt de GGD BZO voorafgaand aan deze begroting ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en eventueel volgende jaren beschreven.
In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader is het volgende hierbij van belang te benoemen:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering. Hierbij moet aangetekend worden dat deze indexering mogelijk onvoldoende is om de (nog niet bekende) CAO-ontwikkeling vanaf 2023 op te vangen. Voor 2021 en 2022 was de indexering onvoldoende om de stijging van de loonkosten in die jaren op te vangen, of dat in 2023 per saldo gecompenseerd gaat worden is nog ongewis.
- Voor de uitvoering van de bestuursopdracht hebben onze gemeenten in 2020 aan de GGD een eenmalige kapitaalinjectie van € 1,- per inwoner (ca. € 750.000) gegeven. M.i.v. 2021 staat daar een structurele verlaging van de inwonerbijdrage van € 0,20 per inwoner tegenover. Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren en de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren. Als gevolg van de Coronacrisis is die uitvoering hiervan echter opgeschoven.

De eenmalige middelen van gemeenten zijn in een bestemmingsreserve gestort, waaruit in 2021 tm 2023 de uitgestelde verbeteracties zullen worden bekostigd. In de begroting 2022 is dit financieel-technisch nog niet verwerkt, die aanpassing volgt in de loop van het jaar. Middels de bestuursrapportages wordt de aanwending hiervan verantwoord. Onderdeel hiervan was ook het realiseren van meer-omzet op contracttaken, met name bij Reizigersvaccinatie. Bij die activiteit zal de doelstelling naar verwachting niet gehaald kunnen worden, aangezien die activiteit nu nagenoeg stil is komen te liggen. Er is inmiddels bij andere activiteiten echter wel sprake van aanzienlijke omzettoename.

- Door de integratie van de JGZ 0-18 zijn we beter in staat vroegtijdig te interveniëren en preventief te werken, wat op langere termijn ook tot meer grip op uitgaven van de jeugdzorg moet leiden. Tevens kan de zorg effectiever worden ingezet dan voorheen. De efficiency die met de integratie beoogd wordt, zal conform besluitvorming worden ingezet voor aanvulling van de Algemene Reserve en dekking van de kosten van ontwikkeling van tijdelijke activiteiten ten behoeve van gemeenten; i.c. de wendbare GGD. In deze begroting zijn we er vanuit gegaan dat ultimo 2022 het beoogde minimum van de Algemene Reserve zal worden bereikt en dat in 2023 dan reeds het maximale wendbaarheidsbudget van € 750.000 beschikbaar is; maar het bestuur kan daar in de loop van het jaar anders over besluiten, als omstandigheden daar aanleiding toe geven.
  De (financiële) harmonisatie JGZ 0-4 is vooralsnog niet opgenomen in deze programmabegroting 2023. Besloten is om de integrale inhoudelijke en financiële harmonisatie in 2022 verder voor te bereiden met als resultaat een begrotingswijziging 2023, die dan later ter besluitvorming zal worden voorgelegd.
- In de loop van 2022 zullen er op uitvoeringsniveau naar verwachting nog enkele veranderingen gaan plaats vinden, die effect kunnen/zullen hebben op de gemeentelijke bijdrage. Het R*ijksvaccinatieprogramma (RVP)* zal worden uitgebreid en verder gedecentraliseerd en er komt een uitbreiding van het takenpakket vanwege *prenatale screening*. Voor beide activiteiten zullen budgetten worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Voor de aanpassing van het RVP is reeds een begrotingswijziging per januari 2022 aangeboden. Voor prenatale screening gebeurt dat zodra exacte bedragen en datum ingang (waarschijnlijk 1 juli 2022) inzichtelijk zijn. Beide begrotingswijzigingen, met aanpassing van de inwonerbijdrage, zijn/worden voor zienswijze aan gemeenten voorgelegd. Verder is de verwachting dat er met ingang van 2023 een vergelijkbare uitbreiding en decentralisatie plaats zal vinden met betrekking tot Maternale Kinkhoest. Ook dan zal daarvoor een begrotingswijziging worden aangeboden.
- De GGD wil haar omzet in contracttaken verder vergroten om meer financiële armslag te hebben. We verwachten dat onze gemeenten extra inzet bij de GGD inbesteden bijv. bij de voorbereiding en invoering van de omgevingswet, de WVGGZ, de Wijk GGD'er en de lokale preventie akkoorden. Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting is een voorzichtige raming hiervan opgenomen.
- Door de Coronacrisis is de markt voor buitenlandse reizen fors ingezakt. Dit heeft effect op de omzet bij Reizigerszorg. In hoeverre dat effect zich doorzet in 2023 valt moeilijk te voorspellen en is sterk afhankelijk van de vraag of de markt voor verre reizen zich gaat herstellen.

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO neemt de laatste jaren weer langzaam toe, maar is gezien de omvang van de risico's en exploitatie-omvang met name bij PG nog beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2022 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.250.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.200.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.
Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2023 is dan voor PG een kader stellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2021 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 1.100.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.400.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de Algemene Reserve PG ultimo 2022 op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

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

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2023 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 2,3% = 1,725%
Prijs 25% * 1,6% = 0,40 %
Totaal index 2023: **2,125%**

Brabant-Zuidoost

Kosten en Financiering per pijler:

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler									
	Inwoner bijdragen gemeenten				Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
	Gezamenlijk takenpakket		Puber-contactmoment	JGZ 0-4						
1 Monitoren, signaleren en adviseren	1,64	1.300.000			10.000	35.000			135.000	1.480.000
2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,15	1.700.000			20.000		725.000	70.000	440.000	2.955.000
3 PG bij incidenten, rampen en crises	0,45	360.000							15.000	375.000
4 Toezicht houden	0,08	65.000				965.000			15.000	1.045.000
5 Jeugdgezondheidszorg 0-18	7,76	6.160.000		8.620.000	95.000	975.000	550.000		200.000	16.600.000
PuberContactMoment JGZ			480.000							480.000
6 Ambulancezorg	0,00	0				20.000		23.635.000	145.000	23.800.000
7 Aanvullende taken PG	0,38	300.000				1.720.000			700.000	2.720.000
Overhead PG	5,93	4.700.000	235.000	4.310.000	50.000	1.425.000	625.000	30.000	345.000	11.720.000
Overhead AZ						10.000	1.150.000	4.665.000	25.000	5.850.000
Vennootschapsbelasting								pm	25.000	25.000
Eenm. Kosten verbetering bedrijfsv.									200.000	200.000
Wenbaarheidsbudget									750.000	750.000
totaal	18,39	14.585.000	715.000	12.930.000	175.000	5.150.000	3.050.000	28.400.000	2.995.000	68.000.000

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

5 Programmabegroting



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 het lokaal gezondheidsbeleid.
Het beleid op gebied van gezondheid wordt steeds meer gezien als 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 ondersteunt dit proces en helpt het beleid daadwerkelijk te realiseren.
De gezondheidsmakelaars van de GGD verbinden partijen en initiatieven op lokaal, (sub)regionaal en regionaal niveau om samen met andere spelers (organisaties, gemeenten, zorginstellingen, burgers, scholen, bedrijven etc.) het maximale effect op de gezondheid van de burgers van de regio Zuidoost Brabant te bewerkstelligen.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen en meedoen als bevordering van gezondheid!
De GGD ziet gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Machteld Huber, 2013). 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 jaarlijks 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 organisaties hun beleid en speerpunten in de uitvoering. De laatste jaren hebben steeds meer gemeenten met succes gebruik gemaakt van het Maatwerkonderzoek dat we kunnen leveren. Met de uitvraag die we jaarlijks voor de monitors doen, en alle andere bronnen die tot onze beschikking staan, zijn we in staat vele (kennis) vragen op het gebied van het Sociale Domein te beantwoorden.

Brabant-Zuidoost

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

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Ondersteunen en adviseren 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. ▪ Het gemeentelijk gezondheidsbeleid kan geconcretiseerd worden/zijn in een Lokaal Preventie Akkoord. ▪ Samenwerking binnen het Regionaal Akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie. ▪ Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid). ▪ Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen. • Samen met deze partijen bouwen aan een goed functionerende preventie structuur. • Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners.	▪ Werken in multidisciplinaire teams: gezondheidsmakelaars (beleidsadviseur en preventiefunctionaris), consulent gezondheidsbevordering, onderzoeker. • Intern wordt samengewerkt met JGZ, seksuele gezondheid, medisch milieukundige zorg, IZB etc. • Extern wordt samengewerkt met: gemeenten, organisaties, zorginstellingen, burgers, scholen, bedrijven etc. • Doelgroepen van het gezondheidsbeleid zijn o.a. jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken • Er wordt gewerkt op lokaal, (sub)regionaal en regionaal niveau (regio Zuidoost-Brabant).

• Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie. • Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het uitvoeringsplan en daarbij aansluitende projecten/activiteiten. • Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies. • Beantwoorden van ad-hoc vragen. • Evalueren LGB-traject. • Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie.	
Verwacht resultaat 2023 Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein/onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers, die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef- en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Extra aandacht voor kansenkoppeling doelstellingen sociaal domein en ruimtelijk domein. Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.	

Product:	**Monitoren**
Onderbouwing:	Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
Doel:	Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord. - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2021/2022) - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2023/2024) - Volwassenenmonitor 19-64 jaar Ouderenmonitor 65-plus (2024/2025) - rVTV (2023/2023)	De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM.

• Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Vanwege het landelijke harmonisatietraject wordt de monitor 12-18 klassikaal uitgevoerd bij de klassen 2 en 4 van het Voortgezet onderwijs. Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekspanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD. • Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden. • COVID-19 heeft direct en indirect grote invloed op onze gezondheid. Om goed te kunnen volgen wat de gevolgen zijn, wordt de komende jaren extra onderzoek uitgevoerd door het Netwerk GOR, waar de GGD onderdeel van uitmaakt. De integrale Gezondheidsmonitor wordt mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS, is gestart in september 2021 en de looptijd is vijf jaar. • Extra monitors: - 2021 Voortgezet onderwijs - 2022 Jong Volwassenen - 2022 Volwassenen/ouderen - 2024 Jong Volwassenen - Monitor Openbare Geestelijke Gezondheid nog onbekend wanneer deze zal plaatsvinden	Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: Lokaal tabellenboek Lokale kernpunten GGD-gezondheidsatlas Presentatie (in overleg)

Verwacht resultaat 2023

Monitoring	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
Monitors	Jeugdmonitor 12-18 RVTV Monitoring Covid-19	Volwassenen- en ouderenmonitor Extra monitor voortgezet onderwijs Monitoring Covid-19	Jeugdmonitor 0-11 Extra monitor jong volwassenen Monitoring Covid-19	RVTV Monitoring Covid-19

Product:	Kenniscentrum onderzoek
Onderbouwing:	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
Doel:	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	Werkwijze
• Opzetten en in stand houden kennis-infrastructuur, 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. • Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities. • Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek. • Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctionaris). • Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering.	• Uitvoeren van onderzoek voor het verzamelen van kennis over gezondheid en factoren die daarop van invloed zijn • Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord. • Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek. • Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten. • Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.

• Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.	

Verwacht resultaat 2023

Kenniscentrum onderzoek	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
Maatwerkonderzoeken	65	70	70	70

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 gezondheidsbevorderings componenten. Om op deze gebieden als kennis-centrum 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.
Financiering	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Volgen van landelijke en regionale ontwikkelingen, kansen en nieuwe interventies. Gebruik maken van aanwezige cijfers én de deskundigheid en ervaring van Ketenpartners, burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams e.a.	In 2022 gaan we onze expertise verder opbouwen en inzetten t.a.v.: - Sociaal Economische Gezondheidsverschillen - Omgevingswet - Leefstijl thema's/Lokale Preventie Akkoorden - Mentale gezondheid jeugd - Regionaal samenwerken

▪ Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise op diverse thema's (alle thema's gerelateerd aan gezondheid en preventie in brede zin): van roken tot cyberpesten; van dementie tot de invloed van natuur op gezondheid; van stress tot invloed van ruimtelijke inrichting op gezondheid; van beweegstimulering tot gezondheidsvaardigheden; van positieve gezondheid tot verbinding preventie en zorg; van gezonde relaties tot fijnmazig vaccineren Corona etc. ▪ Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise als adviseur, regisseur, projectleider, procesleider, leider van voorlichtingssessies, ontwikkelaar etc. ▪ Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise op het gebied van gezondheidsbevordering, gedragsbeïnvloeding, sociale psychologie, werkzame elementen van interventies. ▪ Beschikbaar maken van deze expertise in de regionale en lokale setting. ▪ Agenderen op basis van deze expertise. ▪ Vraagbaak zijn voor ketenpartners, professionals, gemeenten en burgers. ▪ Regionaal uitzetten van (landelijke) programma's. ▪ Participeren in regionale samenwerkingen.	Deze thema's zijn de speerpunten in het Meerjarenbeleidsplan 2022-2026. De (landelijke) programma's die we regionaal uitzetten zijn o.a.: - Gezonde School - Rookvrije generatie - Lentekriebels - Landelijke campagnes zoals Ik pas. - Voorlichting voor en door 55+ We participeren in diverse regionale samenwerkingen zoals: Regionaal Akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie Regionaal Drugsproject

Verwacht resultaat 2023

De gemeenten en ketenpartners weten ons te vinden en zetten onze expertise in bij het vormgeven van het lokaal gezondheidsbeleid, het opzetten van lokale en regionale samenwerking en bij het opzetten van gezondheid bevorderende activiteiten.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Het belang van de gezondheid beschermende taken neemt toe omdat de gezondheidsrisico's groter worden. De Corona pandemie heeft aangetoond welke grote effecten een pandemie kan hebben op onze gezondheid, economie en sociaal leven.
Bewoners worden zich bewuster van de gezondheidsrisico's in hun fysieke leefomgeving en staan kritischer tegenover overheden en organisaties. Het maakt daarbij niet uit of het om een infectieziekte gaat of om gezondheidsrisico's door blootstelling aan asbest, bodemverontreiniging, straling, geluidshinder of luchtvervuiling. Burgers maken zich zorgen en spreken overheden en "vervuilers" steeds meer op hun verantwoordelijkheden aan en schuwen daarbij niet om naar de rechter te stappen.

De GGD wordt door alle partijen om advies en hulp gevraagd. De maatschappelijke druk rondom deze vraagstukken neemt eerder toe dan af. 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 kernwaarde gezien en gemeenten kunnen zich op dit terrein positief profileren. De omgevingswet biedt nieuwe kansen voor een gezonde leefomgeving.

Product:	**Algemene infectieziektebestrijding**
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
Doel:	Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Registreren en verwerken van meldingen; alle meldingen worden geregistreerd en nauwlettend gevolgd en aan het RIVM doorgegeven. ▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance). ▪ Onderzoek en beleidsadvisering. ▪ Preventie, waaronder voorlichting en	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratoria, zorginstellingen en gemeenten.

preventief vaccineren. ▪ Bron- en contactopsporing. ▪ Regie/onderhouden netwerk. ▪ Managen van grote uitbraken. ▪ Vangnettaak. ▪ 24-uurs bereikbaarheid. ▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.). Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers	

Verwacht resultaat 2023

Algemene infectieziektebestrijding	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# meldingen infectieziekten/clusters	368 / 81	506 / 178	700/220	900/300
# meldingen COVID-19 / clusters	39.220 / 232	108.580 / 733	onb	onb
# beantwoorde vragen	372	475	650	850
# oefeningen outbreaks	Geen	1	1	1
# preventieprojecten	Geen	geen	1 à 2	2 à 3

Brabant-Zuidoost

Product: Tuberculosebestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

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

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Screening op TBC van risicogroepen (asielzoekers, immigranten etc.) op locaties GGD Eindhoven en AZC Budel. ▪ Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van regionale gegevens. ▪ Onderzoek en beleidsadvisering. ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren). ▪ Bron- en contactopsporing. ▪ Behandeling en/of verwijzing. ▪ Opsporing en behandeling van LTBI (Latente Tuberculose). ▪ Regie/netwerk. ▪ Outbreak-management. ▪ Vangnettaak (spreekuur). ▪ Speciale aandacht voor het bereik van risico-groepen, zoals dak- en thuislozen en migranten.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratoria, IND, KNCV, intermediairs, GGD'en in Brabant en Zeeland.

Verwacht resultaat 2023

TBC bestrijding	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verw 2022**	**Verw 2023**
# Röntgenfoto's	5.498	6.781	6.700	6.700
# Mantouxtesten	500	682	480	680
# BCG vaccinaties	488	749	480	480
# DOT cliënten	4	5	5	4
# IGRA testen	195	223	225	225
# TBC patiënten	40	36	40	40
# Latente TBC patiënten	32	51	50	50
# consulten	Arts: 116 MTM: 59 VPK: 356	Arts: 201 MTM: 73 VPK: 302	Arts: 200 MTM: 70 VPK: 300	Arts: 200 MTM: 70 VPK: 300

BCG vaccinaties in 2021 eenmalig hoger vanwege inhaalslag.

Product:	Seksuele Gezondheid/SOA preventie
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Tevens in de subsidieregelingen zoals ASG-regeling, Hep. B vaccinaties voor doelgroepen en PrEP.
Doel:	Een goede seksuele gezondheid voor onze burgers, inclusief het voorkómen en bestrijden van SOA's.
Financiering:	Contracttaak derden (Rijkssubsidie).

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Activiteiten gericht op de doelstellingen van de 6 pijlers van het Nationaal Actieplan Soa, hiv en seksuele gezondheid. 1. Bevordering van een gezond seksueel leven (gefaciliteerd door seksuele vorming) 2. Opsporing en behandeling van SOA 3. Opsporing en behandeling van HIV 4. Preventie van ongewenste zwangerschap 5. Preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld 6. Surveillance en monitoring Voorbeelden van activiteiten: ▪ SOA-, PrEP en SENSE-spreekuren, tevens SOA-zelftesten ▪ Outreachende activiteiten in kader van Hep. B vaccinatie bij MSM en sekswerkers, SOA-testen, seksuele vorming, prostitutie basiszorg. ▪ Activiteiten o.a. op scholen en onderwijsinstellingen gericht op seksuele vorming en SOA-preventie.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen van het RIVM, zoals het draaiboek "Seksuele gezondheid, het consult" en het kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheid. Er is een samenwerking met andere afdelingen binnen de GGD (o.a. JGZ, IZB en GB), huisartsen, HIV-poli van Catharina ziekenhuis, microbiologische laboratoria, seksuoloog, apotheek en overige ketenpartners (o.a. COC en Lumens, Terecht (Leger des Heils)) *Lokale* afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van (preventie-)activiteiten.

We richten ons in de SOA-spreekuren op de vastgestelde doelgroepen: - sekswerkers - jongeren onder 25 jaar - MSM (mannen, die seks hebben met mannen) - personen die gewaarschuwd zijn voor een soa - personen met klachten die kunnen wijzen op een soa - slachtoffers van seksueel geweld - personen afkomstig uit een soa-endemisch gebied - personen met een partner uit een hoog risicogroep - personen met een chlamydia- of gonorroe-infectie in de laatste 12 maanden	

Verwacht resultaat 2023

Seksuele gezondheid	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verw 2022	Verw 2023
# individuele consulten	2.360	2.713	4000	4000
Vindpercentage SOA's	24,8%	25,3%	20 %	20 %
# patienten in Prep-zorg	158	182	237	237

Vanwege Corona heeft in 2020 en 2021 een strengere triage plaatsgevonden waardoor het vindpercentage in die jaren hoger was dan voor Corona. We verwachten dat het vindpercentage in 2022 en 2023 weer op een normaal niveau komt als de triage minder streng wordt.

Product: Hygiënezorg

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

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

Financiering: Inwonersbijdrage gemeenten.

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

Verwacht resultaat 2023

Hygiënezorg	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# bezochte risicolocaties	20	18	30	40
evenementen adviezen	9	26	25	25
# beantwoorde vragen	136	66	80	80

Als gevolg van Corona zijn in 2020 en 2021 minder risicolocaties bezocht dan normaal. We verwachten dat er in 2022 en 2023 weer meer mogelijkheden zullen zijn voor deze bezoeken.

Brabant-Zuidoost

Product: Reizigerszorg

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

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

Financiering: Contracttaak derden (100 % eigen bijdrage inwoners en bedrijven).

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

Verwacht resultaat 2023

Reizigerszorg	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# individuele consulten	4.026	2.318	4.500	8.000
# consulten Hepatitis B beroepsgroepen	onb	125	130	130
# gezette vaccinaties Reizigerszorg	onb	3.167	6.300	9.800
# gezette vaccinaties Hep B beroepsgroepen	1.500	1.923	2.000	2.000

In 2020 en 2021 is het aantal verre buitenlandse reizen flink gedaald als gevolg van Corona. We verwachten dat deze markt zich slechts geleidelijk aan zal herstellen.

Brabant-Zuidoost

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. Gezondheid als afwegingscriterium in ruimtelijke inrichtingsprocessen borgen. Verbinding leggen tussen opgaven in het fysiek en sociaal domein.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Basispakket: ▪ Proactief adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving aan gemeenten ▪ Behandeling van (publieks)vragen en klachten m.b.t. buitenmilieu en binnenmilieu ▪ Het geven van collectieve voorlichting ▪ Deelname aan werkgroepen en klankbordgroepen i.r.t. gezondheid en milieu (bijv. intensieve veehouderij, lucht en gezondheid, klimaatadaptatie, energietransitie, gezonde verstedelijking, vitaal buitengebied, nieuw opkomende stoffen bijv. Pfas) ▪ 24 uurs bereikbaarheid van de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen). De GAGS zorgt voor spoedeisende advisering tijdens de acute fase van een crisis over de te verwachten gezondheidseffecten en wenselijke acties tijdens en na het incident om een gezonde en veilige leefomgeving voor iedereen te behouden.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er is een regionaal samenwerkingsverband als voorbereiding op de inwerkingtreding van de Omgevingswet waar de GGD aan deelneemt, samen met ODZOB, Waterschap, Veiligheidsregio en de 21 gemeenten in de regio. Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij vragen omtrent de leefomgeving en gezondheid Daarbij is het van belang dat de GGD in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken wordt. Onze diensten met betrekking tot de Omgevingswet zijn beschreven in de **Productendienstencatalogus** die samen met de Veiligheidsregio en de ODZOB ontwikkeld is.

- Verzorgen van of adviseren omtrent risicocommunicatie
- Het uitvoeren van risicobeoordelingen om een signaal te duiden en/of een advies te onderbouwen
- signalering van ongewenste situaties in relatie tot milieu en gezondheid

Maatwerk:
Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken.
Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden zijn:

- Adviezen over gezondheid en leefomgeving die meer dan 20 uur bedragen.
- Advisering in het kader van de Omgevingswet zie **Productendienstencatalogus**
- Advisering vergunningverlening veehouderij

Verwacht resultaat 2023

Medisch-milieukundige zorg	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verw 2022**	**Verw 2023**
(Beleids-)adviezen	9	16	14	15
Klantgesprekken gemeente	5	9	9	9
Presentatie/voorlichting	9	5	7	7
Vragen & klachten	200	108	180	200
Werkgroep/klankbordgroep	9	20	11	11
Adviezen acute casuïstiek/nazorg	5	2	3	3
Advies gevaarlijke stoffen (GAGS)	25	9	10	10

Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

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

Product:	**GGD Crisisteam en crisisplan**
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.
Doel:	Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

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

Verwacht resultaat 2023

1. Acuut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio.
2. De GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan:
   - Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ.
   - Beschikbaarheid van een actueel crisisplan.
   - Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam).
   - Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7).
3. Samenwerkingsafspraken in de keten zijn vastgelegd.

Product:	**Psychosociale hulpverlening bij Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen**
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
Doel:	Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt. Adequaat reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

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

Verwacht resultaat 2023				
Psychosociale hulp-verlening	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# casussen	9	18	15	15

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 aanbieders van kinderopvang en op tattoo- en piercingshops.

Product:	**Toezicht op kinderopvang**
Onderbouwing:	Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.
Doel:	Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.
Financiering:	Contracttaak gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op Pedagogisch klimaat, Personeel en groepen (o.a. diploma's, VOG's), Veiligheid en gezondheid, Accommodatie en Ouderrecht bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders. • Inspecties (onderzoeken voor en na registratie) bij nieuwe locaties kinderopvang. • Nader onderzoeken na een handhavingsadvies van de gemeente. • Incidentele onderzoeken op vraag van gemeente.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met: gemeenten Houders/eigenaren van kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang Gastouderbureaus en gastouders Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.

• Advisering gemeenten m.b.t. handhaving. • Inspecties Voorschoolse Educatie. • Bijhouden en verwerken wijzigingen register kinderopvang (op verzoek betreffende gemeente) • Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek betreffende gemeente).	

Verwacht resultaat 2023

Toezicht Kinderopvang	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# inspecties kinderdagverblijven	263	389	400	400
# inspecties Buitenschoolse opvang	202	263	275	275
# inspecties gastouderbureaus	30	27	27	27
# inspecties gastouders	258	388	400	400

In 2020 en 2021 zijn minder inspecties mogelijk gebleken a.g.v. Corona en de lock downs. We verwachten dat in 2022 en 2023 weer meer inspecties mogelijk zijn.

Product: Toezicht op tattoo- & piercingshops

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

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

Financiering: Contracttaak derden (100 % bijdrage tattoo- en piercingshops).

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

• Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties.	Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.

Verwacht resultaat:

Toezicht tattooshops	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# inspecties	83	96	95	95

.



Basisaanbod Jeugdgezondheidszorg 0-18

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

Sinds 1 januari 2021 is de JGZ voor kinderen van 0 tot 4 jaar ondergebracht bij de GGD, waardoor we sinds die tijd JGZ aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders bieden. Hiermee borgen we de doorgaande lijn van 0-18 jaar en hebben ouders een duidelijk aanspreekpunt.

De integratie van JGZ 0-18 wordt in 2022 en 2023 verder uitgewerkt, waarbij we streven naar harmonisatie van het basisaanbod en eenduidigheid in contracttaken.

Product:	Prenatale huisbezoeken
Onderbouwing:	We willen risicozwangeren zo vroeg mogelijk de juiste begeleiding en hulp bieden.
Doel:	Het voorkomen van problemen op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied.
Financiering:	Kindbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Zwangere vrouwen, aanstaande ouders, die zelf, en/of het ongeboren kind, een bepaald risico lopen door bijvoorbeeld financiële problemen, relatieproblemen, verslaving of psychische problemen ontvangen in één of meer huisbezoeken op maat informatie, begeleiding en voorlichting.	▪ De Jeugdverpleegkundige wordt ingeschakeld als een verloskundige, gynaecoloog of andere ketenpartner signaleert dat er (meerdere) problemen zijn bij een aanstaande ouder. ▪ In maximaal drie huisbezoeken inventariseert de Jeugdverpleegkundige samen met de aanstaande ouder(s) de situatie. ▪ Zij verwijst gericht door naar de juiste hulpverlening. Waar mogelijk worden de problemen aangepakt met ketenpartners of worden zij, met toestemming van de aanstaande ouders, tenminste ingelicht.

Resultaat 2023

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

Jaarlijks krijgt ca. 16% van de zwangeren een huisbezoek.

Deze taak wordt waarschijnlijk medio 2022 ingevoerd (gemeenten krijgen middelen van het Rijk via het gemeentefonds).

Product:	**Intake bij pasgeborenen**
Onderbouwing:	We willen zorg op maat bieden door via een intake behoeften van ouders en aanbod van de JGZ op elkaar af te stemmen
Doel:	Inventariseren van zorgvragen en behoeften van het gezin bij alle pasgeboren kinderen en kennismaking met de diensten van de JGZ. Bieden van voorlichting en advies over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij het gezin. Vroegtijdig signaleren van risicofactoren op kind-, ouder- en gezinsniveau, zoals (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen, zo nodig doorverwijzen.
Financiering:	Kindbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Een eerste afspraak na de geboorte van een baby, veelal een huisbezoek, waarin kennismaking met de jeugdgezondheidszorg, het bieden van (anticiperende) voorlichting en vroegtijdige signalering centraal staan.	▪ Na de geboorte van het kind nemen onze professionals telefonisch contact op met ouders om een afspraak te maken voor de intake. Bij alle eerste kinderen en bij alle gezinnen met risicofactoren gebeurt dit middels een huisbezoek. Bij een tweede of volgend kind zonder risicofactoren kan de intake telefonisch worden afgenomen. ▪ In dit - vaak eerste - contact met het gezin wordt breed gekeken naar alle leefdomeinen van het kind binnen het gezin en wordt een risicotaxatie gedaan. Het digitale dossier JGZ wordt van elk kind aangemaakt. Ouders krijgen op maat voorlichting en advies.

Resultaat 2023

Intakes pasgeborenen	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# intakes	onb	onb		

Product:	**Neonatale gehoor- en hielprikscreening**
Onderbouwing:	We geven uitvoering aan het landelijk programma voor gehoor- en hielprikscreeningen bij alle pasgeborenen
Doel:	Het opsporen van een aantal ernstige, zeldzame, aangeboren aandoeningen. Vroegtijdige opsporing hiervan is belangrijk om onomkeerbare schade aan de gezondheid te voorkomen of te beperken. Daarnaast het voorkomen van achterstand in de (spraaktaal)ontwikkeling van kinderen door het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies.
Financiering:	Kindbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Bij alle pasgeboren kinderen wordt door onze professionals, tussen de vierde en de zevende dag na de geboorte, een gehoorscreening uitgevoerd en krijgen zij een hielprik.	▪ Een screener bezoekt het pasgeboren kind thuis of in het ziekenhuis en voert gehooronderzoek en de hielprik uit. ▪ Wanneer de uitslag van de screening onvoldoende of twijfelachtig is, vindt een tweede screening plaats. Is een tweede gehoorscreening ook negatief dan volgt verwijzing naar het Audiologisch Centrum, een dubieuze of alarmerende uitslag van de hielprik leidt tot doorverwijzing naar de huisarts/ kinderarts.

Resultaat 2023

Neonatale screening	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# gehoor-screeningen	onb	99,7 %	Bijna 100 %	Bijna 100 %
# hielprikken	onb	onb	Bijna 100 %	Bijna 100 %

Brabant-Zuidoost

Product:	**Rijksvaccinatieprogramma**
Onderbouwing:	Met het Rijksvaccinatieprogramma wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. Als GGD voeren wij het RVP uit conform de richtlijnen van het RIVM.
Doel:	Beschermen van kinderen tegen ernstige infectieziekten zoals de bof, mazelen en rodehond.
Financiering:	Inwonerbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma conform de richtlijnen van het RIVM. Op verschillende momenten worden vaccinaties aangeboden, zie schema op de website van het RIVM. Omdat we streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, proberen we ouders die twijfels hebben over deelname aan het programma, informatie te geven die hen in staat stelt een gemotiveerde keuze te maken. Bijvoorbeeld via het verspreiden van een informatieboekje dat is ontwikkeld in afstemming met ouders en professionals.	De vaccinaties voor kinderen tot 4 jaar worden gegeven tijdens de reguliere contactmomenten op de consultatiebureaus. Ook de 22 wekenprik, een prenatale vaccinatie tegen kinkhoest, wordt op de consultatiebureaus gegeven, zwangeren kunnen hier zelf een afspraak voor maken op een locatie die voor hen schikt. De vaccinaties voor kinderen vanaf 4 jaar worden gegeven tijdens prikdagen op een aantal centrale locaties in de regio.

Resultaat 2023:
Alle kinderen zijn uitgenodigd voor deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dit is uitgevoerd conform de Professionele Richtlijn RVP, waardoor het risico op ziekten en epidemieën is verlaagd. Gemiddeld 90% tot 95% van de kinderen in onze regio wordt naar verwachting gevaccineerd (varieert per leeftijdsgroep en soort vaccin). Bij de HPV vaccinatie ligt dat percentage een stuk lager: rond de 70%. HPV wordt in de toekomst aan 10-jarigen toegediend (jongens en meisjes). Het valt moeilijk te voorspellen wat dat gaat doen met de vaccinatiegraad.

Product:	**Contactmomenten basisaanbod preventie 0-4 jaar**
Onderbouwing:	We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.
Doel:	Bieden van preventie (gezondheidsonderzoek, voorlichting en advies) over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij de leeftijd van de kinderen. Vroegtijdig signaleren van ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en zo nodig doorverwijzen.
Financiering:	Kindbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Tijdens de contactmomenten wordt de zorgvraag- en behoefte van kind en ouders geïnventariseerd, worden de risico- en beschermende factoren van kind en gezin in beeld gebracht en wordt de groei en ontwikkeling op gestandaardiseerde wijze gevolgd en vastgelegd in het digitale JGZ-dossier. Er zijn vaste momenten, welke gekoppeld zijn aan diverse momenten/levensfasen en bepaald vanuit professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten zoals het Landelijk Professioneel Kader. Daarnaast is er binnen het basisaanbod ook ruimte voor extra contactmomenten, aanvullend aan de vaste consulten, waarin individueel advies en/of extra screening op lichamelijke gezondheid en/of ontwikkeling geboden wordt.	▪ Het team jeugdgezondheidszorg (jeugdarts, verpleegkundig specialist, jeugdverpleegkundige, assistent) in de gemeente of wijk waar het kind woont nodigt kind met de ouders uit op het consultatiebureau. ▪ Daarnaast zijn er verschillende mogelijkheden voor contactmomenten op initiatief van de ouder, zoals een wekelijks inloopspreekuur op elke locatie. ▪ Tijdens de contactmomenten zetten onze professionals verschillende methodieken in bijvoorbeeld GIZ en Triple-P. ▪ Ook wordt het Rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd.

Resultaat 2023:

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

	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# contacten	onb	89.223	89.000	89.000
# no shows		6.120	6.100	6.100
% no show		6,4 %	6,4 %	6,4 %
# verwijzingen naar ketenpartners		5.532	5.500	5.500

Product: Verwijzing naar Voorschoolse Educatie

Onderbouwing: Onze professionals verwijzen door naar voorschoolse educatie bij een dreigende spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand.

Doel: Voorkomen van spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand bij peuters.

Financiering: Kindbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Bij een dreigende spraak- en/of taal-achterstand verwijzen onze professionals peuters door naar voorschoolse educatie (onderdeel van VVE). Afhankelijk van de gemeente kan tevens ingezet worden op sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand. VVE-activiteiten betreffen indicering, toeleiding en monitoring.	Aan de hand van het Van Wiechen ontwikkelingsonderzoek, dat tijdens de consulten op het consultatiebureau wordt afgenomen, wordt een dreigende achterstand gesignaleerd en volgt verwijzing naar VVE. Tijdens volgende consulten en via afstemming met de voorschoolse voorziening wordt de ontwikkeling van het kind gevolgd.

Bij elk van deze activiteiten zijn aanvullende diensten beschikbaar, welke apart ingekocht kunnen worden per gemeente (zie Contracttaken VVE in dit productenboek).	Op lokaal niveau worden afspraken gemaakt met gemeente en met peuterspeelzalen. Deze intensieve contacten zijn noodzakelijk voor een goede toeleiding en afstemming van zorg.

Resultaat

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

	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023	
# VVE verwijzingen	onbekend	1.035	1.035	1.035	

Product: Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs

Onderbouwing:	We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.
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.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Tijdens de contactmomenten wordt de zorgvraag- en behoefte van kind en ouders geïnventariseerd, worden de risico- en beschermende factoren van kind en gezin in beeld gebracht en wordt de groei en ontwikkeling op gestandaardiseerde wijze gevolgd en vastgelegd in het digitale JGZ-dossier.	- Ouders van alle kinderen in groep 2 en 7 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek, waarbij de GIZ-methodiek gebruikt wordt om de zorgbehoefte in beeld te brengen. Samen met de ouders worden eventuele vervolgstappen bepaald.

	- Bij niet verschijnen van kinderen volgt een beoordeling; bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. - Indien nodig worden ketenpartners zoals school, sociaal wijkteam, huisarts betrokken in afstemming met kind en ouder(s).

Resultaat:
Ouders van alle kinderen in groep 2 en 7 zijn uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek. Alle verschenen kinderen zijn onderzocht, de afwijkende ontwikkelingen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet.
Ouders hebben op maat advies en ondersteuning gekregen.

PGO groep 2 en 7 BO	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
Groep 2 (aantal kinderen)	7.931	7.899		
Aantal kinderen die uitgenodigd zijn voor een onderzoek	7.178	7.817		
% kinderen groep 2 contactmoment uitgevoerd	90,5%	99 %	99 %	99 %
Groep 7 (aantal kinderen)	7.705	7.500		
Aantal kinderen die uitgenodigd zijn voor een onderzoek	7.163	6.927		
% kinderen groep 7 contactmoment uitgevoerd	93%	91 %	91 %	91 %

Product:	Preventief gezondheidsonderzoek voortgezet onderwijs
Onderbouwing:	We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.
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.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
- Preventief gezondheidsonderzoek in klas 1 en 4 via een digitale vragenlijst, de "Check" over verschillende onderwerpen zoals gehoor, gewicht, stemming, alcohol/druggebruik en omgang met anderen. - In klas 1 gecombineerd met wegen en meten door de JGZ-professional. - Digitaal persoonlijk, op maat gemaakt, informatie en advies. - Bij vragen of zorgen naar aanleiding van de uitkomsten van de vragenlijst wordt de leerling uitgenodigd voor een gesprek. Dit kan ook op verzoek van de jongere zijn.	- Klassikaal filmpje met uitleg over het onderzoek en invullen van de vragenlijst. - Elke leerling krijgt direct na het invullen van de vragenlijst online informatie en advies afgestemd op de eigen antwoorden en wordt gewezen op www.jouwGGD.nl. - Bij vragen of zorgen die uit de vragenlijst naar voren komen, wordt de leerling uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige op school. Tijdens het gesprek denkt de professional mee met de leerling, beantwoordt vragen en geeft advies. - Als het nodig is wordt verwezen naar hulp.

Verwacht resultaat:

Alle kinderen zijn in klas 1 en 4 van het voortgezet onderwijs uitgenodigd om de digitale vragenlijst in te vullen. Bij vragen of zorgen zijn ze uitgenodigd voor een gesprek, met als doel informatie en advies op maat te bieden en mogelijke problematiek snel te signaleren en zo nodig interventies in te zetten.

PGO voortgezet onderwijs	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# kinderen	Onderbouw – 8.164 Bovenbouw – 9.273	Onderbouw – 8.153 Bovenbouw – 8.949		
% kinderen dat de checkvragenlijst heeft ingevuld	64 %	15 %	75 %	75 %

Schooljaar 2020-2021 heeft de JGZ tot een nieuwe werkwijze gedwongen. Door de vele quarantaines, schoolsluitingen en lockdowns was het niet mogelijk om de Check-afnames op een reguliere, klassikale werkwijze uit te voeren. In plaats hiervan zijn de inlogcodes naar de jongeren thuis gestuurd. Hierbij is vooral opgevallen dat de response heel veel lager is dan bij een reguliere klassikale afname We verwachten de checkafnames in 2022 en 2023 weer klassikaal te kunnen doen.

Product: JouwGGD.nl

Onderbouwing:	Jongeren maken grote lichamelijke en sociaal-emotionele ontwikkelingen door en zoeken daarom dagelijks naar informatie over onderwerpen die hen bezighouden. We willen betrouwbare informatie bieden met de mogelijkheid om anoniem vragen te stellen.
Doel:	Online bieden van betrouwbare informatie over gezondheid aan jongeren op een laagdrempelige manier die aansluit bij hun behoefte.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	Werkwijze
JouwGGD bevat alles over gezondheid voor jongeren. Jongeren vinden er betrouwbare informatie over onderwerpen zoals gezondheid, relaties, lichaam, seks, gevoel, genotmiddelen	Een landelijke redactie zorgt in samenwerking met kennisinstituten voor betrouwbare informatie op de website.

en media. En zij kunnen via de anonieme chat al hun vragen stellen. Voor de ene jongere is het vinden van informatie op de website voldoende. Anderen vinden het prettig om persoonlijk contact te hebben met een professional.	Daarnaast leveren jongerenadviseurs onder meer filmpjes, strips of blogs over de ervaringen van jongeren met een bepaald thema. Iedere werkdag is het mogelijk te chatten met jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen tussen 15.00 tot 21.00 uur en op zondag van 18.00 tot 20.00 uur. Een vraag stellen via het forum of e-mail is ook mogelijk. GGD Brabant-Zuidoost participeert in JouwGGD.nl en onze professionals leveren periodiek een bijdrage aan het landelijk team dat chat en mails beantwoordt.
Verwacht resultaat: Jaarlijks bezoeken meer dan 1 miljoen jongeren JouwGGD.nl en hebben hiermee toegang gekregen tot laagdrempelig betrouwbare gezondheidsinformatie en indien gewenst anoniem individueel advies.	

Product:	**Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs**
Onderbouwing:	We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.
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.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	Werkwijze
In het speciaal onderwijs krijgen de leerlingen in dezelfde leeftijdscohorten als in het regulier onderwijs gezondheidsonderzoeken aangeboden.	De werkwijze in het speciaal onderwijs komt grotendeels overeen met de werkwijze in het regulier onderwijs, maar de instrumenten worden zo nodig aangepast aan het type leerlingen van de school. Zo wordt bijvoorbeeld niet gebruik gemaakt van de digitale vragenlijst wanneer het leesniveau te laag ligt. De jeugdarts is vaker betrokken vanwege de complexere problematiek in het speciaal onderwijs.

Resultaat:
Alle kinderen zijn uitgenodigd voor de preventieve gezondheidsonderzoeken. Bij vragen of zorgen zijn ze uitgenodigd voor een gesprek, met als doel informatie en advies op maat te bieden en mogelijke problematiek snel te signaleren en zo nodig interventies in te zetten.

	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
Aantal kinderen	705	1.621	1.620	1.620
Aantal uitgevoerde contactmomenten	239	1.670	1.670	1.670

Product: Onderzoek op indicatie 4-18 jaar

Onderbouwing:	Om verschillende redenen kan er aanleiding zijn voor een extra contactmoment naast de reguliere preventieve gezondheidsonderzoeken in het basis- en voortgezet onderwijs.
Doel:	Op maat bieden van jeugdgezondheidszorg bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten

Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Een gezondheidsonderzoek of gesprek(ken) met kind/ouder of jongere op aanvraag van henzelf of derden, zoals school, sociaal wijkteam, huisarts of als vervolg op eerdere contactmomenten. ▪ De redenen hiervoor zijn divers, bijvoorbeeld overgewicht, zorgen over de ontwikkeling of opvoedings-problematiek.	Eén tot drie onderzoeken/gesprekken met jongere/ouder gericht op: ▪ Signaleren van gezondheidsproblemen ▪ Informeren en adviseren ▪ Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is ▪ Stimuleren van eigen probleemoplossend vermogen en/of acceptatie van verdere hulp. ▪ Verwijzen en opvolgen van verwijzingen en zo nodig zorgcoördinatie. De gesprekken kunnen plaatsvinden op de onderzoekslocatie van JGZ, thuis of op school. Hierbij wordt onder andere gebruikt gemaakt van de GIZ-methodiek en Triple P.

Resultaat:
Kinderen/jongeren en hun ouders die hieraan behoefte hadden, hebben aanvullend aan de reguliere contactmomenten ondersteuning en/of extra onderzoek gekregen. Hiermee zijn risico's tijdig gesignaleerd, is verergering van problematiek voorkomen en/of is tijdig doorverwezen.

Onderzoek op indicatie	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
Aantal kinderen waarmee een gesprek is gevoerd (alle leeftijden en alle schoolsoorten opgeteld)	10.414	12.431	12.500	12.500

Product:	Vroeghulp
Onderbouwing:	In Zuidoost-Brabant zijn 22 organisaties aangesloten bij het netwerk Integrale Vroeghulp uit de sectoren jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde, kinderrevalidatie, zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking, (passend) onderwijs, dagopvang en GGZ Jeugd. Door deze bundeling van expertise levert Vroeghulp snelle en deskundige hulp.
Doel:	Voorkomen van ernstige(re) ontwikkelingsproblematiek door vroegtijdige deskundige verwijzing, doelmatige inzet en professionele hulp.
Financiering:	Inwonersbijdrage gemeenten.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Multidisciplinair advies voor jonge kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, die veroorzaakt wordt door een beperking, gedragsprobleem en/of een chronische ziekte. Het gaat om kinderen tussen 0 en 8 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, veelal zogenaamde 'puzzelkinderen' met meervoudige complexe vragen, voor wie hulp vanuit het lokale netwerk vanuit wijkteam of CJG niet toereikend is. Zij krijgen advies van een multidisciplinair team van experts op het gebied van jonge kinderen.	De vroeghulpteams, met daarin o.a. een orthopedagoog, GZ-psycholoog, jeugdarts, logopedist, kinderfysiotherapeut, Gedragskundige, revalidatiearts, bespreken elke maand in een multidisciplinair overleg de verwezen kinderen, en komen dan direct, in samenspraak met ouders, tot een multidisciplinair advies. Ouders hebben hierin de regie. De betrokken jeugdarts zorgt direct voor de benodigde verwijzing(en). Een medewerker van het gemeentelijk (jeugd)team verzorgt vraagverkenning en trajectbegeleiding van de ouders.

Resultaat:

Het kind krijgt snel de juiste zorg en ondersteuning. Inzet van het netwerk voorkomt dat kinderen en ouders bij verschillende instanties en in opeenvolgende stadia opnieuw beoordeeld moeten worden.

Vroege (h)erkenning en vroege behandeling voorkomt hoge kosten door maatschappelijk uitval, overlast, onveiligheid en criminaliteit en de daaruit voortvloeiende intensieve behandelingen.

Verwacht aantal trajecten:

2022:

2023:

Ambulancezorg

De GGD is door de minister van VWS aangewezen als enige aanbieder van ambulancezorg in onze regio. De meldkamer ambulancezorg maakt deel van de ambulancezorg. Er is een meldkamer ambulancezorg voor de regio Oost-Brabant. We werken hierbij samen met de RAV Brabant Midden – West- Noord. De politie Oost-Brabant faciliteert de gemeenschappelijke meldkamer met politie en brandweer die gesitueerd is in Den Bosch.

Product:	**Spoedeisende ambulancezorg**
Onderbouwing:	In de regio Brabant-Zuidoost is GGD Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost.
Doel:	Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening.
Financiering:	Zorgverzekeraars

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Dienstverlening door een deskundig team van verpleegkundige en chauffeur, uitgerust met een geavanceerde 'ALS'-Ambulance. ▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (een verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. Ook complex besteld vervoer wordt door deze teams verzorgd. ▪ De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) neemt zorgvragen aan, vraagt uit en bepaalt óf er een ambulance komt en met welke urgentie. ▪ De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. ▪ De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.	De RAV levert ambulancezorg vanuit standplaatsen en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende (VWS)-posten verdeeld over de regio.

Verwacht resultaat:				
Spoedvervoer ambulances	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# uren paraatheid	104.447	105.918	120.640	120.640
# ritten spoed en 1e hulp	36.227	38.772	39.000	39.000
# ritten besteld vervoer	5.813	6.054	6.100	6.100
% spoedritten A1 met een aankomsttijd < 15 minuten *	94,2%	94,2%	94,3 %	94,3 %
*Waarvan effect inzet Medisch assistenten	0,3%	0,2%	0,2 %	0,2 %
% spoedritten A2 met een aankomsttijd <30 minuten	98,7%	98,3%	98,5 %	98,5 %

▪ Product: Rapid Responder

Onderbouwing: Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto, deze is uitgerust met de benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. De vervoersmogelijkheid van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden.

Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.

Financiering: Zorgverzekeraars

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Een Rapid Responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener.	De Rapid Responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De Rapid Responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp

▪ Een Rapid Responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. ▪ De Rapid Responder kan niet vervoeren. ▪ De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de Rapid Responder vindt plaats door de MKA. Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en circa 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.	Geen Vervoer) en de Rapid Responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg. Sinds 2018 wordt de Rapid Responder tijdelijk minder frequent ingezet. Door krapte in de 'paraatheid' zijn de Rapid-verpleegkundigen momenteel veelal ingeroosterd in combinatie met een ambulancechauffeur, zodat er door dit team ook spoedeisend kan worden opgetreden, inclusief vervoeren van de patiënt. Vanaf maart 2022 wordt de RR weer volledig ingezet.

Verwacht resultaat

Rapid responder	**Realisatie 2020**	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# uren paraatheid	391	527	2.080	2.080
# ritten	133	228	1.100	1.100

Brabant-Zuidoost

Product:	Laag- en middencomplex ambulance (LMC)
Onderbouwing:	De LMC ambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.
Doel:	De LMC ambulance wordt ingezet bij gepland laagcomplex en middencomplex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.
Financiering	Zorgverzekeraars

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

Verwacht resultaat

LMC ambulance	Realisatie 2020	Realisatie 2021	Verwachting 2022	Verwachting 2023
# uren paraatheid	11.719	12.473	13.728	13.728
# ritten	5.614	6399	8.000	8.000

Overige taken Publieke Gezondheid

Product:	**Lijkschouwingen en euthanasie-verklaringen**
Onderbouwing:	Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkbezorging en de Euthanasiewet.
Doel:	Het uitvoeren van een lijkschouw, zo spoedig mogelijk na overlijden bij (vermoeden van) niet natuurlijke dood en na euthanasie.
Financiering:	Zorgverzekeraars

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Het uitvoeren van de lijkschouw bij een niet natuurlijk overlijden of twijfel daarover: ▪ Lijkschouw bij niet natuurlijk overlijden (inclusief euthanasie) ▪ Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie). ▪ Rapportage en advisering aan politie, justitie en openbaar ministerie ▪ Uitgifte uitstel begraven ▪ Uitgifte medical statement ▪ Collegiaal overleg overlijden als consultatiefunctie voor behandelend artsen ▪ Melding dood minderjarige ▪ Zwangerschapsafbreking ▪ 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid.	De samenwerking is er met de politie, justitie, hulpverlenende instellingen, ziekenhuizen, huisartsen, GGZ en het expertise centrum euthanasie. Op indicatie wordt er aanvullend onderzoek uitgevoerd door de forensisch arts in opdracht van politie of justitie. De GGD coördineert de 7x 24 uurs beschikbaarheidsregeling. De arts moet als forensische arts ingeschreven staan in het FMG/ KNMG register dat daarvoor wordt bijgehouden (wet op de lijkbezorging artikel 5).

Verwacht resultaat

	Realisatie 2020	**Realisatie 2021**	**Verwachting 2022**	**Verwachting 2023**
# Lijkschouwingen	460	459	460	460
# Euthanasieverklaringen	361	363	360	360
# NODO meldingen	28	20	25	25
# Uitgebreid postmortaal onderzoek	7	1	3	3
# Uitstel begraven/cremeren	27	24		
# Lijkenpas		26		
# Bloedafname bij schouw		1		
# Collegiaal overleg overlijden		158		

Brabant-Zuidoost

Bijlage Contracttaken Publieke Gezondheid voor gemeenten en derden

- Contactmoment op indicatie pre- en/of postnataal
- BOBP (Babyls van Ouders met Bijzondere Problemen
- Stevig Ouderschap prenataal
- Stevig Ouderschap
- Kortdurende videohometraining
- Contracttaken VVE
- Taalprojecten in samenwerking met bibliotheek
- Moeders Informeren Moeders
- Groepsvoorlichting
- Alcoholinterventie Groep
- Lokale activiteiten
- Onwijs Fit
- Netwerkaanpak Overgewicht
- STORM
- M@ZL
- Leerplichtadvisering
- Nu Niet Zwanger
- Wijk GGD'er
- Meldpunt niet acute zorg/Wvggz-taken (gemeenten)
- Steunpunt Mantelzorg Verlicht (gemeenten)

Contracttaken voor derden

- Forensische diensten (politie en justitie)
- Publieke Gezondheid Asielzoekers (COA)
- GGD Academy (professionals in zorg, onderwijs, kinderopvang enz.)

6 Paragrafen

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

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO neemt de laatste jaren weer langzaam toe, maar is gezien de omvang van de risico's en exploitatie-omvang met name bij PG nog beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2022 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.250.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.200.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.
Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2023 is dan voor PG een kader stellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2021 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 1.100.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.400.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de Algemene Reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld.
Elk trimester staat het management in de marap-gesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken.

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

- Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden / ZZP inhuren) om de noodzakelijke dienstverlening op peil te houden.
- Het risico dat 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. Vanwege toegenomen externe dreiging en ervaringen (o.a. datalek covid) in combinatie met de grote hoeveelheid persoonsgegevens die de GGD zowel bij PG als AZ beheert, wordt de omvang van dit risico hoger ingeschat.
- O.a. vanwege de CAO-verhoging voor 2021 en 2022 en de nog af te sluiten nieuwe CAO per 2023, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering actueel.
- De huidige Coronacrisis maakt duidelijk dat rampen en pandemieën een enorme impact op de werkzaamheden van de GGD kunnen hebben. Veelal zal het Rijk de kosten daarvan echter vergoeden, zoals ze nu ook voor de Coronakosten heeft toegezegd; de daarvoor toegekende vergoedingsregeling vanuit VWS geeft op dit moment vertrouwen dat alle extra kosten vergoed worden. Er bestaat echter wel het risico op meer werk en kosten op de langere termijn als gevolg van een verslechterde algemene gezondheidssituatie van de burgers in onze regio.

Financiële Kengetallen

Op grond van een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening voortaan de ontwikkeling van een aantal voorgeschreven financiële kengetallen te worden opgenomen en toegelicht. Concrete normen zijn hiervoor nog niet voorhanden, nu geeft alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie. De kengetallen voor de begroting zijn gebaseerd op geprognosticeerde balansgegevens hetgeen een bepaalde onnauwkeurigheid met zich meebrengt.
De voorgeschreven kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing, omdat er geen activiteiten m.b.t. grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door de GGD Brabant-Zuidoost.

Financiële kengetallen	Werkelijk 2018	Werkelijk 2019	Werkelijk 2020	Voorlopig 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026
Netto schuldquote *	7,8%	7,0%	1,4%	1,6%	6,7%	5,2%	2,6%	1,6%	0,3%
Solvabiliteits-ratio	18,0%	16,1%	12,6%	13,9%	23,1%	20,9%	22,9%	23,8%	25,5%
Struct. expl. ruimte	0,1%	-0,3%	1,0%	0,4%	0,2%	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%

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

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten, aflossingen en korte schulden op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien. Met de verwachte toename van de reserves is de verwachting dat deze de komende jaren zal dalen.
Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een beperkt wisselend verloop zien, hoofdzakelijk veroorzaakt door de wisselende omvang van de boekwaarde van de activa waardoor ook de omvang van het benodigde vreemd vermogen varieert.

Het kengetal structurele exploitatieruimte is van belang om te kunnen beoordelen welke structurele ruimte de GGD heeft in de eigen exploitatie, of welke structurele stijging van de baten of structurele daling van de lasten daarvoor nodig is. Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Dit kengetal laat zien dat er geen of slechts marginale bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD. De komende jaren ontstaat naar verwachting een beperkte (wendbaarheids-)ruimte als gevolg van de verwachte efficiency van de integratie JGZ 0-4, hetgeen ook de doelstelling van de integratie en de bestuursopdracht is.

Onderhoud kapitaalgoederen

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

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

Gebouwen

De GGD heeft geen gebouwen meer in eigendom, ook de panden ten behoeve van JGZ 0-4 worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant. Hier is vooralsnog geen onderhoudsvoorziening voor noodzakelijk; bij het nog op te stellen JGZ-huisvestings-spreidingsplan zal dat ook onderzocht worden.

Hard- en software

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

Medische apparatuur

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

Ambulances

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

Financiering

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

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

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

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

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

Renteschema:		
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	62.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	0	
Saldo rentelasten en rentebaten €		62.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		62.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		62.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		***0***

Geprognosticeerde balans

Brabant-Zuidoost

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities vanaf 2018 afgezet tegen de ramingen voor t/m 2026.

	Werkelijk 2018	Werkelijk 2019	Werkelijk 2020	Voorlopig 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026
Materiele vaste activa	6.933	7.073	6.525	7.966	8.973	8.608	6.864	6.168	5.328
Financiele vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	920	840	760
Voorraden		55	36	22	22	22	22	22	22
Uitzettingen < 1 jaar	5.388	7.771	19.219	18.927	5.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Liquide middelen	258	285	260	258	250	250	250	250	250
Overlopende activa	1.934	1.560	7.906	5.423	1.000	2.000	2.000	2.000	2.000
TOTAAL ACTIVA	*15.513*	*17.744*	*34.946*	*33.596*	*16.245*	*19.880*	*18.056*	*17.280*	*16.360*
Eigen Vermogen	2.830	2.864	4.420	4.692	3.755	4.162	4.138	4.116	4.169
Voorzieningen	759	1.141	1.041	1.218	990	967	942	935	935
Vaste schulden > 1 jaar	1.729	1.683	1.635	1.584	1.533	1.483	1.433	1.383	1.333
Vlottende schulden < 1 jaar	10.097	11.959	26.526	25.690	9.555	12.856	11.131	10.434	9.511
Overlopende passiva	87	97	1.324	412	412	412	412	412	412
TOTAAL PASSIVA	*15.502*	*17.744*	*34.946*	*33.596*	*16.245*	*19.880*	*18.056*	*17.280*	*16.360*

MU-saldo

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

		Berekening prognose EMU-saldo	2022	2023	2024
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	215.000	-243.000	-24.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.273.000	2.207.000	2.202.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	165.000	175.000	175.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.532.000	1.906.000	463.000
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	15.000	35.000	0
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	0	0	0
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	215.000	200.000	200.000
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11	-	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
		Prognose EMU-saldo	**921.000**	**68.000**	**1.690.000**

Brabant-Zuidoost

Verbonden partijen

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

Stichting Projecten GGD

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

Stichting Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant

De stichting heeft ten doel het creëren van voordelen op zowel financieel, kwalitatief en procesmatig gebied voor gemeenten en GR'en, o.a. door het faciliteren van het regionaal inkoopbureau. GGD heeft een dienstverleningsovereenkomst (ca. 165.000,-) met Bizob. De aangesloten gemeenten en GR'en delen in eventuele exploitatietekorten en overschotten.
Het rekeningresultaat 2020 bedroeg ca. € 568.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2020 bedroeg ca. € 975.000.

Vereniging GGD GHOR Nederland.

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureau's belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.
Het rekeningresultaat 2020 bedroeg ca. € 1.141.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2020 bedroeg ca € 1.141.000.

GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast met de Brabantse GGD'en een samenwerkingsverband onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Formeel is dit geen Verbonden Partij, maar gezien de aard en omvang wordt deze hier toch vermeld en kort toegelicht.
In dit samenwerkingsverband worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,5 miljoen waarvan circa € 300.000 gedekt wordt door baten van derden. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca 30%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 375.000. Over 2020 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 220.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2020 € 545.000 positief.

Brabant-Zuidoost

7 Financiële begroting

7.1 Overzicht van baten en lasten

			Progr. Publieke Gezondheid				Progr. Ambulancezorg				Totaal GGD			
			Rekening 2021		Begroting 2022	Begroting 2023	Rekening 2021		Begroting 2022	Begroting 2023	Rekening 2021		Begroting 2022	Begroting 2023
Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Regulier	Corona	na 1e wijz	primair	Regulier	Corona	na 1e wijz	primair	Regulier	Corona	na 1e wijz	primair
		Lasten												
4	1.0	Personele kosten	26.683.439	2.558.809	26.287.000	27.850.000	18.176.272		18.420.000	19.875.000	44.859.711	2.558.809	44.707.000	47.725.001
6	2.0	Rente en afschrijvingen	885.220	-	935.000	900.000	985.612		1.405.000	1.375.000	1.870.832	-	2.340.000	2.275.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	638.824	46.581.539	430.000	625.000	923.908		1.300.000	1.000.000	1.562.732	46.581.539	1.730.000	1.625.000
10	3.1	Energie	83.660	108.591	45.000	100.000	485.033		470.000	500.000	568.693	108.591	515.000	600.000
12	3.3	Duurzame goederen	23.399	-	30.000	50.000	-		-	-	23.399	-	30.000	50.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	8.655.358	13.180.192	8.931.000	9.000.000	4.518.168	203.000	4.750.000	4.900.000	13.173.526	13.383.192	13.681.000	13.900.000
		Laboratoriumkosten Corona	-	3.986.610	-	-	-				-	3.986.610	-	-
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	74.000	-	120.000	75.000	388.048		250.000	250.000	462.048	-	370.000	325.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	556.000	-	-	550.000	-		-	-	556.000	-	-	550.000
		Verrekening overhead	-1.685.000	-	-1.715.000	-1.750.000	1.685.000		1.715.000	1.750.000	-	-	-	-
		Eenm. Kosten iJGZ	565.159	-	-	-	-		-	-	565.159	-	-	-
		Kosten verbetering bedrijfsv.	120.477	-	200.000	200.000	-		-	-	120.477	-	200.000	200.000
		Storting Algemene Reserve	775.000	-	400.000	-	-		-	-	775.000	-	400.000	-
		Wendbaarheids-/ ontwikkelingsbudget	-	-	350.000	750.000			-	-	-	-	350.000	750.000
		Totaal lasten	**103.791.277**		**36.013.000**	**38.350.000**	**27.365.041**		**28.310.000**	**29.650.000**	**131.156.318**		**64.323.000**	**68.000.000**
		Baten												
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	13.946.321	-	14.598.000	15.300.000	-	-	-	-	13.946.321	-	14.598.000	15.300.000
		JGZ 0-4 bijdrage basispakket	12.107.192	-	12.355.000	12.930.000	-	-	-	-	12.107.192	-	12.355.000	12.930.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	165.326	-	170.000	175.000	9.245	-	-	-	174.571	-	170.000	175.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	4.348.040	-	3.835.000	4.500.000	2.655	-	20.000	25.000	4.350.695	-	3.855.000	4.525.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	582.110	-	-	625.000	-	-	-	-	582.110	-	-	625.000
7	4.1	Baten Rijk	1.749.496	62.189.768	1.330.000	1.900.000	937.051	-	1.150.000	1.150.000	2.686.547	62.189.768	2.480.000	3.050.000
		idem Zorgbonus	-	1.534.043			-	-	-	-	-	1.534.043	-	-
		RIVM laboratoriumvergoeding	-	3.986.610	-	-	-	-	-	-	-	3.986.610	-	-
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	172.050	-	85.000	100.000	25.883.825	203.000	26.935.000	28.300.000	26.055.875	203.000	27.020.000	28.400.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.739.881	-	1.580.000	1.750.000	96.094	-	70.000	50.000	1.835.975	-	1.650.000	1.800.000
13	3.4	Baten particulieren	343.128	-	1.390.000	750.000	-	-	-	-	343.128	-	1.390.000	750.000
15	2.0	Rentebaten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	3.4	Diverse baten	400	-	-	-	-	-	50.000	50.000	400	-	50.000	50.000
17	3.4	Stelpost bestuursopdracht	-	-	350.000	-	-	-	-	-	-	-	350.000	-
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	420.771	-	320.000	320.000	200.000	-	85.000	75.000	620.771	-	405.000	395.000
21	4.2	Vermogensoverdrachten	551.429	-	-	-	-	-	-	-	551.429	-	-	-
		Totaal baten	**103.836.565**		**36.013.000**	**38.350.000**	**27.331.870**		**28.310.000**	**29.650.000**	**131.168.435**		**64.323.000**	**68.000.000**
		Saldo	**45.288**		**0**	**0**	**-33.171**		**0**	**0**	**12.117**		**0**	**0**

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

7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2022 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2023. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

-Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten PG in 2023 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd: Loon: 2,3%. Prijzen: 1,6% Baten: 2,125% (75% * 2,3% + 25% * 1,6%). Voor AZ is met een ander (actueel) loonkostenniveau gerekend.

-Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0.)* nemen, naast de indexering, toe vanwege een hoger aantal opleidingsplaatsen jeugdarts, ingroei van de hogere inschaling medewerkers JGZ 0-4 en vooral als gevolg van formatie-uitbreiding voor de verwachte taakuitbreidingen; een ontwikkeling die zich overigens ook al in 2022 laat zien maar nog niet in de programmabegroting 2022 is verwerkt. Bij de indexering is er vooralsnog vanuit gegaan dat het tekort dat in 2021/2022 is ontstaan in 2023 wordt ingelopen.
Ook *inhuur derden* (8.3.0) wordt hoger geraamd i.v.m. de tijdelijke toename van een deel van de taken en noodzakelijke inhuur vanwege de arbeidsmarktkrapte.
Overige goederen en diensten (14.3.4) nemen, naast de indexering, toe vanwege materiële kosten voor de extra taken en materiële overhead vanwege de hogere formatie.
Vermogensoverdrachten/ Mantelzorgcompliment (18.4.2 / 5.3.4a) betreft de uitkering van het Mantelzorgcompliment dat voor de gemeente Eindhoven wordt uitgevoerd; voorheen werd deze niet begroot omdat telkens maar voor een jaar een contract werd afgesloten, maar inmiddels is hiervoor een meerjarige overeenkomst afgesloten.
De *JGZ 0-4 bijdrage basispakket (1.4.2)* neemt, naast de indexering, toe vanwege de aanzienlijke stijging van het aantal kinderen 0-4, in 2021 blijken in verhouding n.l. aanzienlijk meer kinderen te zijn geboren.
Toename *Contracttaken gemeenten (5.3.4)* heeft vooral betrekking op uitbreiding van de taken Bijzondere Zorg (WVGGZ en Wijk GGD) en Inspectie Kinderopvang.
Baten Rijk (7.4.1) nemen toe vanwege de vergoeding voor het hogere aantal opleidingsplaatsen jeugdarts en de verwachte incidentele inhaalcampagne voor het Rijksvaccinatieprogramma.
Baten particulieren (13.3.4) betreft hoofdzakelijk Reizigerszorg, vooralsnog is daarbij uitgegaan van een meer dan halvering van de omzet, waarbij we verwachten het personeel intern te kunnen herplaatsen.
De *stelpost bestuursopdracht (17.3.4)* kan, in vervolg op het realiseren van de hogere baten, vervallen.

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

De *personele kosten (4.1.0)* nemen toe vanwege een meer dan gemiddelde cao-stijging, en de nog verwachte uitbreiding van de formatie om de noodzakelijke spreiding en beschikbaarheid te kunnen realiseren; die uitbreiding verloopt langzaam als gevolg van de arbeidsmarktkrapte. De budgetruimte die daardoor ontstaat mag worden benut voor *extra inhuur personeel van derden (8.3.0)*.
Zorgverzekeraars (9.3.4) vergoeden (de toename van) deze kosten.

Brabant-Zuidoost

7.3 Specificatie directe kosten en overhead

Conform de vernieuwde BBV dient bij de kosten een onderscheid gemaakt te worden in de directe kosten van een taakveld en de overhead van de organisatie. toerekening van overhead aan de taakvelden hoeft niet meer plaats te vinden. In het overzicht op blz 14 is dit weergegeven. In onderstaand overzicht wordt een nadere specificatie van de kosten naar direct en overhead weergegeven.
Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan:
het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Uitgangspunt van deze definitie is ook dat kosten zoveel mogelijk direct worden toegerekend aan de betreffende taken/activiteiten. Alle bedrijfskosten die direct verbonden zijn aan activiteiten/taken/producten die gericht zijn op de externe klant, moeten in de betreffende taakvelden worden geregistreerd.
Hoewel beoogd wordt een eenduidige uitleg van het begrip overhead te hanteren, blijft er ten aanzien hiervan de nodige ruimte voor interpretatie. Dit geldt met name ook voor de GGD omdat zij een organisatie is die zich ook bij veel van haar ondersteunende activiteiten direct richt op de burger als externe klant. Dit betekent bijvoorbeeld dat onze website nagenoeg volledig gericht is op het verstrekken van informatie over gezondheid en aanverwante zaken direct gericht op de externe klant; dit is dan derhalve geen overhead maar onderdeel van onze primaire taak. Het planburo JGZ en het klantcontactcentrum voeren nagenoeg alleen activiteiten uit die gericht zijn op direct klantcontact met de burger en deze zijn ook direct toe te rekenen aan de uitvoerende taken (en zo is tot nu ook de praktijk), maar zijn tegelijkertijd ook te duiden als ondersteunend aan de medewerkers in het primaire proces. Medewerkers bedrijfsburo Ambulancezorg zijn daarentegen wel duidelijk overhead, zij hebben geen direct klantcontact. Omdat over dit soort activiteiten verschillende interpretaties mogelijk blijven, worden deze in bijgevoegde specificatie van de kosten afzonderlijk benoemd, om daarmee een adequate interpretatie van de omvang van de overhead mogelijk te maken.

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	21.115.000	6.735.000	27.850.000	17.015.000	2.860.000	19.875.000	38.130.000	9.595.000	47.725.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	160.000	740.000	900.000	1.375.000	-	1.375.000	1.535.000	740.000	2.275.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	435.000	190.000	625.000	610.000	390.000	1.000.000	1.045.000	580.000	1.625.000
10	3.1	Energie	70.000	30.000	100.000	500.000	-	500.000	570.000	30.000	600.000
12	3.3	Duurzame goederen	50.000	-	50.000	-	-	-	50.000	-	50.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	3.220.000	5.780.000	9.000.000	4.300.000	600.000	4.900.000	7.520.000	6.380.000	13.900.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	55.000	20.000	75.000	0	250.000	250.000	55.000	270.000	325.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	550.000	-	550.000				550.000	0	550.000
		Verrekening overhead	-	-1.750.000	-1.750.000	-	1.750.000	1.750.000	-	-	-
	Eenm. Kosten verbetering bedrijfsv.		200.000		200.000				200.000		200.000
	Wendbaarheidsbudget		750.000		750.000				750.000		750.000
		Totaal lasten	**26.605.000**	**11.745.000**	**38.350.000**	**23.800.000**	**5.850.000**	**29.650.000**	**50.405.000**	**17.595.000**	**68.000.000**

Toelichting

Personeel:

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

Huisvesting: (diverse materiele kosten categoriën)

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

Hard en software: (afschrijving en licenties)

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

Overige materiele kosten piofach-functies:

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

Overige materiele kosten uitvoerende sectoren:

Deze kosten worden in het algemeen gezien als directe kosten: betreft afschrijving en onderhoud apparatuur en ambulances, verbruiksmaterialen, medicijnen, inhuur derden.
Communicatiekosten (telefonie, dataverkeer e.d.) zijn bij PG overhead maar bij AZ directe kosten.

Brabant-Zuidoost

7.4 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen-tage	restant bedrag 1-1-2023	Opname in 2023	Aflossing in 2023	Restant bedrag 31-12-2023		Rente 2023
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.532.063		54.506	1.477.557		62.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	0,00%	4.000.000		nnb	4.000.000		0
		2.268.901					**5.532.063**		**54.506**	**5.477.557**		**62.000**

*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte vooralsnog ingevuld met kasgeldleningen en rekening-courant krediet. Zodra die rentevisie substantieel wijzigt zal eventueel worden overgegaan tot het afsluiten van meerjarige leningen. De gemiddelde kapitaalbehoefte buiten de lopende leningen bedraagt naar verwachting ca € 4,000.000,-.

Brabant-Zuidoost

7.5 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2023	Investeringen 2023 Nieuw kredieten 2023	Investeringen 2023 Uitgestelde kredieten > 2023	Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2023	Aanschaf-waarde eind 2023	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2023	Boekwaarde begin 2023	Afschrij-vingen 2023	Boekwaarde eind 2023	Rente-kosten 2023	Kapitaal-lasten 2023
Algemene Gezondheidzorg													
Hard- en software	95.000	29.000		29.000		95.000		90.000	5.000	6.000	28.000		6.000
Instrumentarium	112.000					112.000		85.000	27.000	3.000	24.000		3.000
Röntgenapparaat	163.000					163.000		68.000	95.000	16.000	79.000	1.000	17.000
Totaal Algemene Gezondheidzorg	**370.000**	**29.000**	**-**	**29.000**	**-**	**370.000**	**-**	**243.000**	**127.000**	**25.000**	**131.000**	**1.000**	**26.000**
Ambulancezorg													
Ambulances	6.060.000	1.016.000		981.000	35.000	6.060.000	200.000	2.649.000	3.411.000	1.005.000	3.387.000	24.000	1.029.000
C2000/Digitaal ritformulier	548.000	78.000		78.000		548.000		444.000	104.000	47.000	135.000	1.000	48.000
Huisvesting	794.000	48.000		48.000		794.000		505.000	289.000	49.000	288.000	2.000	51.000
Instrumentarium	2.554.000	10.000		10.000		2.554.000		1.564.000	990.000	179.000	821.000	7.000	186.000
Piketvoertuigen	553.000	11.000		11.000		553.000	40.000	437.000	116.000	33.000	94.000	1.000	34.000
Rapid Responders	119.000					119.000	10.000	-	119.000	18.000	101.000	1.000	19.000
Materialen scholing	50.000					50.000		9.000	41.000	5.000	36.000		5.000
Totaal Ambulancezorg	**10.678.000**	**1.163.000**	**-**	**1.128.000**	**35.000**	**10.678.000**	**250.000**	**5.608.000**	**5.070.000**	**1.336.000**	**4.862.000**	**36.000**	**1.372.000**
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	2.098.000	579.000		579.000		2.098.000		705.000	1.393.000	562.000	1.410.000	10.000	572.000
Huisvesting	3.356.000	20.000		20.000		3.356.000		1.590.000	1.766.000	157.000	1.629.000	12.000	169.000
Dienstauto's	11.000					11.000		-	11.000	2.000	9.000		2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	**5.465.000**	**599.000**	**-**	**599.000**	**-**	**5.465.000**	**-**	**2.295.000**	**3.170.000**	**721.000**	**3.048.000**	**22.000**	**743.000**
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	70.000					70.000		70.000					-
Totaal Gezondheidsbevordering	**70.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**70.000**	**-**	**70.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	38.000	24.000		24.000		38.000		36.000	2.000	4.000	22.000		4.000
Instrumentarium	131.000					131.000		66.000	65.000	18.000	47.000		18.000
Huisvesting	840.000	91.000		91.000		840.000		330.000	510.000	103.000	498.000	3.000	106.000
Totaal Jeugdgezondheidszorg	**1.009.000**	**115.000**	**-**	**115.000**	**-**	**1.009.000**	**-**	**432.000**	**577.000**	**125.000**	**567.000**	**3.000**	**128.000**
TOTAAL GGD	**17.592.000**	**1.906.000**	**-**	**1.871.000**	**35.000**	**17.592.000**	**250.000**	**8.648.000**	**8.944.000**	**2.207.000**	**8.608.000**	**62.000**	**2.269.000**

Brabant-Zuidoost

7.6 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2023	Mutaties		Raming stand 31-12-2023
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	1.500.000	pm	pm	1.500.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.400.000	pm	pm	1.400.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Egalisatie Monitoringscyclus	105.000	-	-43.000	62.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	600.000	pm	pm	600.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	600.000	150.000	-150.000	600.000
Reserve Verbetering bedrijfsvoering / bestuursopdracht	200.000	-	-200.000	-
	4.405.000	**150.000**	**-393.000**	**4.162.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2022 plaats gaan vinden. Ten aanzien van de algemene reserve PG is vooralsnog uitgegaan van de ramingen zoals ten behoeve van de bestuurlijke besluitvorming gehanteerd.

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

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

Voor de algemene reserves zijn momenteel, gegeven de huidige omzet, de volgende kaderstellende bandbreedtes van toepassing:
PG: minimum € 1.500.000 - maximum € 2.000.000.
AZ: mininmum € 1.200.000 - maximun € 1.500.000

Brabant-Zuidoost

7.7 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2023	Mutaties		Raming stand 31-12-2023
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	75.000	125.000	-125.000	75.000
PLB-uren ambulancezorg	860.000	50.000	-50.000	860.000
Herplaatsingskosten personeel	57.000	-	-25.000	32.000
	992.000	175.000	-200.000	967.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2022 plaats gaan vinden.
Mutaties zijn, voor zover relevant, gebaseerd op de meerjaren-ramingen.
De mutaties in de voorzieningen hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.
Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele ontrekkingen, noch omgekeerd.

7.8 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	47.725.000	48.920.000	49.950.000	51.000.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.275.000	2.270.000	2.265.000	2.270.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	1.625.000	1.410.000	1.440.000	1.470.000
10	3.1	Energie	600.000	610.000	620.000	630.000
12	3.3	Duurzame goederen	50.000	50.000	50.000	55.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	13.900.000	14.115.000	14.450.000	14.750.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	325.000	325.000	325.000	325.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	550.000	550.000	550.000	550.000
		Kosten verbetering bedrijfsv.	200.000	0	0	0
		Wendbaarheidsbudget	750.000	750.000	750.000	750.000
		Totaal lasten	**68.000.000**	**69.000.000**	**70.400.000**	**71.800.000**

Toelichting:		
	Alg	Voor de indexering vanaf 2024 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	4 / 8	Verwacht wordt dat de formatie verpleegkundigen voor ambulancezorg tm 2024 nog geleidelijk opgehoogd zal kunnen worden, waardoor personeelskosten zullen toenemen onder gelijktijdige afname van inhuur personeel derden. Personele kosten nemen de komende jaren nog toe agv inschalingseffect medewerkers JGZ 0-4
	6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
	8	inhuur derden nemen per 2024 af vanwege vervalllen inzet eenmalige inhaalcampagne RVP
	14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli

		Baten	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	15.300.000	15.660.000	16.040.000	16.430.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	12.930.000	13.190.000	13.450.000	13.720.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	175.000	170.000	165.000	165.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	4.525.000	4.620.000	4.710.000	4.800.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	625.000	625.000	625.000	630.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	3.050.000	2.960.000	3.020.000	3.080.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	28.400.000	28.945.000	29.510.000	30.100.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.800.000	1.840.000	1.880.000	1.925.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	750.000	765.000	780.000	800.000
19	6.0	Onttrekking reserves	395.000	175.000	170.000	100.000
17	3.4	Diverse baten	50.000	50.000	50.000	50.000
		Totaal baten	**68.000.000**	**69.000.000**	**70.400.000**	**71.800.000**

Toelichting:		
	Alg	Voor de indexering vanaf 2024 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	1	Voor de berekening van de inwonerbijdrage is naast de algemene index gerekend met een stijging van het aantal inwoners van 0,4%. Ramingen ivm JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen geindexeerd, ontwikkeling in aantal kinderen is op dit moment nog onzeker.
	7	Bij baten Rijk vervallen de eenmalige inkomsten voor de inhaalcampagne RVP uit 2023
	19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli en de kosten van het eigen risico dragen ZW/WGA.

8 Bijlagen

8.1 Berekening inwonerbijdrage

Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2022	*€ 17,357*
1e begrotingswijziging 2022 uitbreiding RVP	€ 0,361
Uitbreiding prenatale screening 2022 (nog definitief in meicirculaire '22)	€ 0,287
Autonome kostenstijging 2023 2,125% indexering	€ 0,383
Bijdrage per inwoner 2023 gemeensch takenpakket	*€ 18,388*
Bijdragen Pubercontactmoment 2022	€ 701.525
Autonome kostenstijging 2023 2,125% indexering	€ 14.907
Totaal Bijdragen 2023 pubercontactmoment	*€ 716.432*

Bijdrage JGZ 0-4 inclusief harmonisatie		
	v/h Zuidzorg	**v/h Zorgboog**
Bijdrage JGZ 0-4 incl RVP per kind 2022	€ 432,400	€ 413,827
Autonome kostenstijging 2023 2,125% indexering	€ 9,188	8,794
Bijdrage JGZ 0-4 2023 per kind	€ 441,588	€ 422,621

Toelichting:
Tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten is een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. De meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september wordt gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices voor jaar t volgens bijlage 8 “kerngegevens collectieve financiën” gehanteerd worden voor het begrotingsjaar. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 2,3% = 1,725%
Prijs 25% * 1,6% = 0,40%
Totaal index 2023: 2,125%
Deze index wordt toegepast op het bedrag per inwoner van jaar t-1.

De uitbreiding met betrekking tot de prenatale screening per 1juli 2022 moet nog definitief vastgesteld worden; mocht die definitieve vaststelling afwijken, dan zal de inwonerbijdrage nog aangepast worden.
Met ingang van 2016 is het pubercontactmoment onderdeel van het gezamenlijke takenpakket, maar voor de verdeling is gekozen voor een afwijkende sleutel; n.l. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds.
Met ingang van 2021 heeft de GGD de Jeugdgezondheidszorg 0-4 overgenomen van Zuidzorg en Zorgboog; hierbij is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de basisvergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In 2020 is door een 5-tal gemeenten echter een afwijkend tarief gehanteerd; dit is voor 2021 en 2022 gecontinueerd met een naar rato vermindering van dienstverlening. In deze begroting is die methodiek voor 2023 vooralsnog ook nog gecontinueerd; in de loop van 2022 zal hiervoor nog een voorstel met begrotingswijziging voor 2023 worden opgesteld.

Brabant-Zuidoost

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2022	# kinderen 0-4 per 1-1-2022	*Inwoner bijdrage per inwoner 18,388*	*Inwoner bijdrage puber cm cf VWS*	*Inwoner bijdrage per kind 0-4*	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	17.068	656	*313.840*	*14.976*	*277.240*	606.055			**606.055**
Bergeijk **)**	18.875	711	*347.067*	*16.302*	*311.908*	675.277			**675.277**
Best	30.606	1233	*562.772*	*28.755*	*544.478*	1.136.005			**1.136.005**
Bladel	20.717	749	*380.937*	*17.774*	*330.750*	729.460			**729.460**
Cranendonck	20.668	652	*380.036*	*17.661*	*287.916*	685.612			**685.612**
Deurne	32.602	1238	*599.474*	*29.183*	*523.205*	1.151.862			**1.151.862**
Eersel	19.822	781	*364.480*	*15.645*	*344.880*	725.005			**725.005**
Eindhoven **)**	238.305	8830	*4.381.866*	*220.169*	*3.827.029*	8.429.064	52.005	95.000	**8.576.068**
Geldrop-Mierlo **)**	40.116	1546	*737.639*	*37.092*	*656.368*	1.431.099			**1.431.099**
Gemert-Bakel	31.037	1236	*570.697*	*26.779*	*522.360*	1.119.836			**1.119.836**
Heeze-Leende **)**	16.478	591	*302.992*	*13.350*	*252.229*	568.570			**568.570**
Helmond	93.470	3617	*1.718.693*	*99.203*	*1.528.621*	3.346.517	26.146		**3.372.662**
Laarbeek	22.945	878	*421.904*	*19.808*	*371.062*	812.774			**812.774**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	25.827	952	*474.898*	*19.617*	*420.392*	914.907			**914.907**
Oirschot	19.061	650	*350.487*	*16.180*	*287.032*	653.700			**653.700**
Reusel-De Mierden	13.273	577	*244.059*	*10.865*	*254.796*	509.721			**509.721**
Someren	19.701	858	*362.255*	*16.036*	*362.609*	740.900			**740.900**
Son en Breugel	17.775	727	*326.840*	*15.488*	*321.035*	663.363			**663.363**
Valkenswaard **)**	31.231	1070	*574.264*	*26.366*	*459.971*	1.060.601			**1.060.601**
Veldhoven	45.813	1650	*842.393*	*39.365*	*728.621*	1.610.378			**1.610.378**
Waalre	17.631	722	*324.192*	*15.819*	*318.827*	658.838			**658.838**
	793.021	**29.924**	***14.581.784***	***716.432***	**12.931.328**	**28.229.544**	**78.151**	**95.000**	**28.402.695**
		***)					**)	*)	

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

**) Behoudens de genormeerde bijdragen van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van onderzoekslocaties in de beide hoofdgebouwen, geldt dat in alle gemeenten de JGZ-locatie 4-18 door de gemeente geregeld en integraal betaald wordt, zodat de vergoeding daarvoor niet in een algemene bijdragesfeer valt.

***) Deze bijdrage wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van het werkelijke aantal kinderen 0-4 per 1-1-2023;

****) deze gemeenten betalen een afwijkend tarief per kind JGZ 0-4, gebaseerd op het individuele tarief 2022 + index.

Brabant-Zuidoost

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2026

	2023	2024	2025	2026
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar)	*793.021*	*796.193*	*799.378*	*802.575*
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '22	€ 17,357			
uitbreiding ivm RVP en Prenatale screening	€ 0,648			
index (aanname 2024 e.v. 2%/jaar)	€ 0,383	€ 0,368	€ 0,375	€ 0,383
bedrag per inwoner gez. taken	***€ 18,388***	***€ 18,755***	***€ 19,130***	***€ 19,513***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '22	€ 701.525			
index (aanname 2024 e.v. 2%/jaar)	€ 14.907	€ 14.329	€ 14.615	€ 14.908
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *	***€ 716.432***	***€ 730.761***	***€ 745.376***	***€ 760.284***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zuidzorg **	**€ 441,59**	**€ 450,42**	**€ 459,43**	**€ 468,62**
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zorgboog **	**€ 422,62**	**€ 431,07**	**€ 439,70**	**€ 448,49**

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

** tav bijdrage JGZ 0 - 4 is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de vergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In 2020 is door een 5-tal gemeenten echter een afwijkend tarief gehanteerd; dit is voor 2021 en 2022 gecontinueerd met een naar rato vermindering van dienstverlening. In deze begroting is die methodiek voor 2023 e.v. vooralsnog ook nog gecontinueerd, met indexering van 2% vanaf 2024. in de loop van 2022 zal hiervoor nog een voorstel met begrotingswijziging vanaf 2023 worden opgesteld.

Brabant-Zuidoost

	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	# kinderen 0-4 *)	2023				2024				2025				2026			
Gemeente	1-1-2022	1-1-2023	1-1-2024	1-1-2025	1-1-2022	€ 18,388	pcm	0-4	totaal	€ 18,755	pcm	0-4	totaal	€ 19,130	pcm	0-4	totaal	€ 19,513	pcm	0-4	totaal
Asten	17.068	17.136	17.205	17.274	656	313.840	14.976	277.240	606.055	321.397	15.275	282.784	619.457	329.137	15.581	288.440	633.157	337.062	15.892	294.209	647.163
Bergeijk	18.875	18.951	19.026	19.102	711	347.067	16.302	311.908	675.277	355.424	16.628	318.147	690.198	363.983	16.960	324.510	705.452	372.747	17.299	331.000	721.047
Best	30.606	30.728	30.851	30.975	1.233	562.772	28.755	544.478	1.136.005	576.324	29.330	555.368	1.161.021	590.201	29.917	566.475	1.186.593	604.414	30.515	577.805	1.212.733
Bladel	20.717	20.800	20.883	20.967	749	380.937	17.774	330.750	729.460	390.110	18.130	337.365	745.604	399.504	18.492	344.112	762.107	409.124	18.862	350.994	778.980
Cranendonck	20.668	20.751	20.834	20.917	652	380.036	17.661	287.916	685.612	389.187	18.014	293.674	700.875	398.559	18.375	299.547	716.480	408.156	18.742	305.538	732.436
Deurne	32.602	32.732	32.863	32.995	1.238	599.474	29.183	523.205	1.151.862	613.909	29.767	533.669	1.177.345	628.692	30.362	544.343	1.203.397	643.831	30.969	555.230	1.230.030
Eersel	19.822	19.901	19.981	20.061	781	364.480	15.645	344.880	725.005	373.256	15.958	351.778	740.993	382.244	16.277	358.814	757.335	391.449	16.603	365.990	774.042
Eindhoven	238.305	239.258	240.215	241.176	8.830	4.381.866	220.169	3.827.029	8.429.064	4.487.382	224.572	3.903.569	8.615.523	4.595.438	229.063	3.981.641	8.806.142	4.706.096	233.645	4.061.274	9.001.014
Geldrop-Mierlo	40.116	40.276	40.438	40.599	1.546	737.639	37.092	656.368	1.431.099	755.401	37.834	669.496	1.462.730	773.591	38.590	682.886	1.495.067	792.219	39.362	696.543	1.528.124
Gemert-Bakel	31.037	31.161	31.286	31.411	1.236	570.697	26.779	522.360	1.119.836	584.440	27.315	532.807	1.144.562	598.513	27.861	543.463	1.169.837	612.925	28.419	554.333	1.195.676
Heeze-Leende	16.478	16.544	16.610	16.677	591	302.992	13.350	252.229	568.570	310.288	13.617	257.273	581.178	317.759	13.889	262.419	594.067	325.411	14.167	267.667	607.245
Helmond	93.470	93.844	94.219	94.596	3.617	1.718.693	99.203	1.528.621	3.346.517	1.760.079	101.187	1.559.194	3.420.459	1.802.461	103.211	1.590.378	3.496.050	1.845.865	105.275	1.622.185	3.573.325
Laarbeek	22.945	23.037	23.129	23.221	878	421.904	19.808	371.062	812.774	432.064	20.204	378.483	830.750	442.468	20.608	386.052	849.128	453.123	21.020	393.773	867.916
Nuenen	25.827	25.930	26.034	26.138	952	474.898	19.617	420.392	914.907	486.333	20.010	428.800	935.143	498.044	20.410	437.376	955.830	510.037	20.818	446.123	976.978
Oirschot	19.061	19.137	19.214	19.291	650	350.487	16.180	287.032	653.700	358.927	16.504	292.773	668.203	367.569	16.834	298.628	683.032	376.421	17.171	304.601	698.192
Reusel-De Mrdn	13.273	13.326	13.379	13.433	577	244.059	10.865	254.796	509.721	249.936	11.083	259.892	520.911	255.955	11.304	265.090	532.349	262.118	11.530	270.392	544.040
Someren	19.701	19.780	19.859	19.938	858	362.255	16.036	362.609	740.900	370.978	16.357	369.861	757.196	379.911	16.684	377.258	773.854	389.059	17.018	384.804	790.881
Son en Breugel	17.775	17.846	17.917	17.989	727	326.840	15.488	321.035	663.363	334.711	15.798	327.455	677.964	342.770	16.114	334.004	692.889	351.024	16.436	340.685	708.145
Valkenswaard	31.231	31.356	31.481	31.607	1.070	574.264	26.366	459.971	1.060.601	588.093	26.893	469.170	1.084.156	602.254	27.431	478.554	1.108.238	616.756	27.979	488.125	1.132.860
Veldhoven	45.813	45.996	46.180	46.365	1.650	842.393	39.365	728.621	1.610.378	862.678	40.152	743.193	1.646.022	883.451	40.955	758.057	1.682.463	904.724	41.774	773.218	1.719.716
Waalre	17.631	17.702	17.772	17.843	722	324.192	15.819	318.827	658.838	331.999	16.135	325.203	673.337	339.994	16.458	331.707	688.159	348.181	16.787	338.341	703.309
	793.021	**796.193**	**799.378**	**802.575**	**29.924**	**14.581.784**	**716.432**	**12.931.328**	**28.229.544**	**14.932.913**	**730.761**	**13.189.955**	**28.853.629**	**15.292.497**	**745.376**	**13.453.754**	**29.491.628**	**15.660.741**	**760.284**	**13.722.829**	**30.143.854**

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

8.4 Overzicht GGD taken.

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

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

8.5 Lijst van Afkortingen

AB	Algemeen Bestuur
ASG	Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AZ	Ambulancezorg
AZN	AmbulanceZorg Nederland
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten
BCO	Bron- en ContactOnderzoek
BIZOB	Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant
BrOS	Brabantse OmgevingsScan
CAO SGO	Collectieve Arbeidsovereenkomst Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties
DB	Dagelijks Bestuur
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
ERF	Electronisch RitFormulier ambulancezorg
FIDO	Wet Financiering Decentrale Overheid
FLO	Functioneel LeeftijdsOntslag
GB	GezondheidsBevordering
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMV	Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
iJGZ	Integrale jeugdgezondheidszorg (0 -18jr)
IZB	InfectieZiektenBestrijding
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
KCC	KlantContactCentrum
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
PCM	Puber ContactMoment
PG	Publieke Gezondheid
Piofach-functies	Functies op het gebied van Personeel, Informatievoorziening, Organisatie, Financiën, Automatisering, Communicatie, Huisvesting
PLB	Persoonlijk LevensloopBudget
PrEP	Pre-ExpositieProfylaxe (hiv-medicatie)
RAV	Regionale AmbulanceVoorziening

ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RONAZ	Regionaal Overleg Niet Acute Zorg
RVP	RijksVaccinatieProgramma
S&B	Spreiding & Beschikbaarheid ambulancezorg
THZ	Technische HygiëneZorg
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant Zuidoost
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WNRA	Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren
WNT	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.
WVGGZ	Wet Verplichte Geestelijke GezondheidsZorg
ZW/WGA	ZiekteWet/Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten