



Brabant-Zuidoost

Kadernota 2022

Eindhoven, december 2020



Inhoudsopgave

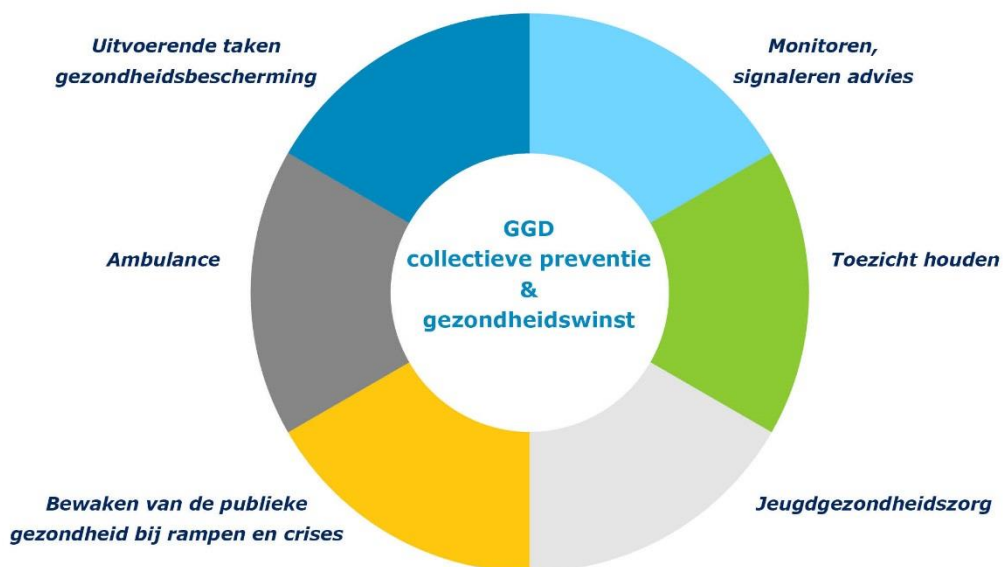
1. Missie en kerntaken GGD	3
2. Belangrijke ontwikkelingen voor de publieke gezondheid en de acute zorg	4
2.1 Gevolgen van de Coronacrisis	4
2.2 Gezonde leefomgeving	5
2.3 Zorg voor mensen met verward, zorgwekkend of zorgmijndend gedrag	6
2.4 Lokale preventie akkoorden	7
2.5 Ontwikkelingen in de acute zorg	7
3. De bestuursopdracht aan de GGD	9
3.1 Naar een wendbare en financieel gezonde GGD	9
3.2 Een doorlopende lijn in de jeugdgezondheidszorg	9
3.3 Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD	11
4. Financieel meerjarenperspectief	11
4.1 Inleiding	11
4.2 Algemene kostenontwikkeling PG	12
4.3 Programma Ambulancezorg (AZ)	12
4.4 Programma Publieke Gezondheid	13
4.5 Weerstandsvermogen en risico's	17
Bijlage 1 Kerntaken GGD	18
Bijlage 2 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket	20
Bijlage 3 Verloop structurele overige bijdragen gemeenten	21

1. Missie en kerntaken GGD

Het Algemeen Bestuur van de GGD biedt deze kadernota aan gemeenten aan als opmaat naar de begroting 2022. De ontwerpbegroting 2022 van de GGD krijgen gemeenten in maart 2021 aangeboden. Via deze kadernota wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de colleges en raden van de 21 gemeenten in onze regio inzicht geven in de missie en kerntaken van de GGD (hoofdstuk 1) in het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen en de lokale uitdagingen (hoofdstuk 2) en hen daarbij een doorkijk geven in de financiën.

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 en de Wet Ambulancezorg geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst via de volgende kerntaken (uitwerking: zie bijlage 1):





2. Belangrijke ontwikkelingen voor de publieke gezondheid en de acute zorg

2.1 Gevolgen van de Coronacrisis

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de Corona pandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving zowel sociaal, economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Ook voor de GGD heeft Corona een grote impact. Zo zijn testen en broncontactonderzoek sterk opgeschaald en waren reguliere activiteiten lange tijd afgeschaald met name tijdens de eerste golf. Corona zal nog een lange tijd onder ons zijn. Ook als er een werkend vaccin en medicijnen voor behandeling beschikbaar zijn. Het is moeilijk om in de toekomst te kijken. Naar verwachting zal de Coronacrisis nog een heel stuk in 2021 doorlopen. Naast op grote schaal testen zal ook het vaccineren van de bevolking veel inzet van de GGD gaan vragen. Pas in 2022 zullen we uit de Coronacrisis zijn althans medisch gezien en zal Corona op kleinere schaal onze aandacht blijven vragen. Economisch en sociaal gezien zullen de gevolgen nog langer merkbaar zijn.

Voor de GGD zal de aandacht i.r.t. Corona waarschijnlijk in 2021 en 2022 gaan verschuiven naar preventie. Het is gebleken dat een (on)gezonde leefstijl invloed heeft op de impact van het virus op gezondheid.

Hoe kunnen een volgende gezondheidscrisis voorkomen? Hoe kunnen we de gezondheidsrisico's van onze leefstijl minimaliseren? Hoe kunnen we de herstellzorg van de Coronacrisis gericht op de gezondheidskundige naweëen van deze crisis inrichten?

Ook zal de GGD in 2022 mogelijk nog te maken hebben met het inhalen van achterstanden die a.g.v. de Corona crisis zijn opgelopen. En we verwachten dat de sociaal- economische gezondheidsverschillen in Nederland (en wereldwijd) als gevolg van de Corona pandemie groter zullen worden. We zullen in Nederland moeten gaan vaststellen hoe we met elkaar de hele medische zorgketen (GGD, huisartsen, VVT-sector, ziekenhuizen, ambulances) duurzaam kunnen inrichten en faciliteren, zodat we in de toekomst beter voorbereid zijn op een gezondheidscrisis van deze omvang. Dit betekent bijvoorbeeld ook dat we kritisch moeten gaan kijken naar de basisbezetting van de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD die voor de Coronacrisis formatief onder de maat was.

De Coronacrisis heeft ons geleerd dat een (nieuwe) infectieziekte zich snel en omvangrijk kan verspreiden. Dat de oorzaak, verspreiding en impact van een infectieziekte te maken heeft met onze globalisering, verstedelijking, reisgedrag, industrialisatie (denk in dit verband ook aan de intensieve veehouderij) en de manier waarop we met onze natuurlijke omgeving omgaan (Corona is begonnen op de markten in China, waar levende dieren worden verhandeld en verwerkt). We verwachten dat de "public health" benadering inclusiever moet worden en gaat transformeren naar "planet health", waarbij we niet alleen kijken naar de ziekte zelf en ons gedrag, maar ook naar de omgevingsfactoren die van invloed zijn.



Financieel gezien gaan we ervan uit dat het Rijk ook de eventuele meerkosten 2022 i.v.m. achterstallig werk a.g.v. Corona zal vergoeden.

2.2 Gezonde leefomgeving

Vanaf 2022 wordt de nieuwe omgevingswet ingevoerd. Deze wet vervangt 26 wetten (en meer dan honderd AMvB's en ministeriële regelingen) op het gebied van ruimte, wonen, milieu, natuur, water en infrastructuur. De Omgevingswet is gericht op het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit en het doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving voor maatschappelijke functies. De meerwaarde van de omgevingswet is een integrale benadering en een afweging van de diverse deelbelangen in onderlinge samenhang op lokaal, bestuurlijk niveau.

De GGD streeft naar bescherming en bevordering van de publieke gezondheid, door de uitdagingen in het sociale domein te verbinden met de ontwikkelingen in het fysieke domein.

Als wij door onze oogharen naar de Omgevingswet kijken, dan zien wij een kanteling in het ruimtelijk domein van sectoraal naar integraal denken en handelen met het belang van de burger centraal. De belangrijkste uitgangspunten van de omgevingswet zijn: minder regels, meer maatwerk, integraal beleid, meer ruimte voor de samenleving, werken vanuit vertrouwen, en decentralisatie van taken en bevoegdheden van het Rijk naar gemeenten. Dit stuurt op de volgende beweging:

Regisserende overheid	➔	Faciliterende overheid
De burger als afnemer	➔	De vraag van de burger centraal
Toetsen op normen	➔	Wegen op waarden
Sectoraal beleid	➔	Integrale samenwerking
Rijksbeleid	➔	Decentralisatie
'One size fits all'	➔	Maatwerk
Nee, mits	➔	Ja, tenzij

In de regio Zuidoost-Brabant werken we nauw samen met de betrokken partijen in het Regionale Samenwerkingsverband Omgevingswet. In dit samenwerkingsverband werken de 21 gemeenten, de Veiligheidsregio BZO, de Omgevingsdienst ZOB, waterschappen, provincie en GGD samen aan de voorbereidingen voor de implementatie van de omgevingswet in 2021. We zien onze rol in de Omgevingswet als adviseur, pleitbezorger, informatievoerschafter en partner in vergunningverlening, waarbij de richtlijnen van het RIVM en de WHO leidend zijn. Vanuit het perspectief van gezondheid streven we naar een gezonde leefomgeving die positief bijdraagt aan het welzijn en gezondheid van onze inwoners.



2.3 Zorg voor mensen met verward, zorgwekkend of zorgmijndend gedrag

Op 1 januari 2020 is de nieuwe Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ) in werking getreden. Iedereen, burgers én professionals, kan bij de gemeente melden dat een bepaald persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft. Het gaat dan specifiek over meldingen van mensen met niet-acuut verward gedrag.

De GGD is in 2020 gestart met de meldfunctie op contractbasis voor 8 gemeenten: Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son en Breugel, Oirschot, Heeze-Leende, Best en Cranendonck. Concreet betekent dit dat de GGD meldingen over mensen met niet-acuut verward gedrag aanneemt, de triage uitvoert, doorverwijst naar zorg of hulp, daar waar nodig een verkennend onderzoek start of een zorgmachtiging aanvraagt.

De GGD neemt de coördinatie op zich voor het totale proces, inclusief het monitoren en opstellen van rapportages zodat een completer beeld kan worden verkregen van de aard en omvang van deze doelgroep. Het jaar 2020 was een overgangsjaar waarin ervaren en leren centraal stonden. Inmiddels is een professioneel team en een samenwerkingsnetwerk gevormd, een werkwijze ingeregeld en is het GGD meldpunt gekoppeld aan het landelijk telefoonnummer voor zorg aan verwarde personen. Vanaf 2021 worden de taken structureel. De GGD houdt de optie open om bovenstaande WvGGZ taken ook voor de andere gemeenten in de regio op contractbasis uit te voeren.

Door de meldfunctie krijgen we steeds meer overkoepelend zicht op vraagstukken op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Door met ketenpartners in gesprek te gaan en casuïstiek te behandelen en af te stemmen wordt inzichtelijk welke zorg verbeterd kan worden of ontbreekt. Hierin zien we in de complexe casussen met meervoudige problematiek veelal terug dat betrokken professionals vanuit verschillende domeinen de problematiek vaak vanuit hun eigen (specialistische) invalshoek benaderen. Er is soms een gebrek aan goede samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook speelt wet- en regelgeving en de marktwerking in de zorg en bijvoorbeeld lange wachtlijsten een rol en hebben de betrokken partijen niet altijd voldoende zicht op de mogelijkheden en de sociale kaart, de verantwoordelijkheden ten aanzien van de doelgroep en de wijze waarop het gehele proces is georganiseerd. Er is niet altijd voldoende aansluiting bij deze kwetsbare doelgroep met een brede en meervoudige ondersteuningsbehoefte. Dit vraagt om maatwerk (ook zonder hulpvraag) en outreachend werken. Er is behoefte aan een aanpak die domein overstijgend werkt, die de continuïteit waarborgt en waar men niet ophoudt waar de eigen verantwoordelijkheid stopt. Een zorgvuldige overdracht (bijvoorbeeld naar wijkteams) na een afgesloten (verplichte) zorgtraject is eveneens van belang zodat benodigde vervolgzorg geboden kan worden en iemand niet uit het oog wordt verloren.

Als antwoord op deze OGGZ-vraagstukken zien wij in de toekomst een belangrijke rol voor de GGD weggelegd. De GGD kan als brugfunctie optreden om de verschillende partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein, met elk hun eigen belangen, culturen en werkwijzen met elkaar te verbinden.



Met als doel een verbeterde samenwerking tussen alle partijen en een eenduidige aanpak voor OGGZ-problematiek die zo hard nodig is. Als onderdeel hiervan verkennen we de mogelijkheden tot uitbreiding van het meldpunt zowel qua aantal gemeenten waarvoor we dit meldpunt in stand houden als qua taakstelling. We beogen een OGGZ team met een onafhankelijke positie en een brede aanstelling wat op verschillende fronten actief is om het vangnet te organiseren voor kwetsbare inwoners die tussen wal en schip vallen. Het gaat hierbij om mensen die zelf de weg naar passende ondersteuning niet kunnen vinden of niet de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

2.4 Lokale preventie akkoorden

Eind 2018 is het Nationaal Preventieakkoord vastgesteld. Via dit akkoord beoogt het kabinet, samen met maatschappelijke partners, de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren. Het gaat daarbij om maatregelen die de leefstijl positief beïnvloeden en die met name roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht voorkómen en terugdringen. Door de coronacrisis is het belang van een gezond gewicht, in relatie tot herstelkansen na een infectie, nogmaals onderstreept. Ook drukt een lange periode van stress en beperkingen door het virus een stempel op het gedrag en het welzijn van mensen, en lopen zowel mentale als fysieke gezondheid risico. Beïnvloeding vindt enerzijds plaats via landelijke maatregelen zoals campagnes en wetgeving, anderzijds dient verbetering van de leefstijl in de lokale situatie te gebeuren. De VNG, als medeondertekenaar, onderschrijft het belang van de totstandkoming van lokale of regionale preventieakkoorden. Het is een kans voor gemeenten om, gezamenlijk met partijen en inwoners, de beweging te maken naar een gezonde en vitale samenleving.

De VNG heeft dankzij subsidie van VWS een ondersteuningsstructuur voor gemeenten gecreëerd met tot 2021 mogelijkheden voor procesbegeleiding en vanaf 2021 tot 2023 jaarlijks een uitvoeringsbudget.

De GGD kan voor onze gemeenten een rol vervullen bij het tot stand komen (formateur) en uitvoeren van een lokaal preventieakkoord. Het is belangrijk om daarbij af te stemmen met het lokale sportakkoord. We hebben daarvoor relevante kennis en ervaring m.b.t. monitoring, leefstijlinterventies, lokale netwerken, burgerparticipatie en procesondersteuning. Vanaf 2019 geven we op regionaal niveau aandacht aan het preventieakkoord roken. We werken samen met verschillende organisaties, deze contacten zijn vervolgens een goede basis voor het regionaal uitvoeren van het preventieakkoord voor de thema's problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Op verzoek van gemeenten kunnen we daarbij een verbinding leggen met thema's uit de landelijke nota gezondheidsbeleid: gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving, gezondheidsachterstanden verkleinen, druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen en vitaal ouder worden.

2.5 Ontwikkelingen in de acute zorg

De ambulancezorg moet in de toekomst een antwoord kunnen blijven geven op de toenemende, veranderende en complexere vraag van de patiënt.



Deze ontwikkelingen en de consequenties daarvan, waaronder ook de toenemende logistieke problemen in de acute zorg, brengt ons tot de overtuiging dat de ambulancezorg nog meer onderdeel van de acute zorg moet worden. Daarnaast leven we in een no-risk maatschappij, waardoor er al snel bij enige twijfel toch een ambulance wordt ingezet.

De keten stropt en we werken samen met onze partners aan een re-design van de acute zorg. Daarom werkt de sector op basis van het Nationaal Actieplan Ambulancezorg met de doelstelling dat de patiënt de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plek krijgt.

In het Nationale Actieplan Ambulancezorg zijn de volgende doelstellingen vastgelegd:

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

Voor de ambulancesector leidt dit tot twee kernthema's: zorgcoördinatie en optimalisatie. Zorgcoördinatie is het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg op regionale schaal, samen met de andere aanbieders in de acute zorg zoals de ziekenhuizen.

Onderwerpen die horen bij zorgcoördinatie zijn onder andere de ketenkwaliteit, introductie en toepassing van nieuwe technologische mogelijkheden, een gezamenlijke benadering van de arbeidsmarktproblematiek binnen de acute zorg en samen opleiden.

We blijven eveneens continu werken aan efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg ter verbetering van de operationele prestaties, die door de hoge werkdruk, de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt onder druk staan. Om deze ambitie te verwezenlijken zullen we programmatisch werken aan meer ambulances op straat, uitbreiding van personeel conform het Spreidings- en Beschikbaarheidsplan, het blijven voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en het behoud van patiënttevredenheid. Inmiddels zijn alle strategisch gelegen ambulanceposten en steunpunten volgens het vastgestelde spreidingsplan in gebruik genomen en de effecten hiervan op de operationele prestaties zijn reeds zichtbaar. Samen met de gemeenten waar de aanrijdtijden onder de veldnorm liggen gaan we aanvullende maatregelen bedenken, waarbij we ook kijken naar de inzet van first responders, inzet ambulances vanuit andere regio's en de lokale beschikbaarheid van AED's en burgerhulpverleners.



3. De bestuursopdracht aan de GGD

3.1 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.

Deze zorgen kwamen tot uiting in de zienswijzen die gemeenten hebben ingediend op de ontwerpbegroting 2019. De bestuursopdracht is uitgewerkt en medio 2019 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD ermee ingestemd. Belangrijkste onderdelen van de uitwerking zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, van een drielagen naar een tweelagen structuur, implementatie van Lean principes en zelforganisatie en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD.

Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in het veranderingsproces, met name in de verbetering van de bedrijfsvoering, implementatie van Lean en de transformatie naar een tweelagenstructuur en zelforganisatie. In het integratieproces JGZ is wel voortgang geboekt en de ambitie om per 1.1.2021 de taken, mensen en middelen JGZ 0-4 van ZuidZorg en Zorgboog over te nemen wordt gehaald. De verbeteracties m.b.t. bedrijfsvoering en de veranderingen in de structuur en werkwijzen worden 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.

3.2 Een doorlopende lijn in de jeugdgezondheidszorg

Vanaf 1.1.2021 is de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0-4 jarigen bij de GGD ondergebracht, zodat er sprake is van een doorlopende lijn JGZ voor 0-18 jarigen. Mensen, taken en middelen zijn van ZuidZorg en Zorgboog overgenomen. Ook de huurovereenkomsten m.b.t. de consultatiebureaus zijn overgenomen. In 2021 gaat de GGD in samenwerking met de 21 gemeenten een nieuw spreidingsplan maken voor de consultatiebureaus, waarbij we deze willen transformeren naar lokale werk- en ontmoetingslocaties voor de JGZ 0-18 jaar. We denken hiermee efficiencywinst te kunnen behalen.

We werken vanuit de volgende toekomstvisie op JGZ: ieder kind heeft het recht op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving die het mogelijk maakt dat het kind zich optimaal ontwikkelt. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen, zodat alle kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien.

Hierbij geven we extra aandacht aan gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is. Ieder kind krijgt de aandacht die het nodig heeft.



Brabant-Zuidoost

Ouders zijn de eerstverantwoordelijken voor de opvoeding van het kind. JGZ ondersteunt, samen met de ketenpartners, waar nodig, kind en ouders van voor de geboorte tot volwassenheid.

De JGZ professional staat naast de ouder en sluit aan op hun eigen kracht.

We leveren zorg op maat: de juiste zorg naar de juiste gezinnen. Door ons grote bereik en de hoge klantwaardering zijn we als JGZ de aangewezen partij om te ontzorgen; demedicaliseren en normaliseren.

Het bieden van zorg op maat vraagt om zelfverzekerde, krachtige professionals die kunnen differentiëren: loslaten waar dat kan en ondersteuning bieden of doortastend optreden als het nodig is. De belangrijkste eigenschappen van onze professionals zijn: flexibiliteit, klantgerichtheid, professionaliteit en zelfstandigheid.

Als organisatie vertrouwen we op de professionals en geven hen ruimte.

Om te zorgen dat we blijven aansluiten bij de ouders en jongeren zijn wij voortdurend bezig met (door)ontwikkelen van onze diensten. Dit doen we samen met de klant volgens principes van Service Design.

We maken meer en meer gebruik van de digitale mogelijkheden en we wisselen de goede werkwijzen uit met andere JGZ-organisaties.

We werken lokaal en stimuleren publieke gezondheid - public health. We willen nog meer dan we nu al doen insteken op collectieve preventie naast individuele preventie.

We richten ons op het bevorderen van de sociale cohesie en stimuleren van de samenkracht van ouders en jongeren. We willen het lokale opvoedklimaat versterken en inspelen op de omgeving. Hierbij geven we extra aandacht aan wijken die die nodig hebben (lage ses-wijken).

We geven daarnaast advies over lokaal gezondheidsbeleid en we signaleren leemtes in het ondersteuningsaanbod.

Vanuit onze centrale positie hebben we als JGZ verbindingen met 4 domeinen:

- het medisch domein (1e en 2e lijn gezondheidszorg)
- het zorg- en veiligheidsdomein (o.a. Veilig Thuis en de Raad voor Kinderbescherming)
- het onderwijsdomein (reguliere en speciale kinderopvang en (voor)scholen))
- het sociaal domein (sociale wijkteams en geïndiceerde jeugdzorg)

Ook werken we samen met partners uit de directe omgeving van kind en gezin - vrijwilligers/nuldelijn/ouders onderling. Onze insteek is één gezin één plan.

Door onze brede sociaal/medische kennis zijn wij de aangewezen partij om te signaleren welke gezinnen extra ondersteuning nodig hebben. Met onze (maatwerk)producten kunnen wij deze ondersteuning soms direct zelf bieden, in andere gevallen zorgen wij voor een adequate verwijzing.

We schalen alleen op als het nodig is en schalen af als dat mogelijk is.

- Voor ouder en kind betekent dit snelle en laagdrempelige hulp .
- Voor gemeenten betekent dit de juiste hulp aan de juiste gezinnen (we stemmen af met sociale wijkteams zodat zorgvragen op de juiste plek worden opgepakt).



Brabant-Zuidoost

Daarbij voorkomt preventie hoge kosten vanuit de Jeugdwet.

We werken vanuit het concept positieve gezondheid. Hierin staat niet ziekte centraal maar (gezondheids)vermogens.

De nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens.

De JGZ zet zich in om gezondheidsverschillen te verkleinen door de landelijke JGZ Preventieagenda te volgen. Hiermee werken we samen met partners aan grote maatschappelijke uitdagingen zoals kindermishandeling, schoolverzuim en armoede.

3.3 Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD

De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekende dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De financiële situatie van de GGD was en is nog steeds kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen.

Hierdoor kon de GGD niet meer adequaat inspelen op ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid in en voor gemeenten.

Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld. Ten eerste geeft de directeur uitvoering aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Ten tweede gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze kan aanbieden. Ten derde is het 'up to date' brengen van de inwonerbijdrage. In het verleden werd geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de inwoneraantallen bij de bepaling van de totale begroting van de GGD.

Dit wordt vanaf 2021 (naast de indexering) wel meegenomen.

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

Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren en de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

4. Financieel meerjarenperspectief

4.1 Inleiding

De wettelijke en overige gezamenlijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert worden hoofdzakelijk gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. De nieuwe taak JGZ 0-4 per 2021 wordt gefinancierd op basis van een bedrag per kind. Naast deze taken voert de GGD ook contracttaken voor de individuele gemeenten uit. Deze taken liggen altijd in het verlengde van de wettelijke taken. Daarnaast worden ook nog contracttaken uitgevoerd voor derden, zoals andere overheden, instellingen, zorgverzekeraars, bedrijven of particulieren. Beide contracttaken worden verricht tegen een kostprijs-dekkend tarief.



De GGD onderscheidt binnen haar exploitatie, naast de overhead, 2 programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ). Beide programma's kennen een volledig gescheiden financiering, verantwoording en dito kaders. Gezamenlijke overhead wordt over beiden verdeeld.

4.2 Algemene kostenontwikkeling PG

Omdat de GGD een door gemeenten opgerichte gemeenschappelijke regeling is, is ook integraal de gemeentelijke CAO van toepassing. Met ingang van 2020 sluit de GGD zich aan bij de Cao SGO (Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties), die Cao is inhoudelijk zoveel mogelijk identiek aan de Cao gemeenten. Hiermee staan dan de kaders voor de ontwikkeling van de personele kosten (ca. 70% van het totaal) vast. De huidige cao-afspraken gelden nog tot en met december 2020, en de kosten daarvan passen binnen de reguliere indexering.

De cao-ontwikkeling vanaf 2021 valt nu nog niet te voorspellen, wel is de verwachting dat de ABP-premie per 1-1-2021 opnieuw verhoogd gaat worden. Of de loonkostenontwikkeling (zowel in 2021 als 2022) binnen de beschikbare indexering kan worden gedekt, is daarmee nog erg onzeker.

Investerings (en daarmee de kapitaallasten) hebben een redelijk constant ritme en leiden niet tot grote verschuivingen in de jaarlijkse exploitatiekosten. Voor de overige materiële kosten wordt in de begroting in het algemeen de indexering gehanteerd zoals ook bij de berekening van de gemeentelijke bijdrage wordt toegepast; en deze is gemiddeld genomen voldoende.

4.3 Programma Ambulancezorg (AZ).

Ambulancezorg wordt nagenoeg volledig gefinancierd uit de premie-middelen via zorgverzekeraars.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ten aanzien van die financiering een toetsende en toezichhoudende rol. AZ kent een eigen cao die door de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) met de bonden wordt overeengekomen. De indexering van de budgetvergoeding komt over het algemeen overeen met de salariskostenontwikkeling, welke de afgelopen jaren overigens aanzienlijk is geweest. Jaarlijks wordt over de hoogte van het budget met zorgverzekeraars onderhandeld, hetgeen in een constructieve sfeer plaatsvindt. Bij een aanzienlijke mutatie in het aantal ritten wijzigt dit budget; er is al jaren sprake van een stijging.

Naast de directe personele kosten (ca. 60% van de totale kosten) brengt de Functioneel Levensloop Ontslag (FLO)-regeling een aanzienlijk bedrag aan personele kosten (momenteel ca. € 1,2 miljoen) met zich mee. Het ministerie van VWS vergoedt middels een subsidieregeling 95% van deze kosten. Omvangrijke materiële kostencomponenten betreffen autokosten, huisvesting, medische verbruiksartikelen en ICT- en verbindingsvoorzieningen.

De geplande uitbreiding in formatie en auto's, wijziging van locaties en andere verbeteracties volgens het meerjaren-verbeterplan brengen de nodige meerkosten met zich mee.

Zorgverzekeraars hebben ingestemd met de financiering van deze kosten. Het plan zou oorspronkelijk tot eind 2019 lopen, maar de laatste locatiewijziging is pas eind 2020 gerealiseerd; de uitbreiding van de formatie verloopt nog steeds moeizaam als gevolg van de arbeidsmarktkrapte.



We zien echter ook mogelijkheden die een positieve bijdrage leveren aan onze paraatheid door het frequenter en langer inzetten van de zorgambulance en betere triage, zodat ook zonder uitbreiding van mensen we efficiënter kunnen werken. Hierover vindt nadrukkelijk frequent afstemming met zorgverzekeraars plaats.

4.4 Programma Publieke Gezondheid

Gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket

Op voorstel van de 'werkgroep 4GR' bestaande uit de concerncontroller van Eindhoven, de gemeentesecretaris van Son en Breugel en de controllers van de vier gemeenschappelijke regelingen is de wijze van indexering voor de 4 GR'en met ingang van de begroting 2018 gelijkgetrokken. Voortaan wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau in september gehanteerd.

Voor 2022 resulteert de indexeringsmethodiek voor de GGD in de volgende index-berekening:

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

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

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

In het kader van de uitwerking van de bestuursopdracht is o.a. besloten om met ingang van 2021 de mutatie in het aantal inwoners voortaan weer mee te nemen bij de berekening van de gemeentelijke inwonerbijdrage.

Ook is daarbij besloten om in 2020 een eenmalige bijdrage van € 1,- per inwoner toe te kennen voor de noodzakelijke verbetering van de bedrijfsvoering, waarna de inwonerbijdrage vanaf 2021 dan met € 0,20 structureel verlaagd wordt; deze verlaging is reeds bij de begroting 2021 in de inwonerbijdrage verwerkt.

Integrale JGZ

Met ingang van 2021 neemt de GGD de taak Jeugdgezondheidszorg 0-4-jarigen in onze regio over van ZuidZorg en Zorgboog. Afgesproken is dat voornamelijk dezelfde basisvergoeding, zoals nu aan ZuidZorg en Zorgboog wordt vergoed (ca. 12 miljoen), aan de GGD zal worden toegekend; zijnde een bedrag per kind met nacalculatie op het werkelijke aantal kinderen. Het inbesteden van deze taken bij de GGD verloopt voor gemeenten dus budgetneutraal. Er is nu nog sprake van verschillen in bijdragen en dienstverlening tussen gemeenten, afgesproken is om per 2023 zowel op inhoud als op de bijdrage voor de basistaak te gaan harmoniseren. In onderstaande indicatieve tabel is deze harmonisatie per 2023 overigens nog niet meegenomen, omdat de uitwerking daarvan ook nog niet bekend is.

In 2021 gaan we onderzoeken of het mogelijk is dat Vroeghulp een basistaak voor alle 21 gemeenten wordt op basis van een bedrag per kind/inwoner.



Momenteel is Vroeghulp een maatwerktaak die door de JGZ organisaties voor diverse gemeenten in Zuidoost-Brabant wordt uitgevoerd. Via Vroeghulp krijgen ouders van jonge kinderen met onduidelijke of complexe problematiek multidisciplinair advies vanuit de Vroeghulpteams. Hiermee vinden zij snel de weg naar de juiste hulp. Vroege herkenning van problemen bij deze jonge kinderen verlaagt de zorgkosten op de langere termijn, maar voorkomt bovenal een moeilijke zoektocht van bezorgde ouders.

Sinds 2017 is Vroeghulp Zuidoost-Brabant alleen toegankelijk met een verwijzing van een arts of een gemeentelijk wijkteam en in een aantal gemeenten hebben de wijkteams de rol van trajectbegeleider overgenomen. Bijna 3 jaar verder komen wij tot de conclusie dat de nieuwe werkwijze Vroeghulp geen recht doet. Er is sprake van terugloop van het aantal aanmeldingen, er ontstaan wachtlijsten, de kwaliteit van de trajectbegeleiding vanuit de gemeente is wisselend en eenduidige communicatie over Vroeghulp is onmogelijk. Het dagelijks bestuur (JGZ-organisaties in Zuidoost-Brabant) van het Netwerk Vroeghulp ziet geen toekomst in voortzetting van de huidige situatie. De leden (meer dan 20 professionele organisaties in de regio) van het Netwerk Vroeghulp zijn echter nog steeds doordrongen van de meerwaarde van Vroeghulp. Zij zijn bereid dit te blijven bieden in de regio Zuidoost-Brabant, mits de gemeenten instemmen met een eenduidige en bij het lokaal jeugd domein aansluitende werkwijze, die recht doet aan de doelstellingen van Vroeghulp. Vroeghulp moet terug naar de kern: laagdrempelige toeleiding, snelle toegankelijkheid en eenduidige goede trajectbegeleiding. Mocht er voldoende draagvlak zijn bij de 21 gemeenten dan nemen we Vroeghulp als basistaak mee in de conceptbegroting 2022 van de GGD.

Een indicatie voor de kosten: maximaal ca. € 100.000,- per jaar voor 100 Vroeghulptrajecten.

Indicatie inwonersbijdrage 2022 – 2025

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

Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen basistaken 2022-2025				
	2022	2023	2024	2025
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar) *	783.736	786.871	790.019	793.179
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '21	€ 16,982			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 0,290	€ 0,345	€ 0,352	€ 0,359
bedrag per inwoner gez. taken	€ 17,272	€ 17,618	€ 17,970	€ 18,330
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '21	€ 689.730			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 11.794	€ 14.030	€ 14.311	€ 14.597
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment **	€ 701.525	€ 715.555	€ 729.866	€ 744.464
Bijdr JGZ 0 -4 per kind v/h Zuidzorg progr begr '21	€ 425,13			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 7,27	€ 8,65	€ 8,82	€ 9,00
gemeent. Bijdr. JGZ 0 -4 per kind v/h Zuidzorg	€ 432,40	€ 441,04	€ 449,86	€ 458,86
Bijdr JGZ 0 -4 per kind v/h Zorgboog progr begr '21	€ 406,87			
index (aanname 2023 e.v. 2%/jaar)	€ 6,96	€ 8,28	€ 8,44	€ 8,61
gemeent. Bijdr. JGZ 0 -4 per kind v/h Zorgboog	€ 413,83	€ 422,11	€ 430,55	€ 439,16
* bij het opstellen van de begroting 2022 zal het dan bekende #inwoners per 1-1-2021 worden gehanteerd				
** het pubercontactmoment wordt niet middels een bedrag per inwoner gefinancierd maar obv van de verdeelsleutel die het ministerie van VWS hanteerde bij de verdeling in het gemeentefonds				



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

Uitbreiding van het Rijksvaccinatie programma en prenatale screening

In 2020 heeft er een uitbreiding plaats gevonden van het Rijksvaccinatieprogramma (meningococcon vaccinatie), gefinancierd door het RIVM die vanaf 2021 via het gemeentefonds gaat lopen. Ook in 2022 vindt een nieuwe uitbreiding/verandering plaats: het HPV-vaccin komt dan beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar) en worden kinderen eerder tegen HPV gevaccineerd, namelijk als ze 9 jaar oud zijn. Vanwege Corona is de invoering hiervan, die eerder in 2021 was voorzien, a.g.v. Corona met een jaar uitgesteld. Jongeren die het vaccin hebben gemist, krijgen nog een keer de kans om de prik in te halen wanneer ze 14 of tussen de 16 en 17 jaar oud zijn. De uitbreiding wordt, conform eerdere werkwijze, gefinancierd middels het gemeentefonds. Exacte bedragen zijn echter nog niet bekend. Hetzelfde geldt voor een taakuitbreiding inzake Prenataal Huisbezoek. Gemeenten ontvangen ook hiervoor van het Rijk aanvullende financiering. Voor beiden geldt dat zodra exacte bedragen inzichtelijk zijn er een begrotingswijziging met aanpassing van de inwonerbijdrage voor een zienswijze aan gemeenten zal worden voorgelegd op basis van een realistische kostenraming.

Seksuele gezondheid

De GGD wordt al jaren vanuit een Rijkssubsidie gefinancierd voor haar activiteiten m.b.t. seksuele gezondheid. Het gaat hierbij om het voorkomen van overdracht van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) door middel van collectieve preventie en individuele consultatie. Het gaat hierbij om doelgroepen die grotere risico's lopen zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers. Het Rijk heeft eerder al aangegeven dat zij de financiering van deze activiteiten via het gemeentefonds wil laten lopen.

Naar verwachting gaat dat vanaf 2022 plaatsvinden. Zodra hierover meer bekend is zal de GGD een begrotingswijziging met aanpassing van de inwonerbijdrage voor een zienswijze aan gemeenten voorleggen op basis van een realistische kostenraming.

Contracttaken gemeenten

Naast het gezamenlijke takenpakket voert de GGD contracttaken voor de gemeenten uit, op dit moment voor in totaal ca. 3 miljoen, waarvan ca. 1 miljoen betrekking heeft op JGZ 0-4.

Deze taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met de individuele gemeenten afzonderlijk contractueel vastgelegd.

We verwachten dat onze gemeenten extra inzet van de GGD gaan vragen bij hun voorbereidingen op de invoering van de omgevingswet, de transities in het kader van de WMO en de Jeugdwet, de WvGGZ en de lokale preventie akkoorden en daarbij inbesteding verkiezen boven uitbesteding.

Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting 2022 zal een voorzichtige raming hiervan worden opgenomen.



Brabant-Zuidoost

In 2020 is gestart met activiteiten voor 8 gemeenten in het kader van de WVGZ; in de begroting 2022 gaan we er voornamelijk vanuit dat deze in minimaal dezelfde omvang (ca.

€ 500.000) zal worden gecontinueerd.

Bij investering van iJGZ zal ook het grootste deel van de gemeentelijke contracttaken 0-4 van beide organisaties overgenomen worden (ca. 1 miljoen). Hiervan zal een schatting worden opgenomen.

Overige bijdragen gemeenten

Naast de gezamenlijke bijdrage per inwoner en de contracttaken betalen gemeenten in onze regio ook nog algemene bijdragen, veelal ter dekking van uit historisch perspectief veroorzaakte kosten en/of afbouw van dergelijke algemene kosten.

Deze niet direct aan de uitvoerende taken gerelateerde kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor zijn daarom ook steeds verder teruggelopen. Er resteert alleen nog de structurele genormeerde bijdrage van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van JGZ-onderzoeklocaties in de beide hoofdgebouwen en de fusie-bijdrage van Eindhoven voor de uitloopschalen; dit laatste betreft een langjarige verplichting die nog slechts geleidelijk afneemt.

Contracttaken derden

Naast de diverse bijdragen en vergoedingen van gemeenten ontvangt de GGD ook van derden bijdragen en vergoedingen voor dienstverlening, in totaal ca. € 3,5 miljoen.

De in omvang belangrijkste structurele taken in dezen zijn Reizigerszorg (ca. € 1,25 miljoen hoofdzakelijk particulieren), bijdragen Rijk voor SOA-bestrijding (ca. € 0,9 miljoen), Forensische diensten politie (ca. € 200.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (ca. € 300.000).

Deze taken worden in principe uitgevoerd tegen kostprijs en leveren zo, gezien de omvang, een belangrijke bijdrage aan de dekking van de overhead; waardoor ook een kwalitatief betere ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.

De landelijke politie lijkt nog steeds de forensische dienstverlening te willen gaan aanbesteden, waarbij dan het risico bestaat dat hierbij het deel arrestantenzorg niet aan de GGD wordt gegund. Iets dergelijks geldt ook voor dienstverlening aan het COA voor PG Asielzoekers. Uitkomst van beide is echter nog erg ongewis. Of de eerder verwachte omzettoename voor met name reizigerszorg, zoals ook is opgenomen in de uitwerking van de bestuursopdracht, in 2022 gerealiseerd kan gaan worden is nu vanwege Corona erg onzeker.



4.5 Weerstandsvermogen en risico's

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.

In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kader stellende bandbreedte vastgesteld die gerelateerd is aan de omzet. Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is.

Om risico's te beheersen wordt door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Bij de voortgangs-verantwoordingen wordt nadrukkelijk stil gestaan bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in het HKZ-certificeringsschema. Bij de aanbidding van de concept-programmabegroting wordt aan het AB jaarlijks ook een actuele financiële risico-inventarisatie voorgelegd.

In 2020 zal een onttrekking gedaan worden aan de **Algemene Reserve PG** voor de uitwerking van de bestuursopdracht, m.n. i.v.m. projectkosten voor de integratie van JGZ 0-4, waardoor deze naar verwachting nagenoeg uitgeput zal zijn. Doelstelling m.b.t. de kosten van de bestuursopdracht is echter dat deze zich vanaf 2021 gaan terugverdienen en de reserve dan dus weer aangevuld wordt; met name de investering van iJGZ moet leiden tot ruimte om de reserve aan te kunnen vullen.

Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is, gezien de omzet PG van ca. € 35 miljoen, voor de Algemene Reserve PG een minimum van € 1.500.000 en maximum van € 2.000.000 van toepassing. Het zal dus nog een aantal jaren duren voordat het gewenste minimum niveau is bereikt.

De **Algemene Reserve AZ** bedraagt einde 2020 naar verwachting € 1.200.000,-. Hierin wordt over 2020 en 2021 geen noemenswaardige mutatie verwacht. Vanaf 2019 is er bij het programma AZ, met name als gevolg van de overgang van de MKA naar de GGD, een toename van de omzet naar ca. € 25 miljoen. Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is dan voor de Algemene Reserve AZ een minimum van € 1.200.000 en maximum van € 1.500.000 van toepassing; gezien de huidige stand van die reserve en de omvang van de risico's is dat nog passend.



Bijlage 1 Kerntaken GGD

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



Publieke gezondheid bij rampen en crises - <i>GGD Crisisteam en crisisplan .</i> - <i>Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies</i> - <i>Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen</i>	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating zorginstellingen Wet op de Veiligheidsregio's Wet PG
Toezicht houden - <i>Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen</i> - <i>Toezicht op tattoo- & piercingshops</i> - <i>Toezicht op WMO voorzieningen</i> - <i>Toezicht op evenementen</i>	J	J	N	Wet kinderopvang Voeding- en Warenwet WMO Wet PG
Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar - Basistaken - Maatwerktaken (op contractbasis)	J	N	J	Wet PG
Ambulancezorg	J	N	N	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
Aanvullende taken publieke gezondheid - <i>Lijkschouwingen</i> - <i>Afgeven van euthanasieverklaringen</i> - <i>Forensische diensten</i> - <i>Publieke Gezondheid asielzoekers</i> - <i>Uitvoeren taken WVGZ</i> - <i>Wijk GGD'er</i> - <i>Overige contracttaken</i>	J	N	J	Wet Lijkbezorging Euthanasiewet - - WVGZ - -



Brabant-Zuidoost

Bijlage 2 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket

Gemeente	# inwoners					# kinderen 0-4 *)	2022				2023				2024				2025			
	#inwoners 1-1-2021	#inwoners 1-1-2022	#inwoners 1-1-2023	#inwoners 1-1-2024	#inwoners 1-1-2020		€ 17,272	pcm	0-4 *	totaal	€ 17,618	pcm	0-4 *	totaal	€ 17,970	pcm	0-4 *	totaal	€ 18,330	pcm	0-4 *	totaal
	Asten	16.795	16.862	16.930	16.997		601	290.088	15.033	248.711	553.833	297.074	15.334	253.685	566.093	304.227	15.641	258.759	578.627	311.553	15.953	263.934
Bergeijk	18.738	18.813	18.888	18.963	627	323.644	16.772	269.335	609.751	331.437	17.108	274.722	623.267	339.418	17.450	280.216	637.084	347.592	17.799	285.821	651.211	
Best	30.088	30.208	30.329	30.450	1.086	519.690	26.932	469.582	1.016.203	532.204	27.470	478.973	1.038.647	545.019	28.020	488.553	1.061.592	558.143	28.580	498.324	1.085.047	
Bladel	20.483	20.565	20.647	20.729	725	353.784	18.334	313.487	685.604	362.303	18.701	319.757	700.760	371.027	19.075	326.152	716.253	379.961	19.456	332.675	732.092	
Cranendonck	21.203	21.288	21.373	21.459	726	366.235	18.979	313.919	699.133	375.054	19.359	320.198	714.610	384.085	19.746	326.602	730.433	393.334	20.141	333.134	746.608	
Deurne	32.587	32.717	32.848	32.979	1.247	562.852	29.169	516.044	1.108.065	576.406	29.752	526.365	1.132.523	590.286	30.347	536.893	1.157.525	604.500	30.954	547.630	1.183.084	
Eersel	19.354	19.432	19.509	19.587	704	334.292	17.324	304.407	656.022	342.341	17.670	310.495	670.507	350.585	18.024	316.705	685.313	359.027	18.384	323.039	700.450	
Eindhoven	235.463	236.405	237.351	238.300	8.806	4.067.011	210.764	3.737.211	8.014.986	4.164.945	214.979	3.811.955	8.191.879	4.265.237	219.279	3.888.195	8.372.710	4.367.943	223.664	3.965.958	8.557.566	
Geldrop-Mierlo	39.902	40.062	40.222	40.383	1.474	689.203	35.716	608.528	1.333.447	705.799	36.431	620.699	1.362.928	722.794	37.159	633.113	1.393.066	740.199	37.903	645.775	1.423.877	
Gemert-Bakel	30.829	30.952	31.076	31.200	1.220	532.488	27.595	504.871	1.064.954	545.310	28.147	514.968	1.088.425	558.441	28.710	525.268	1.112.419	571.888	29.284	535.773	1.136.945	
Heeze-Leende	16.190	16.254	16.319	16.385	568	279.631	14.491	237.369	531.491	286.365	14.781	242.116	543.262	293.261	15.077	246.958	555.296	300.322	15.378	251.898	567.598	
Helmond	92.788	93.159	93.531	93.906	3.627	1.602.665	83.055	1.500.957	3.186.676	1.641.257	84.716	1.530.976	3.256.949	1.680.779	86.410	1.561.595	3.328.784	1.721.252	88.138	1.592.827	3.402.217	
Laarbeek	22.588	22.678	22.769	22.860	789	390.149	20.219	326.511	736.878	399.543	20.623	333.041	753.207	409.164	21.035	339.702	769.902	419.017	21.456	346.496	786.969	
Nuenen	23.470	23.563	23.658	23.752	886	405.374	21.008	383.103	809.485	415.136	21.428	390.765	827.328	425.132	21.856	398.580	845.569	435.370	22.293	406.551	864.215	
Oirschot	18.813	18.888	18.964	19.040	642	324.945	16.840	277.598	619.382	332.769	17.176	283.150	633.096	340.782	17.520	288.813	647.115	348.988	17.870	294.589	661.448	
Reusel-De Mrdn	13.162	13.215	13.268	13.321	569	227.347	11.782	246.033	485.162	232.821	12.017	250.954	495.793	238.428	12.258	255.973	506.658	244.169	12.503	261.092	517.764	
Someren	19.473	19.550	19.629	19.707	783	336.338	17.430	324.028	677.796	344.437	17.779	330.508	692.724	352.731	18.134	337.119	707.984	361.225	18.497	343.861	723.583	
Son en Breugel	17.348	17.418	17.487	17.557	692	299.643	15.528	299.218	614.390	306.859	15.839	305.202	627.900	314.248	16.156	311.306	641.710	321.815	16.479	317.532	655.826	
Valkenswaard	31.277	31.402	31.527	31.653	1.070	540.222	27.996	450.400	1.018.618	553.230	28.556	459.408	1.041.194	566.552	29.127	468.596	1.064.275	580.195	29.709	477.968	1.087.872	
Veldhoven	45.663	45.846	46.029	46.213	1.662	788.708	40.873	718.642	1.548.223	807.700	41.690	733.014	1.582.405	827.149	42.524	747.675	1.617.348	847.067	43.375	762.628	1.653.070	
Waalre	17.525	17.595	17.665	17.736	701	302.696	15.687	303.109	621.491	309.984	16.000	309.172	635.156	317.449	16.320	315.355	649.124	325.093	16.647	321.662	663.402	
	783.736	786.871	790.019	793.179	29.205	13.537.003	701.525	12.353.062	26.591.590	13.862.974	715.555	12.600.123	27.178.653	14.196.795	729.866	12.852.126	27.778.787	14.538.654	744.464	13.109.168	28.392.286	

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



Bijlage 3 Verloop structurele overige bijdragen gemeenten

(b.b.w. gearoerd is de specificatie van 2022)

Gemeente	Bijdrage soc. plan reorgan. fusie '96	Bijdrage onderzoek locaties JGZ	Bijdr. Ehv Harmonisatie fusie '08	Bijdr. Ehv huisvesting fusie '08	Bijdr. Ehv ambulance zorg fusie '08	Bijdr. Ehv personele frictie fusie '08	Bijdr. Ehv uitloop schalen fusie '08	Totaal 2008	Totaal 2009	Totaal 2010	Totaal 2011	Totaal 2012	Totaal 2013	Totaal 2014	Totaal 2015	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Totaal 2023	Totaal 2024	Totaal 2025
							1)																		
Asten								6.471	6.530	7.009	5.745	6.161	5.064	4.558	4.803	4.341	1.100	1.224	0	0	0	0	0	0	0
Bergeijk								4.386	4.278	5.270	3.697	3.618	3.002	1.727	1.446	1.488	1.211	1.343	0	0	0	0	0	0	0
Best								7.036	6.879	8.458	5.919	5.772	4.753	2.719	2.266	2.332	1.922	2.132	0	0	0	0	0	0	0
Bladel								4.621	4.524	5.575	3.921	3.875	3.243	1.863	1.570	1.616	1.324	1.469	0	0	0	0	0	0	0
Cranendonck								4.917	4.795	5.909	4.163	4.085	3.383	1.933	1.614	1.661	1.370	1.520	0	0	0	0	0	0	0
Deume								16.224	16.195	17.739	15.616	15.193	15.015	13.014	12.509	15.582	2.113	2.339	0	0	0	0	0	0	0
Eersel								4.372	4.280	5.270	3.718	3.635	3.010	1.729	1.441	1.483	1.230	1.357	0	0	0	0	0	0	0
Eindhoven		51.000						1.013.500	908.020	740.584	584.839	500.484	460.024	421.500	267.959	194.000	156.572	168.073	167.000	159.000	155.000	156.000	152.000	148.000	144.000
Geldrop-Mierlo								19.175	19.824	21.687	19.437	19.335	18.044	12.682	15.578	16.668	2.579	2.858	0	0	0	0	0	0	0
Gemert-Bakel								14.762	16.276	18.895	18.324	15.709	14.836	9.762	11.822	12.890	1.966	2.199	0	0	0	0	0	0	0
Heeze-Leende								3.675	-43	4.424	3.121	3.062	2.543	1.463	1.217	1.252	1.038	1.150	0	0	0	0	0	0	0
Helmond		26.000						114.870	124.189	133.630	70.127	40.242	37.211	31.454	30.072	30.778	29.975	30.633	24.000	25.000	26.000	26.000	27.000	27.000	28.000
Laarbeek								5.272	5.155	6.329	4.420	4.306	3.579	2.067	1.728	1.778	1.456	1.608	0	0	0	0	0	0	0
Nuenen c.a.								5.504	5.347	6.540	4.555	4.454	3.734	2.148	1.790	1.843	1.509	1.673	0	0	0	0	0	0	0
Oirschot								4.329	4.225	5.184	3.634	3.571	2.958	1.702	1.424	1.466	1.207	1.355	0	0	0	0	0	0	0
Reusel-De Mierden								2.999	2.922	3.620	2.567	2.524	2.095	1.203	1.008	1.037	849	946	0	0	0	0	0	0	0
Someren								4.400	4.303	6.741	5.965	5.068	4.597	1.768	1.481	1.524	1.254	1.397	0	0	0	0	0	0	0
Son en Breugel								3.711	3.658	4.521	3.177	3.135	2.621	1.531	1.285	1.322	1.089	1.217	0	0	0	0	0	0	0
Valkenswaard								22.496	23.031	24.369	21.791	20.787	20.674	17.903	17.903	18.473	2.007	2.232	0	0	0	0	0	0	0
Veldhoven								10.497	10.183	12.530	8.839	8.735	7.269	4.186	3.497	3.599	2.939	3.276	0	0	0	0	0	0	0
Waalre								4.008	3.956	4.818	3.388	3.306	2.732	1.587	1.328	1.366	1.129	1.239	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL 2008	126.000	66.000	356.500	151.000	263.000	72.000	243.000	1.277.500																	
TOTAAL 2009	123.000	68.500	265.000	153.000	263.000	77.000	229.000		1.178.500																
TOTAAL 2010	151.500	71.500	159.000	155.000	263.000	85.500	163.500			1.049.000															
TOTAAL 2011	106.500	76.000	0	150.000	136.000	169.500	159.000				797.000														
TOTAAL 2012	105.000	72.000	0	64.000	140.000	141.000	155.000					677.000													
TOTAAL 2013	87.000	117.000	0	0	122.000	145.000	149.000					620.000													
TOTAAL 2014	44.500	119.000	0	0	93.500	143.000	138.500						538.500												
TOTAAL 2015	41.500	119.500	0	0	72.500	27.500	122.500							383.500											
TOTAAL 2016	43.000	126.000	0	0	27.500	0	120.000								316.500										
TOTAAL 2017	35.000	71.000	0	0	0	0	110.000									216.000									
TOTAAL 2018	39.000	71.000	0	0	0	0	121.000										231.000								
TOTAAL 2019		72.000	0	0	0	0	119.000											191.000							
TOTAAL 2020		74.000	0	0	0	0	110.000												184.000						
TOTAAL 2021		76.000	0	0	0	0	105.000													181.000					
TOTAAL 2022		77.000	0	0	0	0	105.000														182.000				
TOTAAL 2023		79.000	0	0	0	0	100.000															179.000			
TOTAAL 2024		80.000	0	0	0	0	95.000																175.000		
TOTAAL 2025		82.000	0	0	0	0	90.000																	172.000	

1) Dez e bijdrage wordt achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten