

SAMEN STERK VOOR GEZONDHEID

BEGROTING 2020



Gezond² doet leven!

Hart voor Brabant

INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
Inleiding	3
De GGD in een oogopslag	4
1. Programma publieke gezondheid	5
1.1 Jeugdgezondheid	8
1.2 Gezondheidsbescherming	10
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl	12
1.4 Monitoren, signaleren en advies	14
1.5 Toezicht houden	16
1.6 Publieke gezondheid bij rampen en crises	18
1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg	19
2. Financiën	22
3. Bijzondere onderwerpen	23
3.1 Bedrijfsvoering	23
3.2 Tarieven	23
3.3 Weerstandsvermogen	24
3.4 Onderhoud kapitaalgoederen	25
3.5 Financiering	25
3.6 Verbonden partijen	26
3.7 Samenwerkingsverbanden	26
4. Het overzicht van baten en lasten	27
Bijlagen	31
Bijlage 1: overzicht GGD-activiteiten	32
Bijlage 2: gemeentelijke bijdrage 2020	33
Bijlage 3: nominale ontwikkelingen	34
Bijlage 4: taakvelden	35
Bijlage 5: EMU-saldo	36

Begroting 2020 vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
4 juli 2019,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

INLEIDING

Met genoegen bieden wij u onze begroting 2020 aan.

Gezondheid verdient een stevige plaats in het leven van iedereen. Met dat doel voor ogen beschrijven we in deze begroting ons werk voor het volgend jaar. Rode draad hierbij zijn de taken uit de [Wet publieke gezondheid](#), de basis voor ons werk.

Nieuw in 2020

In 2020 gaan we, naast onze huidige taken, verder met het ontwikkelen van nieuwe activiteiten. Onze focus ligt hierbij op de klant: de inwoners van de gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord.

Dit alles doen we voor dezelfde gemeentelijke bijdrage. Dit maakten we mogelijk door onze processen te verbeteren en kosten te besparen. Het resultaat: meer diensten in het basispakket.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 leest u meer over het programma Publieke gezondheid, in zeven taakvelden. Hoofdstuk 2 gaat over de gemeentelijke bijdrage voor 2020. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 is de financiële begroting voor 2020.

Vervolg

Deze begroting volgt op de kadernota, die het GGD-bestuur vaststelde nadat de gemeenteraden daarover hun zienswijze gaven. Het algemeen bestuur bespreekt de begroting op 4 juli en neemt daarin opnieuw de zienswijze mee van de raden.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
10 april 2019,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 4 juli 2019,

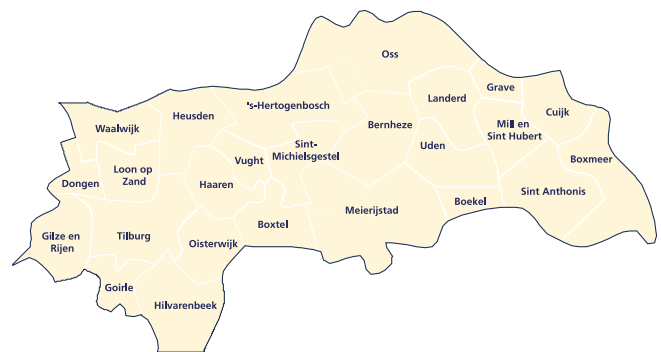
C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

DE GGD IN EEN OOGOPSLAG

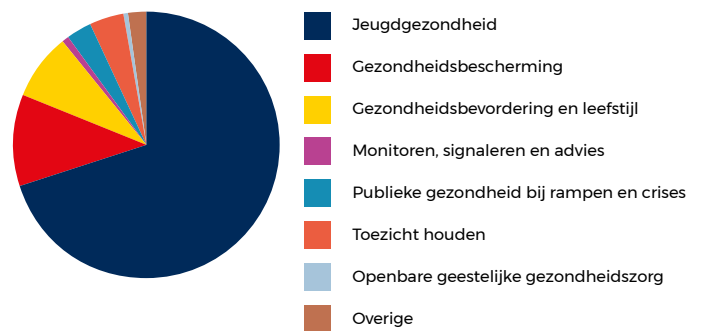
Mensen

- ruim 1 miljoen inwoners in 25 gemeenten, waarvan ruim 200.000 jeugdigen
- ruim 800 medewerkers
- 62 consultatiebureaus, 3 regionale vestigingen



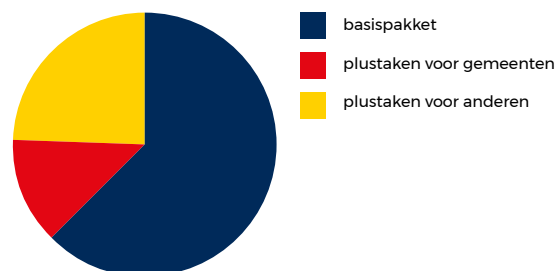
Taken

- jeugdgezondheid
- gezondheidsbescherming
- gezondheidsbevordering en leefstijl
- monitoren, signaleren en advies
- toezicht houden
- publieke gezondheid bij rampen en crises
- openbare geestelijke gezondheidszorg



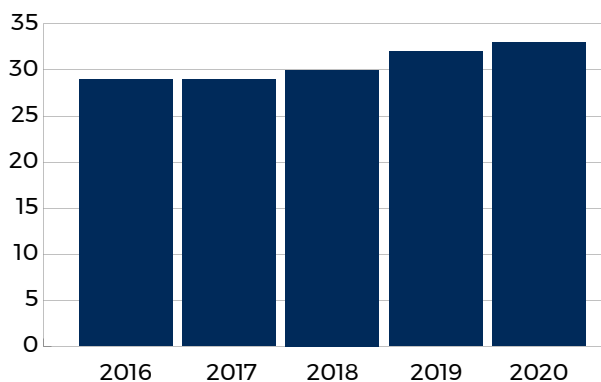
Geld

Inkomsten totaal	€ 61 miljoen
• basispakket	€ 38 miljoen
• plustaken voor gemeenten	€ 8 miljoen
• plustaken voor anderen	€ 15 miljoen



Per inwoner

- gemeentelijke bijdrage 2020: € 33,24
- jaarlijkse stijging: door indexering
- stijging 2019: vaccinaties als nieuwe wettelijke taak



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

Onze activiteiten zijn erop gericht om mensen zo gezond mogelijk te laten leven, met extra aandacht voor kwetsbare mensen. We volgen de gezondheid in de regio en informeren de gemeente daarover. We moedigen gezond gedrag aan en beschermen inwoners tegen besmettelijke ziektes. We komen in actie als dat nodig is.

Dat doen we niet alleen: we werken samen met inwoners, met gemeenten en met partners: bijvoorbeeld in het onderwijs, het welzijnswerk en de gezondheidszorg. Zij kunnen daarbij rekenen op een betrokken en deskundige GGD.

De basis

Nederland heeft een goed stelsel van publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt zonder dat inwoners daar direct om vragen. Daar ligt de basis voor ons werk: de [Wet publieke gezondheid](#), met de gemeentelijke taken die de GGD uitvoert; meer informatie over onze taken staat in het [productenboek](#), zie ook bijlage 1. Daarnaast zijn er nog andere wetten op grond waarvan we taken uitvoeren, zoals de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang](#). Verder bepalen lokaal en landelijk beleid hoe ons werk eruit ziet.

In onze (nieuwe) [beleidsvisie 2019-2023](#) formuleerden we ambities voor onze taakvelden. De beloften die we doen, blijven hetzelfde:

1. de klant centraal;
2. verbinden met het veld;
3. vernieuwen.

Positieve gezondheid

Daarbij gaan we uit van het concept [positieve gezondheid](#). Daarin betekent gezondheid: zelf de regie voeren en je aanpassen aan de uitdagingen van het leven. Dat is dus veel meer dan alleen ziekte en zorg. Het gaat over eigen verantwoordelijkheid én over de omgeving waarin we leven. Het concept komt op veel plaatsen in ons werk terug:

- in het werk van onze regiotteams en hoe zij onze klanten benaderen;
- in de wijze waarop we de data over gezondheid presenteren;
- in de leefstijlthema's, die elke gemeente zelf kiest.

Programma's

Voor de uitwerking van de speerpunten in de beleidsvisie startten we met een aantal programma's:

Multichannel klantbeleving

De verwachtingen van onze klanten zijn hoog: ze willen snel een goed antwoord op hun vraag, via mail, telefoon, chat, Whatsapp, Twitter of Facebook. In 2020 gaan we verder met het verbeteren van onze online en offline basisinformatie, zodat we mensen beter kunnen helpen. Dit doen we voor de vragen over jeugdgezondheid, seksuele gezondheid en reizigerszorg. Het maakt dan niet meer uit hoe de klant contact opneemt: hij krijgt altijd hetzelfde goede antwoord en we meten continu de tevredenheid.

Resultaat: tevredener klanten én meer aandacht voor de mensen die dat nodig hebben.

Datagedreven publieke gezondheid

In dit programma gebruiken we onze gegevens over gezondheid, vullen die aan met data van anderen en verzamelen nieuwe gegevens. Hiermee kunnen we bijvoorbeeld de inwoner informeren over hoe gezond hij is en welke mogelijkheden er zijn om gezonder te worden. We gaan verschillende data combineren en komen zo tot nieuwe inzichten over gezondheid. Deze inzichten delen we onder andere via onze website.

Strategische verbinding

We zien dat we nog actiever kunnen zijn. Door vaker mee te denken, onze mening te geven en duidelijker te zijn over wat we bereiken. In dit programma bedenken we oplossingen voor ingewikkelde problemen, problemen die je nooit alleen kunt aanpakken. We starten met de relatie tussen gezondheid en veehouderij: actief samenwerken met inwoners, ondernemers en gemeenten rond de omgeving van veehouderijen.

Leeswijzer voor dit hoofdstuk

Per taakveld beschrijven we eerst wat daarvoor we doen. Is een taak een plustaak (zie bijlage 1 voor de uitleg)? Dan zetten we dat erbij, anders is het een taak uit het basispakket. Dan volgen, als illustratie, enkele cijfers voor 2020. En daarna beschrijven we wat we willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen.

Tot slot volgt het kopje *Wat gaan we meten?* met, voor enkele activiteiten, welke prestaties u van ons (werk) kunt verwachten¹.

¹ Voor meer info over onze prestaties en die van de andere Nederlands GGD'en: zie de [GGD-benchmarkresultaten 2017](#).



1.1 JEUGDGEZONDHEID

De GGD helpt mee om alle jeugdigen gezond te laten opgroeien en kijkt daarbij ook naar de omgeving. We hebben (bijna) alle kinderen in beeld en bieden hen en hun ouders (vooral preventieve) zorg en steun om gezondheidsproblemen te voorkomen. We signaleren, adviseren en verwijzen zo nodig door. Volgens de [landelijke richtlijnen](#) blijven we in contact met ouders, houden we de groei en ontwikkeling bij en vaccineren we jeugdigen.

We hebben ook aandacht voor de psychosociale aspecten en de situatie thuis. Als we afwijkingen of problemen zien, bespreken we met de ouders of doorverwijzen nodig is.

Bij opvoedingsproblemen kan de jeugdverpleegkundige kort ondersteuning aanbieden. Preventieve zorg op maat is mogelijk: als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook.

Dit werk doen we ook voor vluchtelingen nadat ze in de gemeente komen wonen. Daarnaast voeren we de [publieke gezondheidszorg voor asielzoekers](#) uit (plustak).

Bijvoorbeeld:

- **220.000** contacten met jeugdigen;
- **6.000** extra onderzoeken/contacten, omdat daar een aanleiding voor is;
- **10.000** doorverwijzingen;
- **125.000** vaccinaties bij jeugdigen;
- **6.000** huisbezoeken door verpleegkundige of arts, als daar een reden voor is;
- **34.000** unieke bezoekers en 1.500 chats van/via www.jouwggd.nl;
- **7.000** chats met ouders van jonge kinderen.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie: *“U mag van ons verwachten dat we werken aan:*

” *we vier onderwerpen van de [JGZ-preventieagenda](#): ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Door hier – samen met partners – stevig op in te zetten kunnen we hardnekkige problemen zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede eerder signaleren en aanpakken.* ”

” *variaties van contact (persoonlijk, digitaal, telefonisch), in alle diensten, zodat mensen zelf kunnen kiezen wat het beste bij hen past.* ”

We willen naar een moderner aanbod: doen wat nodig is, met oog voor verschillen. We willen goed bereikbaar zijn, aansluiten op de wens van de klant, tijd- en plaatsongebonden.

Wat gaan we hiervoor doen?

- We besteden meer aandacht aan armoede als oorzaak van opvoed- en opgroei problemen.
- We bieden nieuwe vormen van contact. Ouders bepalen zelf de vorm van het contact met het consultatiebureau. Het (succesvolle) [chatten voor ouders](#) breiden we uit.
- We evalueren de nieuwe vormen van contact, met ouders.
- We werken meer samen met ziekenhuis, verloskundigen en kraamzorg. De jeugdarts en de jeugdverpleegkundige ondersteunen zo ook ouders die een kind verwachten.

En de volgende nieuwe activiteiten:

- kinkhoestvaccinatie + gesprek met ouders bij 8 maanden zwangerschap;
- [kinderrechten.nu](#) uitvoeren op basisscholen;
preventie ziekteverzuim op basisscholen (uitrol pilot);
- deze projecten kunnen leiden tot een nieuwe activiteit:
 - lokale aanpak preventie [postpartum depressie](#);
 - krachtig ouderschap.



Wat gaan we meten?

Algemeen

Het percentage:

- jeugdigen dat de GGD bereikt;
- kinderen dat de GGD vaccineerde;
- jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg;
- kinderen waarbij de GGD op huisbezoek ging omdat daar een aanleiding voor was;
- contactmomenten dat de GGD tijdig uitvoerde;
- extra onderzoeken omdat daar een aanleiding voor was;
- jongeren waarmee we contact hadden vanwege ziekteverzuim op school.



1.2 GEZONDHEIDSBESCHERMING

Infectieziekten

Mensen beschermen zichzelf tegen ziekten maar vertrouwen er ook op dat de overheid hen beschermt als er risico's zijn op infectieziekten. Dat is een taak van de GGD. We brengen deze ziekten in beeld en voorkomen ze. Denk aan tuberculoseonderzoeken, inentingen en het spreekuur seksuele gezondheid. We inspecteren ook tattoo- en piercingshops en adviseren (zorg)instellingen over hygiëne (beide plustaken). En onze adviezen helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en inentingen (plustaak).

Milieu

Bij de medische milieukunde kijken we vooral naar een gezonde, veilige leefomgeving: de invloed van het milieu op de gezondheid. We weten veel van gezondheid en lucht, geluid, bodem en straling. We geven burgers en gemeenten adviezen en denken mee over het gezond inrichten van de ruimte. Zo adviseren we bijvoorbeeld over gezondheid rond veehouderijen. En we adviseren ook over een gezond klimaat in de woning.

Hiermee werken we mee aan een gezonde omgeving, die veilig is en uitnodigt tot bewegen. Dat heeft positieve gevolgen voor de gezondheid.

Bijvoorbeeld:

- **750** meldingen van infectieziekten;
- **7.500** consulten seksuele gezondheid;
- **300** reacties op vragen en klachten (van inwoners) over milieu/gezondheid;
- **15** (beleids)adviezen aan gemeenten over milieu (vanuit het basispakket);
- **10** voorlichtingsbijeenkomsten over vooral milieu en gezondheid;
- **22.000** reizigersconsulten (plustaak).

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staan als ambities:

” Infectieziekten worden complexer en de zorg over antibioticaresistentie groeit. In 2015 startte hiervoor de [One Health aanpak](#): infectiepreventie, zorgvuldig gebruik van antibiotica en het signaleren van risico's. We pakken op samen met andere regio's. De organisatie van de infectieziektenbestrijding wordt hierdoor sterker. ”

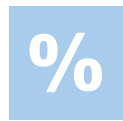
” Medische milieukunde geeft lokale overheden inzicht in hun mogelijkheden om de volksgezondheid te beïnvloeden via de omgeving. De nieuwe Omgevingswet vraagt om een ondernemende rol van de GGD: als adviseur en kennisleverancier. We ontwikkelen instrumenten voor een integrale benadering van gezondheid en omgeving. ”

Wat gaan we hiervoor doen?

- bevorderen van de seksuele gezondheid van kwetsbare [jongeren](#) en kwetsbare [ouders](#);
- coördineren van en deelnemen aan twee [Centra Seksueel Geweld](#);
- organiseren van de tuberculosebestrijding samen met de andere Brabantse GGD'en;
- deelnemen aan projecten rond de Omgevingswet;
- samenwerken met omgevingsdiensten, waterschappen, provincie en veiligheidsregio's, onder andere bij het thema gezondheid en veehouderij;

En de volgende nieuwe activiteiten:

- het begeleiden van mensen uit de risicogroepen bij het gebruik van de [hiv-preventiepil](#);
- en deze projecten kunnen leiden tot een nieuwe activiteit:
 - [Hygiëne op basisscholen](#);
 - [Brabantse Omgevingscan](#).



Wat gaan we meten?

- het percentage van de gemeenten dat de GGD betrok bij de Omgevingswet;
- het aantal:
 - zorginstellingen dat een uitbraak van een infectieziekte meldde;
 - opgespoorde latente infecties tuberculose;
 - consulten seksuele gezondheid;
 - lijkschouwen.



1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Gezondheidsbevordering gaat over het verbeteren van de gezondheid om zo ziektelast en zwaardere hulp te voorkómen. Dat kan door een gezondere leefstijl, maar ook door de inrichting van een gezonde omgeving en door participatie en vitaliteit. Hiervoor monitoren we de gezondheid in de wijk of de gemeente, signaleren we risico's en adviseren we scholen, gemeenten en partners over de wijze waarop leefstijl en de omgeving kunnen bijdragen aan een betere gezondheid. We kennen hierbij verschillende rollen (adviseur, coördinator of uitvoerder), net wat de gemeente daarin nodig vindt. We doen dit ook voor [statushouders](#) en arbeidsmigranten, die nog moeten wennen aan hun nieuwe gemeente.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

” U mag van ons verwachten dat we werken aan de drie speerpunten uit het [Nationaal Preventieakkoord](#): roken, overgewicht en alcoholgebruik. ”

De GGD zet zich, samen met de gemeente als regievoerder, ervoor in dat:

- het aantal mensen met overgewicht daalt in plaats van stijgt;
- in 2040 jongeren niet meer roken;
- jongeren en zwangeren geen alcohol drinken;
- iedereen zich veel bewuster is van de risico's van alcohol.

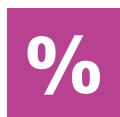
We hebben hierbij speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Mensen met een lage opleiding en laag inkomen zijn in onze samenleving namelijk veel slechter af als het om gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker overgewicht, bewegen te weinig en eten ongezonder. Deze problemen maken deel uit van bredere achterliggende problemen, zoals schulden, armoede of werkloosheid.

De gemeente kiest

We bieden de gemeente vanuit ons basispakket veel keuzemogelijkheden om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. Op basis van onze monitors bespreken we wat nodig is: hoe sluiten we zo goed mogelijk aan op de behoefte?

Elke gemeente kiest zelf waar zij ons voor inzet:

- Het Preventieakkoord en nieuw lokaal of regionaal beleid leiden tot keuzes in activiteiten. We kunnen hierin adviseren, coördineren en/of uitvoeren, samen met onze partners. We hebben aandacht voor een rookvrije start (zwangere vrouwen) en alcoholmatiging bij sportverenigingen. We ondersteunen gezonde scholen.
- Ouderen blijven langer zelfstandig wonen. Dit vraagt om nieuwe vaardigheden, van de ouderen zelf en van de omgeving. Ouderenorganisaties, wijkteams en welzijnsinstellingen doen al veel voor deze groep en wij sluiten daar graag op aan. Te denken valt aan projecten zoals: sociaal vitaal, valpreventie en (welzijns)sprekuren zoals Samen Gezond.
We monitoren de gezondheid van mantelzorgers en adviseren de gemeente waar dat nodig is.
- In het jaar vóór de invoering van de Omgevingswet adviseren we de gemeente over ouderenbeleid, leefomgeving en sport en bewegen. We onderbouwen dit met data uit de Brabantse Omgevingsscan en uit wijkfoto's/gemeenteprofielen.
- En dan zijn er nog nieuwe activiteiten, zoals:
 - [centrale zorgverlenersrol overgewicht](#);
 - [leefstijlcoaching](#) voor kwetsbare groepen;
 - [NIX18](#), met aandacht voor een gezonde en veilige sportomgeving;
- Deze projecten kunnen leiden tot een nieuwe activiteit:
 - Health Care Adventure voor statushouders;
 - Voorspellen kwetsbare ouderen op wijkniveau;
 - [Samen eten](#).



Wat gaan we meten?

Het percentage scholen met het vignet [Gezonde school](#).



1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

De GGD heeft een schat aan informatie over gezondheid. We zien alle jeugdigen en doen regelmatig onderzoeken. We gebruiken nieuwe technieken en combineren ons onderzoek met de gegevens van anderen. Dat leidt tot nieuwe inzichten in gezondheid. We zoeken continu naar nieuwe manieren om die inzichten in beeld te brengen.

Daarnaast doen we de (wettelijke) monitors. Zo weten we per gemeente en zelfs per wijk hoe het staat met de gezondheid. Welke risico's er zijn en waar de kansen liggen. We adviseren de gemeente waar extra actie nodig is. En we stemmen onze activiteiten daarop af, samen met onze partners.

Bijvoorbeeld:

- **1** jongerenmonitor 12- tot 18-jarigen;
- **25** gemeenteschetsen;
- **95** wijkschetsen;
- **60** profielen, voor alle scholen voor voortgezet onderwijs;
- **10** actuele infographics, uit het [gezondheidspanel](#);
- **4** schetsen over gezondheidsthema's.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staan als ambities:

” U mag van ons verwachten dat we:

- ontwikkelingen en trends in gezondheid en ziekte signaleren;
- ons (vraaggericht) onderzoek combineren met data van anderen;
- ondersteunen bij het interpreteren van de inzichten die we daaruit halen;
- mensen stimuleren informatie te benutten om hun gezondheid en omgeving te verbeteren. ”

We willen:

- meer beleidsinformatie halen uit onze contacten met jeugdigen en hun ouders;
- sneller en vaker algemene (panel)onderzoeken houden;
- voor ieder toegankelijke resultaten.

Daarom betrekken we inwoners meer bij ons onderzoek en delen de resultaten met hen. Deze informatie over gezondheid vormt – samen met gerichte gezondheidsadviezen – de basis voor succesvolle gezondheidsbevordering en de gezonde omgeving waar de GGD voor staat.

Wat gaan we hiervoor doen?

- meer onderzoek op maat;
- investeren in onder andere voorspellend onderzoek;

En de volgende nieuwe activiteiten:

- doorontwikkelen [Brabantse omgevingsscan](#) en [Brabantscan](#);
- dashboard [overgewicht jeugd](#).

Programma Datagedreven publieke gezondheid

De gemeente krijgt actuelere informatie, die kan bijdragen aan betere gezondheid. Resultaten zijn onder andere: sneller antwoorden op vragen, betere adviezen voor interventies, meer interactieve rapporten én het voorspellen van ontwikkelingen.



Wat gaan we meten?

Het percentage:

- inwoners dat lid is van het GGD-gezondheidspanel;
- gemeenten dat de GGD betrok bij het gezondheidsbeleid.



1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt voor de gemeente toezicht op de uitvoering van de Wet kinderopvang, bijvoorbeeld op de pedagogische kwaliteit en de veiligheid en op de gezondheid van de kinderen. Zo zorgen we ervoor dat kinderen zich goed ontwikkelen in een veilige en gezonde omgeving.

Een plustaak is het toezicht op instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden. Naast het calamiteitenonderzoek is nog meer mogelijk: bij incidenten, als een nieuwe aanbieder start en op verzoek van de aanbieder zelf. We doen ook kwaliteitsonderzoek als de gemeente daarvoor kiest.

Bijvoorbeeld:

- **2.000** inspecties bij kindercentra;
- **15** onderzoeken Wmo-toezicht na incidenten;
- **15** kwaliteitsonderzoeken Wmo-toezicht.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

” De GGD geeft een moderne invulling aan het toezicht en levert meerwaarde als onafhankelijke en slagvaardige deskundige. Naast de hygiënezorg en het toezicht op de kindercentra is er ook de plustaak van het toezicht op Wmo-voorzieningen. Gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheden en het belang van lokaal toezicht neemt toe. We voeren dit toezicht uit vanuit vertrouwen en zo doelmatig mogelijk. We ontwikkelen onze werkwijze samen met gemeenten, aanbieders en gebruikers en leveren zo een bijdrage aan de kwaliteit van de voorzieningen. ”

Het [toezicht op de kinderopvang](#) is erg in beweging. Gemeenten krijgen meer geld voor het toezicht op de gastouders en we verwachten dan ook een toename van de steekproeven met 20%. Ook het toezicht op gastouders en gastouderbureaus wordt intensiever.

Wat gaan we hiervoor doen?

- Verbeteren van het [opvoedkundig klimaat](#), als dat nodig is, samen met het kindercentrum.
- Meer toezicht op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen, als gemeenten daarom vragen.
- De inzet van inspecties wordt flexibeler en de toezichthouder overlegt meer met de kinderopvang en de gemeente.



Wat gaan we meten?

- het aantal inspecties kinderopvang;
- het aantal keren herstelaanbod;
- het aantal Wmo-onderzoeken na een [ernstige gebeurtenis](#);
- het aantal adviezen [meldpunt Wmo-toezicht](#).



1.6 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben grote gevolgen. De directeur publieke gezondheid is dan verantwoordelijk voor de (regie op de) geneeskundige hulp en de GGD geeft advies over vier processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen. In acute situaties heeft de directeur de regie, bijvoorbeeld op vaccinaties bij een uitbraak van griep.

We adviseren en ondersteunen gemeente en school ook bij kleinere incidenten en bij zedenzaken: die veroorzaken vaak veel onrust.

Bijvoorbeeld:

- **550** keer inzet van de externe vertrouwenspersoon op scholen (plustaak);
- **20** casussen waarbij de GGD psychosociale hulp verleent;
- **10** keer inzet personeel bij een incident;
- **15** keer deelname aan een of meer trainingen.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

” De GGD werkt aan een sterk netwerk in zorg en veiligheid om gezondheidsschade te voorkomen. We stimuleren onze partners tot het nemen van proactieve maatregelen en we investeren in omgevingsgericht handelen en het opbouwen van een breed netwerk. Dit doen we bijvoorbeeld door het benutten van innovatie, technologie en ICT voor de crisisbestrijding. ”

Wat gaan we hiervoor doen?

- het actueel houden van het regionaal bestrijdingsplan infectieziektenbestrijding;
- het blijven oefenen van de inzet;
- het project Een veilig sportklimaat voor iedereen! kan leiden tot een nieuwe activiteit.

%

Wat gaan we meten?

Psychosociale hulp bij incidenten

- het aantal GGD-processen waarvoor de GGD minstens tweemaal heeft geoefend;
- het aantal GGD'ers dat deelnam aan één of meerdere trainingen.



1.7 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) richt zich op sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben, maar die niet krijgen. Bijvoorbeeld daklozen, mensen met verward gedrag, eenzame ouderen, vluchtelingen en arrestanten of ex-gevangenen. De samenleving verwacht dat de overheid hen een vangnet biedt.

We willen deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen waar nodig doorgeleiden naar de juiste zorg. De gemeente kan onze kennis en ervaring inzetten voor preventie, uitvoering en coördinatie en we geven beleidsadviezen. De meeste inzet van de GGD valt buiten het basispakket en is plustaak.

Bijvoorbeeld:

- **90** meldingen onverzekerdenzorg;
- ruim **80%** van de vrouwen bij [Nu Niet Zwanger](#) kiest voor anticonceptie;
- **4** gemeenten die een wijk-GGD'er inzetten.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat:

” We proberen ervoor te zorgen dat (deze mensen) niet tussen wal en schip geraakt.” En: “We willen deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen waar nodig doorgeleiden naar de juiste zorg.” “U mag van ons verwachten dat we werken aan: preventie op het snijvlak van zorg-welzijn-veiligheid, in het belang van de kwetsbare mens. We sporen tijdig de mensen op die hulp nodig hebben, maar hier zelf niet om vragen en nog niet in beeld zijn. Daardoor is zwaardere zorg niet nodig en verbetert hun kwaliteit van leven. ”

Steeds meer gemeenten doen een beroep op onze verpleegkundige of de wijk-GGD'er. Zij richten zich op kwetsbare mensen met verschillend gedrag, soms omdat een ziekte de oorzaak is, verslaving, dementie of meerdere problemen tegelijk. Maar dat herkent de omgeving niet altijd en de GGD kan hier proactief werken: erop af! Het gaat dan niet alleen om de klant: het kan ook de straat zijn of de mensen die de overlast ervaren.

In 2020:

- ondersteunen we elke gemeente bij haar taken rond de oggz;
- werken we aan het (nieuwe) programma Kwetsbare burgers:
 - we verbinden de openbare (geestelijke) gezondheidszorg met jeugdgezondheid en gezondheidsbevordering, waarbij de grens van 18 jaar geen belemmering is;
 - we verhogen de kansen op gezondheid van kwetsbare mensen.

Wat gaan we hiervoor doen?

- helpen bij woningvervuiling en coördineren en uitvoeren van bemoeizorg;
- beoordelen (sociaal medisch) en verwijzen van mensen met verward gedrag;
- coördineren van het programma [Nu Niet Zwanger](#). GGD'ers praten met kwetsbare vrouwen over het uitstellen van hun kinderwens en verwijzen hen door;
- bemensen van het [Meldpunt onverzekerden](#);
- samenwerken met partners aan de aanpak van recreatieterreinen;
- geven van trainingen [Mental health first aid](#);
- meedoen met het [Regionaal uitstapprogramma voor prostituees](#).



Wat gaan we meten?

- aantal doorverwijzingen van kwetsbare vrouwen met een kinderwens.

A group of business professionals are gathered around a wooden table in a meeting room. A woman on the left is smiling and looking at a tablet. A man in the center, wearing glasses and a grey blazer, is gesturing with his hands while speaking. Another person is partially visible on the right. The background features a brick wall and a whiteboard with a diagram. A large yellow triangle is overlaid on the bottom right corner of the image.

2. FINANCIËN

**3. BIJZONDERE
ONDERWERPEN**

**4. HET OVERZICHT VAN
BATEN EN LASTEN**

2. FINANCIËN

Gemeentelijke bijdrage 2020

Gemeentelijke bijdrage 2019, per inwoner	€ 32,43
Indexering 2020	€ 0,81
Gemeentelijke bijdrage 2020 ¹	€ 33,24

Gemeentelijke bijdrage

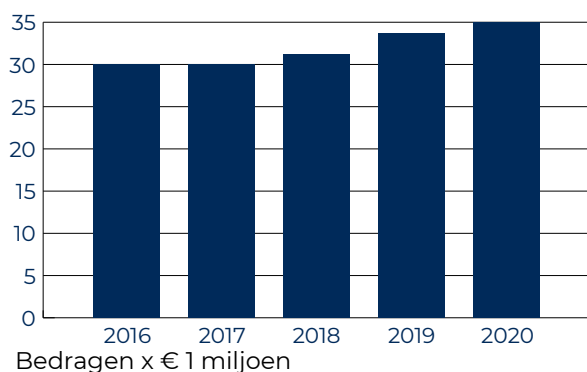
De gemeentelijke bijdrage is voor het basispakket van de GGD. In dit pakket zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente uit, de lokale accenten kunnen in elke gemeente verschillen. Het gaat er daarbij niet om of de GGD deze taken uitvoert, want dat staat in de wet. Het gaat om het hóe: voor welke groepen, voor welke thema's en met welke methodes. Over de lokale accenten overleggen we in het najaar met de gemeente. Plustaken voert de GGD tegen betaling uit naast het basispakket, als gemeenten, instellingen of klanten daarvoor kiezen.

Zie voor een overzicht: het [productenboek](#), met de activiteiten in het basispakket en de plustaken.

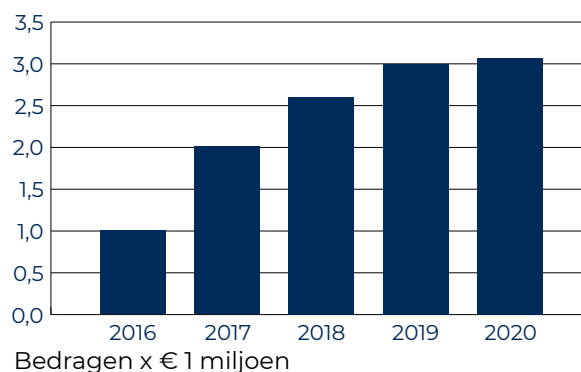
Indexering 2020

Voor de indexering van de gemeentelijke bijdrage werken we met het systeem dat we afspraken in onze gemeenschappelijke regeling: de jaarlijkse loon- en prijsstijgingen vanuit het Centraal Planbureau². We corrigeren dan ook voor de werkelijke ontwikkeling in het vorige jaar³. Over meerdere jaren sluit de index daardoor precies aan bij de werkelijke ontwikkelingen. Dit leidt voor 2020 tot een indexering van 2,49%. Zie voor de berekening: bijlage 3.

De gemeentelijke bijdrage 2016-2020



Lokale accenten in het basispakket 2016-2020



¹ In bijlage 3 staat de totale bijdrage per gemeente.

² Voor prijsontwikkelingen en loonontwikkelingen: de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product (pBBP).

³ Loonontwikkelingen: cao mutaties, pensioenpremies en sociale lasten. Prijsontwikkelingen: pBBP.

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3.1 BEDRIJFSVOERING

Wat willen we bereiken?

We willen een moderne en effectieve GGD zijn, met deze speerpunten:

- meer diensten op maat en nieuwe diensten;
- meer keuzevrijheid voor gemeenten;
- lagere kosten, met als resultaat: lagere tarieven en ruimte voor vernieuwing;
- medewerkers die verantwoordelijk zijn voor hun resultaten;
- de GGD als aantrekkelijke en moderne werkgever.

Wat gaan we hiervoor doen?

1. We realiseren vijf regionale vestigingen: diensten dicht bij onze klanten, gastvrij en goed bereikbaar.
2. We zetten ons in voor een verlaging van de kosten van € 500.000 vanaf 2021: door goedkopere huisvesting of via andere besparingen.
3. We komen met voorstellen hoe deze besparing in te zetten: voor een verdere verlaging van onze tarieven of voor nieuwe taken.
4. We geven verder vorm aan de ondersteunende teams, om hun bijdrage aan het realiseren van onze ambities te vergroten.

3.2 TARIEVEN 2020

Uurtarieven plustaken voor gemeenten, afgerond	2017	2018	2019	2020
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	66,90	63,50	60,50	62,00
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter en videohometrainer)	78,10	74,25	70,50	72,00
schaal 8 (o.a. verpleegkundige en gvo-medewerker)	88,90	84,50	80,00	82,00
schaal 9 (o.a. toezichthouder Wet kinderopvang en hygiënist)	103,60	98,50	93,50	95,50
schaal 10 (o.a. gvo-functionaris en verpleegkundig specialist)	112,10	106,50	101,00	103,50
schaal 11 (o.a. onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	128,30	122,00	116,00	118,50
≥ schaal 12 (o.a. arts)	133,70	127,00	120,50	123,50

Het algemeen bestuur stelt deze tarieven vast tegelijk met deze begroting. In bijzondere situaties kan de directeur gemotiveerd afwijken van deze tarieven.

De tarieven voor diensten aan anderen dan gemeenten stelt de directeur in mandaat vast, op basis van landelijke en regionale afspraken en/of onderhandelingen. Bijvoorbeeld: reizigersadviezen, forensische diensten, hygiëne-inspecties, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding.

Een benchmark in 2016 gaf aan dat onze plustarieven 10 tot 15% te hoog waren, vergeleken met andere instellingen. Eind 2018 vergeleken we opnieuw de tarieven voor verpleegkundigen en artsen. Het verschil bij de artsen was nu bijna weg en bij de verpleegkundigen kwam het overeen met twaalf vergelijkbare organisaties. Hiermee bereikten we ons doel: de tariefverschillen voor plustaken zijn met 18% ingelopen. Vanaf 2020 indexeren we onze tarieven daarom weer, net als vóór 2017.

3.3 WEERSTANDSVERMOGEN

Het weerstandvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers en tekorten kan opvangen zonder dat het beleid of de uitvoering in gevaar komen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat is bereikt; voor deze reserves maken we een bestedingsplan.

De algemene reserve is voor het opvangen van niet voorzienbare tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, gebaseerd op de omzet van basispakket en plustaken: vanaf 2018 is de ondergrens € 1,4 miljoen en de bovengrens € 4,8 miljoen.

Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan: een inschatting van het bedrag en van de kans waarin een risico zich kan voordoen. De algemene reserve is met € 2,26 miljoen groot genoeg voor het dekken van de risico's.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Fluctuatie omzetvolume plustaken	825	hoog	actief accounthouderschap	825
Oninbaarheid debiteuren	33	hoog	voorziening dubieuze debiteuren	0
ICT	pm	middel	beheersmaatregelen	pm
Leegstand verhuur	33	laag	-	33
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	mutatie algemene reserve	pm
Vennootschapsbelasting	pm	laag	-	pm
Personele mobiliteit	60	laag	algemene reserve	60
Totaal				917

bedragen x € 1.000

Een toelichting op deze posten staat in de [jaarstukken 2018](#).

Kengetallen

	Rekening	Begroting	Begroting
	2018	2019	2020
Netto schuldquote	-8,65%	-12,76%	-8,53%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-8,65%	-12,76%	-8,53%
Solvabiliteitsratio	56,26%	44,08%	40,75%
Structurele exploitatieruimte	0,00%	0,00%	0,00%

- Netto schuldquote: onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft een lage schuld.
- Solvabiliteitsratio: dit getal geeft aan hoe de GGD aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%; deze norm halen we ruim.
- Structurele exploitatieruimte: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken.

3.4 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

We huren alle locaties waar de GGD zijn diensten aanbiedt. Voor deze locaties voeren we het gebruikers en/of eigenaarsonderhoud uit. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting. Hiervoor sluiten we onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen.

De GGD is eigenaar van één gebouw, dat we verhuren aan de ambulancedienst. Omdat dit niet tot onze kernactiviteiten behoort, onderzoeken we de mogelijkheden tot verkoop. Verder heeft de GGD ICT-voorzieningen en medische instrumenten.

3.5 FINANCIERING

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren en daardoor hoeven we geen rente te betalen. Het leidt ook tot een goede verhouding tussen het vreemd en het eigen vermogen.

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,2%. We voldoen aan deze limiet:

	Rekening 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
<i>1 Vlottende korte schuld</i>			
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	0	25	25
Schuld in rekening-courant	1.389	1.000	1.200
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	175	150	150
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	0	0	0
	<i>1.564</i>	<i>1.175</i>	<i>1.375</i>
<i>2 Vlottende middelen</i>			
Contante in kas	7	5	5
Tegoeden in rekening-courant	811	800	800
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	7.601	7.000	7.500
	<i>8.419</i>	<i>7.805</i>	<i>8.305</i>
<i>Toets kasgeldlimiet</i>			
Totaal netto-vlottende schuld (1-2)	-6.855	-6.630	-6.930
Toegestane kasgeldlimiet (8,2% van de grondslag, in een bedrag)	4.966	4.819	5.109
Ruimte (+) of overschrijding (-)	11.821	11.449	12.039

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

Deze norm is niet van toepassing: er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar.

3.6 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft deze verbonden partijen:

- de Stichting Inkoopbureau West-Brabant, voor advies bij aanbestedingen. Doel: financiële-, kwaliteits- en procesvoordelen bij inkoop en aanbesteding. Op 31 december 2017 was het eigen vermogen € 187.381 en het vreemd vermogen € 295.988. Het resultaat over 2017 was € 23.295 positief.
- De Coöperatie Toegang Tilburg U.A., voor de ondersteuning van de inwoners van de gemeente Tilburg bij een optimale zelfredzaamheid en participatie. De Coöperatie startte op 1 januari 2019; het financiële belang is nu nog nul.
- Verder willen we in 2019 toetreden tot de Coöperatie Koo U.A., voor het uitvoeren en faciliteren van de informatie, advies en doorgeleiding voor het sociaal domein in de gemeente 's-Hertogenbosch.

3.7 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD werkt lokaal, regionaal en landelijk veel samen, bijvoorbeeld in sociale wijkteams, academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en andere. Hieronder lichten we de drie samenwerkingsverbanden toe met de grootste financiële impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) ondersteunt de GGD bij de financiële administratie, salarisadministratie, inkoop en ICT. HSC is een samenwerkingsverband tussen GGD'en en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord, waarbij 47,93% van de kosten voor de GGD Hart voor Brabant is. De GGD Hart voor Brabant verwerkt de exploitatie van HSC in zijn jaarrekening.

GHOR Brabant-Noord

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD Hart voor Brabant en daarom onderdeel van deze jaarrekening. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten een overeenkomst Kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemers. Hierdoor is er geen btw-heffing. Van de totale kosten komt 5,1% voor rekening van de GGD Hart voor Brabant en 94,9% voor rekening van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Team GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

De GGD'en in Noord-Brabant bundelen in dit team hun krachten op het gebied van de medische milieukunde. Ze verdelen de kosten op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt de exploitatie volledig in zijn jaarrekening.

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

We baseren de ramingen voor 2020 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdragen op basis van de cijfers in bijlage 3 en 4;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de index van de gemeente Tilburg;
- actualiseren van de baten en lasten voor autonome ontwikkelingen.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we het algemeen bestuur bij significante afwijkingen.

Omschrijving	Rekening 2018			Begroting 2019			Begroting 2020		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	59.946	60.556	-610	59.652	60.682	-1.030	60.752	62.302	-1.550
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	1.207	240	967	1.030	0	1.030	1.550	0	1.550
Gerealiseerd resultaat	61.153	60.796	357	60.682	60.682	0	62.302	62.302	0

bedragen x € 1.000

Er is één programma (Publieke gezondheid) conform het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV), waarop we alle baten en lasten begroten. We ramen geen bedrag voor onvoorzien.

De specificatie van de post baten⁵:

	Rekening 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Basispakket	35.082	36.438	37.516
Plustaken gemeenten	8.788	7.905	8.125
Plustaken en overige baten derden	15.613	15.309	15.111
Vrijval voorzieningen	463	0	0
Resultaat	59.946	59.652	60.752

bedragen x € 1.000

⁵ Het basispakket is hier: de gemeentelijke bijdrage én het geld voor de rijksregeling Algemene seksuele gezondheid.

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Personeelskosten	38.338	38.843	39.618
Overige personeelskosten	3.515	2.231	2.306
Kapitaalslasten	1.028	1.482	1.356
Huisvestingskosten	3.963	4.268	4.206
Overige bedrijfskosten	13.397	13.858	14.816
Dotatie voorzieningen	315	0	0
Resultaat	60.556	60.682	62.302

bedragen x € 1.000

In de exploitatie zit voor € 1,5 miljoen incidentele lasten van de nieuwe regionale vestigingen, te dekken uit de reserve huisvestingsvisie. We namen geen incidentele baten op.

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2020 en 2019:

- hogere bijdrage basispakket, o.a. door het indexeren van de gemeentelijke bijdrage;
- hogere opbrengsten uit plustaken voor gemeenten door indexering van de tarieven;
- lagere opbrengsten plustaken en overige baten derden, vooral door lagere huuropbrengsten;
- hogere personeelskosten door indexering van de salariskosten;
- hogere overige bedrijfskosten door de kosten voor vijf regionale vestigingen. Deze kosten dekken we uit de reserve huisvestingsvisie.

De investeringskredieten:

Investeringskredieten tot en met 2019	investeringskredieten tot en met 2019	investeringskredieten 2018	beschikbare investeringskredieten per 01-01-2019	krediet aanvraag 2020	totaal beschikbaar investeringskrediet 2020
Gronden en terreinen			-		-
Bedrijfsgebouwen	10.120		10.120		10.120
Inventarissen	101	84	17	146	163
Automatisering	2.781	806	1.975		1.975
Bedrijfsauto's	354		354		354
Medische inventaris	245		245	57	302
Overige materiële vaste activa	106		106		106
Totaal	13.707	890	12.817	203	13.020

bedragen x € 1.000

De kredietaanvragen 2020 zijn voor de inrichting van consultatiebureaus.

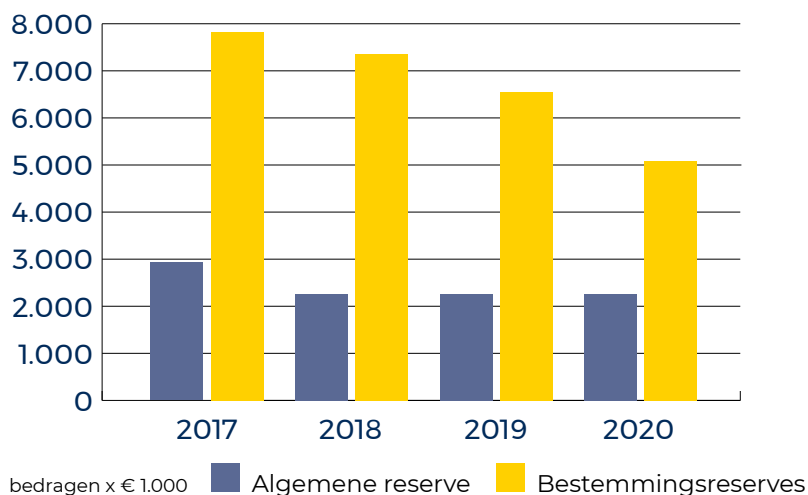
Reserves

Het geraamde verloop van de reserves staat in dit overzicht:

	Prognose per 31-12-2019	Toevoeging 2020	Onttrekking 2020	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Vermindering ter dekking van afschrijvingen	Prognose per 31-12-2020
Algemene reserve	2.257	-	-	-	-	2.257
Bestemmingsreserves:						
- Reserve huisvestingsvisie	5.619	-	1.500	-	-	4.119
- Reserve onderhoud GGD-locaties	850	100	50	-	-	900
- Reserve innovatieve projecten	73	-	-	-	-	73
Totaal	8.799	100	1.550	-	-	7.349

bedragen x € 1.000

Reserves 2016-2020



De bestemmingsreserves daalden omdat we die inzetten voor de doelen waarvoor ze bestemd waren. De hoogte van de algemene reserve is vrij constant.

Bestedingsplan reserve huisvestingvisie en reserve onderhoud GGD-locaties

Dit bestedingsplan leggen we in 2019 voor aan het algemeen bestuur, als uitwerking van de vijf nieuwe regionale vestigingen. Dan passen we ook het meerjarenonderhoudsplan aan.

Bestedingsplan reserve innovatieve projecten

Dit plan komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor de innovatieve projecten 2020.

Voorzieningen

Het geraamde verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

	Boekwaarde 31-12-2019	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Boekwaarde 31-12-2020
Mobiliteitsvoorziening personeel	100	0	0	100	0
Totaal	100	0	0	100	0

bedragen x € 1.000

We verwachten dat we alle lopende van-werk-naar-werk trajecten in 2020 succesvol afronden, waarmee het saldo van deze voorziening in principe 0 is. De ambities van de beleidsvisie kunnen nog leiden tot nieuwe mobiliteitstrajecten. Dit bekijken we bij de jaarrekening 2019.

Meerjarenraming 2018-2021

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van opbrengsten en kosten tussen 2021 en 2023;
- de laatste verlaging van de gemeentelijke bijdrage in 2021, door de in 2014 afgesproken bezuinigingen op de huisvesting van de consultatiebureaus;
- geen incidentele baten en lasten.

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de ramingen.

Omschrijving	Begroting 2020			Begroting 2021			Begroting 2022			Begroting 2023		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	60.752	62.302	-1.550	60.729	61.779	-1.050	60.729	61.779	-1.050	60.729	61.779	-1.050
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	1.550	0	1.550	1.050	0	1.050	1.050	0	1.050	1.050	0	1.050
Gerealiseerd resultaat	62.302	62.302	0	61.779	61.779	0	61.779	61.779	0	61.779	61.779	0

bedragen x € 1.000



BIJLAGEN

- 1: Overzicht GGD-activiteiten
- 2: Gemeentelijke bijdrage 2020
- 3: Nominale ontwikkelingen
- 4: Taakvelden
- 5: EMU-saldo
- 6: Organigram

BIJLAGE 1

OVERZICHT GGD-ACTIVITEITEN

Overdruk van de eerste bladzijde van het productenboek. Voor het hele productenboek, kijk [hier](#).

Bij elk product staat telkens wat de GGD doet en of dat hoort bij:

- het basispakket:
 - de taken uit de Wet publieke gezondheid⁶, aan de hand van landelijke richtlijnen, die de GGD uitvoert voor alle gemeenten;
 - de taken waartoe het algemeen bestuur heeft besloten.
- lokale accenten in het basispakket: gemeente en GGD overleggen over een deel van het basispakket: hoe voert de GGD het uit, in welke wijken, voor welke doelgroepen, etc. Dat deel noemen we in dit productenboek: keuze.
- de plustaken: wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij plustaken inkopen. Dat kunnen dus ook lokale accenten zijn waarvoor extra budget nodig is.

Ook taken die anderen dan gemeenten afnemen en betalen, horen bij de plustaken.

In een schema:

Activiteit	basispakket	keuze	plustaak
Jeugdgezondheidszorg			
Individuele contacten	x	x	x
Samenwerken	x		x
Gezondheidsbescherming			
Infectieziektebestrijding	x		
Tuberculosebestrijding	x		x
Medische milieukunde	x		x
Technische hygiënezorg	x		x
Seksuele gezondheid	x		x
Reizigersadviezen			x
Forensische geneeskunde			x
Gezondheidsbevordering en leefstijl			
Preventieprogramma's	x	x	x
Toezicht houden			
Inspecties kindercentra ⁷	x		
Toezicht Wmo			x
Monitoren, signaleren en advies			
Onderzoek en advies	x	x	x
Publieke gezondheid bij rampen en crises			
Geneeskundige hulpverlening	x		x
Openbare geestelijke gezondheidszorg	x		x

⁶ Naast deze inhoudelijke wet is er nog een aantal algemene kwaliteitswetten voor zorginstellingen zoals de GGD, zoals de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#), de artikelen in het Burgerlijk wetboek over de [geneeskundige behandelingsovereenkomst](#), de [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#). De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg op basis van deze wetten.

⁷ Over de inspecties van de kindercentra maakt de GGD met elke gemeente jaarlijks afspraken en declareert daarna de kosten.

BIJLAGE 2

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2020

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2020	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	30.802	€ 1.023.858	€ 88.736
Boekel	10.587	€ 351.912	€ 30.505
Boxmeer	29.059	€ 965.921	€ 83.906
Boxtel	30.738	€ 1.021.731	€ 89.107
Cuijk	24.931	€ 828.706	€ 72.363
Dongen	26.061	€ 866.268	€ 74.855
Gilze en Rijen	26.451	€ 879.231	€ 76.464
Goirle	23.780	€ 790.447	€ 68.411
Grave	12.478	€ 414.769	€ 36.050
Haaren	14.192	€ 471.742	€ 40.978
's-Hertogenbosch	154.231	€ 5.126.638	€ 445.621
Heusden	44.107	€ 1.466.117	€ 127.059
Hilvarenbeek	15.330	€ 509.569	€ 44.629
Landerd	15.523	€ 515.985	€ 44.554
Loon op Zand	23.333	€ 775.589	€ 67.167
Meerijstad	80.823	€ 2.686.557	€ 232.858
Mill en Sint Hubert	10.889	€ 361.950	€ 31.449
Oisterwijk	26.128	€ 868.495	€ 75.988
Oss	91.437	€ 3.039.366	€ 264.223
Sint Anthonis	11.612	€ 385.983	€ 33.624
Sint-Michielsgestel	28.982	€ 963.362	€ 83.269
Tilburg	217.342	€ 7.224.448	€ 626.281
Uden	41.770	€ 1.388.435	€ 121.207
Vught	26.400	€ 877.536	€ 76.778
Waalwijk	48.256	€ 1.604.029	€ 138.616
Totaal	1.065.242	€ 35.408.644	€ 3.074.698

Aantal inwoners: CBS-cijfers op 1 januari 2019.

BIJLAGE 3

NOMINALE ONTWIKKELINGEN

De indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt met het systeem dat ook de gemeente Tilburg gebruikt, zoals afgesproken in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Dit is een systeem met een indexering voor lonen en prijzen, met elk jaar een correctie op basis van de werkelijke cijfers over de twee vorige jaren.

In de raming voor de loonindex verwerkte de gemeente Tilburg een CAO-ontwikkeling van 3%. Voor de raming van de loon- en prijsontwikkeling houden we de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product aan in de meest recente raming van het Centraal Planbureau.

De index in deze begroting is van na de kadernota en wijkt daarom af: 2,49% (was 2,45%).

Als de indexcijfers na het vaststellen van de begroting nog veranderen, blijft de gemeentelijke bijdrage gelijk. Een eventueel begrotingstekort vangen we dan op via de algemene reserve.

	2018	2019	2020	Totaal
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2019	1,80%	2,40%	0,00%	
Begroting 2020	2,10%	2,20%	1,40%	
Totaal	0,30%	-0,20%	1,40%	1,50%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2019	3,00%	2,40%	0,00%	
Begroting 2020	3,00%	4,05%	1,40%	
Totaal	0,00%	1,65%	1,40%	3,05%
Correctie prijsontwikkeling 2018 en 2019			0,10%	
Correctie loonontwikkeling 2018 en 2019			1,65%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2018/2019			1,09%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2020			1,40%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2020			2,49%	2,49%
Loon-/prijsverhouding				
Prijzen		1,00%	0,50%	0,50%
Lonen		1,30%	0,90%	0,50%
Lasten begroting 2019 (x € 1.000)		60.682		
Personele lasten		38.843	64,01%	64%
Materiele lasten		21.839	35,99%	36%

BIJLAGE 4

TAAKVELDEN

In dit overzicht staan de baten en lasten van de verschillende taakvelden zoals bedoeld in het BBV. Dit overzicht is nodig voor het berekenen van de overhead: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.

	Begroting 2018		
	Baten	Lasten	Saldo
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	150	70	80
0.4 Overhead	8.343	21.575	-13.233
0.10 Mutaties reserves	1.550	0	1.550
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	10.043	21.645	-11.603
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.451	2.340	111
1.2 Openbare orde en veiligheid	200	200	0
1 Veiligheid	2.651	2.540	111
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.721	1.199	523
6 Sociaal domein	1.721	1.199	523
7.1 Volksgezondheid	47.887	36.918	10.969
7 Volksgezondheid en milieu	47.887	36.918	10.969

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 5

EMU-SALDO

De GGD mag alleen geld beleggen in waardepapieren met weinig risico, bij instellingen die voldoen aan strenge eisen van betrouwbaarheid. De risico's moeten we beperken en dat gebeurt onder andere door:

- een limiet voor het kasgeld, zodat er niet te veel kortlopende leningen zijn;
- een norm voor de rente, zodat er een spreiding is in de vervaldata van de leningen en daarmee in wisselingen van rentepercentages.

In dit overzicht staan de bedragen en percentages die hierover duidelijkheid geven.

Omschrijving	2018	raming 2019	raming 2020	raming 2021	raming 2020
	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-
+1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-610	-1.030	-1.550	-1.050	-1.050
+2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.028	1.482	1.356	1.356	1.356
+3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	315	0	0	0	0
-4 Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	891	6.510	5.208	1.302	1.000
+5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0
+6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-7 Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0
+8 Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-9 Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	1.640	506	100	0	0
+11 Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de bovengenoemde posten	0	0	0	0	0
11 Verkoop van effecten:	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	0	0	0	0	0
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?	0	0	0	0	0
Berekend EMU-saldo	-1.798	-6.564	-5.502	-996	-694