



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

GGD in transitie(s)

Voorjaarsnota 2015

GGD Hart voor Brabant



1. Inleiding

anders werken De gemeenten zijn volop bezig met het overnemen van een aantal verantwoordelijkheden in het sociale domein en de jeugdsector van het rijk en de provincie. Ze bereiden zich voor op deze transitie, die ook een transformatie betekenen van de wijze waarop de overheid en instellingen ondersteuning geven aan burgers, in het bijzonder de kwetsbare. Verandering dus.

De [GGD Hart voor Brabant](#) wil graag bijdragen aan deze verandering, vanuit onze rol in de [publieke gezondheid](#) en in het domein veiligheid. Dit doen we vanuit onze opdracht: het behalen van gezondheidswinst.

leeswijzer In deze nota nemen we u mee in deze ontwikkelingen. In hoofdstuk 2 schetsen we onze omgeving, in hoofdstuk 3 vindt u de speerpunten voor ons werk en in hoofdstuk 4 wat dat betekent voor 2015. Hoofdstuk 5 sluit de nota af met de financiële kaders. Verspreid over de tekst vindt u, als illustratie, *voorbeelden* uit ons werk. Daarnaast zijn er [links](#) naar achtergrondinformatie.

De voorjaarsnota 2015 is de basis voor de begroting 2015 van de GGD.

een rol voor elke gemeente We betrekken de gemeente tijdig bij het besluit over deze begroting. Via raad of commissie kan zij haar opmerkingen doorgeven aan haar portefeuillehouder, die ook lid is van het GGD-bestuur.

Na vaststelling door het Algemeen Bestuur (begin april) werken we de begroting uit. Die sturen we in mei naar de gemeenten. De wet verplicht ons om de begroting rond 1 juli vast te stellen.

Het beoogd resultaat: een begroting 2015 met programma's en activiteiten die gericht blijven op de gezondheid van al onze inwoners.

's-Hertogenbosch, 30 januari 2014,

het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

H.A.M. Backx,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

2. Ontwikkelingen om ons heen

een andere kijk

In de vorige eeuw waren familie- en sociale verbanden sterker en de verschillen in de samenleving kleiner. In deze meer homogene en overzichtelijke samenleving nam de overheid veel verantwoordelijkheden over om de meest kwetsbaren te ondersteunen. Maar aan de haalbaarheid van de verzorgingsstaat komt een eind. Hierdoor verandert de kijk op en de inrichting van het sociale domein, met daarin andere principes en andere uitgangspunten.

De burger: meer op eigen kracht

*zorg
waar nodig*

Burgers moeten eerst hun eigen mogelijkheden en die van hun netwerk inzetten. Dit vraagt ook een andere houding van organisaties: meer uitgaan van de mogelijkheden van de burger zelf in plaats van zijn vraag en zijn verantwoordelijkheden overnemen. Wel moeten die organisaties helpen bij het verstevigen van het sociale netwerk en signalen en risico's vroeg herkennen om snel te kunnen ondersteunen als dat nodig is. En dan zo, dat de inzet van specialistische zorg niet nodig is. Daarvoor moeten organisaties dichtbij de burger staan: in de wijken, in de scholen, in de gezinnen.

een voorbeeld



In de Tilburgse wijk Reeshof loopt een project waar een (GGD-)consulent de samenwerking stimuleert tussen maatschappelijke ondersteuning en 1ste lijns gezondheidszorg. Gemeente en zorgverzekeraar CZ doen ook mee. De consulent, die nauw samenwerkt met het gezondheidscentrum, zorgt ervoor dat klanten met onvoldoende verklaarde klachten een passend aanbod krijgen.

Wat betekent dit voor de GGD?

*risico's
en crises*

De GGD moet gezondheidswinst behalen en heeft vanuit dat perspectief ook een opdracht in het domein veiligheid. Gezondheid draagt direct bij aan persoonlijk en sociaal welbevinden, leefbaarheid en prestaties. Zonder gezondheid geen participatie en wie meedoet, voelt zich gezonder. Het bevorderen van gezondheid is daarmee een belangrijke voorwaarde voor het doen slagen van de ambities in het sociale domein. Ook bij de decentralisaties biedt preventie kansen. Onze kerncompetenties liggen bij het signaleren van gezondheidsrisico's en het preventief acteren op deze risico's. Daarnaast treden we op bij crisissituaties als de (sociale) veiligheid in het geding is. Daarom willen we onze bijdrage vooral leveren in de 0^{de} en 1^{ste} lijn. Vroeg en snel signaleren, doortastend zijn in samenwerking, versterken van de eigen kracht en licht ondersteunen als dit nodig is, individueel én collectief.

Verder kan de GGD als publieke organisatie de gemeente ondersteunen bij het vervullen van haar verantwoordelijkheden. Te denken valt dan aan de onderzoeks- en beleidsondersteuning en het schakelen naar partijen in de zorgsector zoals huisartsen,

specialisten, maar ook regisseren als de gemeente dit van ons vraagt. En we kijken breder en meer in samenhang naar wat nodig is en brengen onze kennis en onze deskundigheid in in het integrale team op school, in de wijk, in de gemeente.

een voorbeeld



In Boxtel, Bernheze en Tilburg werkt de GGD samen met Robuust aan een [wijkprofiel](#). Zo'n profiel geeft inzicht in gezondheid, leefstijl, omgeving en zorg. We verrijken het met de kennis van de mensen die er wonen en werken. Resultaat: eerder inspelen op gezondheidsrisico's en efficiënter inzetten van middelen.

Het betekent dat we onze professionals moeten steunen met de juiste competentieontwikkeling en faciliteiten om hun taak in de wijk goed te kunnen uitvoeren. Onze nieuwe regionale teams bieden een belangrijke voorwaarde voor deze beweging en ze gaan met deze opdracht aan de slag.

deskundig
in de wijk

Onze professionals krijgen daarbij de ruimte om in deze teams hun deskundigheid in te brengen. Ze weten wanneer ze moeten schakelen naar meer specialistische zorg, maar ook wanneer weer terug te schakelen naar lichtere zorg en liefst naar de eigen kracht. Samen op zoek naar en organiseren van de beste oplossing op maat.



3. Prioriteiten voor gezondheid

Onze kerntaak is: gezondheidswinst behalen. In 2011 lagen er de *volksgezondheids-toekomstverkenningen*, waaruit het Algemeen Bestuur als speerpunten benoemde:

1. *gelijke kansen*: door het terugdringen van gezondheidsachterstanden;
2. *gezonde omgeving*: door te zorgen voor een gezonde fysieke en sociale omgeving;
3. *vitale bevolking*: door te investeren in preventie.

de burger centraal Deze speerpunten vormen onze missie waarin de kracht en de omgeving van de burger centraal staat. We zien ze als belangrijke ankers voor de publieke gezondheid in ons werkgebied. In deze nota verbinden we ze aan de transities die gemeenten nu voorbereiden. Deze accenten zetten we naast onze reguliere taken uit de [Wet publieke gezondheid](#) die we voor de gemeenten uitvoeren.

Gelijke kansen

kansen voor preventie Er zijn nog steeds grote [verschillen in gezondheid](#): mensen met een lage opleiding leven gemiddeld 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. En deze verschillen dreigen groter te worden. Vrouwen leven wel langer, maar hebben dan relatief vaak een slechtere gezondheid. En de gezondheid van allochtonen is vaak minder goed dan die van autochtonen. De aanpak van deze achterstanden vraagt dus nog steeds aandacht. Er zijn nu drie grote decentralisaties: de transitie van de jeugdzorg, de hervorming van de Awbz en de participatiewet. Deze trajecten zorgen voor grote veranderingen in de zorg, het welzijn en de gezondheid en voor een andere rol van de gemeente daarin. Maar ze bieden ook veel kansen om preventie te verbinden aan andere terreinen en daaraan kan de GGD bijdragen, als uitvoerder van de gemeentelijke taken in de publieke gezondheid.

een voorbeeld De GGD coördineert de psychosociale hulp bij maatschappelijke onrust na incidenten: we zijn 7 x 24 uur beschikbaar voor directe hulp en werken daarbij samen met gemeente, school en partners. Wekelijks zijn er 1-2 incidenten, bijvoorbeeld: grensoverschrijdend gedrag tussen leerlingen of een familiedrama.



De gemeenten zien ook dat de GGD een goede partner kan zijn in deze transities: vooral de [jeugdgezondheidszorg](#) heeft een belangrijke preventieve rol in het tijdig signaleren en het bieden van lichte ondersteuning en draagt zo bij aan het verminderen van het aantal kinderen dat zwaardere zorg krijgt. Er ontstaan allerlei samenwerkingsstructuren: (sociale) wijkteams, basisteams, frontlijnteamen, jeugdwijkteams. De gemeente vraagt alle partners, dus ook ons, om mee te bewegen in de transformaties. Dat doen we graag, voor zover die ruimte er is.

*aandacht voor
kwetsbaren*

In 2015 zetten we ons in voor een wijkgerichte aanpak. Mensen moeten gezonder kunnen leven, vooral de kwetsbaren, met een lage opleiding of die arm zijn of ziek. Deze groep neemt immers toe, door een economie met hoge werkloosheid en een beperkte kans op werk en door veel mensen onder de armoedegrens, maar ook door de instroom van Oost-Europeanen en de mensen die de tweedelijnszorg niet meer zal opvangen.

De medische aspecten krijgen daarbij nog weinig aandacht. Wij nemen graag onze verantwoordelijkheid, samen met gemeenten en partners, bij de preventie en triage op sociaal-medisch terrein. Maar ook als het gaat om de kennis over en het monitoren van deze kwetsbare burgers kunnen wij gemeenten ondersteunen.

een voorbeeld

Toen er in gemeenten in de Meierij en Midden-Brabant enkele dodelijke slachtoffers vielen door [xtc-gebruik](#), leverde Novadic Kentron de zorg. De GGD communiceerde met bijvoorbeeld de leerlingen op de scholen en benaderde risicofongeren met waarschuwingen of preventieve boodschappen.



Gezonde omgeving

*alert op
bedreigingen*

De overheid moet beschermen bij gezondheidsbedreigingen. Het bestrijden van infectieziekten blijft daarbij actueel. Vooral in ons werkgebied zijn er veel ervaringen met zoönosen (ziekten die van dier op mens overgaan), denk aan de Q-koorts. Landbouw en veeteelt zijn in onze regio's economisch van groot belang. De dichte bevolking van mens en dier vergroot de kans op besmetting tussen dieren en leidt tot milieubelasting. Voorkomen is niet altijd mogelijk, dus we moeten alert blijven en bedreigende situaties signaleren, zoals zoönosen, resistentie tegen antibiotica, nieuwe infectieziekten, geurhinder en fijn stof. Daarbij is het essentieel om samen te werken met partners in de humane, veterinaire en milieukundige sector.

[Infectieziekten en milieu](#) zijn vaak niet gebonden aan één gemeente en vergen daarom ook maatregelen van provincie of rijk. Dit vraagt van de GGD: het signaleren van deze thema's en ze af te stemmen bij gemeenten, provincie en rijk en partners. Soms is ook afstemming nodig met grensregio's en/of Europese partijen.

een voorbeeld



De GGD ontwikkelde zelf een toetsingsinstrument voor de gezondheidseffecten van de veehouderij. Daardoor kunnen we adviseren over verplaatsing of uitbreiding. Ook werken we mee aan de [Brabantse Zorgvuldigheidsscore Veehouderij](#), voor volksgezondheid, dierenwelzijn en leefomgeving.

Gezondheidswinst is niet alleen te boeken door gezond gedrag, maar ook op gebieden die weinig te maken hebben met zorg. Denk bijvoorbeeld aan goede arbeidsomstandigheden en een veilige omgeving. Die kan het voor mensen moeilijker of makkelijker maken om gezond te leven. Daarom is het belangrijk om in te zetten op de omgeving waar mensen wonen, leren, werken en recreëren.

alert op bedreigingen We spelen landelijk een rol bij het vormgeven en invullen van de openbare ruimte door mee te praten over de nieuwe Omgevingswet en door het vertalen van gezondheidsfactoren bij de beoordeling van bijvoorbeeld de intensieve veehouderij. Ook op een andere manier is de omgeving belangrijk voor onze gezondheid: zij kan onveilig zijn door ongewenst gedrag van mensen. Door het wegnemen van fysiek of sociaal onveilige omstandigheden kunnen mensen de kiezen voor de gezonde optie. Dat maakt bewegen aantrekkelijker en verleidt minder tot ongewenst gedrag. Samen bezig zijn met groen in de buurt zorgt voor meer betrokkenheid en een goed contact tussen burens. Daarnaast zorgen een groene wijk en beweegvriendelijke schoolpleinen voor een gezonde omgeving, meer speel- en ontwikkelingsmogelijkheden voor kinderen en minder conflicten en spanningen. Waar kansen liggen, spelen we erop in.

een voorbeeld



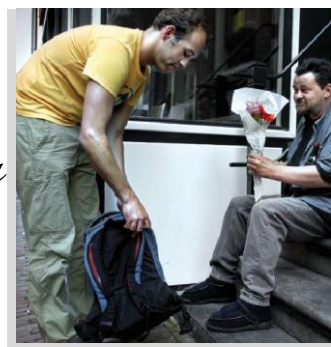
Moestuin 'het Groene Woud' in Tilburg werd in 2013 het voorbeeldproject van [Groen Dichterbij](#). Buurtbewoners verbouwen er groenten en gebruiken de tuin voor gezonde activiteiten zoals kookworkshops. Een deel van de tuin is ingericht voor kinderen. De tuin is een groot succes en men wil ook op andere plekken in de wijk tuinen realiseren.

Vitale bevolking

samenwerken met de 1^e lijn

Nederland vergrijst en niet iedereen is altijd even gezond. Gezondheid is nodig om goed te kunnen participeren in de samenleving. Onderwijs en arbeidsparticipatie leiden tot een hogere sociaal economische positie en daarmee op betere kansen. Preventie wordt daarbij steeds belangrijker. De eerstelijns- en de publieke gezondheidszorg beseffen steeds beter dat ze elkaar nodig hebben voor het boeken van succes. Ze onderkennen ook steeds meer het belang van samenwerken in de wijk. Samenwerken met partners in de wijk en de 1^e lijnszorg kan leiden tot een beter afgestemd aanbod van zorg, gezond/preventie en welzijn. Door samen te werken in de wijk sluit de keten van preventie, signalering en effectieve zorg beter aan op de eigen kracht van de bewoners en wordt daarmee effectiever. Ook met private partijen gaan we de samenwerken om preventie en gezondheid meer aandacht te geven.

een voorbeeld



In het [Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant](#) kijken we naar de gezondheid van kwetsbare mensen. We werken daarbij nauw samen met de 1e en de 2e lijn.

De gemeente Tilburg heeft een succesvol model voor de sociaal-medische zorg voor de dak- en thuislozen. Daarin werken gemeente, GGD, huisartsen en zorgverzekeraar samen. We gaan naar de mensen toe, werken proactief en coördineren zorg en preventie.

Stuurgroep GGD-taken

In 2013 stelde het Algemeen Bestuur een stuurgroep in van gemeentebestuurders en -ambtenaren die de volgende aanbevelingen deed:

*aanbevelingen
van gemeenten*

- de GGD in de gemeentelijke transitie: werk vanuit de belangrijkste deskundigheid van de GGD: gezondheid. Werk in integrale teams en vertaal de kennis over gezondheid naar nieuw beleid. Werk in de wijken en leg de contacten met de huisarts, die steeds belangrijker wordt voor de preventie.
- de taken van de GGD: er ligt nu een compleet overzicht van die taken: het waarom en hoe en waar te bezuinigen is (en waar niet). Dit overzicht is een leidraad als het bestuur aanpassingen wil en daarvoor inhoudelijke keuzes wil maken.
- de vraaggerichtheid van de GGD: speel als GGD flexibel in op de schaal waarop gemeenten hun (nieuwe) taken organiseren, zorg dat je 'erbij' bent als er beleid tot stand komt en zorg voor een hechte relatie met elke gemeente(raad).

Enkele van deze aanbevelingen werken we hieronder uit, verdere uitwerking volgt in 2014, in overleg met de regio's (Commissies jeugdgezondheidszorg).

*GGD in
transitie(s)* Het sleutelwoord voor 2015 is dus: de (gemeentelijke) transitie. Deze leiden tot andere vragen aan alle organisaties, dus ook aan de GGD. Als GGD sluiten we aan bij de ontwikkelingen in het lokale sociale domein. Dit doen we door vanuit onze (sociaal) medische deskundigheid aan deze ontwikkelingen een optimale bijdrage te leveren.

een voorbeeld



In het [CJG Land van Cuijk](#) bundelen GGD, Radius jongeren-werk, MEE en het Regionaal Maatschappelijk werk hun krachten voor alles rond opgroeien en opvoeden van de jeugd. Niet de klant, maar de vraag reist, waardoor we de vraagsteller sneller en effectiever kunnen helpen.

*transities:
(ook) preventie* De discussies over het GGD-takenpakket (zie boven) leidden tot veel inzicht en tot mogelijkheden voor bezuinigingen. Maar vanwege de (voorbereidingen op de) gemeentelijke transitie en de integrale en preventieve rol die gemeenten van de GGD verwachten, is behoedzaamheid op zijn plaats.

De GGD bezuinigde vanaf 2012 fors. Dit leidde tot een strakke financiële sturing en het verhogen van de productieve uren. De effecten waren vooral in 2013 voelbaar:

- achterstand in de gezondheidsonderzoeken (die we door extra inzet wegwerken);
- een slechtere financiële positie en lagere (maar nog wel voldoende) reserves;

Verdere bezuinigingen zijn direct voelbaar in de diensten aan de klant, want ze leiden tot het écht schrappen van taken of voorzieningen. Daarom stellen we voor om in 2015 geen bezuinigingen op te leggen: we zien het als een overgangsjaar. In 2014/2015 concentreren we ons op een adequate dienstverlening én op het meewerken aan de gemeentelijke transitie, waarin preventie een belangrijke plaats krijgt. Mocht het Algemeen Bestuur wel kiezen voor een taakstelling, dan zijn de resultaten van de Stuurgroep GGD-taken beschikbaar als basis daarvoor.

een voorbeeld



De gemeenten Veghel, Dongen, Cuijk, Oss, 's-Hertogenbosch en Tilburg werken ieder aan het JOGG-project: jongeren op gezond gewicht. Samen met bijv. onderwijs, sportverenigingen, bedrijfsleven en gezondheids- en welzijnsorganisaties werken ze effectief aan het overgewicht van jongeren. De GGD levert een bijdrage door onderzoek, signaleren/ begeleiden en met activiteiten op o.a. scholen en in wijken.

Huisvesting

Bij de overgang van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de 0- tot 4-jarigen naar de GGD kwamen er ook zo'n 75 nieuwe locaties bij. In onze bijdrage aan de gezondheid van de inwoners heeft ook die huisvesting een belangrijke plaats: het is een van de voorwaarden voor de vraaggerichte manier waarop we werken. We benoemden daarvoor enkele uitgangspunten en legden die, met een uitwerking, voor aan de regionale bestuurlijke overleggen. Het resultaat komt in 2014 terug in het Algemeen Bestuur.

Onze uitgangspunten zijn:

- Tenminste een locatie in elke gemeente waar de GGD jeugdgezondheidszorg aanbiedt. Afhankelijk van het aantal inwoners kunnen dat er meer zijn.
- De klant reist maximaal 10 km voor het bezoek aan een locatie (voor jeugdgezondheidszorg); daarbij spelen gemeentegrenzen niet mee.
- Voor andere diensten in elk van de drie regio's minstens één locatie waar de GGD alle diensten levert; dat hoeft niet per se in hetzelfde gebouw te zijn.
- Samenwerking zoeken met partners.
- Ruimere openingstijden om bezetting en service te vergroten.
- De huisvesting zorgt ervoor dat de klant gemakkelijk zijn weg vindt.
- De locaties voldoen aan de wettelijke regels en (professionele) richtlijnen en aan een programma van eisen.
- Ook de huisvesting van de vestigingen in Tilburg en 's-Hertogenbosch bezien.

*vraaggericht,
maar sober*

*efficiënte
huisvesting*

We willen minder locaties die we optimaal benutten, evenwichtig gespreid over de drie regio's, waarbij we kosten kunnen besparen. Gemeenten die meer willen dan deze basis, betalen daarvoor meer. Als we, in overleg met de gemeenten, in minder locaties werken, leidt dit tot een structurele bezuiniging van tenminste € 400.000.

Actiepunten voor 2015

Basispakket JGZ

*een nieuw
JGZ-pakket*

In 2014 neemt de minister een besluit over een [nieuw, landelijk basispakket JGZ](#). In 2015 werken we met dit pakket, met meer ruimte voor het flexibel inzetten van de contactmomenten en een integrale afweging daarover. We kunnen dan ook beter deelnemen aan de transities en meer aandacht geven aan de kinderen die het nodig hebben. GGD'ers krijgen ruimte voor de nieuwe, wijkgerichte manier van werken:

- op maat en afhankelijk van de zorgbehoefte;
- aansluitend bij de nieuwe lokale structuren (in de wijk);
- met sterkere relaties de eerste en tweede lijn en met kindercentra en scholen.

Het rijk geeft nu een extra bijdrage voor een nieuw contactmoment van de JGZ voor de jongeren vanaf 14 jaar. Bij het besluit van de minister over het landelijke basispakket komt er ook duidelijkheid over dit nieuwe contactmoment.

In 2014 besluiten de drie Commissies jeugdgezondheidszorg over de inzet van deze middelen. Daarmee is er dus maatwerk per regio. Het Algemeen Bestuur sprak af dat er na een jaar een evaluatie komt. Daarna, in het voorjaar van 2015, kan dat bestuur dan een besluit nemen voor de begroting 2016.

een voorbeeld



Tijdens de puberbreinbijeenkomst in Waalwijk gaven we zo'n 180 ouders handvatten om goed om te gaan met hun puber, door inzicht te geven in normaal pubergedrag. Deze ondersteuning kwam samen met partners tot stand. We maakten haar interactief door twee acteurs in te zetten..

De jeugdarts in de wijk

*samenwerken
in de wijk*

Onze medewerkers doen hun werk steeds meer in (samenhang met) de wijkteams die overal ontstaan. Het meest zichtbaar wordt dit bij onze jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Zij werken ook steeds meer samen met de huisarts in de (preventieve) gezondheidszorg en in de toeleiding naar o.a. de jeugdzorg en de jeugd-ggz. Maar het gaat ook gelden voor andere disciplines, zoals onze gezondheidsvoorlichters.

een voorbeeld



Jongeren kunnen bij de GGD terecht voor een (gratis) spreekuur over seks, relaties, soa's, etc. ([Sense](#)). Maar we bieden landelijk ook een chatmogelijkheid. Dat verlaagt de drempel voor jongeren om een afspraak te maken.

Kennismakelaar

*kennis
is cruciaal*

Ook vragen gemeenten ons om vanuit onze expertise [informatie/gegevens](#) te leveren die zij nodig hebben voor hun beleid. We weten uit onze onderzoeken en vanuit onze inhoudelijke kennis, veel over jeugd en andere leeftijdsgroepen. Deze kennis kunnen we nog beter laten aansluiten bij wat de gemeente nodig heeft.

een voorbeeld



Sinds eind 2013 gebruikt de hele jeugdgezondheidszorg het digitale dossier (Kidos). Jeugdartsen en -verpleegkundigen registreren hierin dagelijks hun bevindingen met kinderen en gezinnen. We zien in Kidos o.a. of we in alle gemeenten de kinderen tijdig bereiken, hoeveel aandachtskinderen er zijn en naar wie we hen verwezen hebben.

GGD dichtbij

Een veranderende omgeving leidt ook tot veranderingen bij de GGD. Meer vraaggericht werken, ons meer richten op de samenwerking met onze klanten en partners en ook intern hechter samenwerken. Vanaf 2012 doen we dat in het project *GGD dichtbij*, waarvoor het Algemeen Bestuur de volgende doelen vaststelde.

We willen:

- onze diensten zoveel mogelijk dicht bij de inwoners organiseren;
- diensten leveren die inwoners en gemeenten integraal kunnen benutten;
- onze diensten leveren volgens afspraak (over inhoud, kwaliteit en prijs);
- op een goede manier samenwerken met gemeenten en partners;
- dat de gemeente de GGD ziet als haar gewaardeerd adviseur en kennisinstituut;
- dat onze cultuur burgergericht, buitengericht en betrokken is;
- dat de professionaliteit, expertise en innovatie zijn gewaarborgd;
- dat er ruimte en verantwoordelijkheid is voor de deskundigheid van medewerkers;
- dat er een transparante bedrijfsvoering is, efficiënt en financieel gezond.

De organisatiestructuur van de GGD veranderde van een vakgerichte indeling naar een indeling in regionale teams die ieder werken voor een of enkele gemeenten. Daarin namen we ook de medewerkers voor de 0- tot 4-jarigen mee die vanaf 2012 bij de GGD werken. Daarnaast kwamen er drie GGD-brede programma's: Jeugd, Leefomgeving en Veiligheid.

Maar *GGD dichtbij* is niet alleen structuur. Het betekent ook dat onze cultuur veranderde en verandert. We verwachten andere vaardigheden van onze medewerkers. Die competenties hebben we inmiddels beschreven en onze ambities zijn ook de basis voor ons personeelsbeleid. Om GGD'ers klaar te maken voor de toekomst, zetten we vanaf 2014 scholing in, waardoor zij in hun werk nóg meer (samen) zullen uitgaan van de vraag van de klant en de taal van die klant gaan spreken. Het uiteindelijke doel: het versterken van de eigen kracht van de burger.



4. Financiën

Financiële positie

In hoofdstuk 3 las u al over de (effecten van de) bezuinigingen in 2012 en 2013. Deze en andere ontwikkelingen (zoals de JGZ 0-4) hadden ook gevolgen voor de stand van de algemene reserve: die daalde van € 4,3 miljoen begin 2012 naar € 2,1 miljoen eind 2014. We denken dat dat ruimschoots voldoende is om eventuele schommelingen in de exploitatie op te vangen.

In de (beheers) begroting 2014 gaven we al een eerste overzicht van de risico's. Als we die gekwantificeerd hebben (in de jaarrekening 2013), wordt in detail duidelijk hoe de financiële positie van de GGD in de komende jaren zal zijn.

Gemeentelijke bijdragen

De gemeentelijke bijdragen aan de GGD hebben verschillende grondslagen:

- bijdrage basispakket: een bijdrage per inwoner;
- bijdrage elektronisch kinddossier: een bijdrage per kind (0-19 jarigen);
- JGZ 0-4 jarigen: een gefixeerde bijdrage;
- bijdrage pubercontactmoment (bijdrage vanuit het Gemeentefonds).

Voor de verdeling van de inwonersbijdragen zou één grondslag wenselijk zijn. Maar omdat dit zou leiden tot (te) grote herverdelingseffecten voor individuele gemeenten, handhaven we voor 2015 de verschillende grondslagen.

De inwonersbijdragen van de her in te delen gemeente Maasdonk gaan budgettair neutraal naar de gemeenten 's-Hertogenbosch en Oss.

Inwonersbijdrage 2015

	<i>regio</i>		
	<i>Midden- Brabant</i>	<i>'s-Hertogen- bosch</i>	<i>Brabant- Noordoost</i>
Basispakket na herijking, prijspeil 2014	13,49	14,44	13,60
Correctie nominale ontwikkelingen 2013/2014	-/-0,09	-/- 0,09	-/- 0,09
Basispakket, infectieziektenbestrijding (zie onder)	0,19	0,19	0,19
Pubercontactmoment (zie ook blz. 9)	PM	PM	PM
Nominale ontwikkelingen 2015	0,10	0,11	0,10
Inwonersbijdrage 2015	13,69	14,65	13,80

waarvan:

- uniform deel van het basispakket	12,10	12,10	12,10
- lokale accenten binnen het basispakket	1,59	1,59	1,59
- autonome kosten (zie toelichting)		0,96	0,11

Correctie nominale ontwikkelingen 2013/2014 - Nominale ontwikkelingen 2015

De nominale ontwikkelingen krijgen een correctie, gebaseerd op de prognose van de gemeente Tilburg vanuit de gegevens in de Macro Economische Verkenning (MEV) 2014 van het Centraal Planbureau van december 2013. Zie verder de bijlage.

Autonome kosten

Bij de fusie van de drie GGD'en stelden de besturen vast dat er nog verschillen waren tussen de regio's, vooral in het automatiseringsniveau en de huisvesting. Dat leidde tot een extra bijdrage. Deze afspraken lopen tot 2018, daarna is een nieuwe, integrale afweging mogelijk.

Bijdrage infectieziektebestrijding

Het aantal infectieziekten neemt toe en ze verspreiden zich sneller en breder. De dichte bevolking van mens en dier vergroot de kans op besmetting: mensen kunnen ziek worden van dieren. De GGD is alert op signalen van dreigende infectieziekten en maakt de overheid hiervan bewust.

De huidige personeelsformatie was en is daarvoor niet voldoende. Daarom verhoogde het Algemeen Bestuur in 2009 die formatie en financierde dat tijdelijk uit een speciale reserve. Die reserve raakt in 2014 leeg.

Maar gemeenten en hun inwoners doen na de Q-koorts steeds meer een beroep op onze expertise: de taken nemen toe. Daarom vragen we de gemeenten om de daarvoor benodigde € 0,19 per inwoner structureel te financieren en de formatie daarmee in stand te houden. Voor het resterende tekort gaan we samen met de gemeenten zoeken naar aanvullende financiering (Provincie, Rijk, fondsen).



Bron: RIVM

Bijlage: berekening nominale ontwikkelingen¹

	2013	2014	2015	2015 totaal
Prijzen				
Begroting 2014	1,50%	1,50%	0,00%	
Begroting 2015	1,75%	0,75%	0,75%	
	0,25%	-0,75%	0,75%	0,25%
Lonen				
Begroting 2014	1,10%	1,50%	0,00%	
Begroting 2015	1,10%	0,75%	0,75%	
	0,00%	-0,75%	0,75%	0,00%
Correctie prijsontwikkeling 2013 en 2014			-0,50%	
Correctie loonontwikkeling 2013 en 2014			-0,75%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2013/2014			-0,65%	
Gewogen nominale ontwikkeling 2015			0,75%	
Totaal index inwonersbijdrage 2015				0,10%
Index gefixeerde bijdrage 0-4 jarigen 2015				0,10%
Index structurele EKD- bijdrage 2015				0,10%
Index bijdrage contactmoment adolescenten				0,10%
Index tarieven plustaken 2015				0,10%
Kosten beheersbegroting 2014 (* € 1.000)	45.935		afgerond	
Personele lasten	27.337	59,51%	60%	
Materiële lasten	18.598	40,49%	40%	

¹ Op basis van de systematiek van de gemeente Tilburg:

- prijzen: de prijsmutatie van het Bruto Binnenlands Product;
- lonen: de gemeente Tilburg raamt de loonontwikkeling zelf, op basis van circulaire van het Ministerie van BZK, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.