

CONCEPT-Programmabegroting 2018

GGD Brabant-Zuidoost

Datum:	14 maart 2017
Aantal pagina's:	86
Status:	Concept
Versie:	1.0

Programmabegroting 2018

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 5 juli 2017

Mevrouw M.M. de Leeuw-Jongejans
Voorzitter

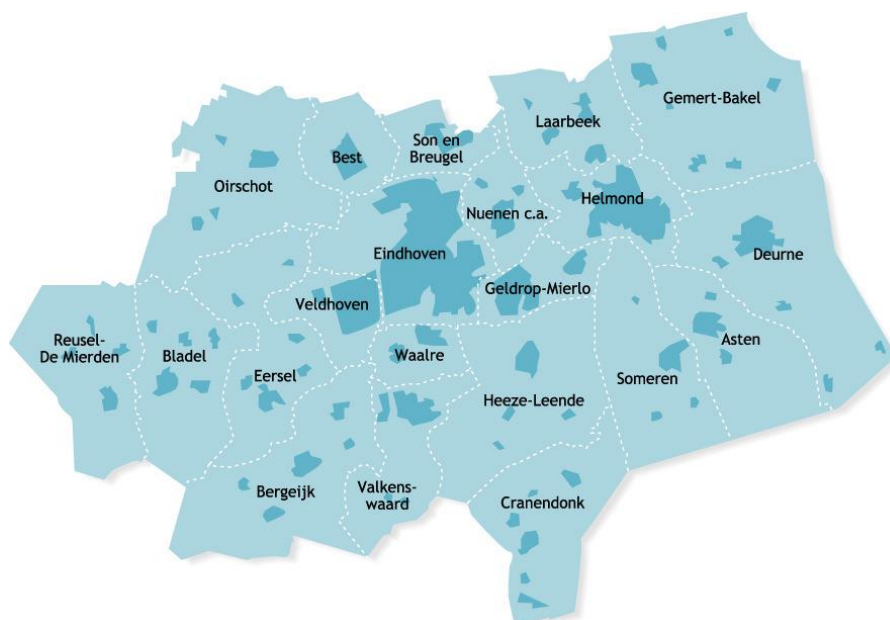
mevrouw H.G. Tindemans-van Tent
Secretaris

Inhoudsopgave

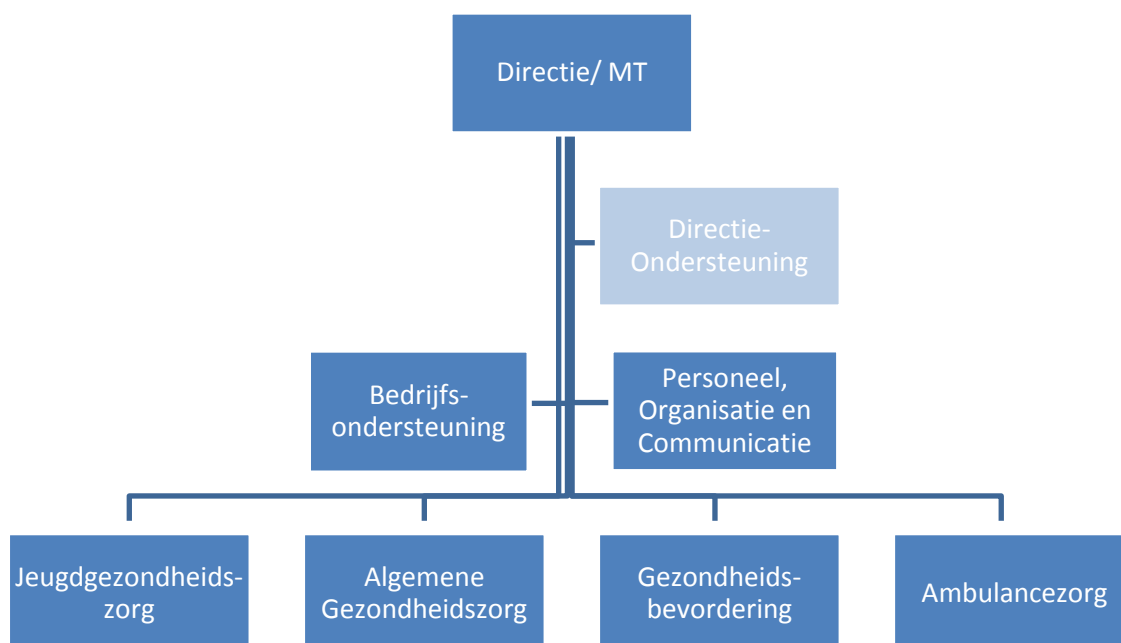
Inhoudsopgave	3
1 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost	4
2 Kerngegevens	6
3 Leeswijzer.....	7
4 Samenvatting.....	8
5 Programmabegroting 2018.....	11
5.1 Monitoren, signaleren en adviseren	12
5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.....	24
5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises.....	33
5.4 Toezicht houden.....	36
5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar.....	40
5.6 Ambulancezorg	52
5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid	55
6 Paragrafen	64
7 Financiële begroting 2017.....	73
7.1 Overzicht van baten en lasten.....	74
7.2 Toelichting op baten en lasten	75
7.3 Toelichting lasten 2018 Specificatie directe kosten en overhead	77
7.4 Staat van financieringen	78
7.5 Staat van investeringen	79
7.6 Staat van reserves	80
7.7 Staat van voorzieningen	81
7.8 Meerjarenraming baten en lasten	82
8 Bijlagen	84
8.1 Berekening inwonerbijdrage 2018	85
8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente	86

1 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

Overzichtskaart werkgebied



Organogram



Gemeenschappelijke Regeling

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

Algemeen Bestuur

Dagelijks Bestuur

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

21 leden

Portefeuille

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



Brabant-Zuidoost

2 Kerngegevens

Per 1 januari 2018

Sociale en fysieke structuur

Aantal leerlingen onder zorg	117.671
Aantal scholen basisonderwijs	260
Aantal scholen voortgezet onderwijs	42
Aantal scholen speciaal onderwijs	51
Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	761.849
Aantal inwoners kleinste gemeente	12.913
Aantal inwoners grootste gemeente	226.949

Raming 2018

Personeel

Formatie in fte's	390
Formatie in personen	490

Financiën

Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 18.000.000
--------------------	--------------

Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 20.350.000
--------------------	--------------

3 Leeswijzer

Onderhavig document omvat de programmabegroting 2018 van de GGD Brabant-Zuidoost.

De begroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV)" waaraan ook een gemeenschappelijke regeling dient te voldoen.

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

In vervolg daarop is met ingang van deze Programmabegroting 2018 op grond van het BBV opnieuw een aantal aanpassingen aangebracht. Bij de financiële verantwoording dienen de kosten van de overhead voortaan in een apart programma getoond te worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen volgens het nieuwe BBV de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 11 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor.

Verder schrijft het BBV nieuwe (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; voor de GGD-begroting leidt dit niet tot een wijziging van de verantwoording omdat daarin al een onderscheid gemaakt werd in de 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg, waarmee voldaan is aan de nieuwe taakvelden-verdeling. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.

Deze begroting bestaat uit:

1. een Programmadeel met daarin de beschrijving van de taakvelden per pijler en de paragrafen.
2. een Financiële begroting met daarin een overzicht van baten en lasten, een meerjarenraming en de staten van vaste activa, reserves en voorzieningen en financieringen.

De Programmabegroting wordt onderverdeeld in 2 programma's, n.l.:

- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

De taken zijn met ingang van 2016 onderverdeeld naar de 7 pijlers, zoals vastgelegd in de notitie 'de basis van de GGD Brabant Zuidoost' van maart 2015. Per taakveld wordt aangegeven:

- a. de productomschrijving en de doelstelling
- b. de activiteiten
- c. de kerngegevens en kengetallen



Brabant-Zuidoost

4 Samenvatting

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

De missie van de GGD Brabant-Zuidoost luidt als volgt: *"De GGD Brabant-Zuidoost streeft - onder regie van de gemeenten - door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners".*

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

Het leggen van lokale verbindingen tussen gezondheid, zorg en participatie is een belangrijke maatschappelijke opgave voor gemeenten en GGD.

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

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

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2018 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) gezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel is voorlopig gebaseerd op het productenboek 2017, dat uiteraard in de loop van 2017 nog geactualiseerd wordt en ook in 2018 nog aangepast kan worden. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2018 een actualisering van de begroting 2017 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2018.

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

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

Voor de GGD zijn de afspraken die in 2016 gemaakt zijn (en nog gaan worden) tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft deze uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt.

Conform de gewijzigde WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) stelt de GGD BZO ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en de eventueel volgende jaren beschreven.

In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader zijn de volgende hierbij van belang te benoemen:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering, die met ingang van de begroting 2018 in gaat.
- Uitbreiding budget van zorgverzekeraars voor ambulancezorg
- De decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en problematiek m.b.t. werkdruk en takenpakket JGZ, w.o. PG voor statushouders, zullen zeker financiële consequenties hebben, maar nog onduidelijk is hoeveel. Zodra daar duidelijkheid over is zullen deze middels afzonderlijke dossiers voorgelegd worden.

Inhoudelijk gezien zijn er verder geen omvangrijke wijzigingen die tot een aanpassingen in deze begroting leiden.

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2017 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.900.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.500.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

Het bestuur heeft echter eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, toch al garant staan.

Eind 2015 heeft het bestuur bij de vaststelling van de notitie 'Weerstandsvermogen & Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Onvoorzien' besloten dat de Algemene Reserve voor PG maximaal 5% van de gemeentelijke inwonerbijdrage (per 2016 ca. € 600.000,-) en voor AZ maximaal € 1.200.000 zou moeten bedragen. Zodra dat niveau bereikt is kan dan op basis van het dan geldende risicoprofiel besloten worden tot afroaming van de gemeentelijke bijdrage.



Brabant-Zuidoost

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

Na bestemming van het resultaat 2016 bedraagt de Algemene Reserve PG € 536.000 en de Algemene Reserve AZ € 1.030.000,-.

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

Voortaan wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2018 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 1,4% = 0,98%

Prijs 30% * 0,8% = 0,24%

Totaal index 2018: **1,22%**

Overigens ontstaat voor 2018 ten aanzien van de ontwikkeling van de salariskosten potentieel het risico dat de kosten aanzienlijk meer stijgen dan de indexering van gemeentelijke bijdrage. Met ingang van 2017 is de ABP-premie namelijk fors verhoogd en ook voor 2018 wordt deze mogelijk nog verhoogd. Daarnaast loopt de huidige cao per mei 2017 af, met mogelijk een stijging tot gevolg. Het is dus nog onzeker wat de toename van de loonkosten zal zijn, maar gezien de verwachtingen moet rekening gehouden worden met een tekort hierop.



Brabant-Zuidoost

5 Programmabegroting 2018

Kosten en Financiering per pijler

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler						
	Inwoner bijdragen gemeenten	Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
Monitoren, signaleren en adviseren	1,37	1.105.000	10.000	70.000		140.000	1.325.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	1,80	1.450.000	25.000		870.000	40.000	3.520.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,38	305.000				15.000	320.000
Toezicht houden	0,07	55.000		720.000		15.000	790.000
Jeugdgezondheidszorg	5,48	4.405.000	100.000				4.505.000
PuberContactMoment JGZ*	(0,56)	450.000					450.000
Ambulancezorg	0,00	0		20.000	15.935.000	45.000	16.000.000
Aanvullende taken PG	0,17	140.000		710.000	85.000	355.000	1.290.000
Overhead PG	5,21	4.190.000	85.000	600.000	340.000	20.000	5.775.000
Overhead AZ				10.000	1.155.000	3.165.000	4.350.000
Vennootschapsbelasting					pm	25.000	25.000
totaal	15,05	12.100.000	220.000	2.130.000	2.450.000	19.160.000	38.350.000

Voor een nadere toelichting en specificatie zie paragraaf 7.1 tm 7.3

* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet obv een bijdrage per inwoner gefinancierd maar obv de verdeelsleutel zoals door VWS genanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2018 (€ 640.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,56), in de totaalstelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen .



5.1 Monitoren, signaleren en adviseren

Gemeenten hebben binnen de Wet Publieke Gezondheid de plicht om een plan ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie vast te leggen in Lokaal gezondheidsbeleid.

Het beleid op gebied van gezondheid wordt steeds meer een middel om doelstellingen te realiseren op het Sociaal Domein. De gemeente is in dit proces de regisseur. De GGD ondersteunt de gemeente bij het voorbereiden, opstellen, implementeren en evalueren van dit beleid. Het lokaal team van de gemeente, kan dit proces verder ondersteunen en het beleid daadwerkelijk helpen te realiseren.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen. En meedoen als bevordering van gezondheid!
"Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Machteld Huber, 2013).

Dit concept, waarbij gezondheid meer als werkwoord wordt gezien, en het bevorderen van gezondheid gaat over ondersteunen en versterken van veerkracht van mensen, slaat een stevige brug tussen de activiteiten van gezondheidsbevordering en de veranderingen die we willen bewerkstelligen in het Sociale Domein. Dit is voor vele gemeenten inmiddels ook het uitgangspunt in het lokaal beleid op gebied van gezondheid.

Het lokaal team maakt in overleg met de gemeente een jaar activiteitenplan, waarin vastgelegd wordt welke zaken opgepakt gaan worden.

Hierbij kunnen gezondheid gerelateerde onderwerpen uit allerlei beleidsterreinen aan de orde komen (denk aan onderwerpen uit het beleid rondom WMO, jeugd, sport of Ruimtelijke Ordening). Een en ander is stevig ingebed en afgestemd met andere activiteiten in het Sociaal Domein.

Sinds jaar en dag leveren we ook gegevens, cijfers en informatie over de gezondheidssituatie van de burgers in onze regio aan. Hierop baseren (o.a.) onze gemeenten en andere (wijk)organisaties hun beleid en speerpunten in de uitvoering.

De laatste jaren hebben steeds meer gemeenten met succes gebruik gemaakt van het Maatwerk wat we kunnen leveren. Met de uitvraag die we jaarlijks voor de monitors doen, en alle andere bronnen die tot onze beschikking staan, zijn we in staat vele (kennis) vragen op het gebied van het Sociale Domein te beantwoorden.

Ook in 2018 hebben we, vanwege de grote veranderingen op het Sociaal Domein, speciale aandacht voor het ondersteunen van onze gemeenten bij het monitoren van al deze veranderingen.

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



Brabant-Zuidoost

Het versterken van intermediairs die werken met burgers in de lokale situaties, heeft hierbij onze extra aandacht.

We hebben, ook in het verlengde van de bevindingen en inzichten vanuit de RVTv, gekozen voor de navolgende speerpunten die we in onze regio meer in gezamenlijkheid gaan vormgeven samen met burgers en lokale partijen.

- Weerbaarheid versterken van jeugd en ouders als basisvoorziening in de jeugdzorgketen
- Suïcide- en depressiepreventie
- Statushouders, gezond van start
- EHealth; op zoek naar mogelijkheden digitale dienstverlening
- Drugspreventie; gezamenlijke aanpak in politieregio Oost-Brabant
- Nieuwe visie en vormgeving monitoring gezondheidssituatie /GGDJ app ontwikkelen
- Voorbereidingen gezondheidsbevordering invlechten in de nieuwe Omgevingswet

Product: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid													
<u>Onderbouwing:</u> Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein. <u>Doel:</u> Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.													
Wat houdt het in?	Werkwijze												
- Ondersteunen bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV - Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid) - Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering - Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen - Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie - Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners - Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie - Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan	Werken in multidisciplinair teams (intern, samen met adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers, onderzoekers en in samenwerking met JGZ. Extern samen met burgers en andere lokale partners) Toedeling uren LGB adviseur: 110 per gemeente <table> <tr> <td>Helmond</td><td>220</td></tr> <tr> <td>Eindhoven</td><td>260</td></tr> </table> Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente <table> <tr> <td>Geldrop-Mierlo</td><td>85 uur</td></tr> <tr> <td>Veldhoven</td><td>90 uur</td></tr> <tr> <td>Helmond</td><td>110 uur</td></tr> <tr> <td>Eindhoven</td><td>260 uur</td></tr> </table>	Helmond	220	Eindhoven	260	Geldrop-Mierlo	85 uur	Veldhoven	90 uur	Helmond	110 uur	Eindhoven	260 uur
Helmond	220												
Eindhoven	260												
Geldrop-Mierlo	85 uur												
Veldhoven	90 uur												
Helmond	110 uur												
Eindhoven	260 uur												



Brabant-Zuidoost

- Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies - Beantwoorden van ad-hoc vragen - Evalueren LGB-traject - De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken)	Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/voorlichting: 85 uur per gemeente Geldrop-Mierlo 110 uur Veldhoven 120 uur Helmond 175 uur Eindhoven 300 uur Activiteitenbudget € 1.000,- per gemeente
Resultaat Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein /onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Er is uitvoering gegeven aan het lokale plannen, conform afspraken.	

Product: Monitoren	
<u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord. - Ouderenmonitor 65-plus (2016/2017) - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2017/2018) - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2019/2020) - Volwassenenmonitor 19-64 jaar (2016/2017) - Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekspanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD. - Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.	De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM. Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: - lokaal tabellenboek - lokale kernpunten - GGD-gezondheidsatlas - Presentatie (in overleg)

Resultaat

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

In 2018 worden de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 0-11 jaar .

In 2018 gaan we, samen met andere GGD'en en externe partijen door met de ontwikkeling van alternatieven voor het gebruik van uitgebreide monitoringsvragenlijsten. We zullen op termijn rekening moeten houden dat de medewerking van burgers om lange vragenlijsten in te vullen, zal verminderen. Het combineren van bronnen en methoden van dataverzameling is van belang voor de monitoringsfunctie van de GGD.

Product: Kenniscentrum onderzoek	
<u>Onderbouwing:</u>	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
<u>Doel:</u>	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.
<u>Voor wie:</u>	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksgegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant. - Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities - Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek.	- Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord - Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek. - Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten - Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.

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

Resultaat

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

Aantal vragen en onderwerpen per gemeente.

Product: Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

Onderbouwing

Monitoring, signalering en advisering is door Het Rijk als een van de pijlers bij de GGD als taak belegd. Ook wordt deze genoemd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ontwikkelt zich van een meer uitvoerende organisatie naar het regionale expertise en kenniscentrum op het gebied van de preventieve volksgezondheid. Dit betreft zowel de beleids-, onderzoeks-, als gezondheid bevorderende praktijk componenten. Om op deze gebieden als kenniscentrum te kunnen fungeren, bouwen we deskundigheid en vaardigheden op. Deze hebben we op regionaal niveau beschikbaar voor inzet op lokaal niveau ten behoeve van al onze gemeenten, hun lokale partners en hun burgers.

Doel

Gezondheidskennis en -kunde toevoegen in de lokale situatie om te bevorderen dat burgers gezond en veilig kunnen opgroeien en zich ontwikkelen tot mensen met betekenis voor zichzelf, elkaar en de samenleving.
Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen.
En Meedoen als bevordering van gezondheid!

Werkwijze:

We zullen met direct betrokkenen per thema aan de hand van een inventarisatie en analyse van knelpunten en kansen komen tot voorstellen voor interventies en activiteiten.

Het gaat daarbij om de thema's:

- Weerbaarheid versterken van jeugd en ouders als basisvoorziening in de jeugdzorgketen
- Suïcide- en depressiepreventie
- Statushouders, gezond van start
- EHealth; op zoek naar mogelijkheden digitale dienstverlening
- Drugspreventie; gezamenlijke aanpak in politieregio Oost Brabant
- Nieuwe visie en vormgeving monitoring gezondheidssituatie, waaronder het door ontwikkelen van de monitoringsapp GGDJ app en de inzet van het panel
- Voorbereidingen gezondheidsbevordering invlechten in de nieuwe Omgevingswet

We maken daarbij gebruik van aanwezige cijfers en gegevens én de deskundigheid en ervaring van ketenpartners, burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams, en anderen.

Resultaat

Op onderdelen is/wordt het resultaat verder gespecificeerd in de diverse projectplannen.

Specifieke activiteiten	Werkwijze/resultaat
<i>Gezond en Talentvol opgroeien</i> Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels' Training voor leerkrachten/intermediairs: <u>Doel:</u> Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat veel jongeren onveilig vrijen. Voorlichting over gezonde seksuele relaties blijft van belang. • Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden • Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen. • Vraagbaak voor intermediairs	<u>Werkwijze</u> Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen. <u>Resultaat</u> Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen. Jaarlijks doen zo'n 70 scholen mee. Nieuwe scholen worden actief ondersteund door de GGD. Scholen gaan daarna zelfstandig verder en kunnen voor advies en ondersteuning een beroep doen op de GGD.
Werken aan een gezonde school <u>Doel:</u> Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode. Dit omvat de thema's voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen.	<u>Werkwijze</u> Scholen kunnen rechtstreeks contact met ons opnemen. Of via JGZ of samenwerkingspartners. Of via andere programma's zoals Onwijs Fit! In sommige gemeenten nemen scholen deel aan een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheid. De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden.

• We gaan uit van de vraag van de school en onderzoeken samen met de school hun situatie en wat daarbij past als stap naar een gezondere school. • We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.	We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode: • Educatieve activiteiten • Signalering en doorverwijzen • Omgeving (fysiek en sociaal) • Ouderbetrokkenheid • Schoolgezondheidsbeleid <u>Resultaat</u> • De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers. • Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet. • De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt. • Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.
<i>Langer Thuis</i> Voorlichting door en voor 55+ <u>Doel:</u> Mensen worden door voorlichting in staat gesteld om zelf gezonde keuzes te maken, als eerste stap in het proces van attitude- en gedragsverandering. ▪ Voorlichten van de specifieke doelgroep senioren via georganiseerde settings, of op termijn andere risicogroepen waardoor ze meer inzicht krijgen in wat ze zelf kunnen doen om gezond te blijven. ▪ Diverse thema's: voeding, beweging, overgewicht, hart- en vaatziekten, valpreventie, ontspoorde zorg, hygiëne in de keuken, patiëntenrecht, organisatie van de gezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken, werken van het lichaam en osteoporose. ▪ Groepsvoorlichting, peergroup-educatie ▪ Voorlichting kan los worden ingezet of als onderdeel van andere programma's.	<u>Werkwijze</u> Getrainde vrijwilligers worden ingezet op eigen peergroep. <u>Resultaat</u> Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheids-vaardigheden versterkt worden. Per jaar worden zo'n 20 voorlichtingen verzorgd.

<i>Gezond Bezig</i> Aanpak Laat je niet flessen <u>Doel</u> Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol • Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'. ▪ Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep	<u>Werkwijze</u> ▪ Onderhouden van de website ▪ Organiseren regionale ontmoetingsbijeenkomst. ▪ onderhouden netwerk verschillende pijlers ▪ 20 uur lokale ondersteuning bieden (Helmond en Eindhoven 30 uur). <u>Resultaat</u> Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers. Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.
<i>Expertise gezondheidsthema's</i> Het beschikbaar hebben en houden van specifieke deskundigheid voor de regio op het gebied van belangrijke preventie thema's. Bijdragen aan het optimaliseren van de participatie- en regiemogelijkheden van burgers <u>Resultaat</u> Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.	<u>Werkwijze</u> Expertise ontwikkelen, bijhouden en delen op het gebied van: ▪ Leefstijl (overgewicht, roken, alcohol en drugs) ▪ Gezonde (seksuele) relaties ▪ Veerkracht (sociale weerbaarheid/opvoeding, OGGZ/ Kwetsbare groepen) ▪ Leefomgeving - Bijhouden landelijke actuele ontwikkelingen - Inventarisatie regionaal interventieaanbod opeen aantal thema's en beschikbaar stellen van de informatie via Het Regionale Kompas ▪ Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairs, burgers via het regionaal kompas ▪ Afstemming tussen partners tot stand brengen om preventiestructuur te verbeteren ▪ Vraagbaak voor collega's, professionals en burgers

5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming



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

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

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

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

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

Product: Algemene infectieziekten bestrijding	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM) ▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance) ▪ Onderzoek en beleidsadvisering ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren) ▪ Bron- en contactopsporing ▪ Regie/netwerk ▪ Managen van grote uitbraken ▪ Vangnettaak ▪ 24-uurs bereikbaarheid ▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.) <i>Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers</i>	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratorium (PAMM), zorginstellingen en gemeenten.
Resultaat	
Ca. 880 meldingen van infectieziekten/ artikel 26 meldingen in de regio 1. Ca. 800 beantwoorde vragen in de regio 2. Aantal oefeningen outbreaks (1 à 2) 3. Aantal preventieprojecten (3 à 4) 4. De mate waarin de GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten (beschikbaarheid van en bekendheid met protocollen, draaiboeken, getraind en beoefende medewerkers, 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid)	

Product: Tuberculosebestrijding	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van regionale gegevens ▪ Onderzoek en beleidsadvisering ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren) ▪ Bron- en contactopsporing ▪ Behandeling en/of verwijzing ▪ Regie/netwerk ▪ Outbreak-management ▪ Vangnettaak (spreekuur) ▪ Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen zoals dak- en thuislozen en migranten Zie ook TBC screening asielzoekers.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), IND, KNCV, intermediairen, GGD'en in Brabant en Zeeland
Resultaat	
1. Aantal thoraxfoto's, BCG-vaccinaties, mantouxtesten, DOT consulten, behandelde Tbc-patiënten, 2. Percentage TBC patiënten dat de behandeling met succes voltooid heeft. 3. De mate van tevredenheid van TBC patiënten over de geboden behandeling/begeleiding.	

Product: Seksuele Gezondheid/ SOA preventie	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het voorkómen en bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Activiteiten in het kader van de gemeenschappelijke taken: • Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van gegevens (surveillance) • Onderzoek en beleidsadvisering • Preventie (waaronder voorlichting, preventief vaccineren) • Bron- en contactopsporing • Regie/netwerk • Outbreakmanagement Speciale aandacht voor risicogroepen zoals jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen en mensen die veel wisselende contacten hebben (betere bewustwording van de gevaren en de eigen mogelijkheden (veilig vrijen) om het oplopen van een SOA te voorkomen. Activiteiten in het kader van contracttaak: (subsidieregeling VWS):	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), intermediaire organisaties, RutgerStimezo <i>Lokale</i> afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het opsporen van SOA's d.m.v. individuele counseling en laboratoriumonderzoek ▪ Opstellen en uitvoeren van individuele behandelplannen (bij gevonden SOA's), evt. voorschrijven van medicijnen ▪ Partnerwaarschuwing ▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen. ▪ Sommige preventie-activiteiten komen in aanmerking voor landelijke subsidie | |
|---|--|

Resultaat

1. Het aantal en het bereik van voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.
2. Ca. 3800 individuele consulten
3. Ca. 800 gevonden SOA's

Product: Hygiënezorg	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen - Preventie activiteiten - Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen - Inspecties bij geprioriteerde risicovolle objecten Voor inspecties kinderopvang, gastouders en peuterspeelzalen: zie toezicht kinderopvang. Voor inspecties tattoo & piercingshops: zie toezicht op tattoo & piercingshops.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties. Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.
Resultaat	
- Ca. 120 risicolocaties door de GGD bezocht. - Ca. 40 vragen beantwoord.	

Product: Reizigerszorg	
<u>Onderbouwing:</u> Contracttaak die in het verlengde ligt van de algemene infectieziektebestrijding. <u>Doel:</u> Ervoor zorgen dat reizigers beschermd op reis gaan en voorkomen dat zij een infectieziekten oplopen in het buitenland en deze ziekte importeren in Nederland. Preventief beschermen van beroepsgroepen tegen Hepatitis B.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
1. Publieksvoorlichting 2. Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis) 3. Vaccineren 4. Verkoop beschermingsmiddelen 5. Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met andere GGD'en (gezamenlijk afsprakenbureau, gezamenlijke PR, ed.), PAMM en diverse instellingen en bedrijven.
Resultaat 1. Ca. 17.000 individuele consulten voor reizigers op jaarbasis. 2. Ca. 1.000 personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B. 3. De mate van tevredenheid van klanten.	

Product: Medische-milieukundige Zorg	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak. <u>Doel:</u> Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Basispakket: 1. (Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving 2. Adviseren bij (milieu)rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt. 3. Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken. 4. Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing. 5. Het onderhouden van de bij Bureau GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven)regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren. 6. 24 uren bereikbaarheid van de GAGS (geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen)	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, Omgevingsdienst Zuidoost-Brabant, intermediaire organisaties. Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid. Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen. Dit zijn: gezonde en veilige wijk, bevorderen gezond wonen en frisse scholen



Brabant-Zuidoost

Maatwerk:

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

Maatwerk is hierbij het uitgangspunt.

Voorbeelden van betaalde diensten zijn:

- Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem.
- Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.

Resultaat

1. Ca. 200 beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio.
2. Ca. 10 (proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.
3. Ca. 10 voorlichtingsactiviteiten in de regio.
4. Ca. 15 adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten



5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

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

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

Product: GGD Crisisteam en crisisplan	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen. <u>Doel:</u> Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisbeheersplan met voorzieningen zodat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 gegarandeerd worden. ▪ Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten ▪ Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS). ▪ Coördinatie van psychosociale hulpverlening ▪ Gezondheidsonderzoek na een ramp.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en regionale afspraken (regionaal crisisplan). Er wordt nauw samengewerkt met het Bureau geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie, brandweer, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, RIVM, bureau Gezondheid, Milieu en veiligheid, ROAZ, ketenpartners psychosociale hulpverlening.
Resultaat 1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio. 2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan: ▪ Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ ▪ Beschikbaarheid van een actueel crisisbeheersplan ▪ Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam) ▪ Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7) 3. De mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet.	

Product: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt. Adequaat reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord. Taken GGD: ▪ Coördinatie van hulpverlening ▪ Bijdrage leveren aan voorlichting ▪ Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam ▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen, procesplan PSH en suicideprotocol. Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen. Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.
Resultaat Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis. 1. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd. 2. 15 à 20 casussen per jaar.	



5.4 Toezicht houden

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

Verwacht wordt dat de Wet Kinderopvang in 2018 en daarmee het toezichtkader wordt aangepast. Daarbij wordt het zgn. doeltoezicht ingevoerd. Doeltoezicht is gericht op outcome en geeft meer ruimte aan de ondernemer. Voor de toezichthouder betekent het meer ruimte voor "professional judgement". Voorts zien we een ontwikkeling waarbij gemeenten extra taken bij de GGD beleggen, bijv.:

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

Product: Toezicht op kinderopvang & peuterspeelzalen	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang. <u>Doel:</u> Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. • Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang • Advisering gemeenten m.b.t. handhaving • Voorlichting en informatievoorziening t.b.v. ouders en andere belanghebbenden • VVE inspecties (op verzoek) • Bijhouden register kinderopvang (op verzoek) • Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek)	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met: gemeenten Houders/eigenaren van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang Gastouderbureaus en gastouders Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.
Resultaat 1. Ca. 1500 inspecties, ca. 40 vragen beantwoord. 2. Gemeenten zijn tevreden over de kwaliteit van de inspectierapporten en handhavingsadviezen. 3. Inspectierapporten bevatten bruikbare adviezen/aanknopingspunt voor houders en ouders.	

Product: Toezicht op tattoo- & piercingshops	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen. <u>Doel:</u> Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
• Periodiek toezicht houden op hygiëne & veiligheid bij T&P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht. • Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig). • Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van tattoo- en piercingshops. GGD handelt in opdracht van VWS. Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.
Resultaat 1. Ca. 40 inspecties per jaar. 2. Mate van tevredenheid van VWS over de taakuitvoering en handhavingsadviezen GGD.	

Product: Toezicht WMO	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning. <u>Doel:</u> Toezien op en bevorderen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Namens gemeenten toezien op de naleving van eisen en voorschriften (WMO, gemeentelijke verordeningen) door aanbieders van voorzieningen. - Op verzoek van gemeenten kunnen 1 of meer van de volgende taken worden uitgevoerd: onderzoek van calamiteiten die door instellingen gemeld worden, onderzoek naar aanleiding van een terugkerend klachtenpatroon, kwaliteitsonderzoek bij nieuwe aanbieders, thematisch of proactief toezicht op naleving van kwaliteitseisen. - Adviesrapport met eventueel op te leggen corrigerende maatregelen.	Er wordt gewerkt volgens een protocol (calamiteitenmeldingen) en een landelijk toestingskader. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen en politie (bij geweldsincidenten). Bij calamiteitenonderzoeken wordt afgestemd met de landelijke inspectie als de calamiteit ook daar gemeld is door de zorginstelling.
Resultaat	
- Ca. 10 calamiteitenonderzoeken per jaar. - Kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten.	

5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar



Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader biedt de contouren voor JGZ hiervoor aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Alle ouders van kinderen in groep 2 en 7 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugdverpleegkundige) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screenings uitgevoerd. Welke screenings (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.	- Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten. - Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. - Ouder beoordeelt samen met JGZ of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. - Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.

	▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg ▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met kind en ouder(s).								
Resultaat Groep 2 <table> <tr> <td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:</td><td>7149 kinderen (100%)</td></tr> <tr> <td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>98% van deze kinderen</td></tr> </table> Groep 7 <table> <tr> <td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:</td><td>7547 kinderen (100%)</td></tr> <tr> <td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>98% van deze kinderen</td></tr> </table>		1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:	7149 kinderen (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	98% van deze kinderen	1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	7547 kinderen (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	98% van deze kinderen
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:	7149 kinderen (100%)								
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	98% van deze kinderen								
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	7547 kinderen (100%)								
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	98% van deze kinderen								

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van de jongere in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Alle jongeren in klas 2 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugd-verpleegkundige) in gesprek met de jongere. De ouders worden geïnformeerd dat de jongere is uitgenodigd en desgewenst kunnen zij bij het onderzoek aanwezig zijn.	- Vooraf aan het contactmoment klas 2 verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten. - Uitvoeren van het preventief gezondheids-onderzoek, in klas 2 bij alle jongeren. - Samen met jongere (en ouder) beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. - Bij niet verschijnen van kinderen, per jongere beoordeling of verdere actie nodig is. Bij jongeren in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere jongeren wordt het initiatief bij ouders neergelegd.

	▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg ▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met jongere (en ouder(s)).				
Resultaat Klas 2 <table> <tr> <td>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:</td><td>8959 jongeren (100%)</td></tr> <tr> <td>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:</td><td>95% van deze kinderen</td></tr> </table>		1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8959 jongeren (100%)	2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	95% van deze kinderen
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:	8959 jongeren (100%)				
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:	95% van deze kinderen				

Product: Extra pubercontactmoment

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

Doel: De Elektronische MONitor Volksgezondheid (E-MOVO) is een elektronische monitor met als doel het in kaart brengen van gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in klas 3 van VMBO en klas 4 van Havo/VWO en het geven van voorlichting aan deze jongeren. Scholen ontvangen een schoolprofiel met de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Wat houdt het in?

- Alle jongeren in klas 3 VMBO en klas 4 HAVO/VWO wordt gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen. Een deel van de jongeren wordt uitgenodigd voor een gesprek met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige

Werkwijze

- alle ouders en hun kind krijgen een aankondiging dat hun zoon/dochter dit
- schooljaar de Emovo wordt aangeboden.
- Voor inhoudelijke vragen van ouders en/of jongere, en/of bezwaren vinden zij meer informatie op onze website.
- Ouders die hun kind afmelden komen binnen bij het KCC. Het KCC stelt de verpleegkundige hiervan met een mailtje op de hoogte.
- Er is per klas 1 (mentor)uur nodig voor klassikale afname Emovo;
- aanwezigheid van mentor is wenselijk
- lokaal nodig met voldoende computers en mogelijkheid om klassikaal het [filmpje](#) te laten zien.
- Daarna individuele gesprekken met leerlingen n.a.v. risicotaxatie
- Terugkoppeling in afstemming met jongeren naar ouders, school of elders.

Resultaat

Aantal kinderen voor afname vragenlijst	18883
Percentage gesprekken n.a.v. uitkomsten	VMBO 30% en Havo/VWO 20%

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Alle ouders van kinderen krijgen op bepaalde leeftijd/in bepaalde groep een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screeningen uitgevoerd. Welke screeningen (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.	▪ Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten. ▪ Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek. ▪ Samen met jongere/ouder beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat het kind/de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. ▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.

	▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg ▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met ouder(s).
Resultaat De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd (100%). 1. 99% van de uitgenodigde kinderen worden daadwerkelijk onderzocht door arts en/of assistent.	

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

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

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

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

Wat houdt het in?

- Een gezondheidsonderzoek of gesprek(ken) met kind/ouder of jongere:
 - op aanvraag van derden, zoals school, sociaal wijkteam, huisarts.
 - als vervolg op de overdracht van zorg door jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar.
 - als vervolg op een contactmoment in groep 2, 7 of klas 2

Werkwijze

- In één tot drie gesprekken met jongere/ouder:
- Informeren en adviseren
 - Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is
 - Het probleemoplossend vermogen van jongere en/of ouders te vergroten en hen hierin te begeleiden en zonodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp. Waar deze gesprekken plaatsvinden varieert, op de onderzoekslocatie van JGZ, thuis of op school.

▪ Aanleiding tot het bieden van preventieve zorg is zeer divers, zoals overgewicht, opvoedingsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek	▪ Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie). ▪ Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd) ▪ Het opvolgen van verwijzingen, komt het kind aan bij degene waarnaar is verwezen en krijgt het de hulp die wenselijk is. In de begroting is per gemeente een beperkt aantal uren voor deze activiteiten opgenomen.
---	---

Resultaat

Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolgcontact heeft

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

Aantal leerlingen op scholen:

Basisonderwijs: 57965

Voortgezet onderwijs: 41865

Speciaal onderwijs: 6197

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

117671

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

98%

Product: Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs

Onderbouwing: Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is basisvoorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met de jongere/ouders het uitgangspunt is. Leerkrachten hebben meestal een goed beeld van het kind en het gezin. Hun zorgen over een kind vormen belangrijke input voor de Jeugdgezondheidszorg. Samenwerking met leerkrachten en interne begeleiders of zorgcoördinatoren is daarom van onschatbare waarde voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Met ingang van 1/1/2015 is deze taak ook vastgelegd in het landelijk professioneel JGZ.

Doel: Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken. Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie. Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

Wat houdt het in?

Werkwijze

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Participatie in ondersteuningsnetwerk van de school door de jeugdverpleegkundige (basisonderwijs) of jeugdarts in (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs). | <ul style="list-style-type: none"> Inbreng van sociaal medische expertise in de analyse van de problematiek van een kind/jongere, alvorens meteen in actie en oplossingen te schieten. Inbreng van relevante informatie uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg in. Registratie van acties in digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg. |
|---|---|

Resultaat

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

Aantal basisscholen:	260
Aantal scholen voor voortgezet onderwijs:	67 locaties
Aantal scholen voor speciaal onderwijs:	51

Product: Lokale activiteiten	
<u>Onderbouwing:</u> Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ lokale teams. Deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluit aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Per gemeente is een beperkte aantal uren beschikbaar ten behoeve van de participatie in lokale overleggen, het leggen van goede verbindingen met partners in de gemeente en beleidsadvisering. Het aantal beschikbare uren is afhankelijk van de gemeentegrootte. De uren per gemeente per jaar variëren van: Jeugdarts: van 57 tot 181 uur Jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur <u>Doel:</u> Een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugd/gezondheidsbeleid.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Participeren in lokale overleggen ▪ Adviseren over gemeentelijk gezondheids/jeugdbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. ▪ Mede uitvoeren van dit gemeentelijke beleid en een schakelfunctie vervullen naar (para)medici. ▪ Beschikbare uren van de jeugdarts/ jeugdverpleegkundige voor wordt ingezet. Activiteiten die bijvoorbeeld plaats kunnen vinden: • Participatie van een vast lid van het Jeugdgezondheidszorgteam (jeugdarts –of – verpleegkundige) in een buurt- of jeugdnetwerk waarin casuïstiek wordt besproken.	Werken in multidisciplinair team (intern jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers en onderzoekers en extern met andere lokale partners). Toedeling uren jeugdarts: van 57 tot 181 uur. Toedeling uren jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur.

- Deelname aan casusoverleg jeugd.
- Bijdragen aan bijeenkomsten in kader van de transitie jeugdzorg
- Intensivering van de samenwerking tussen CJG en huisartsen middels inzet van de jeugdarts
- Deelname van jeugdarts in expertteam.
- Realisatie van collectieve activiteiten aansluitend op het lokaal gezondheidsbeleid, zoals 'onwijs fit' in het kader van stimuleren van gezond bewegen en terugdringen of reduceren van overgewichtproblematiek.

Resultaat

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

5.6 Ambulancezorg



Product: Spoedeisende ambulancezorg	
<u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg eind 2019. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg op straat blijft onveranderd.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg zo spoedig mogelijk ter plaatse. ▪ De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) bepaalt de riturgentie. ▪ De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.	De RAV levert ambulancezorg vanuit een viertal standplaatsen (Eindhoven, Helmond, Eersel en Valkenswaard) en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende posten verdeeld over de regio.
Resultaat Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 275 diensten per week. Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 46.000 Percentage spoed-ritten (A1) met aankomsttijd binnen 15 minuten: 94,5%	

Product: Rapid Responder	
<u>Onderbouwing:</u> Een Rapid Responder is een compacte personenauto bemand door een ervaren ambulanceverpleegkundige en uitgerust met alle benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. Doordat de Rapid Responder goedkoper is dan een gewone ambulance kan hiermee op een effectievere wijze zorg worden geboden. Uiteraard wordt de Rapid Responder alleen ingezet wanneer dit voor de patiënt verantwoord is.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Een rapid responder is een ambulance-verpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. ▪ Een rapid responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. ▪ De rapid responder treedt op als solo-eenheid en kan niet vervoeren. ▪ De rapid responder maakt binnen het verzorgingsgebied van de RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de rapid responder vindt plaats via de MKA. Momenteel hebben wij de beschikking over 2 voertuigen en 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.	De rapid responder is een vorm van vervoersdifferentiatie als aanvulling op de reguliere ambulancezorg. De rapid responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp Geen Vervoer) en de rapid responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.
Resultaat Vanaf 2017 zal, waar mogelijk, de Rapid Responder worden aangevuld met een ambulancechauffeur zodat er ook spoedeisend kan worden opgetreden inclusief het vervoeren van de patiënt. Nadat die vervoersparaatheid op orde is (verwachting 2019) zal de Rapid Responder weer maximaal als een vorm van zorgdifferentiatie worden ingezet.	

Product: Zorgambulance

Onderbouwing:

In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg eind 2019. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg op straat blijft onveranderd.

Wat houdt het in?

De zorgambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.

Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.

Werkwijze

Besteld vervoer wordt door de zorginstelling of zorgverlener aangevraagd bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). De MKA coördineert het proces van aanvraag en uitgifte van zorgambulancevervoer en probeert daarin zoveel mogelijk planmatig te werk te gaan. Afhankelijk van het aantal geplande zorgambulanceritten wordt soms een beroep gedaan op inzet van ALS-capaciteit (reguliere ambulances).

Resultaat

Het leveren van 12.000 zorgambulance ritten.



5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid

Product: Rijksvaccinatieprogramma

Onderbouwing: Met het Rijksvaccinatieprogramma wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. De GGD voert de vaccinaties uit voor kinderen vanaf vier jaar.

Doel: Alle kinderen in Nederland hebben recht op gratis vaccinaties tegen een aantal ziekten, zoals de bof, mazelen en rode hond. Deze worden gegeven volgens de richtlijnen van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu).

Wat houdt het in?

- Vaccinaties die de GGD aan de kinderen en jongeren verstrekt in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma

Werkwijze

BMR/DTP-vaccinaties voor alle negenjarige kinderen
HPV vaccinatie van alle 12 jarige meisjes

Resultaat van 2018

Realisatie van vaccinatiegraad.

Opmerking: .

De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt per 1.1.2018 gedecentraliseerd naar gemeenten. Het algemeen bestuur van de GGD heeft de uitgangspunten m.b.t. het RVP vastgesteld:

- Gestreefd wordt naar een hoge vaccinatiegraad (minimaal 95%)
- Het RVP is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de 21 gemeenten in onze regio dat op basis van het solidariteitsprincipe wordt uitgevoerd.
- De uitvoering van het RVP is een gemeenschappelijke basistaak die wordt belegd bij GGD, Zuidzorg en Zorgboog, waarbij de GGD als hoofdaannemer wordt gezien.
- De rijksmiddelen die naar de 21 gemeenten komen vormen het maximale taakbudget voor dit uitvoeringsprogramma.

Een werkgroep bestaande uit voornoemde instellingen werkt deze uitgangspunten uit in een concreet regionaal uitvoeringsplan RVP en legt dat medio 2017 ter besluitvorming aan het bestuur van de GGD voor. In het programma krijgt ook voorlichting een plek.

Product: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet. <u>Doel:</u> Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak ▪ Rapportage en advisering aan politie en justitie ▪ Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie) ▪ 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid	Zie vorige kolom. Hier wordt nauw samengewerkt met politie en justitie.
Resultaat 1. Ca. 350 lijkschouwingen. 2. Ca. 225 euthanasieverklaringen. 3. De mate van tevredenheid van de politie en justitie over de GGD rapportages.	

Product: Forensische diensten	
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in een contract met de politie. <u>Doel:</u> Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
• Uitvoeren van arrestantenzorg • Overige forensische verrichtingen (bloedproeven, letselbeschrijvingen, DNA-afname, zedenonderzoek e.d.) • 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid	Zie vorige kolom. Er wordt nauw samengewerkt met de politie en de GGD Hart voor Brabant. Aangezien Oost Brabant 1 politieregio is, zullen de GGD'en Brabant Z.O. en Hart voor Brabant in 2017 de diensten aan de politie vanuit 1 forensisch team aanbieden (1 uniforme kwaliteit, 1 werkwijze, 1 registratiesysteem, 1 aansturing enz.).
Resultaat (voor de regio Z.O. Brabant) 1. Ca 1400 consulten arrestantenzorg. 2. Ca 400 forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen). 3. De mate van tevredenheid van de politie de GGD adviezen en rapportages.	

Product: Publieke Gezondheid Asielzoekers	
<u>Onderbouwing:</u> GGD/GHOR Nederland heeft een landelijk contract met COA, GGD'en voeren de daarin afgesproken taken lokaal uit in de opvangcentra voor asielzoekers. <u>Doel:</u> het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Het uitvoeren van publieke gezondheidstaken in asielzoekerscentra en procesopvang locaties in de regio Z.O. Brabant en eventueel in (crisis)noodopvanglocaties. - Taken in AZC's: JGZ 4-18 jaar (incl. RVP), algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, gezondheidsvoorlichting aan asielzoekers, jaarlijkse hygiëne-inspectie. - Taken in POL/noodopvangvoorziening (verblijf 6 tot 12 maanden): algemene infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, jaarlijkse hygiëne-inspectie. Eventueel JGZ en gezondheidsvoorlichting (maatwerkafpraak met gemeente of locatiemanagement COA). - Taken in COL Budel (aanmeldcentrum, verblijf 4 dagen): algemene infectieziektebestrijding, individuele TBC screening, voorlichting over scabiës-aanpak, voorlichting medewerkers COL over gezondheidsrisico's, jaarlijkse hygiëne inspectie. - Taken in een crisisonoodopvang voorziening (verblijf maximaal 72 uur): maatwerkafpraak met betreffende gemeente. De GHOR regelt de basale medische zorg in een crisisonood-opvang zoals huisarts, tandarts, apotheek, Rode Kruis.	Zie vorige kolom Er wordt nauw samengewerkt met COA, gemeenten, lokale ketenpartners, GCA
Resultaat	
Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA, gemeenten en ketenpartners. 1. Mate van tevredenheid van COA en gemeenten over de geleverde diensten.	

Contracttaken Gezondheidsbevordering	
Steunpunt Mantelzorg Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Het bieden van maatwerk ondersteuning aan burgers en professionals die betrokken zijn bij het thema mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers. Het organiseren van respijt zorg.
Regio coördinatie statushouders Opdrachtgever: VWS/VNG	Een landelijk project welke gericht is op het bevorderen van een gezonde start in de gemeenten van huisvesting. In beeld brengen van mogelijke hiaten en het nemen van actie om knelpunten aan te pakken.
Project seksuele diversiteit Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Landelijk speerpunt op scholen waarin maatregelen om gezond klimaat met elkaar te creëren voor iedere seksuele geaardheid, besproken en getroffen worden.
Jeugdimpuls Opdrachtgever: Scholen in de regio	We hebben in samenwerking met diverse scholen gelden binnen gehaald om gezondheid bevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
Sportimpuls Opdrachtgever: Sportorganisaties in de regio	We hebben in samenwerking met diverse sportinstellingen gelden binnen gehaald om gezondheid bevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
Jong Helmond Lekker Gezond Opdrachtgever: stichting JHLG	We zijn actieve partner in de stichting JHLG, gericht op het normaliseren van een gezonde leefstijl via scholen, buurten, verenigingen, i.s.m. talloze partners in de stad Helmond.
Onderzoek mensen in kwetsbare leefomstandigheden Opdrachtgever: provincie Brabant	Uitvoeren onderzoek i.s.m. PON, Telos en andere Brabantse GGD-en om meer zicht te krijgen op de factoren die een rol spelen bij sociale veerkracht.

Regionaal suïcide preventieproject (inclusief STORM) Opdrachtgever: bestuur	Coördinatie en mede uitvoering geven aan suïcidepreventie in de regio. Gedeeltelijke financiering als proefregio preventieprojecten 113 online.
Preventieve gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA	Gezondheidsbevordering voor bewoners van de asielzoekerscentra in Budel en Eindhoven.
Onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven Opdrachtgever: gemeente Eindhoven (namens betrokken gemeenten/partijen)	Vervolg meting naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven.
Onderzoek wijken in Helmond Opdrachtgever: Nuts Ohra	Vervolg onderzoek naar hoe burgers met lage SES, in staat kunnen worden gebracht in hun eigen leven gezondheid bevorderende activiteiten te ontplooien.
Project Valpreventie Opdrachtgever gemeente Eindhoven/VGZ	Vallen m.n. bij ouderen veroorzaakt veel ongemak en kosten. Ouderen worden in dit project geattendeerd op maatregelen hoe dit voorkomen kan worden.
Extra analyses monitorgegevens Opdrachtgever gemeente Gemert-Bakel	Extra analyses leveren nieuwe informatie op, welke ingezet kan worden t.b.v. beleid en keuze speerpunten.
Dementievriendelijke gemeente Opdrachtgever gemeente Helmond	Ondersteuning van gemeente bij het opzetten en uitvoeren van een plan van aanpak gericht op het worden van een dementievriendelijk gemeente.



Brabant-Zuidoost

Gastlessen Opdrachtgever scholen	Uitvoeren van extra gastlessen onder andere bij de Internationale school en Pius X.
Weerbaarheid Opdrachtgever: verschillende gemeenten	Een aantal gemeenten in de regio Brabant-Zuidoost geeft vorm aan integrale weerbaarheidsprojecten voor jongeren. De GGD vervult in deze projecten een coördinerende rol.
Design4the fittest Opdrachtgever: Gemeente Geldrop-Mierlo	Coördinatie en communicatie van een project voor jongeren om een gezonde leefstijl te ontwerpen.
Do-Something-Different Opdrachtgever: Gemeente Geldrop-Mierlo	Uitvoering in de wijken Coevering/Braakhuizen om 'Do Something Different' in te zetten als pilot om de gezondheid van de burgers in brede zin te verbeteren.

Contracttaken Jeugdgezondheidszorg

Alcohol voorlichting en advies: Opdrachtgever: Gemeente Gemert-Bakel, Someren, Deurne en Reusel-De Mierden	Uitbreiding contactmoment groep 7 met gesprek (5 minuten) over alcoholgebruik in kader voorkomen van alcoholgebruik voor het 18 ^e jaar.
Kindermishandeling: voorlichting Opdrachtgever: gemeenten via RAAK	Voorlichting aan intermediairs als leerkrachten, leiders peuterspeelzalen over het signaleren van en het handelen bij kindermishandeling.
Leerplichtontheffing: Opdrachtgever: diverse gemeenten	Advies arts en/of psycholoog.
Centrum voor Jeugd en gezin/ Lokaal Ondersteuningsteam/ Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening Opdrachtgever: Gemeente Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-De Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre	Extra inzet van jeugdverpleegkundige en of jeugdarts lokaal in het kader van het optimaal gebruiken van de mogelijkheden van de JGZ als preventieve basisvoorziening. Per gemeente worden afspraken gemaakt wat zij van de jeugdverpleegkundige verwacht.
Jeugdarts in expertteam	Inzet van de jeugdarts als sociaal geneeskundige in het expertteam ten behoeve van consultatie van lokale teams en advisering over inzet van specialistische hulp.

Piep zei de muis Opdrachtgever: Gemeente Helmond	Inzet van jeugdverpleegkundige bij groepsgesprekken met ouders van kinderen (4-8 jaar) die te maken hebben met psychosociale, psychische en verslavingsproblematiek in specifieke wijken (zoals Helmond West en de Leonarduswijk), die extra steun nodig hebben.
Specifieke doelgroepen: extra inzet: Opdrachtgever: Gemeente Veldhoven	Extra inzet van arts en/of verpleegkundige voor groepen als Sinti, ROMA-zigeuners om bijvoorbeeld ziekteverzuim terug te dringen.
Zorgloket: Opdrachtgever: Gemeente Veldhoven	Extra inzet van arts of verpleegkundige in een specifiek zorgoverleg.
Overige contracttaken ingekocht door derden	Deelname psycholoog aan zorgadviesteam. Training suïcidepreventie in samenwerking met GGZ Oost Brabant. Participatie in landelijke projecten die door bijvoorbeeld door ZonMW worden gefinancierd.

6 Paragrafen

Zowel in begroting als in de jaarrekening worden, cf. artikel 9 van het BBV, in afzonderlijke paragrafen de beleidslijnen vastgelegd met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten.

De voorgeschreven paragrafen zijn niet allen van toepassing op de GGD.

De volgende paragrafen worden beschreven:

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van het weerstandsvermogen/de algemene reserve van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2017 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.900.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.500.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

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

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

Na bestemming van het resultaat 2016 bedraagt de Algemene Reserve PG € 536.000 en de Algemene Reserve AZ € 1.030.000,-.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Elk trimester staat het management in de marapgesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema, waarop de GGD in het najaar 2014 in verband met de her-certificering met een positieve uitslag ge-audit is.

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

- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de ophanden zijnde invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, de Wet Aanpak Schijnconstructies, de Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties, de Wet Meldplicht Datalekken en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) en het toegenomen risico bij de WW, WGA en ZWflex maken dit risico pregnanter.
- Het risico dat er zich beveiligingsproblemen voordoen. Hierbij te denken aan risico's van stroomuitval, cybercrime en andere situaties waarin systemen uitvallen en/of gegevens (tijdelijk) niet beschikbaar zijn of dat er schade ontstaat vanwege misbruik.
- O.a. vanwege de gestegen ABP-premie, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering voor 2018 nu pregnant.
- Verder blijft het risico van afname van taken en daaraan verbonden vergoeding actueel.

Financiële Kengetallen

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

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

Kengetallen	Jaarrek. 2016	Begr. 2017	Begr. 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Netto schuldquote ¹	10,1%	15,3%	9,4%	9,3%	9,1%	9,0%
Solvabiliteitsrisico	18,1%	12,3%	16,1%	18,3%	18,2%	17,2%
Struct. Expl. ruimte	1,7%	0,0%	0,0%	0%	0%	0%

¹ Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is hieraan gelijk aangezien er geen leningen worden verstrekt.

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten en aflossingen op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; omdat de baten in de begroting 2017 t.o.v. realisatie 2016 en de begroting 2018 laag geraamd zijn, is de quote in dat jaar (te) hoog geraamd.

Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Dit kengetal stijgt als gevolg van een toename van het eigen vermogen, dat weer een gevolg is van de (veelal tijdelijke) toename van de bestemmingsreserves.

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

Onderhoud kapitaalgoederen

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

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

Gebouwen

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

Het gebouw aan De Callenburgh te Helmond is in 2015 verkocht en de benedenverdieping wordt nu gehuurd. Ook het gebouw in Eindhoven wordt gehuurd. Ook de overige panden die de GGD in gebruik heeft, worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant. Hiervoor is geen onderhoudsvoorziening noodzakelijk.

Hard- en software

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

Medische apparatuur

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

Ambulances

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

Financiering

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

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

- Uitgangspunten risicobeheer treasury
- Optimale Financiering
- Verantwoording treasury; per kwartaal wordt gerapporteerd aan de financiële commissie en het DB.

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

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

Renteschema:		
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	135.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	0	
Saldo rentelasten en rentebaten €		135.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		135.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		250.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		115.000

Geprognosticeerde balans

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities van 2015 en 2016 afgezet tegen de ramingen voor 2017 t/m 2021.

Geprognosticeerde balans per 31-12 * € 1.000							
	Werkelijk 2015	Werkelijk 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Materiele vaste activa	7.801	7.609	8.245	9.050	7.800	7.900	8.900
Financiële vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Uitzettingen < 1 jaar	6.450	6.709	5.440	6.500	6.500	6.500	6.500
Liquide middelen	273	258	0	250	250	250	250
Overlopende activa	924	1.364	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL ACTIVA	16.448	16.940	15.685	17.800	16.550	16.650	17.650
Eigen Vermogen	2.352	3.037	1.926	3.075	3.075	3.075	3.075
Voorzieningen	1.072	647	631	700	700	700	700
Vaste schulden > 1 jaar	2.179	2.007	4.825	4.725	3.475	3.575	4.575
Plottende schulden < 1 jaar	9.868	10.048	8.303	8.800	8.800	8.800	8.800
Overlopende passiva	977	1.201	0	500	500	500	500
TOTAAL PASSIVA	16.448	16.940	15.685	17.800	16.550	16.650	17.650

EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo van het begrotingsjaar en het vorige en het volgende jaar. EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek is anders dan het baten-lastenstelsel; bij een sluitende begroting kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. Voor 2017 lijkt een beperkt tekort te gaan ontstaan, 2018 en 2019 laten een positief saldo zien.

Berekening Prognose EMU-saldo		2017	2018	2019
1 +	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-50.000	71.000	171.000
2 +	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.750.000	1.778.000	1.900.000
3 +	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	145.000	174.000	144.000
4 -	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.862.000	1.753.000	773.000
5 +	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a +	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	78.000	82.000	0
6b -	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7 -	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a +	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b -	De boekwinst op grondverkoop	0	0	0
9 -	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	94.000	112.000	100.000
10 -	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11 -	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
Prognose EMU-saldo		-33.000	240.000	1.342.000

Bedrijfsvoering

Beleid en benodigde middelen

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

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

Personeel

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

De afgelopen tijd heeft de GGD geïnvesteerd in een aantal trajecten zoals resultaatgericht management, strategische personeelsplanning en een traject om onze positie binnen de transitie en het sociaal domein te bepalen. Deze ontwikkelingen zijn er allemaal op gericht om optimaal en continu te kunnen inspelen op de (toekomstige) veranderingen. Vanaf 2015 brengt de GGD de resultaten van deze acties bewust en expliciet samen in het meerjarenprogramma "GGD blijft in beweging".

Met dit programma GGD blijft in beweging willen we een aantal duidelijke resultaten bereiken:

Onze positie in het sociaal domein is helder en sterk.

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

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

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

Kwaliteit

Als GGD werken we continu aan het verbeteren van de bedrijfsprocessen. Dat doen we o.a. door het verder uitbouwen van het kwaliteitsmanagementsysteem en we proberen hier ook de lean methodiek in te gaan verwerken. Een steeds groter deel van het personeel werkt mee aan het certificeringstraject van kwaliteit. Alle benodigde certificeringsdocumentatie is voor alle medewerkers geplaatst op het interne netwerk.

De teams voeren daarbij steeds meer werkzaamheden zelf uit en raken vertrouwd met kwaliteitszorg. Jaarlijks worden klanttevredenheidsonderzoeken en interne audits uitgevoerd. De GGD is in het najaar van 2014 door het bureau Lloyd's extern ge-audit volgens de meest recente HKZ-norm waarbij risicomanagement een belangrijk element is. De uitkomst was positief, het HKZ-certificaat is voor 3 jaren verlengd.

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

Huisvesting

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

Met ingang van 2016 is ook het bedrijfsbureau van de RAV gehuisvest in de Witte Dame. Het pand de Callenburgh is verkocht en de begane grond wordt terug gehuurd; het fungeert als servicepunt voor werkzaamheden in de regio Helmond.

Planning en Control

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

Financiële administratie

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

Informatiseren en automatisering

De GGD is er op ingericht dat alle informatie digitaal beschikbaar is. De groei van digitale informatie is enorm. Hierdoor is het extra belangrijk goede afspraken te maken wie welke gegevens bewaart en garandeert dat de informatie juist is. Om hierin zo goed mogelijk te voorzien willen we de informatiehuishouding binnen de kaders van referentie architectuur inrichten. Dit houdt in dat we ook landelijk op basis van deze architectuur ons inzetten voor uniformiteit, samenwerking en efficiency. Het Nieuwe Werken is gebaseerd op een betrouwbaar digitaal netwerk. Informatie dient enerzijds voor de klanten, partners en medewerkers optimaal beschikbaar te zijn. Anderzijds mag de (veelal medische) informatie niet in verkeerde handen vallen.

Bij Ambulancezorg is landelijk besloten dat iedere organisatie aan de norm voor informatiebeveiliging, NEN 7510, moet voldoen. We willen voor de hele GGD de informatiebeveiliging zowel technisch, organisatorisch als voor wat betreft gedrag van medewerkers op een hoog niveau brengen en houden.

Inkoop

Op het gebied van inkoop wordt verder gegaan op de ingeslagen weg: het professionaliseren van inkoop en de (digitale) inkoopomgeving. Bij risicovolle aanbestedingen met een verhoogde juridisch impact wordt gebruik gemaakt van twee inkoopadviesbureaus: BiZoB en Het NIC.

Door deze specialistische adviesdiensten wordt de voortgang, kwaliteit en rechtmatigheid beter geborgd.

Verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost zijn 2 stichtingen gelieerd:

- Stichting Care 4 Mobility (C4M)
 - Doelstelling: Het bevorderen van de volksgezondheid onder andere door het bevorderen van de mobiliteit van zorgverleners in het algemeen en meer specifiek van huisartsen in Zuidoost-Brabant.
 - Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.
 - Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.
 - Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:
 - * evt. exploitatieresultaten van de verrichtte werkzaamheden;
 - * subsidies en donaties;
 - * schenkingen, etc.

Per 1 juli 2015 zijn de activiteiten van de stichting beëindigd en overgedragen aan beide huisartsen-organisaties. De stichting zal naar verwachting in 2017 worden opgeheven.

Ze heeft ultimo 2016 nog een eigen vermogen van ongeveer € 85.000. Dit vermogen zal conform de statuten worden aangewend voor projecten in lijn met de doelstelling van de stichting.

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

Doelstelling:	Het bijdragen aan de volksgezondheid door het – t.b.v. de GGD Brabant-Zuidoost – ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorgprojecten, etc.
Directie:	De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.
Bestuur:	Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.
Vermogen:	Het vermogen van de stichting wordt gevormd door: * exploitatieresultaten van de verrichte werkzaamheden; * subsidies en donaties; * schenkingen, etc..

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

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

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

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

7 Financiële begroting 2017



Brabant-Zuidoost

7.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
			Rekening 2016 50.000	Begroting 2017 primair	Begroting 2018 primair	Rekening 2016	Begroting 2017 primair	Begroting 2018 primair	Rekening 2016	Begroting 2017 primair	Begroting 2018 primair
		Lasten									
4	1.0	Personele kosten	13.014.000	13.010.000	13.300.000	12.234.000	12.900.000	13.840.000	25.248.000	25.910.000	27.140.000
	1.0a	Pers. frictiekosten GB	145.000	95.000	0	0	0	0	145.000	95.000	0
	1.0b	Reservering vakantietoelage	487.000	0	0	0	0	0	487.000	0	0
6	2.0	Rente en afschrijvingen	700.000	735.000	720.000	1.033.000	1.055.000	1.190.000	1.733.000	1.790.000	1.910.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	445.000	200.000	250.000	344.000	490.000	350.000	789.000	690.000	600.000
10	3.1	Energie	36.000	20.000	30.000	355.000	410.000	370.000	391.000	430.000	400.000
12	3.3	Duurzame goederen	29.000	40.000	40.000	0	0	0	29.000	40.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	4.959.000	4.850.000	4.835.000	3.036.000	2.650.000	3.080.000	7.995.000	7.500.000	7.915.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	516.000	0	85.000	424.000	145.000	260.000	940.000	145.000	345.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	640.000	0	0	0	0	0	640.000	0	0
		Verrekening overhead	-1.130.000	-1.150.000	-1.260.000	1.130.000	1.150.000	1.260.000	0	0	0
		Totaal lasten	19.841.000	17.800.000	18.000.000	18.556.000	18.800.000	20.350.000	38.397.000	36.600.000	38.350.000
		Baten									
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.787.000	11.955.000	12.100.000	70.000	0	0	11.857.000	11.955.000	12.100.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	278.000	280.000	220.000	31.000	55.000	0	309.000	335.000	220.000
	4.2a	Bijdr frictiekosten GB	159.000	95.000	0	0	0	0	159.000	95.000	0
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.083.000	2.200.000	2.100.000	23.000	30.000	30.000	2.106.000	2.230.000	2.130.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	748.000	0	0	0	0	0	748.000	0	0
7	4.1	Baten Rijk	1.431.000	1.220.000	1.300.000	1.186.000	1.100.000	1.150.000	2.617.000	2.320.000	2.450.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	80.000	70.000	60.000	17.385.000	17.545.000	19.100.000	17.465.000	17.615.000	19.160.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.768.000	775.000	970.000	129.000	70.000	70.000	1.897.000	845.000	1.040.000
13	3.4	Baten particulieren	1.211.000	1.155.000	1.150.000	0	0	0	1.211.000	1.155.000	1.150.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	7.000	0	0	0	0	0	7.000	0	0
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	225.000	50.000	100.000	89.000	0	0	314.000	50.000	100.000
		Totaal baten	19.777.000	17.800.000	18.000.000	18.913.000	18.800.000	20.350.000	38.690.000	36.600.000	38.350.000
		Saldo	-64.000	0	0	357.000	0	0	293.000	0	0

Nagenoeg alle kosten en baten in de ramingen 2018 hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuaties in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. Er is dus sprake van structureel en reëel evenwicht in de exploitatie.

7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2017 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2018. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2018 is integraal 1,22 % opgenomen, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek.

Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten* nemen enerzijds toe vanwege de indexering en mutatie in de formatie op grond van de fluctuatie in de monitorcyclus, anderzijds is er nog een beperkte afbouw van garanties. Deze laatste afname is overigens gelijk aan de afname van de daaraan gerelateerde gemeentelijke bijdragen. Onduidelijk is nog wat de loonkostenontwikkeling 2017/2018 zal zijn. Gezien de verwachtingen m.b.t. de cao en apb-premie bestaat het risico dat personele kosten hoger zullen uitvallen.

Personele frictiekosten GB zijn inmiddels beëindigd.

De lagere *inhuur derden* ten opzichte van 2016 heeft betrekking op ziektevervanging en inzet voor tijdelijke projecten in 2016.

De lagere *overige goederen en diensten* ten opzichte van 2016 betreft hoofdzakelijk activiteitenkosten voor tijdelijke projecten.

De *stortingen in reserves en voorzieningen* waren in 2016 eenmalig hoog vanwege een incidentele storting.

De post vermogensoverdrachten in 2016 heeft betrekking op de uitkeringen van het mantelzorgcompliment, een project voor de gemeente Eindhoven. Deze is in 2017 en 2018 vooralsnog niet in de begroting opgenomen.

De gemeentelijke *bijdrage in het gezamenlijke takenpakket* neemt toe vanwege de indexering.

Overige bijdragen gemeenten nemen af vanwege de afbouw van de betreffende (rechtspositionele) kosten; betreft de bijdrage van de regiogemeenten voor de, bij de fusie in 1996, toegekende woonwerkvergoeding. De kosten daarvan zijn nog dusdanig beperkt van omvang dat ter voorkoming van onnodige administratieve lasten geen verrekening meer plaats vindt. Daarnaast is inmiddels in alle gemeenten georganiseerd dat de JGZ-locatie door de gemeente geregeld en integraal betaald wordt, zodat de vergoeding daarvoor niet meer in een algemene bijdragesfeer valt.

Baten bedrijven/instellingen zijn in 2016 met name hoger vanwege toegenomen activiteiten voor het COA in verband met de vluchtelingenopvang; waarvan overigens een belangrijk deel gereserveerd is middels bovengenoemde *storting in reserves en voorzieningen*.

Het verschil t.o.v. 2016 bij de *onttrekking in de reserves* heeft betrekking op aanwending van de in 2015 gereserveerde middelen voor de vakantietoeslagbetaling.

Programma Ambulancezorg (AZ)

Mutaties ten opzichte van de rekening 2016 en begroting 2017 hebben nagenoeg volledig te maken met de uitvoering van het nieuwe spreiding en beschikbaarheidsplan. Dit plan wordt met ingang van 2017 in uitvoering genomen, maar is nog niet definitief in de programmabegroting 2017 verwerkt.

Overige bijdragen gemeenten nemen af vanwege de afbouw van de betreffende (rechtspositionele) kosten; betreft de bijdrage van Eindhoven voor de oude ORT-rechten van ambulancemedewerkers die inmiddels nagenoeg volledig is afgebouwd. De kosten daarvan zijn nog dusdanig beperkt van omvang dat ter voorkoming van onnodige administratieve lasten geen verrekening meer plaats vindt.

7.3 Toelichting lasten 2018 Specificatie directe kosten en overhead

Met ingang van deze programmabegroting 2018 dient conform de vernieuwde BBV bij de kosten een onderscheid gemaakt te worden in de directe kosten van een taakveld en de overhead van de organisatie. toerekening van overhead aan de taakvelden hoeft niet meer plaats te vinden. In het overzicht op blz 11 is dit weergegeven. In onderstaand overzicht wordt een nadere specificatie van de kosten naar direct en overhead weergegeven.

Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan:

het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Uitgangspunt van deze definitie is ook dat kosten zoveel mogelijk direct worden toegerekend aan de betreffende taken/activiteiten. Alle bedrijfskosten die direct verbonden zijn aan activiteiten/taken/producten die gericht zijn op de externe klant, moeten in de betreffende taakvelden worden geregistreerd.

Hoewel beoogd wordt een eenduidige uitleg van het begrip overhead te hanteren, blijft er ten aanzien hiervan de nodige ruimte voor interpretatie. Dit geldt met name ook voor de GGD omdat zij een organisatie is die zich ook bij veel van haar ondersteunende activiteiten direct richt op de burger als externe klant. Dit betekent bijvoorbeeld dat onze website nagenoeg volledig gericht is op het verstrekken van informatie over gezondheid en aanverwante zaken direct gericht op de externe klant; dit is dan derhalve geen overhead maar onderdeel van onze primaire taak. Het planburo JGZ en het klantcontactcentrum voeren nagenoeg alleen activiteiten uit die gericht zijn op direct klantcontact met de burger en deze zijn ook direct toe te rekenen aan de uitvoerende taken (en zo is tot nu ook de praktijk), maar zijn tegelijkertijd ook te duiden als ondersteunend aan de medewerkers in het primaire proces. Medewerkers bedrijfsburo Ambulancezorg zijn daarentegen wel duidelijk overhead, zij hebben geen direct klantcontact. Omdat over dit soort activiteiten verschillende interpretaties mogelijk blijven, worden deze in bijgevoegde specificatie van de kosten afzonderlijk benoemd, om daarmee een adequate interpretatie van de omvang van de overhead mogelijk te maken.

Overigens is onderstaande verdeling en de verantwoording op blz 11 gebaseerd op een eerste toepassing van de uitgangspunten van de vernieuwde BBV. Nadere interne ervaringen en mogelijke verdere duiding van de regelgeving, mede gebaseerd op landelijke vergelijkingen, zal in de toekomst waarschijnlijk nog tot aanpassing leiden.

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	9.435.000	3.865.000	13.300.000	11.405.000	2.435.000	13.840.000	20.840.000	6.300.000	27.140.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	135.000	585.000	720.000	1.190.000	-	1.190.000	1.325.000	585.000	1.910.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	200.000	50.000	250.000	255.000	95.000	350.000	455.000	145.000	600.000
10	3.1	Energie	15.000	15.000	30.000	370.000	-	370.000	385.000	15.000	400.000
12	3.3	Duurzame goederen	35.000	5.000	40.000	-	-	-	35.000	5.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	2.295.000	2.540.000	4.835.000	2.625.000	455.000	3.080.000	4.920.000	2.995.000	7.915.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	85.000	-	85.000	155.000	105.000	260.000	240.000	105.000	345.000
		Verrekening overhead	-	-1.260.000	-1.260.000	0	1.260.000	1.260.000	-	-	-
		Totaal lasten	12.200.000	5.800.000	18.000.000	16.000.000	4.350.000	20.350.000	28.200.000	10.150.000	38.350.000

Toelichting

Personeel:

Alle managementfuncties zijn cf BBV per definitie overhead, dus ook die uit het primaire proces en ook al zouden die direct toegerekend kunnen worden. Verder zijn hier alle zgn. Ploefachfuncties als overhead benoemd. Medewerkers KCC (ca € 200.000,-), Bedrijfsburo JGZ (ca.€ 410.000), en Beheer/onderhoud website (ca. € 50.000,-) zijn als directe kosten opgenomen.

Huisvesting: (diverse materiele kosten categoriën)

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

Hard en software: (afschrijving en licenties)

Deze kosten worden gezien als overhead behoudens de kosten van specifieke vakapplicaties waarin klantgegevens tbv de primaire taak worden beheerd; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenreg

Overige materiele kosten ploefachfuncties:

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

Overige materiele kosten uitvoerende sectoren:

Deze kosten worden in het algemeen gezien als directe kosten: betreft afschrijving en onderhoud apparatuur en ambulances, verbruiksmaterialen, medicijnen, inhuur derden.

Communicatiekosten (telefonie, dataverkeer e.d.) zijn bij PG overhead maar bij AZ directe kosten.



Brabant-Zuidoost

7.4 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen- tage	restant bedrag 1-1-2018	Opname in 2018	Aflossing 2018	Restant bedrag 31-12-2018	Rente 2018
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.773.628		44.457	1.729.171	72.500
1-3-2000	89.831	649.445	Annuiteit	18	2018	4,69%	51.791		51.791	0	500
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nbn	nbn	2,00%	3.000.000		nbn	3.000.000	60.000
		2.918.346					4.825.419		96.248	4.729.171	133.000

*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte voornamelijk ingevuld met kasgeldleningen en rekening-courant krediet. Zodra die rentevisie substantieel wijzigt zal eventueel worden overgegaan tot het afsluiten van meerjarige leningen. De gemiddelde kapitaalbehoefte buiten de lopende leningen bedraagt naar verwachting ca € 3.000.000,-.



Brabant-Zuidoost

7.5 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf- waarde begin 2018	Investeringen 2018		Afboek- ing geheel afgeschreven	Desinves- tering- en 2018	Aanschaf- waarde eind 2018	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2018	Boekwaarde begin 2018	Afschrij- vingen 2018	Boekwaarde eind 2018	Rente- kosten 2018	Kapitaal- lasten 2018
		Nieuw kredieten 2018	Uitgestelde kredieten > 2018										
Algemene Gezondheidszorg													
Hard- en software	144.000	32.000	0	32.000	0	144.000		89.000	55.000	20.000	67.000	1.000	21.000
Instrumentarium	75.000	36.000	0	36.000	0	75.000		61.000	14.000	6.000	44.000	0	6.000
Röntgenapparaat	354.000	0	0	0	0	354.000		322.000	32.000	28.000	4.000	1.000	29.000
Totaal Algemene Gezondheidszorg	573.000	68.000	0	68.000	0	573.000		472.000	101.000	54.000	115.000	2.000	56.000
Ambulancezorg													
Ambulances	5.255.000	666.000	0	604.000	62.000	5.255.000	511.500	2.352.000	2.903.000	616.000	2.891.000	69.000	685.000
C2000/Digitaal ritformulier	727.000	67.000	0	67.000	0	727.000		316.000	411.000	133.000	345.000	10.000	143.000
Huisvesting	1.616.000	4.000	0	4.000	0	1.616.000		948.000	668.000	67.000	605.000	17.000	84.000
Instrumentarium	1.775.000	242.000	0	242.000	0	1.775.000		1.005.000	770.000	185.000	827.000	21.000	206.000
Piketvoertuigen	358.000	163.000	0	148.000	15.000	358.000	30.000	261.000	97.000	40.000	205.000	3.000	43.000
Rapid Responders	186.000	63.000	0	58.000	5.000	186.000	10.000	111.000	75.000	20.000	113.000	2.000	22.000
Materialen scholing	35.000	0	0	0	0	35.000		14.000	21.000	7.000	14.000	0	7.000
Totaal Ambulancezorg	9.952.000	1.205.000	0	1.123.000	82.000	9.952.000	908.000	5.007.000	4.945.000	1.068.000	5.000.000	122.000	1.190.000
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	4.063.000	388.000	0	388.000	0	4.063.000		2.576.000	1.487.000	443.000	1.432.000	35.000	478.000
Huisvesting	3.239.000	21.000	0	21.000	0	3.239.000		764.000	2.475.000	145.000	2.351.000	88.000	233.000
Dienstauto's	11.000	0	0	0	0	11.000		2.000	9.000	2.000	7.000	0	2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	7.313.000	409.000	0	409.000	0	7.313.000		3.342.000	3.971.000	590.000	3.790.000	123.000	713.000
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	70.000	71.000	0	71.000	0	70.000		70.000	0	23.000	48.000	1.000	24.000
Totaal Gezondheidsbevordering	70.000	71.000	0	71.000	0	70.000		70.000	0	23.000	48.000	1.000	24.000
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	225.000	0	0	0	0	225.000		67.000	158.000	43.000	115.000	4.000	47.000
Instrumentarium	3.000	0	0	0	0	3.000		3.000	0	0	-	0	-
Totaal Jeugdgezondheidszorg	228.000	0	0	0	0	228.000		70.000	158.000	43.000	115.000	4.000	47.000



Brabant-Zuidoost

7.6 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2018	Mutaties		Raming stand 31-12-2018
		Vermeerderingen	Verminderings	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	536.000	pm	pm	536.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.030.000	pm	pm	1.030.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve TBC bestrijding	2.000	-	-2.000	-
Reserve Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	150.000	-	-50.000	100.000
Reserve Monitoringscyclus	75.000	-	-50.000	25.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	263.000	pm	pm	263.000
Reserve middelen TBC-screening	490.000	-	pm	490.000
Reserve eenmalige kosten AZ implementatie S&B	381.000	-	pm	381.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	85.000	170.000	pm	255.000
	3.012.000	170.000	-102.000	3.080.000

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2017 plaats gaan vinden.

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

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



Brabant-Zuidoost

7.7 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2018	Mutaties		Raming stand 31-12-2018
		Vermeerderingen	Verminderings	
Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	73.000	4.000	-5.000	72.000
Voorziening onderhoud gebouw Best	38.000	8.000	-4.000	42.000
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	57.000	100.000	-100.000	57.000
Frictiekosten logopedie	4.000	-	-3.000	1.000
PLB-uren ambulancezorg	462.000	62.000	-	524.000
	634.000	174.000	-112.000	696.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2017 plaats gaan vinden.

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

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

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

7.8 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	27.140.000	27.500.000	27.920.000	28.350.000
		Pers. frictiekosten GB BCF-Eindhoven	0	0	0	0
6	2.0	Rente en afschrijvingen	1.910.000	1.940.000	1.910.000	1.915.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	600.000	610.000	620.000	630.000
10	3.1	Energie	400.000	405.000	410.000	415.000
12	3.3	Duurzame goederen	40.000	40.000	40.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.915.000	8.090.000	8.285.000	8.335.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	345.000	315.000	315.000	265.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	0	0	0	0
		Totaal lasten	38.350.000	38.900.000	39.500.000	39.950.000
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2019 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	4	Personele kosten muteren ivm fluctuatie in inzet voor de monitorcycli en de beperkte afname van garanties.				
	6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.				
	14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.				
	16	De toevoegingen aan reserves en voorzieningen muteert met name als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.				

		Baten	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	12.100.000	12.285.000	12.470.000	12.655.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	220.000	205.000	205.000	170.000
		Bijdrage frictiekosten BCF-Eindhoven	0	0	0	0
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.130.000	2.160.000	2.190.000	2.200.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.450.000	2.500.000	2.530.000	2.555.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	19.160.000	19.525.000	19.800.000	20.100.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.040.000	1.060.000	1.075.000	1.090.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.150.000	1.165.000	1.170.000	1.180.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves	100.000		60.000	
		Totaal baten	38.350.000	38.900.000	39.500.000	39.950.000
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2019 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	3	De post bijdragen gemeenten neemt nog slechts beperkt af, de kosten die nu nog resteren betreffen nagenoeg volledig langjarige verplichtingen.				
	9	Baten zorgverzekeraars nemen in 2019 op basis van het meerjaren spreiding & beschikbaarheidsplan naar verwachting nog enigszins toe.				
	19	De onttrekking aan reserves muteert met name als gevolg van de mutatie in de kosten van de monitorcycli.				

8 Bijlagen

8.1 Berekening inwonerbijdrage 2018

Primaire Begroting 2017 Bijdragen gemeensch takenpakket	€ 11.323.990	€ 14,97	p/inwoner obv	756.646	inwoners
Autonome kostenstijging 2018 1,22% indexering	€ 138.153	€ 0,18	p/inwoner obv	761.849	inwoners
Subtotaal Bijdragen 2018 gemeensch takenpakket	€ 11.462.143	€ 15,05	p/inwoner obv	761.849	inwoners
Bijdragen Pubercontactmoment 2017	€ 632.090	wordt verdeeld obv verdeelsleutel VWS, zie bijlage 2			
Autonome kostenstijging 2018 1,22% indexering	€ 7.711				
Subtotaal Bijdragen 2018 pubercontactmoment	€ 639.801				
Eindtotaal Bijdragen 2018 gemeensch takenpakket	€ 12.101.944				

Toelichting:

In 2016 is tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen en de gemeenten o.a. een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. Voortaan wordt de meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices (is jaar t-1) volgens bijlage 8 "kernegegevens collectieve financiën" gehanteerd worden voor het begrotingsjaar, hetgeen nu dus betekent dat de indexcijfers 2017 worden gehanteerd voor 2018. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 1,4% = 0,98%

Prijs 30% * 0,8% = 0,24%

Totaal index 2018: 1,22%

Hierbij geldt tevens dat voor de indexering uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner.

Met ingang van 2016 is het pubercontactmoment onderdeel van het gezamenlijke takenpakket, maar voor de verdeling is gekozen voor een afwijkende sleutel; n.l. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds.



Brabant-Zuidoost

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2017	<i>Inwoner bijdrage per inwoner 15,045</i>	<i>Inwoner bijdrage puber cm cf VWS</i>	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage soc. plan reorgani- satie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoekslo- caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	16716	251.495	13.374	264.869	1.094			265.963
Bergeijk	18338	275.898	14.558	290.456	1.200			291.656
Best	29120	438.115	25.679	463.794	1.905			465.700
Bladel	20061	301.821	15.873	317.694	1.313			319.007
Cranendonck	20763	312.383	15.772	328.155	1.359			329.513
Deurne	31950	480.693	26.062	506.754	2.091			508.845
Eersel	18533	278.832	13.972	292.804	1.213			294.016
Eindhoven	226949	3.414.485	196.619	3.611.104		47.000	116.000	3.774.104
Geldrop-Mierlo	39037	587.318	33.124	620.442	2.554			622.997
Gemert-Bakel	30032	451.836	23.915	475.751	1.965			477.716
Heeze-Leende	15701	236.224	11.922	248.146	1.027			249.173
Helmond	90588	1.362.911	88.592	1.451.503	5.927	24.000		1.481.431
Laarbeek	21957	330.347	17.689	348.036	1.437			349.472
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22853	343.827	17.519	361.346	1.495			362.842
Oirschot	18511	278.501	14.450	292.951	1.211			294.162
Reusel-De Mierden	12913	194.278	9.703	203.981	845			204.826
Someren	19077	287.017	14.321	301.338	1.248			302.586
Son en Breugel	16614	249.960	13.832	263.792	1.087			264.879
Valkenswaard	30480	458.577	23.545	482.122	1.994			484.116
Veldhoven	44740	673.121	35.154	708.275	2.927			711.202
Waalre	16916	254.504	14.127	268.631	1.107			269.738
	761.849	11.462.143	639.801	12.101.944	35.000	71.000	116.000	12.323.944
					*)	**)	*)	

*) Deze bijdragen worden achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten.

**) Behoudens de genormeerde bijdragen van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van onderzoekslocaties in de beide hoofdgebouwen, geldt dat inmiddels in alle gemeenten de JGZ-locatie door de gemeente geregeld en integraal betaald worden, zodat deze niet meer in een algemene bijdragesfeer vallen.