Programmabegroting 2021

GGD Brabant-Zuidoost



Programmabegroting 2021

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 1 juli 2020



Voorzitter: Mevr. H.C.H.M. van Dongen-Lamers



Secretaris: Dhr. J.H.C.M. Briels

Brabant-Zuidoost

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **3**

1 Leeswijzer **5**

2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost **6**

Overzichtskaart werkgebied 6

Organogram 7

3 Kerngegevens **8**

4 Inleiding en samenvatting **9**

5 Programmabegroting **13**

6 Paragrafen **50**

7 Financiële begroting **57**

7.1 Overzicht van baten en lasten 57

7.2 Toelichting op baten en lasten 58

7.3 Specificatie directe kosten en overhead 59

7.4 Staat van financieringen 60

7.5 Staat van investeringen 61

7.6 Staat van reserves 62

7.7 Staat van voorzieningen 63

7.8 Meerjarenraming baten en lasten 64

8 Bijlagen **66**

8.1 Berekening inwonerbijdrage 66

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 67

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2024 68

8.4 Overzicht GGD taken. 70

Brabant-Zuidoost

VOORWOORD



De GGD heeft een speciaal beeldmerk ontwikkeld dat de wendbaarheid van onze organisatie symboliseert

Missie

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

Visie

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst. De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio.

Bestuursopdracht

Daarnaast heeft de directeur van de GGD de opdracht om de organisatie structureel financieel gezond en wendbaar te maken voor de komende jaren voor de 21 gemeenten van de regio Zuidoost-Brabant. Uitgangspunten bij dit optimalisatieproces zijn dat gemeenten vertrouwen houden in de GGD en dat de GGD haar wettelijke kerntaken voor gemeenten op een inspirerende manier blijft uitvoeren. Zowel gemeenten als GGD hebben dus een belang en dragen daarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid om dit proces te laten slagen. Dit willen we bereiken:

- De GGD is een financieel gezonde organisatie langs een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering.
- De GGD is een transparante organisatie die strategisch wordt aangestuurd en kort-cyclisch wordt bijgestuurd.
- De inwonersbijdrage, die de 21 gemeenten jaarlijks (geïndexeerd volgens de reguliere indexeringsmethode) aan de GGD moet betalen, is stabiel.
- Er is ruimte voor vernieuwing waardoor de GGD kan inspelen op de sociaal-maatschappelijke vragen van de 21 gemeenten en derden.
- De GGD is een aantrekkelijke en moderne werkgever.

Ten aanzien van de uitvoering van de bestuursopdracht ligt momenteel (februari 2020) besluitvorming voor, die wel reeds verwerkt is in deze begroting; dit gaat dan om de doorwerking van de effecten van de eenmalige bijdrage in 2020 voor verbetering bedrijfsvoering, de aanpassing van de inwonerbijdrage met de mutatie in het aantal inwoners en op hoofdlijnen de overname van JGZ 0-4.

1 Leeswijzer

Onderhavig document omvat de programmabegroting 2021 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)", laatstelijk gewijzigd per 2018. Dit nieuwe BBV schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 11 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor.
Verder schrijft het BBV (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; in de GGD-begroting wordt onderscheid gemaakt in 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg, waarmee voldaan is aan de nieuwe taakvelden-verdeling. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.
Posten met betrekking tot de uitwerking van de bestuursopdracht zijn ten behoeve van de transparantie afzonderlijk weergegeven; kosten en baten m.b.t. JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen op hoofdlijnen en alleen in de exploitatieoverzichten weergegeven, en in de specificaties m.b.t. balans, investeringen, reserves, voorzieningen e.d. zijn hieromtrent nog posten opgenomen. Nadere onderbouwing is daarvoor op dit moment nog niet voorhanden, in het najaar van 2020 zal hiervoor een begrotingswijziging worden opgesteld. Daarbij zullen we dan ook de producten/diensten JGZ voor 0 – 4 jarigen presenteren volgens het format in deze programmabegroting.

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

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

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

2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

Gemeenschappelijke Regeling

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

Algemeen Bestuur	**21 leden**
	Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten

Dagelijks Bestuur	**Portefeuille**
Mevrouw M. van Dongen-Lamers	Voorzitter
Mevrouw C. Dortmans	Vicevoorzitter / Personeelszaken
De heer J. Briels	Secretaris
De heer J. Frenken	Financiën
Mevrouw R. Richters	lid
De heer P. van de Noort	lid
De heer J. de Bruijn	lid
Mevrouw A. Callewaert	Toegevoegd lid vanuit de Veiligheidsregio

Overzichtskaart werkgebied



Brabant-Zuidoost

Organogram



NB: Bovenstaand schema zal, in het kader van verdere uitwerking van de bestuursopdracht, in de loop van 2020 en 2021 gaan wijzigen.

3 Kerngegevens

Sociale en fysieke structuur (per 1 januari 2020)

Aantal deelnemende gemeenten		21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied		780.614
Aantal kinderen in zorg 4 – 18	(1-1-'19)	114.614
Aantal kinderen in zorg 0 – 4	(1-1-'19)	29.130

Ramingen 2021

Personeel (nog excl JGZ 0-4)

Formatie in fte's	425
Formatie in personen	525

Financiën

Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 33.800.000

Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 25.650.000

4 Inleiding en samenvatting

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2021 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) bezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel is voorlopig gebaseerd op het productenboek 2020, dat uiteraard in de loop van 2020 nog geactualiseerd wordt en ook in 2021 nog aangepast kan worden. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2021 een actualisering van de begroting 2020 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2021. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.
Voor de GGD zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend. Het Algemeen Bestuur heeft deze uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt.
Conform de gewijzigde WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) stelt de GGD BZO voorafgaand aan deze begroting ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en eventueel volgende jaren beschreven. In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader is het volgende hierbij van belang te benoemen:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering. Hierbij moet aangetekend worden dat deze indexering mogelijk onvoldoende is om de dreigende forse stijging per 2021 van de ABP-premie op te vangen.
- De verwachte besluitvorming ten aanzien van de bestuursopdracht; dit gaat dan om de doorwerking van de effecten van de eenmalige bijdrage in 2020 voor verbetering bedrijfsvoering, de aanpassing van de inwonerbijdrage met de mutatie in het aantal inwoners en op hoofdlijnen de overname van JGZ 0-4. De mutatie in het aantal inwoners verschilt nu van genoemde 4GR-afspraak. Door de integratie van de JGZ 0-18 zijn we beter in staat vroegtijdig te interveniëren en preventief te werken, wat op langere termijn ook tot meer grip op uitgaven van de jeugdzorg moet leiden. Tevens kan de zorg effectiever worden ingezet dan voorheen. De integratie gebeurt door middel van het inbesteden van de JGZ 0-4 bij de GGD. Hierbij gaat het om het overnemen van mensen, taken en middelen van Zuidzorg en Zorgboog. De locaties van de consultatiebureaus blijven in principe gehandhaafd. Zuidzorg en Zorgboog zijn betrokken geweest bij het onderzoek naar het inbesteden van integrale JGZ 0 – 18 jaar bij de GGD. Zij hebben input geleverd en gesproken over de inhoud van de concept businesscase en hun standpunt toegelicht in het Algemeen Bestuur van de GGD. Inmiddels kunnen we constateren dat er een gemeenschappelijke draagvlak is om de integratie van JGZ gezamenlijk tot een goede uitvoering te brengen.

De drie bestuurders hebben afgesproken schouder aan schouder zorg te dragen voor een vlekkeloze overdracht die recht doet aan zorgvuldige aandacht voor ouders en kinderen, ketenpartners en JGZ medewerkers. Deze laatste zullen nauw betrokken worden bij de realisatie. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft gekozen voor 1.1.2021 als invoeringsdatum voor de inbesteding van JGZ 0 – 4 bij de GGD om voldoende tijd te geven voor een zorgvuldige overgang. Voor de detaillering van de kosten van JGZ 0-4 zal in het najaar een begrotingswijziging worden opgesteld.

Inhoudelijk gezien zijn er verder geen omvangrijke wijzigingen die tot aanpassing in deze begroting leiden. Eventuele verdere ontwikkeling m.b.t. gemeentelijke (contract-)taken, zoals WVGGZ, Wijk GGD en Omgevingswet, zullen middels begrotingswijzigingen worden voorgelegd, indien van toepassing.
De gemeenten, GGD, Omgevingsdienst en Veiligheidsregio zullen in het kader van de implementatie van de Omgevingswet gezamenlijk optrekken en gezamenlijke afspraken maken over deze samenwerking (zie ook inleiding bij Pijler Gezondheid beschermende taken).

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2020 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.800.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet is dan voor PG (incl. JGZ 0-4) een kaderstellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2019 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 500.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.200.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de algemene reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt in principe voor een meerjarige periode een afspraak over de omvang van het takenpakket gemaakt, naast bovengenoemde afspraak over de wijze van indexering. Hiervoor is gekozen opdat hiervoor niet jaarlijks voorstellen, berekeningen en afrekeningen hoeven te worden gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte dat de omvang van het gezamenlijke takenpakket gelijk blijft (behoudens specifieke besluiten) en dat de methodiek van indexering er voor zorgt dat gemiddeld genomen de GGD de bijdrage ontvangt die daarvoor noodzakelijk is.

Aangenomen wordt dat het langjarig gemiddelde van deze systematiek, gebaseerd op een objectieve, door een externe autoriteit vastgestelde norm, een aanvaardbaar financieringsniveau oplevert. Dat levert de GGD een budget op dat gemiddeld genomen moet voldoen om de gestegen kosten op te vangen.

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2021 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 70% * 2,8% = 1,96%
Prijs 30% * 1,6% = 0,48%
Totaal index 2021: **2,44%**

Brabant-Zuidoost

Kosten en Financiering per pijler

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler									
	Inwoner bijdragen gemeenten				Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
	Gezamenlijk takenpakket		Puber-contactmoment	JGZ 0-4						
Monitoren, signaleren en adviseren	1,57	1.230.000			10.000	75.000			150.000	1.465.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,06	1.605.000			25.000		720.000	55.000	1.215.000	3.620.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,43	335.000							15.000	350.000
Toezicht houden	0,08	60.000				880.000			15.000	955.000
Jeugdgezondheidszorg 4-18	6,80	5.310.000			95.000					5.405.000
PuberContactMoment JGZ*			475.000							475.000
Ambulancezorg	0,00	0				15.000		20.410.000	205.000	20.630.000
Aanvullende taken PG	0,36	280.000				950.000			505.000	1.735.000
Overhead PG	5,68	4.435.000	215.000		60.000	765.000	330.000	30.000	605.000	6.440.000
Overhead AZ						5.000	1.150.000	3.830.000	50.000	5.035.000
Vennootschapsbelasting								pm	25.000	25.000
Jeugdgezondheidszorg 0-4				12.115.000		1.000.000				13.115.000
efficiency bestuursopdracht									200.000	200.000
totaal	16,98	13.255.000	690.000	12.115.000	190.000	3.690.000	2.200.000	24.325.000	2.985.000	59.450.000

Voor nadere toelichting en specificatie zie paragraaf 6.1 t/m 6.3

5 Programmabegroting



Monitoren, signaleren en adviseren

Gemeenten hebben binnen de Wet Publieke Gezondheid de plicht om een plan ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie vast te leggen in 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 2020 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.
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 VTV, gekozen voor de navolgende speerpunten die we in onze regio meer in gezamenlijkheid gaan vormgeven samen met burgers en lokale partijen.

- Weerbaarheid/lifeskills versterken van jeugd en ouders als basisvoorziening in de jeugdzorgketen.
- Suïcide- en depressiepreventie.
- Kwetsbare groepen: statushouders, ouderen.
- Veilig uitgaan/gehoorschade.
- Gezonde relaties.
- Gezondheidsbevordering invlechten in de nieuwe Omgevingswet.

Brabant-Zuidoost

Product:	**Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid**
Onderbouwing:	Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein.
Doel:	Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren 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. - 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).	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 Helmond 220 Eindhoven 260 Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente Geldrop-Mierlo 85 uur Veldhoven 90 uur Helmond 110 uur Eindhoven 260 uur 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

Verwacht 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. Extra aandacht voor kansen koppeling doelstellingen sociaal domein en ruimtelijk domein. Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.

Brabant-Zuidoost

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

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. - Volwassenenmonitor 19-64 jaar Ouderenmonitor 65-plus (2020/2021) - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2021/2022) - RVTV (2022/2023) - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2023/2024) • 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)

Verwacht resultaat

Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio.
In 2021 wordt de Jeugdmonitor 0 -11 jaar afgenomen (resultaten in 2022 beschikbaar).

Brabant-Zuidoost

Product: Kenniscentrum onderzoek

Onderbouwing:	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
Doel:	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.
Voor wie:	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 onderzoeks-gegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant. • Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities. • Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek. • Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctionaris). • Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering. • Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.	• 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.

Verwacht resultaat

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

	Realisatie 2018	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Aantal vragen	99	114	100	100
Aantal gemeenten	19	19	21	21

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:
- Gezond Bedrijf
- Omgevingswet
- Kwetsbare groepen
- Preventieakkoord
- Monitoren op Voortgezet Onderwijs

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
Gezond en Talentvol opgroeien 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. • 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.	<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 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.

Langer Thuis 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.
Expertise gezondheidsthema's 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 op een 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.

Brabant-Zuidoost



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, straling, 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 en recenter aan de stikstofdiscussie).

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.

Op 1 januari 2021 wordt de Omgevingswet van kracht. Dat betekent dat op die datum inwoners en bedrijven in onze regio volgens de voorschriften uit de Omgevingswet een vergunning moeten kunnen aanvragen, een melding moeten kunnen doen, respectievelijk op basis van proforma omgevingsplannen van de gemeenten moeten kunnen afwegen waar in onze regio welk initiatief mogelijk is zónder vergunning dan wel melding. Vergunningen moeten in maximaal 8 weken worden verleend (waar dat nu maximaal 26 weken is). Er dient integraal toezicht gehouden te worden of initiatiefnemers zich houden aan de (deels nieuwe) wet- en regelgeving, bepalingen uit het omgevingsplan, en de voorschriften uit de vergunning.
In de periode tussen 2021 en 2029 zullen omgevingsvisies en omgevingsplannen met omgevingswaarden moeten worden opgesteld. Tevens moet gebiedsinformatie uit onder meer omgevingsplannen juist en volledig ontsloten worden in het Digitale Stelsel Omgevingswet (DSO).
Gemeenten (provincie en waterschap) hebben primair de verantwoordelijkheid om bovenstaande in te regelen en te borgen. Dit betekent enerzijds dat zij binnen hun eigen organisatie het nodige te doen hebben in het inrichten van processen, het digitaal ontsluiten van informatie en het opleiden van de eigen medewerkers.
Anderzijds zullen de verbonden partijen ODZOB, GGDBZO en VRBZO, die in opdracht van de gemeenten taken uitvoeren in het ruimtelijke en sociale domein, eveneens processen moeten (her)inrichten, informatie moeten ontsluiten en medewerkers moeten opleiden en trainen.

De besturen van de 21 gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant en de besturen van de verbonden partijen onderschrijven de gezamenlijke wettelijke verplichting en maatschappelijke opgave, en dat zij zich maximaal inspannen om de omgevingswet op uiterlijk 2029 efficiënt te hebben geïmplementeerd.
De Gemeenten, GGD, ODZOB en VRBZO werken op basis van de volgende uitgangspunten:

- Er wordt samengewerkt in de voorbereiding van de Omgevingswet
- Processen worden op elkaar afgestemd
- Er wordt, zo veel mogelijk, gewerkt met gemeenschappelijke kaders
- Er is respect voor de "couleur locale".

De verwachting is dat als gevolg van de Omgevingswet er minder activiteiten vergunning-plichtig zullen zijn. Daar staat tegenover dat de wettelijke proceduretermijn voor complexe inrichtingen, die vóór inwerkingtreding nog 26 weken bestrijkt, naar 8 weken gaat. Dat vergt meer aandacht voor vooroverleg, waarin participatie een belangrijk onderdeel wordt. De Omgevingstafel wordt daarom in de regio als belangrijk instrument gezien om initiatieven te verkennen en begeleiden middels een proces waarin de ketenpartners samenwerken.

De Omgevingswet dwingt ook meer interbestuurlijke afstemming af, waardoor voor en tijdens vergunningverlening meer afstemmingsmomenten zijn. Ook is de verwachting dat vanwege het vergunningsvrij worden van verschillende activiteiten er meer inzet nodig zal zijn voor het afwikkelen van meldingen alsmede voor toezicht & handhaving. De precieze impact op het totaal van de verwachte inzet en de kosten is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de wijze waarop gemeenten om zullen gaan met de grotere afwegingsruimte en de invloed die dat heeft op het meer of minder uniform zijn van de werkprocessen. De vuistregel hierbij is: hoe meer maatwerk, hoe meer kosten. Tegenover hogere kosten staat overigens wel de mogelijkheid die de Omgevingswet voor bevoegde gezagen introduceert, om voor milieu vergunningaanvragen leges te heffen. In de eerste jaren dat de Omgevingswet van kracht wordt, zal gemonitord worden welke factoren op welke wijze invloed hebben op de bedrijfsvoering en wat dit betekent voor de kosten. De verwachting is in elk geval dat de kosten voor de baten uitgaan en dat kosten aanvankelijk hoger zullen uitvallen.

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

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.). Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratorium (PAMM), zorginstellingen en gemeenten.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Meldingen van infectieziekten/art. 26 regio	707/100	783/132	800/130	800/130
2. Beantwoorde vragen in de regio	1161	1037	1040	1040
3. Outbreak oefeningen	1	1	1	1
4. aantal preventieprojecten	4	4	4	4

Brabant-Zuidoost

Product:	**Tuberculosebestrijding**
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
Doel:	Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.

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, intermediairs, GGD'en in Brabant en Zeeland.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Aantal screeningen	Niet beschik-baar wegens overgang naar ander registratie-systeem	9.582	8.000	8.000
2. Aantal behandelde patiënten (manifest en latente TBC)		75	75	75

Product:	**Seksuele Gezondheid/SOA preventie**
Onderbouwing:	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.
Doel:	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): ▪ 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 .	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM: vanaf maart Elisabeth lab) en intermediaire organisaties. *Lokale* afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Individuele consulten	4.260	4.106	4100	4100
2. Vindpercentages SOA's	18,3%	19,4	20	20

Brabant-Zuidoost

Product: Hygiënezorg

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: 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	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Risicovaccinaties door de GGD bezocht	95	52	55	55
2. Vragen beantwoord	19	40	40	40

Brabant-Zuidoost

Product: Reizigerszorg

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

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

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

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Individuele consulten voor reizigers	17.803	20.195	20.000	20.000
2. Personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B	2.059	1.793	1.750	1.750

Brabant-Zuidoost

Product: Medische-milieukundige Zorg

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.

Doel: Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Basispakket: ▪ (Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving. ▪ Adviseren bij (milieu)rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt. ▪ Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken. ▪ Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing. ▪ Het onderhouden van de bij het team 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. ▪ 24 uurs bereikbaarheid van de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen). 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.	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. Bv. bevorderen gezond wonen en frisse scholen

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Beantwoorden milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio.	237	266	250	250
2. (Proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.	22	16	20	20
3. Voorlichtingsactiviteiten in de regio.	22	12	15	15
4. Adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten.	2	2	2	2

Brabant-Zuidoost

Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

De GGD moet haar gezondheid beschermende taken ook in de **opgeschaalde situaties** kunnen uitvoeren. Dat vraagt een specifieke voorbereiding. De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit. In acute situaties dient de GGD de professionele regie kunnen voeren op de uitvoering van de taken, bijvoorbeeld bij de uitvoering van vaccinatieprogramma's bij een grieppandemie.
De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten ook bij kleinschalige incidenten (bijv. suïcide of tragische ongevallen) en zedenzaken: vaak schokkende gebeurtenissen die veel maatschappelijke onrust veroorzaken.

Product: GGD Crisisteam en crisisplan

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

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.

Verwacht resultaat

1. Acuut 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. Samenwerking bij een ramp of crisis in de keten (gemeenten, ketenpartners) is versterkt.

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

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

Verwacht resultaat

1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.
2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
3. Casussen per jaar.	24	11	15	15

Brabant-Zuidoost

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.

De Wet Kinderopvang en daarmee het toezichtkader is per 2018 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**
Onderbouwing:	Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.
Doel:	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	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Alle inspecties die met gemeenten afgesproken zijn worden naar tevredenheid uitgevoerd Dat zijn er:	1.242	1.239	1.240	1.240

Product:	Toezicht op tattoo- & piercingshops
Onderbouwing:	Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen.
Doel:	Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.

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	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
# Inspecties per jaar	78	94	85	85

Brabant-Zuidoost

Product:	**Toezicht WMO**
Onderbouwing:	Deze taak vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning.
Doel:	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 toetsingskader. 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; bij geweldsincidenten wordt afgestemd met de politie.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
# Calamiteitenonderzoeken	3	12	8	8
# Kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten	0	8	10	12

Jeugdgezondheidszorg 0 – 18 jarigen

De JGZ van GGD Brabant-Zuidoost werkt vanuit de wettelijke taak van de publieke gezondheid en draagt op deze manier bij aan de gezondheid en het geluk van de kinderen in onze regio. Hierbij ligt de focus op het voorkómen van gezondheidsproblemen. Vanaf 1.1.2021 wordt de Jeugdgezondheidszorg voor 0 – 4 jarigen geïntegreerd in de GGD. De inhoudelijke producten JGZ 0 – 4 zijn nog niet opgenomen in deze begroting maar de financiële gevolgen van de integratie zijn wel in deze begroting verwerkt (zie hoofdstuk 6). In het najaar 2020 wordt een begrotingswijziging aangeboden waarbij ook de producten JGZ voor 0 – 4 jarigen zijn beschreven volgens het format in deze programmabegroting.

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7

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.

Resultaat	Realisatie 2018	Realisatie 2019	Raming 2020	Raming 2021
Groep 2 (aantal kinderen gezien)	8046	7911 (inhaalslag)	7800	7800
Groep 7 (aantal kinderen gezien)	735	8031 (inhaalslag)	7500	7500

Product:	Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen in het voortgezet onderwijs

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.
Met ingang van schooljaar 2019/2020 wordt het instrument "Check" gebruikt. Deze check wordt aangeboden aan alle leerlingen in de klassen 1 t/m 4 (afhankelijk van schooltype).
Als de check daartoe aanleiding volgt een gesprek met de jongere (in ca 15 % van de gevallen).
Per school wordt een schoolprofiel gemaakt.

Resultaat	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Aantal kinderen	8.945	Klas 1 en 2 8119 Klas 3 en 4 9350	8000 8500	8000 8500
Uitgevoerde checkafnames	74%	Uitgevoerde checkafnames klas 1 en 2 985 Klas 3 en 4 3728	95%	95%
Gesprekken n.a.v. checkafname		582	15%	15%
Aantal opgeleverde schoolprofielen		49	67	67

In 2019 zijn de uitgevoerde checkafnames lager uitgevallen i.v.m. uitval van Emovo.

Product:	**Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs**
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.	
De onderzoeken van deze scholen worden middels klantgericht plannen geëvalueerd en samen met school opnieuw gedefinieerd.	

	Realisatie 2018	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Aantal kinderen contactmoment gezien	1028	732	725	725

Product: Onderzoek op indicatie

Een contactmoment op indicatie vindt plaats als doelen niet binnen het regulier contactmoment zijn bereikt, doordat de beschikbare tijd van het reguliere contactmoment ontoereikend is gebleken. Daarnaast op verzoek (door jeugdige zelf, door ouders, door anderszins betrokkenen of door een (collega) JGZ-medewerker.

Ouders / verzorgers van kinderen en/of jeugdigen waar een extra contactmoment geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nader onderzocht en besproken moeten worden.
Signalen of bevindingen welke de indicatie vormen voor een contactmoment op indicatie worden geconstateerd:

- tijdens reguliere contactmomenten van de JGZ
- door de ouders of jeugdige zelf
- door van externe, betrokken professionals
- door school (leerkracht, intern begeleider, multidisciplinair overleg)

Het doel van het Contactmoment op Indicatie is vergelijkbaar met die van de reguliere contactmomenten, dus: longitudinale individuele monitoring (en kortdurende) begeleiding, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning

Specifieke contactmomenten op indicatie vinden plaats in het kader van:
- Ziekteverzuim. Leerlingen van het VO die bekend zijn met langdurig, frequent of bijzonder ziekteverzuim kunnen uitsluitend na bespreking in en op verzoek van een MDO aangemeld worden voor een onderzoek in het kader van schoolverzuim door een arts JGZ. Doel van dit onderzoek is vraagverheldering, het onderzoek maakt altijd onderdeel uit van een meervoudige aanpak.
- Bieden van licht pedagogische hulp
- Toeleiding naar zorg

	Realisatie 2018	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Aantal kinderen waarmee een gesprek is gevoerd (alle leeftijden en alle schoolsoorten opgeteld)	11.177	10.193	10.000	10.000

Brabant-Zuidoost

Product: Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs

Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken door aan te sluiten bij de zorgstructuur van de school.
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.

Aan alle scholen is een professional van de JGZ gekoppeld. Deze maakt met school afspraken over de deelname aan de zorgstructuur en de verbinding met leerkrachten.

Deelname aan zorgstructuur in scholen	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Aantal scholen BO	100%	260	260	260
Aantal scholen VO	100%	67	67	67
Aantal scholen SO (VO en BO)	100%	51	51	51

Brabant-Zuidoost

Product: Lokale activiteiten

Jeugdgezondheidszorg werkt samen met 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.
Hiermee willen we een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugdgezondheidsbeleid.

Wat houdt het in:
- 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.

We werken in een multidisciplinair team: intern jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers en onderzoekers en extern met andere lokale partners.

Realisatie 2018	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
Bij ongeveer de helft van de gemeentes neemt JGZ deel aan het lokale team.	JGZ' ers sluiten lokaal aan bij netwerk-overleggen en op thema's die relevant zijn.	Opstellen en uitvoeren activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.	

Brabant-Zuidoost

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 de infectieziekten die zijn opgenomen in het RVP

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
BMR/DTP-vaccinaties voor alle negenjarige kinderen HPV vaccinatie van alle 12/13 jarige meisjes, vanaf 2021 wordt de HPV vaccinatie aangeboden aan alle 9 jarigen (jongens en meisjes). De verwachting is dat dit de vaccinatiegraad zal verhogen. Meningokokken vaccinatie van alle 14 jarigen (opgenomen in het RVP vanaf het jaar 2019)	Vaccinatie vindt plaats op 11 locaties in de regio. We werken volgens de richtlijnen van het RIVM. Individuele en collectieve voorlichtings-activiteiten.

Vaccinatiegraad	**Realisatie 2018**	**Realisatie 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
BMR	93,1%	92,6%	93,2%	93,5%
DKTP	93,2%	92,5%	93,0%	93,5%
HPV	51,8%	54,2%	55%	55%
Meningokokken	-	90,7%	90,8%	90,9%

Brabant-Zuidoost

Ambulancezorg

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

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

Resultaat	**Resultaat 2018**	**Resultaat 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Aantal uren paraatheid	95.935	100.759	102.000	108.000
2. Aantal ritten spoed en eerste hulp	37.929	37.854	38.250	38.750
3. Aantal ritten besteld vervoer	7.728	5.638	6.750	7.250
4. Spoedritten A1 met aankomsttijd < 15 min.	93,2%	93,9%	94%	94,5%
waarvan effect inzet First Responder	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
5. Spoedritten A2 met aankomsttijd < 30 min.	97,1%	97,7%	97,5%	97,5%

Product:	**Rapid Responder**
Onderbouwing:	Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto, deze is uitgerust met de benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. De vervoersmogelijkheid van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden.
Doel:	Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
▪ Een Rapid Responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. ▪ Een Rapid Responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. ▪ De Rapid Responder kan niet vervoeren. ▪ De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de Rapid Responder vindt plaats door de MKA. Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en circa 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.	De Rapid Responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De Rapid Responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp Geen Vervoer) en de Rapid Responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.

Resultaat	**Resultaat 2018**	**Resultaat 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
# uren paraatheid	397	519	550	700
# ritten	236	356	375	500

Brabant-Zuidoost

Product: Zorgambulance

Onderbouwing: 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.

Doel: De zorgambulance wordt ingezet bij gepland laag-complex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
De zorgambulance is bemand door een verpleegkundige en chauffeur. Er worden afspraken gemaakt met de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.	De zorgambulance / 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.

Resultaat	**Resultaat 2018**	**Resultaat 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
# uren paraatheid	7.903	11.385	11.500	11.500
# ritten	3.897	5.324	5.500	5.500

Brabant-Zuidoost

Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid

Product:	**Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen**
Onderbouwing:	Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet.
Doel:	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.	Hier wordt nauw samengewerkt met politie en justitie.

Resultaat	**Resultaat 2018**	**Resultaat 2019**	**Raming 2020**	**Raming 2021**
1. Aantal lijkschouwingen	464	402	425	450
2. Aantal euthanasieverklaringen	283	227	240	250

Product:	Forensische diensten
Onderbouwing:	Deze taak is vastgelegd in een contract met de politie.
Doel:	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. De politie gaat arrestantenzorg in 2020 mogelijk aanbesteden.	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-Zuidoost en Hart voor Brabant in 2017 de diensten aan de politie vanuit 1 forensisch team aanbieden (1 uniforme kwaliteit, 1werkwijze, 1 registratiesysteem, 1 aansturing enz.).

Resultaat	Resultaat 2018	Resultaat 2019	Raming 2020	Raming 2021
1. Aantal consulten arrestantenzorg	1.421	1.488	1.450	1.450
2. Aantal forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen)	659	402	450	450

Product:	Publieke Gezondheid Asielzoekers
Onderbouwing:	GGD/GHOR Nederland heeft een landelijk contract met COA, GGD'en voeren de daarin afgesproken taken lokaal uit in de opvangcentra voor asielzoekers.
Doel:	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 (maatwerkafspraak met gemeente of locatiemanagement COA). • Taken in COL Budel (aanmeldcentrum, verblijf 4 dagen): algemene infectieziektebestrijding, individuele TBC screening, voorlichting over scabiës-aanpak, voorlichting aan medewerkers COL over gezondheidsrisico's, jaarlijkse hygiëne inspectie. • Taken in een crisisnoodopvang voorziening (verblijf maximaal 72 uur): maatwerkafspraak met betreffende gemeente. De GHOR regelt de basale medische zorg in een crisisnood-opvang zoals huisarts, tandarts, apotheek, Rode Kruis.	Zie vorige kolom Er wordt nauw samengewerkt met COA, gemeenten, lokale ketenpartners, GCA

Verwacht resultaat

Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA en gemeenten (bij noodopvang).

Brabant-Zuidoost

Product:	**GGD Academy**
Onderbouwing:	Netwerkpartners benaderen de GGD met kennis- en opleidingsvragen voor hun professionals op het gebied van publieke gezondheid. Workshops voor professional zijn bovendien een vorm waarmee de GGD haar missie en taakstelling kan realiseren.
Doel:	Netwerkpartners met een passende vraag trainen op het gebied van publieke gezondheid in brede zin.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
Door middel van trainingen de kennis en vaardigheden van professionals vergroten op thema's binnen de publieke gezondheid. Doelgroepen: professionals werkzaam in de volgende sectoren: - Gezondheidszorg - Onderwijs - Welzijn - Jongerenwerk/ jeugdzorg - Kinderopvang - Gemeenten - Veiligheidsdomein	Ontwikkelen, aanbieden, uitvoeren en evalueren van trainingen op de volgende thema's: - Gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen. - Pedagogisch beleid in beeld. - Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. - Veerkracht en positieve gezondheid. - Verbinden met eenzaamheid. - Voedselveiligheid en hygiëne in de kinderopvang of kleine woonvormen. - Suïcidepreventie (gatekeeperstraining). - Het voeren van moeilijke gesprekken. - Vluchtelingenkind in de groep. - Hulpverlening aan verwarde personen.

Verwacht resultaat

1. Ca 15 trainingen.
2. Ca 230 deelnemers.
3. Een gemiddelde tevredenheidsscore van de deelnemers van 4.5 op een 5 puntschaal.

Brabant-Zuidoost

Product:	**Uitvoering van taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ**
Onderbouwing:	Gemeenten in Nederland moeten per 1 januari 2020 voorzieningen treffen, zodat iedereen (elke burger of professional) bij de gemeente kan melden dat een bepaalde persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft, er naar aanleiding van deze melding een verkennend onderzoek uitgevoerd kan worden ter voorbereiding van een zorgmachtigingsprocedure. Gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant kunnen deze taken desgewenst op contractbasis inbesteden bij de GGD.
Doel:	De wetgever beoogt het volgende: verhogen van de kwaliteit van verplichte en niet verplichte zorg (beter aansluiten bij wensen en mogelijkheden doelgroep), verplichte zorg voorkomen (preventie en vroegtijdig signaleren), verplichte zorg als uiterste middel inzetten, versterken van de rechtspositie van de doelgroep, gemeenten creëren randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname door deze doelgroep (wederkerigheid).

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• Instellen van een meldpunt voor niet acute zorgmeldingen; • Aanname en triage van niet acute zorgmeldingen; • Het uitvoeren van verkennende onderzoeken naar aanleiding van niet acute zorgmeldingen; • Het aanvragen van zorgmachtigingen bij het Openbaar Ministerie; • Het verzamelen en delen van monitorgegevens die betrekking hebben op voornoemde punten.	Het meldpunt is op werkdagen (maandag t/m vrijdag, uitgezonderd feestdagen) tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar voor het aannemen van meldingen. Melders kunnen daarnaast via de website van de GGD 7 x 24 uur meldingen te doen. De GGD voert uiterlijk 1 werkdag na de melding een triage uit op de ingekomen melding waarbij de aannemelijkheid wordt beoordeeld dat het gedrag van betrokkene waarover gemeld wordt ernstig nadeel kan veroorzaken, er sprake is van een psychische stoornis en dat verplichte zorg nodig is. Indien de triage van de melding dat uitwijst start een verkennend onderzoek waarin deze criteria nader worden onderbouwd. Het verkennend onderzoek wordt afgerond binnen 14 dagen na datum van melding. Indien het verkennend onderzoek daartoe aanleiding geeft dient de GGD bij het Openbaar Ministerie een verzoek in voor de afgifte van een zorgmachtiging. De GGD schakelt bij de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden deskundig personeel in en rapporteert per kwartaal over het aantal ontvangen meldingen, aantal uitgevoerde verkennende onderzoeken, aantal aangevraagde zorgmachtigingen, een kwalitatieve analyse, signaleren van mogelijke verbeteringen. Indien verplichte zorg niet aan de orde is dan wijst de GGD actief door naar de gemeente.

	Meldingen die vanuit het landelijke meldpunt bij de GGD binnenkomen en die niet betrekking op de 8 gemeenten waarvoor wij deze taken uitvoeren, verwijzen we actief door naar de betreffende gemeente.

Verwacht resultaat

In 2020 worden deze taken voor 8 gemeenten in de regio uitgevoerd: Eindhoven, Best, Nuenen, Son & Breugel, Geldrop-Mierlo, Oirschot, Cranendonck en Heeze-Leende. Eind 2020 wordt dit geëvalueerd en een besluit genomen over continuering. Mocht de evaluatie positief uitvallen dan continueren we de taken en staan we er voor open dat andere gemeenten in de regio aanhaken indien zij dat wensen.

Brabant-Zuidoost

Product: Wijk GGD'er

Onderbouwing:	De Wijk GGD'er is een contracttaak die gemeenten kunnen afnemen van de GGD.
Doel:	Het organiseren van de meest passende zorg en ondersteuning voor personen (en hun directe sociale omgeving) die verward of onbegrepen gedrag vertonen of die gedoe/overlast geven. Ontlasten van wijkagenten t.a.v. de E33 meldingen. Afname van ervaren overlast in de buurt.

Wat houdt het in?	**Werkwijze**
• In samenwerking met ketenpartners (zoals wijkagenten, sociale wijkteams, huisarts, woningcorporatie enz.) organiseert de Wijk GGD'er de hulp of ondersteuning die nodig is aan personen die tot deze doelgroep behoren en hun directe sociale omgeving (familie, buurt ed.). • De Wijk GGD'er gaat samen met de wijkagent actief op zoek naar situaties waar sprake is van recidive en waar (nog) geen adequate ondersteuning wordt geboden of waar het versterken van het draagvlak van de omgeving nodig is. • De interventies van de Wijk GGD'er bevinden zich op het snijvlak van veiligheid, wonen en zorg. • Indien nodig meldt de Wijk GGD'er de persoon in kwestie aan bij het meldpunt WvGGZ (te beoordeling of een vorm van gedwongen zorg nodig is). • Het streven is om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoefte en escalatie van de situatie of in de buurt/ sociale omgeving te voorkomen.	De Wijk GGD'er neemt **niet** de rol van de hulpverlener over die al betrokken is bij de client. De Wijk GGD'er zoekt waar nodig naar creatieve oplossingen en naar ongebaande paden Interventies vanuit de Wijk GGD'er richten zich, afhankelijk van de aard van de casus, op de persoon in kwestie, diens sociale omgeving of op de hulpverlening die reeds in beeld is (verbetering van de bestaande ondersteuning). De Wijk GGD'er heeft een brede verpleegkundige achtergrond met kennis van somatiek, psychiatrie en verslavingszorg. De Wijk GGD'er werkt vanuit de GGD outreachend in uw gemeente en is in uw lokale netwerk ingebed.

Verwacht resultaat

In 2020 loopt een pilot in de gemeenten Waalre en Veldhoven; evaluatiegegevens over deze pilot komen in de tweede helft 2020 beschikbaar.

6 Paragrafen

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

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2020 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.800.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet is dan voor PG (incl. JGZ 0-4) een kader stellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000 en voor AZ van minimaal € 1.200.000,- en maximaal € 1.500.000,-. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.
Na bestemming van het verwachte resultaat 2019 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 500.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.200.000,-. De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de algemene reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

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

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

- Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden / ZZP inhuren) om de noodzakelijke dienstverlening op peil te houden.
- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Toegenomen regeldruk 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 dreiging van een aanzienlijke verhoging per 2021 van de ABP-premie, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering actueel.
- Verder blijft het risico van afname van markt-taken voor derden (m.n. forensische diensten voor de politie) 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.

Financiële kengetallen	Jaarrek. 2017	Jaarrek. 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Netto schuldquote *	10,2%	7,8%	11,4%	10,2%	11,5%	10,2%	8,7%	9,7%
Solvabiliteits-risico	18,7%	18,8%	15,9%	14,3%	13,8%	14,3%	15,0%	15,0%
Struct. expl. ruimte	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten en aflossingen op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien.
Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een bepekt wisselend verloop zien, hoofzakelijk veroorzaakt door variabele mutaties in (bestemmings-)reserves.

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

Onderhoud kapitaalgoederen

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

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

Gebouwen

De GGD heeft geen gebouwen meer in eigendom, de panden voor ambulancezorg in Maarheeze en Best zijn de afgelopen jaren afgestoten. Het gebouw aan De Callenburgh te Helmond is in 2015 verkocht en de benedenverdieping wordt nu gehuurd. Ook de hoofdvestiging in Eindhoven en de overige panden voor ambulancezorg 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 overtollige liquide middelen en beleggingen aan bij het ministerie van Financiën, het zgn. Schatkistbankieren. Gebaseerd op een actuele rentevisie wordt, ondersteund door treasury-deskundigheid van de gemeente Eindhoven, zo optimaal mogelijk in de financieringsbehoefte voorzien, door middel van aantrekken van lang- en kortlopende leningen. Er wordt uiteraard eerst maximaal gebruik gemaakt van eigen financieringsmiddelen; voor zover van toepassing wordt voor korte termijn geleend. Het DB is 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	98.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	0	
Saldo rentelasten en rentebaten €		98.000
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		98.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		98.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		***0***

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 2017 en 2018 afgezet tegen de ramingen voor t/m 2024.

	Werkelijk 2017	Werkelijk 2018	Voorlopig 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Materiele vaste activa	7.847	6.933	7.073	7.616	8.256	7.766	7.156	5.606
Financiele vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Voorraden			55	55	55	55	55	55
Uitzettingen < 1 jaar	4.898	5.388	6.236	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Liquide middelen	5	258	285	250	250	250	250	250
Overlopende activa	989	1.934	1.560	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL ACTIVA	*14.739*	*15.513*	*16.209*	*14.921*	*15.561*	*15.071*	*14.461*	*12.911*
Eigen Vermogen	2.754	2.830	2.864	2.690	3.143	3.543	3.693	3.693
Voorzieningen	1.186	759	1.141	1.000	925	954	928	928
Vaste schulden > 1 jaar	1.825	1.729	1.683	1.633	1.583	1.533	1.483	1.433
Vlottende schulden < 1 jaar	7.106	10.097	8.550	8.598	8.910	8.041	7.357	5.857
Overlopende passiva	1.868	87	1.971	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL PASSIVA	*14.739*	*15.502*	*16.209*	*14.921*	*15.561*	*15.071*	*14.461*	*12.911*

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. De prognoses laten voor 2020 en 2022 een positief saldo zien; in 2021 wordt een negatief saldo verwacht o.g.v. het feit dat in dat jaar ca 13 ambulances vervangen gaan worden en dus in verhouding een hoge investering gedaan wordt.

		Berekening prognose EMU-saldo	2020	2021	2022
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-34.000	59.000	9.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.970.000	1.969.000	1.974.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	165.000	161.000	171.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.695.000	2.467.000	1.098.000
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)	75.000	186.000	150.000
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	0	0	0
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	195.000	240.000	240.000
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	**286.000**	**-332.000**	**966.000**

Bedrijfsvoering

Bestuursopdracht

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie. Aanleiding waren de zorgen bij de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost. Deze zorgen kwamen tot uiting in de zienswijzen die gemeenten hebben ingediend op de ontwerpbegroting 2019.

De bestuursopdracht is uitgewerkt en medio 2019 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD ermee ingestemd. Belangrijk onderdeel van de uitwerking was, naast de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD, het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD.
De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekent dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De huidige financiële situatie van de GGD is kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen (er is geen vet meer op de botten). Hierdoor kan de GGD niet meer adequaat inspelen op ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid in en voor gemeenten. Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld. Ten eerste geeft de directeur uitvoering aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Ten tweede gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze kan aanbieden. Ten derde is het 'up to date' brengen van de inwonerbijdrage. In het verleden werd geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de inwoneraantallen bij de bepaling van de totale begroting van de GGD. Dit wordt vanaf 2021 (naast de indexering) wel meegenomen. Tot slot onderzoekt de GGD mogelijkheden tot samenwerking met andere organisaties. Voor de uitvoering van de bestuursopdracht heeft de GGD aan gemeenten een eenmalige kapitaalinjectie van € 1,- per inwoner (ca. € 750.000) gevraagd. Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren, de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

Verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost zijn juridisch de volgende instellingen gelieerd:

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

Doelstelling van de stichting is het bijdragen aan de volksgezondheid door het – t.b.v. de GGD Brabant-Zuidoost – ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorgprojecten, etc.
De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting. Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting. 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.

- Stichting Bureau Inkoop en Aanbestedingen Zuidoost-Brabant (Bizob)

De stichting heeft ten doel het creëren van voordelen op zowel financieel, kwalitatief en procesmatig gebied voor aangesloten gemeenten en GR'en, o.a. door het faciliteren van het regionaal inkoopbureau. GGD heeft een dienstverleningsovereenkomst met Bizob. De aangesloten gemeenten en GR'en delen in eventuele exploitatietekorten en overschotten.

- Vereniging GGD-GHOR Nederland

Vereniging GGD-GHOR Nederland. Verzorgt als koepelorganisatie van GGD’en en GHOR-bureaus belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD’en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.

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. € 400.000.

Brabant-Zuidoost

7 Financiële begroting

7.1 Overzicht van baten en lasten

			Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Rekening 2019 (voorlopig)	Begroting 2020 na 1e wijz	Begroting 2021 primair	Rekening 2019 (voorlopig)	Begroting 2020 na 1e wijz	Begroting 2021 primair	Rekening 2019 (voorlopig)	Begroting 2020 na 1e wijz	Begroting 2021 primair
		Lasten									
4	1.0	Personele kosten	14.086.835	14.700.000	15.550.000	15.680.402	16.720.000	17.255.000	29.767.237	31.420.000	32.805.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	679.367	740.000	720.000	1.125.406	1.360.000	1.345.000	1.804.773	2.100.000	2.065.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	814.580	275.000	200.000	1.217.164	530.000	600.000	2.031.744	805.000	800.000
10	3.1	Energie	36.879	30.000	35.000	456.154	420.000	450.000	493.033	450.000	485.000
12	3.3	Duurzame goederen	15.200	30.000	30.000	0	0	0	15.200	30.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	5.532.153	5.155.000	5.620.000	3.880.892	3.950.000	4.100.000	9.413.045	9.105.000	9.720.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	297.931	60.000	130.000	455.526	230.000	250.000	753.457	290.000	380.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	559.600	0	0	0	0	0	559.600	0	0
		Verrekening overhead	-1.550.000	-1.610.000	-1.650.000	1.550.000	1.610.000	1.650.000	0	0	0
		JGZ 0-4 raming totaal kosten	0	0	12.215.000	0	0	0	0	0	12.215.000
		Eenm. Kosten iJGZ/Bestuursopdr	297.503	773.000	390.000	0	0	0	297.503	773.000	390.000
		Storting Algemene Reserve	0	0	400.000	0	0	0	0	0	400.000
		Saldo iJGZ / ontwikkeling	0	0	160.000	0	0	0	0	0	160.000
		Totaal lasten	**20.770.048**	**20.153.000**	**33.800.000**	**24.365.544**	**24.820.000**	**25.650.000**	**45.135.592**	**44.973.000**	**59.450.000**
		Baten									
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	13.151.161	14.408.000	13.945.000	0	0	0	13.151.161	14.408.000	13.945.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket		0	12.115.000	0	0	0	0	0	12.115.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	183.112	210.000	190.000	5.600	0	0	188.712	210.000	190.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	1.994.212	2.065.000	2.670.000	-6.115	20.000	20.000	1.988.097	2.085.000	2.690.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	575.000	0	0	0	0	0	575.000	0	0
		JGZ 0-4 raming contracttaken	0	0	1.000.000	0	0	0	0	0	1.000.000
7	4.1	Baten Rijk	1.732.483	1.000.000	1.050.000	1.355.474	1.150.000	1.150.000	3.087.957	2.150.000	2.200.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	96.428	75.000	85.000	22.549.065	23.370.000	24.240.000	22.645.493	23.445.000	24.325.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.267.252	980.000	1.100.000	376.838	140.000	105.000	1.644.090	1.120.000	1.205.000
13	3.4	Baten particulieren	1.584.927	1.350.000	1.370.000	0	0	0	1.584.927	1.350.000	1.370.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	8.891	0	0	2.814	50.000	50.000	11.705	50.000	50.000
17	3.4	Stelpost bestuursopdracht	0	pm	200.000	0	0	0	0	pm	200.000
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	301.057	65.000	75.000	72.166	90.000	85.000	373.223	155.000	160.000
21	4.2	Vermogensoverdrachten	0	0	0	97.670	0	0	97.670	0	0
		Totaal baten	**20.894.523**	**20.153.000**	**33.800.000**	**24.453.512**	**24.820.000**	**25.650.000**	**45.348.035**	**44.973.000**	**59.450.000**
		Saldo	**124.475**	**0**	**0**	**87.968**	**0**	**0**	**212.443**	**0**	**0**

Nagenoeg alle kosten en baten in de ramingen hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven mbt de bestuursopdracht en JGZ 0 -4 worden gedekt met eenmalige inkomsten en efficency. Overige incidentele kosten en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. Er is dus sprake van structureel en reëel evenwicht in de exploitatie.

7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2020 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2021. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

-Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten PG in 2021 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:
Loon: 2,8%. Prijzen: 1,6% Baten: 2,44% (70% * 2,8% + 30% * 1,6%). Voor AZ is met een hogere (actuele) loonkostenontwikkeling gerekend.
De bedragen van de posten m.b.t. de bestuursopdracht en iJGZ (schuin gedrukt) zijn gelijk gehouden aan de bedragen die bij besluitvorming daarover tot nu toe zijn gecommuniceerd. Voor JGZ 0-4 zijn daarbij slechts enkele totaal ramingen opgenomen; in het najaar van 2020 zal hiervoor een gedetailleerde begrotingswijziging worden opgesteld.

-Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0.)* nemen, naast de indexering, toe als gevolg van formatie-uitbreiding voor de extra taken Wijk-GGD en WVGGZ. Ook heeft er een verschuiving met *inhuur derden (8.3.0)* plaatsgevonden, deze kosten nemen dus af. *Overige goederen en* diensten (14.3.4) nemen, naast de indexering, toe vanwege materiële kosten voor de extra taken.
De *stortingen reserves/voorzieningen (16.6.0)* nemen toe als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.
De post *vermogensoverdrachten (18.4.2)* in 2019 heeft betrekking op de uitkeringen van het mantelzorgcompliment, een project voor de gemeente Eindhoven. Deze is in 2020 en 2021 vooralsnog niet in de begroting opgenomen. Zie ook bij *baten contracttaken gemeenten (5.3.4a).*
De gemeentelijke *bijdrage in het gezamenlijke takenpakket (1.4.2)* was in 2020 hoger vanwege de eenmalige bijdrage ad € 1,-/inwoner t.b.v. verbetering van de bedrijfsvoering.
Baten contracttaken gemeenten (5.3.4) nemen toe als gevolg van de extra taken Wijk-GGD en WVGGZ.

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

De *personele kosten (4.1.0)* nemen toe vanwege een meer dan gemiddelde cao-stijging en de nog verwachte uitbreiding van de formatie volgens het verbeterplan spreiding en beschikbaarheid, dat nog tot 2020/2021 loopt. De uitvoering van dit plan leidt ook tot toename van *overige goederen en diensten (14.3.4)* m.n. vanwege toename van de auto- en huisvestingskosten. *Zorgverzekeraars (9.3.4)* vergoeden de toename van deze kosten.

Brabant-Zuidoost

7.3 Specificatie directe kosten en overhead

Conform de vernieuwde BBV dient bij de kosten een onderscheid gemaakt te worden in de directe kosten van een taakveld en de overhead van de organisatie. toerekening van overhead aan de taakvelden hoeft niet meer plaats te vinden. In het overzicht op blz 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.

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	11.285.000	4.265.000	15.550.000	14.755.000	2.500.000	17.255.000	26.040.000	6.765.000	32.805.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	290.000	430.000	720.000	1.345.000	-	1.345.000	1.635.000	430.000	2.065.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	125.000	75.000	200.000	315.000	285.000	600.000	440.000	360.000	800.000
10	3.1	Energie	20.000	15.000	35.000	450.000	-	450.000	470.000	15.000	485.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	0	30.000	-	-	-	30.000	0	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	2.690.000	2.930.000	5.620.000	3.615.000	485.000	4.100.000	6.305.000	3.415.000	9.720.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	120.000	10.000	130.000	135.000	115.000	250.000	255.000	125.000	380.000
		Verrekening overhead	-	-1.650.000	-1.650.000	0	1.650.000	1.650.000	-	-	-
	Eenm. Kosten iJGZ/Bestuursopdr			390.000	390.000				0	390.000	390.000
	JGZ 0-4 raming totaal kosten		12.215.000		12.215.000				12.215.000	0	12.215.000
	Storting Algemene Reserve		400.000		400.000				400.000	0	400.000
	Saldo iJGZ / ontwikkeling		160.000		160.000				160.000	0	160.000
		Totaal lasten	**27.335.000**	**6.465.000**	**33.800.000**	**20.615.000**	**5.035.000**	**25.650.000**	**47.950.000**	**11.500.000**	**59.450.000**

Toelichting ***nb: verdeling posten bestuursopdracht en JGZ 0-4 naar direct en overhead is op dit moment niet adequaat te onderbouwen.***

Personeel:
Alle managementfuncties zijn cf BBV per definitie overhead, dus ook die uit het primaire proces en ook al zouden die direct toegerekend kunnen worden. Verder zijn hier alle zgn. Piofach-functies als overhead benoemd. Medewerkers KCC (ca € 225.000,-), Bedrijfsburo JGZ (ca.€ 450.000), 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, muv de kosten van specifieke vakapplicaties voor beheer van klantgegevens tbv de primaire taak; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenregistratie AZ e.d.

Overige materiele kosten piofach-functies:
Deze kosten worden in het algemeen gezien als overhead, behoudens de kosten mbt de website

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

Als gevolg van de overname van JGZ 0-4 zal de opbouw en samenstelling van de overheadkosten danig gaan wijzigen; in het najaar van 2020 zal dit overzicht bij de aan te bieden begrotingswijziging worden geactualiseerd.

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 1-1-2021	Opname in 2021	Aflossing in 2021	Restant bedrag 31-12-2021	Rente 2021
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.634.632		50.239	1.584.393	68.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	0,75%	4.000.000		nnb	4.000.000	30.000
		2.268.901					**5.634.632**		**50.239**	**5.584.393**	**98.000**

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

NB: ontwikkelingen als gevolg van overname JGZ 0-4 zijn hierbij nog niet meegenomen, onderbouwing daarvoor ontbreekt namelijk nog.

Brabant-Zuidoost

7.5 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2021	Investeringen 2021		Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2021	Aanschaf-waarde eind 2021	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2021	Boekwaarde begin 2021	Afschrij-vingen 2021	Boekwaarde eind 2021	Rente-kosten 2021	Kapitaal-lasten 2021
		Nieuw kredieten 2021	Uitgestelde kredieten > 2020										
Algemene Gezondheidzorg													
Hard- en software	137.000	56.000		56.000		137.000		71.000	66.000	33.000	89.000	1.000	34.000
Instrumentarium	75.000					75.000		62.000	13.000	9.000	4.000	500	9.500
Röntgenapparaat	163.000					163.000		33.000	130.000	16.000	114.000	1.500	17.500
Totaal Algemene Gezondheidzorg	**375.000**	**56.000**	**0**	**56.000**	**0**	**375.000**	**0**	**166.000**	**209.000**	**58.000**	**207.000**	**3.000**	**61.000**
Ambulancezorg													
Ambulances	4.675.000	1.866.000		1.680.000	186.000	4.675.000	527.000	1.772.000	2.903.000	702.000	3.881.000	29.000	731.000
C2000/Digitaal ritformulier	581.000	161.000		161.000		581.000		118.000	463.000	132.000	492.000	4.000	136.000
Huisvesting	1.138.000					1.138.000		707.000	431.000	86.000	345.000	4.500	90.500
Instrumentarium	2.365.000	10.000		10.000		2.365.000		850.000	1.515.000	280.000	1.245.000	16.000	296.000
Piketvoertuigen	400.000					400.000	30.000	54.000	346.000	62.000	284.000	3.000	65.000
Rapid Responders	119.000					119.000	10.000	67.000	52.000	18.000	34.000	500	18.500
Materialen scholing	35.000					35.000		28.000	7.000	7.000	-	0	7.000
Totaal Ambulancezorg	**9.313.000**	**2.037.000**	**0**	**1.851.000**	**186.000**	**9.313.000**	**567.000**	**3.596.000**	**5.717.000**	**1.287.000**	**6.281.000**	**57.000**	**1.344.000**
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	1.977.000	312.000		312.000		1.977.000		1.073.000	904.000	411.000	805.000	9.000	420.000
Huisvesting	3.212.000	62.000		62.000		3.212.000		1.164.000	2.048.000	157.000	1.953.000	28.000	185.000
Dienstauto's	11.000					11.000		6.000	5.000	2.000	3.000	0	2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	**5.200.000**	**374.000**	**0**	**374.000**	**0**	**5.200.000**	**0**	**2.243.000**	**2.957.000**	**570.000**	**2.761.000**	**37.000**	**607.000**
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	214.000					214.000		151.000	63.000	43.000	20.000	500	43.500
Totaal Gezondheidsbevordering	**214.000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**214.000**	**0**	**151.000**	**63.000**	**43.000**	**20.000**	**500**	**43.500**
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	55.000					55.000		41.000	14.000	11.000	3.000	500	11.500
Totaal Jeugdgezondheidszorg	**55.000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**55.000**	**0**	**41.000**	**14.000**	**11.000**	**3.000**	**500**	**11.500**
TOTAAL GGD	**15.157.000**	**2.467.000**	**0**	**2.281.000**	**186.000**	**15.157.000**	**567.000**	**6.197.000**	**8.960.000**	**1.969.000**	**9.272.000**	**98.000**	**2.067.000**

NB: ontwikkelingen als gevolg van overname JGZ 0-4 zijn hierbij nog niet meegenomen, onderbouwing daarvoor ontrbreekt namelijk nog.

Brabant-Zuidoost

7.6 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2021	Mutaties		Raming stand 31-12-2021
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	500.000	400.000	pm	900.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.200.000	pm	pm	1.200.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Egalsiatie Monitoringscyclus	15.000	53.000	-	68.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	600.000	pm	pm	600.000
Reserve eenmalige kosten AZ implementatie S&B	pm	-	pm	-
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	375.000	160.000	-160.000	375.000
	2.690.000	**613.000**	**-160.000**	**3.143.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2020 plaats gaan vinden. Ten aanzien van de algemene reserve PG is vooralsnog uitgegaan van de ramingen zoals ten behoeve van de bestuurlijke besluitvorming gehanteerd.

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

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

NB: andere specifieke ontwikkelingen hierin als gevolg van overname JGZ 0-4 zijn hierbij nog niet meegenomen, onderbouwing daarvoor ontrbreekt namelijk nog.

7.7 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2021	Mutaties		Raming stand 31-12-20201
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	75.000	115.000	-115.000	75.000
PLB-uren ambulancezorg	750.000	50.000	-50.000	750.000
Herplaatsingskosten personeel	175.000	pm	-75.000	100.000
	1.000.000	165.000	-240.000	925.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2020 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.

NB: ontwikkelingen hierin als gevolg van overname JGZ 0-4 zijn hierbij nog niet meegenomen, onderbouwing daarvoor ontrbreekt namelijk nog.

7.8 Meerjarenraming baten en lasten

			Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
		Lasten	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	32.805.000	33.610.000	34.380.000	35.090.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.065.000	2.060.000	2.055.000	2.060.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	800.000	815.000	830.000	850.000
10	3.1	Energie	485.000	495.000	505.000	515.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	30.000	30.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	9.720.000	9.913.000	10.175.000	10.423.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	380.000	340.000	325.000	325.000
		JGZ 0-4 raming totaal kosten	12.215.000	12.625.000	13.043.000	13.316.000
		Eenm. kstn iJGZ/Verbet. bedrijfsvoer.	390.000	200.000	200.000	200.000
		Storting Algemene Reserve	400.000	400.000	400.000	0
		Saldo iJGZ / ontwikkeling	160.000	350.000	350.000	750.000
		Totaal lasten	**59.450.000**	**60.838.000**	**62.293.000**	**63.559.000**

Toelichting:		
	Alg	Voor de indexering vanaf 2022 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	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

			Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
		Baten	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	13.945.000	14.279.000	14.620.000	14.972.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	12.115.000	12.355.000	12.603.000	12.855.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	190.000	193.000	195.000	197.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.690.000	2.744.000	2.799.000	2.855.000
		JGZ 0-4 raming contracttaken	1.000.000	1.020.000	1.040.000	1.061.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.200.000	2.245.000	2.290.000	2.335.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	24.325.000	24.812.000	25.308.000	25.814.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.205.000	1.230.000	1.255.000	1.280.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.370.000	1.400.000	1.428.000	1.455.000
19	6.0	Onttrekking reserves	160.000	160.000	205.000	185.000
17	3.4	Diverse baten	50.000	50.000	50.000	50.000
17	3.4	*Stelpost efficiency bestuursopdracht*	200.000	350.000	500.000	500.000
		Totaal baten	**59.450.000**	**60.838.000**	**62.293.000**	**63.559.000**

Toelichting:

	Alg	Voor de indexering vanaf 2021 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	1	Voor de berekening van de inwonerbijdrage is naast de algemene index gerekend met een stijging van het aantal inwoners van 0,4%.
	1 / 5	Ramingen ivm JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen geindexeerd, ontwikkelingen in aantal kinderen en omvang contracttaken zijn op dit moment nog onzeker.
	19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli en de kosten van het eigen risico dragen ZW/WGA.

8 Bijlagen

8.1 Berekening inwonerbijdrage

Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2020	€	*€ 16,77*
Autonome kostenstijging 2021 2,44% indexering	€	€ 0,41
Af: structurele vermindering cf afspraak bestuursopdracht		-€ 0,20
Bijdrage per inwoner 2021 gemeensch takenpakket	€	*€ 16,98*
Bijdragen Pubercontactmoment 2020	€	673.302
Autonome kostenstijging 2021 2,44% indexering	€	16.429
Totaal Bijdragen 2021 pubercontactmoment	€	*€ 689.730*

		Zuidzorg		**Zorgboog**
Bijdrage JGZ 0-4 incl RVP per kind 2020	€	415,00	€	397,18
Autonome kostenstijging 2021 2,44% indexering	€	10,13	€	9,69
Bijdrage JGZ 0-4 2021 per kind	€	*€ 425,13*	€	*€ 406,87*

Toelichting:

In 2016 is tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten 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 "kerngegevens collectieve financiën" gehanteerd worden voor het begrotingsjaar, hetgeen nu dus betekent dat de indexcijfers 2020 worden gehanteerd voor 2021. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 2,8% = 2,96%

Prijs 30% * 1,6% = 0,48%

Totaal index 2021: 2,44%

Met ingang van 2021 wordt deze index voortaan toegepast op het bedrag per inwoner van jaar t-1, waardoor een mutatie in het aantal inwoners voortaan ook leidt tot een mutatie in de totale inwonerbijdrage voor het gemeenschappelijke takenpakket.

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

Met ingang van 2021 neemt de GGD de Jeugdgezondheidszorg 0-4 over van Zuidzorg en Zorgboog; in de businesscase is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de basisvergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In 2020 is door een 5-tal gemeenten echter een afwijkend tarief gehanteerd; dit zal voor 2020 en 2021 gecontinueerd worden met een naar rato vermindering van de dienstverlening. Zie oa de specificatie in bijlage 2. Vanaf 2023 zal een geharmoniseerd tarief voor alle gemeenten gaan gelden. Tzt zal hiertoe door het bestuur een besluit worden genomen.

Brabant-Zuidoost

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2020	# kinderen 0-4 per 1-1-2019	*Inwoner bijdrage per inwoner*	*Inwoner bijdrage puber cm*	*Inwonerbijdrage per kind 0-4*		Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
			16,982	*cf VWS*	*Zuidzorg 425,13*	*Zorgboog 406,87*				
Asten	16728	587	*284.079*	*14.417*		*238.833*	537.330			**537.330**
Bergeijk **)**	18663	639	*316.940*	*15.694*	*269.875*		602.509			**602.509**
Best	29968	1119	*508.924*	*27.683*	*475.716*		1.012.324			**1.012.324**
Bladel	20401	746	*346.455*	*17.112*	*317.144*		680.711			**680.711**
Cranendonck	21119	697	*358.648*	*17.003*	*296.313*		671.964			**671.964**
Deurne	32457	1242	*551.193*	*28.095*		*505.334*	1.084.623			**1.084.623**
Eersel	19277	710	*327.367*	*15.062*	*301.839*		644.269			**644.269**
Eindhoven **)**	234525	8732	*3.982.765*	*211.963*	*3.643.502*		7.838.230	50.000	115.000	**8.003.230**
Geldrop-Mierlo **)**	39743	1511	*674.926*	*35.709*	*437.756*	*175.560*	1.323.951			**1.323.951**
Gemert-Bakel	30706	1224	*521.457*	*25.781*		*498.010*	1.045.249			**1.045.249**
Heeze-Leende **)**	16125	572	*273.839*	*12.852*	*235.021*		521.713			**521.713**
Helmond	92418	3638	*1.569.467*	*95.505*		*1.480.197*	3.145.169	26.000		**3.171.169**
Laarbeek	22498	766	*382.067*	*19.069*		*311.663*	712.800			**712.800**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	23376	847	*396.977*	*18.886*	*360.082*		775.945			**775.945**
Oirschot	18738	637	*318.214*	*15.577*	*270.805*		604.596			**604.596**
Reusel-De Mierden	13110	550	*222.637*	*10.460*	*233.819*		466.917			**466.917**
Someren	19395	812	*329.371*	*15.439*		*330.379*	675.189			**675.189**
Son en Breugel	17279	674	*293.436*	*14.911*	*286.535*		594.882			**594.882**
Valkenswaard **)**	31152	1079	*529.031*	*25.383*	*446.552*		1.000.967			**1.000.967**
Veldhoven	45481	1668	*772.370*	*37.897*	*709.110*		1.519.378			**1.519.378**
Waalre	17455	680	*296.425*	*15.229*	*289.086*		600.740			**600.740**
	780.614	**29.130**	***13.256.591***	***689.730***	***8.573.156***	***3.539.978***	**26.059.455**	**76.000**	**115.000**	**26.250.455**
		***)						**)	*)	

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

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

***) Deze bijdrage wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van het werkelijke aantal kinderen 0-4 per 1-1-2021; voor deze begroting wordt nu in 1e instantie het aantal per 1-1-2019 gehanteerd omdat recentere gegevens nog niet bekend zijn.

****) deze gemeenten betalen een afwijkend tarief per kind JGZ 0-4, gebaseerd op het individuele tarief 2020 + index.

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2024

	2021	2022	2023	2024
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar)	*780.614*	*783.736*	*786.871*	*790.019*
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '20	€ 16,773			
verlaging ivm eenm bijdrage uit '20	-€ 0,200			
index (aanname 2022 e.v. 2%/jaar)	€ 0,409	€ 0,340	€ 0,346	€ 0,353
bedrag per inwoner gez. taken	***€ 16,982***	***€ 17,322***	***€ 17,668***	***€ 18,022***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '20	€ 673.302			
index (aanname 2022 e.v. 2%/jaar)	€ 16.429	€ 13.795	€ 14.071	€ 14.352
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *	***€ 689.730***	***€ 703.525***	***€ 717.596***	***€ 731.948***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zuidzorg **	**€ 425,13**	**€ 433,63**	**€ 442,30**	**€ 451,15**
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Zorgboog **	**€ 406,87**	**€ 415,01**	**€ 423,31**	**€ 431,77**

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

** tav bijdrage JGZ 0 - 4 is afgesproken dat de eerste 2 jaren (2021 en 2022) de vergoeding aan de GGD ongewijzigd blijft aan de methodiek die tot dan toe is gehanteerd voor Zuidzorg en Zorgboog. In bovenstaande berekening is deze methodiek ook voor 2023 en 2024 toegepast omdat nog niet duidelijk is of en hoe dit anders zal veranderen. Verder is ook daar vanaf 2022 gerekend met 2% index. Voor 2021 en 2022 wordt voor een 5-tal gemeenten nog een afwijkend tarief gehanteerd. Vanaf 2023 zal een geharmoniseerd tarief voor alle gemeenten gaan gelden. Tzt zal hiertoe door het bestuur een besluit worden genomen.

Brabant-Zuidoost

Gemeente	#inwoners 1-1-2020	#inwoners 1-1-2021	#inwoners 1-1-2022	#inwoners 1-1-2023	# kinderen 0-4 *) 1-1-2019	2021 € 16,982	2021 pcm	2021 0-4	2021 totaal	2022 € 17,322	2022 pcm	2022 0-4	2022 totaal	2023 € 17,668	2023 pcm	2023 0-4	2023 totaal	2024 € 18,022	2024 pcm	2024 0-4	2024 totaal
Asten	16.728	16.795	16.862	16.930	587	284.079	14.417	238.833	537.330	290.920	14.706	243.610	549.236	297.925	15.000	248.482	561.407	305.099	15.300	253.452	573.851
Bergeijk	18.663	18.738	18.813	18.888	639	316.940	15.694	269.875	602.509	324.572	16.008	275.273	615.852	332.388	16.328	280.778	629.494	340.391	16.655	286.394	643.440
Best	29.968	30.088	30.208	30.329	1.119	508.924	27.683	475.716	1.012.324	521.179	28.237	485.230	1.034.646	533.729	28.802	494.935	1.057.466	546.582	29.378	504.834	1.080.793
Bladel	20.401	20.483	20.565	20.647	746	346.455	17.112	317.144	680.711	354.798	17.454	323.487	695.738	363.341	17.803	329.957	711.101	372.091	18.159	336.556	726.805
Cranendonck	21.119	21.203	21.288	21.373	697	358.648	17.003	296.313	671.964	367.285	17.343	302.239	686.867	376.129	17.690	308.284	702.102	385.186	18.044	314.450	717.679
Deurne	32.457	32.587	32.717	32.848	1.242	551.193	28.095	505.334	1.084.623	564.466	28.657	515.441	1.108.564	578.058	29.230	525.750	1.133.038	591.978	29.815	536.265	1.158.057
Eersel	19.277	19.354	19.432	19.509	710	327.367	15.062	301.839	644.269	335.250	15.363	307.876	658.490	343.323	15.671	314.034	673.027	351.590	15.984	320.314	687.889
Eindhoven	234.525	235.463	236.405	237.351	8.732	3.982.765	211.963	3.643.502	7.838.230	4.078.670	216.202	3.716.372	8.011.244	4.176.884	220.526	3.790.700	8.188.110	4.277.464	224.937	3.866.514	8.368.914
Geldrop-Mierlo	39.743	39.902	40.062	40.222	1.511	674.926	35.709	613.316	1.323.951	691.178	36.424	625.582	1.353.184	707.822	37.152	638.094	1.383.068	724.866	37.895	650.856	1.413.617
Gemert-Bakel	30.706	30.829	30.952	31.076	1.224	521.457	25.781	498.010	1.045.249	534.014	26.297	507.971	1.068.281	546.873	26.823	518.130	1.091.826	560.042	27.359	528.493	1.115.894
Heeze-Leende	16.125	16.190	16.254	16.319	572	273.839	12.852	235.021	521.713	280.433	13.109	239.722	533.264	287.186	13.372	244.516	545.074	294.101	13.639	249.407	557.147
Helmond	92.418	92.788	93.159	93.531	3.638	1.569.467	95.505	1.480.197	3.145.169	1.607.259	97.416	1.509.801	3.214.476	1.645.962	99.364	1.539.997	3.285.323	1.685.597	101.351	1.570.797	3.357.745
Laarbeek	22.498	22.588	22.678	22.769	766	382.067	19.069	311.663	712.800	391.267	19.451	317.897	728.615	400.689	19.840	324.255	744.783	410.337	20.237	330.740	761.314
Nuenen	23.376	23.470	23.563	23.658	847	396.977	18.886	360.082	775.945	406.537	19.264	367.283	793.084	416.326	19.649	374.629	810.604	426.351	20.042	382.122	828.515
Oirschot	18.738	18.813	18.888	18.964	637	318.214	15.577	270.805	604.596	325.876	15.889	276.221	617.986	333.723	16.207	281.746	631.676	341.759	16.531	287.381	645.671
Reusel-De Mrdn	13.110	13.162	13.215	13.268	550	222.637	10.460	233.819	466.917	227.999	10.670	238.496	477.164	233.489	10.883	243.266	487.637	239.111	11.101	248.131	498.343
Someren	19.395	19.473	19.550	19.629	812	329.371	15.439	330.379	675.189	337.302	15.748	336.987	690.037	345.424	16.063	343.727	705.214	353.742	16.384	350.601	720.727
Son en Breugel	17.279	17.348	17.418	17.487	674	293.436	14.911	286.535	594.882	300.502	15.209	292.266	607.977	307.739	15.513	298.111	621.363	315.149	15.824	304.073	635.046
Valkenswaard	31.152	31.277	31.402	31.527	1.079	529.031	25.383	446.552	1.000.967	541.770	25.891	455.483	1.023.144	554.816	26.408	464.593	1.045.818	568.176	26.936	473.885	1.068.998
Veldhoven	45.481	45.663	45.846	46.029	1.668	772.370	37.897	709.110	1.519.378	790.969	38.655	723.292	1.552.917	810.015	39.428	737.758	1.587.202	829.521	40.217	752.513	1.622.251
Waalre	17.455	17.525	17.595	17.665	680	296.425	15.229	289.086	600.740	303.563	15.534	294.867	613.965	310.873	15.845	300.765	627.482	318.359	16.161	306.780	641.300
	780.614	**783.736**	**786.871**	**790.019**	**29.130**	**13.256.591**	**689.730**	**12.113.134**	**26.059.455**	**13.575.810**	**703.525**	**12.355.397**	**26.634.731**	**13.902.715**	**717.596**	**12.602.505**	**27.222.815**	**14.237.492**	**731.948**	**12.854.555**	**27.823.995**

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

8.4 Overzicht GGD taken.

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Monitoren, signaleren en adviseren				
- *Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*	N	N	J	-
- *Gezondheid monitors*	J	J	J	Wet PG
- *Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning*	J	J	J	Wet PG
- *Maatwerkonderzoek*	N	N	J	-
- *Preventieprogramma's*	J	J	J	Wet PG
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
- *Algemene infectieziekten bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *TBC-bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *SOA bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *Medisch-milieukundige zorg*	J	J	J	Wet PG
- *Technische Hygiënezorg*	J	J	J	Wet PG
- *Reizigerszorg*	N	N	N	-
- *Rijksvaccinatieprogramma (4–18 jarigen)*	J	J	J	Wet PG

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Publieke gezondheid bij rampen en crises				
- *GGD Crisisteam en crisisplan .*	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating
- *Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies*	J	N	J	zorginstellingen Wet Veiligheidsregio's
- *Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen*	J	J	J	Wet PG
Toezicht houden				
- *Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen*	J	J	N	Wet kinderopvang
- *Toezicht op tattoo- & piercingshops*	J	N	N	Voeding- en Warenwet
- *Toezicht WMO*	J	N	N	WMO
- *Toezicht evenementen*	N	N	J	Wet PG
Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar	J	N	J	Wet PG
Ambulancezorg	J	N	N	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
Aanvullende taken publieke gezondheid				
- *Lijkschouwingen*	J	N	J	Wet Lijkbezorging
- *Afgeven van euthanasieverklaringen*	J	N	J	Euthanasiewet
- *Forensische diensten*	N	N	N	-
- *Publieke Gezondheid asielzoekers*	N	N	N	-
- *Uitvoeren taken WVGGZ*	J	N	N	WVGGZ
- *Overige contracttaken (JGZ, GB, AGZ)*	N	N	N	-