JAARVERSLAG 2017

GGD Brabant-Zuidoost

Jaarstukken 2017

GGD Brabant-Zuidoost

Aldus opgemaakt en overlegd aan het Dagelijks Bestuur,
Eindhoven, ……-2018
Sectorhoofd Bedrijfsondersteuning

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Brabant-Zuidoost
in zijn openbare vergadering van ……-2018

Voorzitter: mevrouw. M.M. de Leeuw-Jongejans

Secretaris: mevrouw H.G. Tindemans-van Tent

Inhoudsopgave

1. Samenvatting Jaarverslag GGD Brabant-Zuidoost 2017 4

2. Inleiding 8

3. Programmaverantwoording 11

3.1 Pijlers 11

1. Monitoren, signaleren en adviseren 11

2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming 17

3. Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises 21

4. Toezicht houden 23

5. Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar 25

6. Ambulancezorg 30

7. Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid 32

3.2 Bijdrage gemeenten 37

4. Paragrafen 37

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 37

4.2 Onderhoud kapitaalgoederen 43

4.3 Financiering 44

4.4 Bedrijfsvoering 47

4.5 Verbonden partijen 52

5. Programmarekening over begrotingsjaar 56

5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling 56

5.2 Grondslagen voor waardering 56

6. Balans en de toelichting 58

6.1 Balans 31-12-2017 58

6.2 Toelichting op de balans 60

7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting 74

7.1 Exploitatierekening totaal 74

8. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. 80

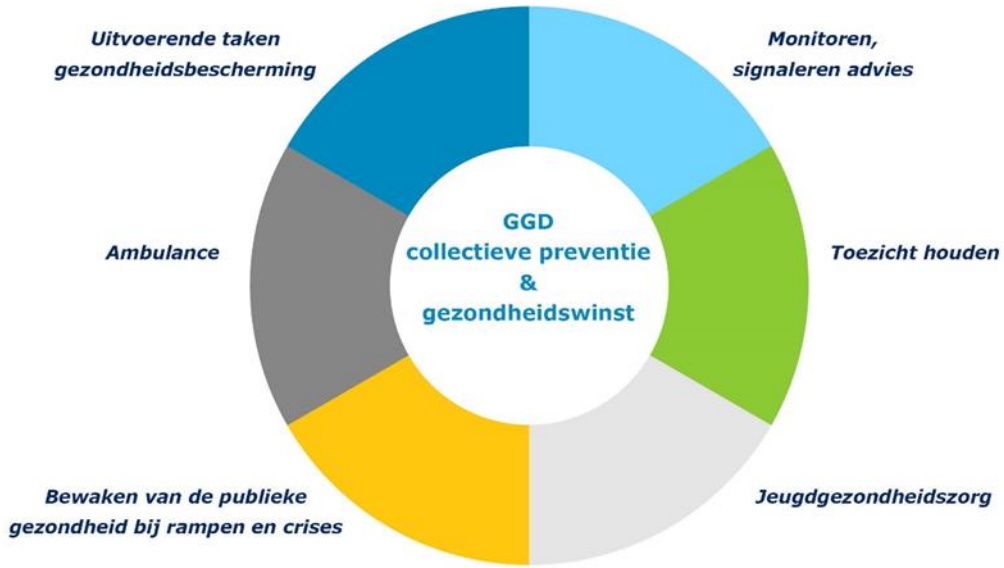
Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdragen per gemeente 83

Bijlage 2: Begrippenlijst 84

1. Samenvatting Jaarverslag GGD Brabant-Zuidoost 2017

Algemeen

De GGD Brabant-Zuidoost heeft tot doel om bij te dragen aan een positieve ontwikkeling van de gezondheidssituatie van de inwoners van het samenwerkingsgebied door uitvoering van de publieke gezondheidszorg en de ambulancezorg. We beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van alle inwoners in onze regio en zijn daarbij de (sub)regionale en lokale verbinder in preventie.
Bij de uitvoering van onze taken stellen we de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal. We willen vanuit een brede sociaal medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak zijn en onafhankelijk advies op maat leveren.
We zien gezondheid als het vermogen van mensen om 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). Gezondheid is een belangrijke waarde op zich, maar wij zien gezondheid ook als voorwaarde voor actieve deelname van burgers aan de samenleving en een voorwaarde voor zelfredzaamheid.
Samenwerken is voor ons een belangrijk middel voor het behalen van gezondheidsdoelstellingen.
We willen onze kennis van publieke gezondheid actief verbinden aan partijen in het sociale en het ruimtelijke domein en de domeinen veiligheid en openbaar bestuur.
Het Algemeen Bestuur heeft in 2015 de pijlers van de GGD vastgesteld. In deze samenvatting kunt u per pijler lezen wat de belangrijkste resultaten waren in 2017



Monitoren, signaleren en adviseren

Via gezondheidsmonitors wordt kennis en informatie verstrekt die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg. In 2017 is de GGD gestart met de dataverzameling in hert kader van de jeugdmonitor 0 -11 jaar uitgevoerd. In de eerste helft van 2018 worden de resultaten van deze monitor gepresenteerd.
De resultaten van de volwassenen- en oudermonitor zijn uitgebracht. Samen met een extern bedrijf is een monitoringapp ontwikkeld als alternatief voor de traditionele monitoringvragenlijsten. Deze app wordt in 2018 in de praktijk getest bij de jeugdmonitor 0 – 11 jaar.
Verder is de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RVTV), die eind 2016 als online e-book is uitgebracht, geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat de RVTV door de meeste gemeenten worden gebruikt als input voor lokaal gezondheidsbeleid en de bespreking van gezondheidsthema's op lokaal niveau gemakkelijker maakt. Ook blijkt uit deze evaluatie dat gemeenten het belangrijk vinden dat de GGD cijfers uit monitors en andere bronnen vertaalt naar gezondheidsbeleid.
Voor 7 gemeenten zijn cliëntervaringsonderzoeken uitgevoerd op het terrein van WMO, Jeugd(voorzieningen) of Participatiewet.

68 scholen in onze regio kregen procesbegeleiding om het schoolgezondheidsbeleid verder te ontwikkelen. Daarbij werken de scholen aan thema's als voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit.
59 scholen hebben meegedaan aan het programma Lentkriebels (seksuele relaties).
Er zijn ruim 24 voorlichtingsbijeenkomsten voor en door ouderen georganiseerd waarin aandacht was voor gezondheidsvaardigheden.

Alle gemeenten zijn door onze lokale teams ondersteund bij de uitvoering van de lokale plannen.
De samenwerking met het lokale team is gewaardeerd door gemeenten met zeer goed/goed (9 gemeenten) of met redelijk/voldoende (7 gemeenten). Andere gemeenten hebben geen reactie gegeven.

Gezondheidsbescherming

Infectieziekten en omgevingsfactoren (zoals luchtvervuiling, geluidshinder of slechte hygiëne) kunnen een risico vormen voor de volksgezondheid. We trachten dit te voorkomen door een gezonde leefstijl te bevorderen, beschermingsmaatregelen te nemen (zoals vaccineren), risicofactoren te beïnvloeden en daar waar nodig vangnetvoorzieningen te bieden voor kwetsbare groepen. Bij de GGD zijn 672 meldingen binnengekomen waarvan 340 melding plichtige infectieziekten. Er zijn 720 vragen over infectieziekten van burgers en instellingen beantwoord. Er waren 138 clusters van uitbraken met name bij kindercentra, onderwijsinstellingen en zorginstellingen. Deze resultaten geven een "normaal" beeld.
In het kader van TBC bestrijding zijn 5527 thoraxfoto's gemaakt. Bij 43 personen is een actieve TBC gevonden. Deze personen zijn door de GGD behandeld. Bij 49 personen is een latente TBC gevonden. Het aantal gevonden actieve en latente TBC gevallen was in onze regio relatief hoog. Een verklaring daarvoor is o.a. de aanwezigheid van de aanmeldstraat voor asielzoekers in Budel.

In het kader van milieu en gezondheid zijn 230 milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen beantwoord (normaal beeld). Daarnaast zijn 28 (proactieve) beleidsadviezen gegeven voor de regio/gemeenten (dat is een groeiend aantal). Een groot deel van deze adviezen (12) heeft betrekking op lokale risico's van veehouderij op de volksgezondheid. Ook zijn 16 voorlichtingsactiviteiten voor regio/gemeenten uitgevoerd. Verder zijn milieu-gezondheidskundigen van de GGD betrokken geweest bij de aanpak van belaste gebieden veehouderij in diverse gemeenten.
In het kader van hygiënezorg zijn 116 locaties bezocht waaronder evenementen, vervuilde woningen, basisscholen, scoutinglocaties en seksbedrijven. Er zijn 29 aan hygiëne gerelateerd vragen van burgers, organisaties en gemeenten beantwoord. Beide cijfers vormen een normaal beeld.
17. 179 personen bezochten de GGD voor een reizigersadvies c.q. –vaccinatie, een lichte daling t.o.v. 2016. Verder zijn 1157 personen behorend tot een beroepsgroep gevaccineerd tegen Hepatitis B.
In het kader van seksuele gezondheid/SOA zijn gastlessen/digilessen voor jongeren en voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd. Tevens hebben 3.898 personen de SOA poli van de GGD bezocht voor een individueel consult. Er zijn 893 SOA's gevonden.

Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Bij 5 milieu-incidenten in onze regio is aan de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) om advies gevraagd. De GGD heeft bij 22 incidenten de psychosociale hulp gecoördineerd. Inhoudelijk hadden de incidenten betrekking op suïcide (9), ernstig ongeval (5), zedenzaak (7) en overig (1).
Om goed voorbereid te zijn op een ramp is het crisisbeheersplan geactualiseerd en hebben sleutelfunctionarissen getraind en geoefend.

Toezicht houden

Er zijn in opdracht van gemeenten 1.317 inspecties uitgevoerd in het kader van toezicht op kinderopvang, waarvan 419 bij gastouders en 898 bij locaties (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschools opvang en gastouderbureaus). Dit is een vergelijkbaar beeld met voorgaande jaren.
Alle gemeenten in onze regio hebben de GGD aangewezen als toezichthouder WMO. In 2017 zijn 5 calamiteitenmeldingen door de GGD onderzocht en zijn 5 signaal gestuurde onderzoeken uitgevoerd. De onderzoeken hadden betrekking op voorzieningen voor beschermd wonen, thuiszorg, ambulante begeleiding en maatschappelijke ondersteuning.
Er zijn 64 inspecties uitgevoerd bij tattoo- & piercingshops c.q. shops voor permanente make-up in het kader van vergunningverlening.

Jeugdgezondheidszorg 4–18 jaar

De Jeugdgezondheidszorg is een preventieve basisvoorziening die aan alle kinderen en hun opvoeders wordt aangeboden. Haar primaire taak is een preventieve en proactieve bijdrage leveren aan het gezond, gelukkig en veilig opgroeien van de jeugd. Zij kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.
De JGZ werkt hierbij samen met onderwijs (deelname aan zorgadviesteams), lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten.

In 2017 zijn 20.111 kinderen door JGZ in het kader van de periodieke onderzoeken uitgenodigd. 82% van deze kinderen is door JGZ gezien. Dat percentage ligt onder het streefpercentage van 95%. Met 4.387 kinderen is een vervolgspraak gemaakt.
In het kader van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) was de vaccinatiegraad bij de BMR vaccinatie 86,7%, bij de DTP vaccinatie 85,4 % en bij de HPV vaccinatie 55,0%. De vaccinatiegraad m.b.t. BMR en DTP is in onze regio de afgelopen jaren redelijk constant geweest, terwijl de vaccinatiegraad m.b.t. HPV een dalende tendens laat zien (71,8% in 2014 en 66,19% in 2015).
In schooljaar 2016-2017 is het zgn. Puber Contact Moment (PCM) uitgevoerd in alle gemeenten waar een VO-school is gevestigd. Door 18.853 14/15 jarigen is de vragenlijst ingevuld. Het percentage dat uitgenodigd is voor een gezondheidsonderzoek is bij VMBO-leerlingen 45% en bij HAVO leerlingen 35%.

Ambulancezorg

In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant als vergunninghouder bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer is de GGD Brabant-Zuidoost verantwoordelijk. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.
Het GGD bestuur heeft eind 2016 een nieuw paraatheid- en spreidingsplan voor de ambulancezorg vastgesteld. Dat plan brengt een herschikking van standplaatsen met zich mee en een uitbreiding van het aantal ambulances (met 5 auto's) en uitbreiding van ambulancepersoneel (30 fte).
De implementatie van het spreidingsplan gaat ongeveer 3 jaar duren. In 2017 zijn 4 fte ambulanceverpleegkundigen en 3 fte chauffeurs extra geworven en inmiddels gestart met de opleiding. Het vinden en realiseren van nieuwe standplaatsen verloopt moeizaam. De verhuizing naar Eindhoven Noord zal nu naar verwachting in april 2018 plaatsvinden. Voor Eindhoven Zuid is na het afvallen van de locatie ROC Waalre vooralsnog geen concreet zicht op een nieuwe locatie; voorlopig kan de huidige locatie in het centrum nog benut worden. Verhuizingen van andere posten zijn pas in 2019 gepland
In 2017 zijn 48.917 ritten uitgevoerd waarvan 37.003 een spoedeisend karakter heeft (de zgn. A1- en A2-ritten), 8.052 besteld vervoer, 575 rapid responder ritten en 3.287 ritten van de zorgambulance. Het aantal ritten is licht gestegen ten opzichte van 2016. De stijging past in de landelijke trend van stijging van het aantal ambulanceritten. Een trend die o.a. verklaard wordt door de vergrijzing.
Een ambulance heeft gemiddeld 10 minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. Gemiddeld 93,2% van de A1-inzetten (hoog spoedeisend karakter) is binnen de rijtijdnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). Dat is een kleine daling t.o.v. 2016. Dit wordt (mede) veroorzaakt door afname van de paraatheid a.g.v. nog onvoldoende beschikbare ambulanceverpleegkundigen (krapte arbeidsmarkt), meer natuurlijk verloop en een hoger ziekteverzuim. De formatie wordt momenteel wel aanzienlijk uitgebreid, maar dit leidt pas eind 2018/begin 2019 tot verdere uitbreiding van de paraatheid en verbetering van de aanrijtijden.
Ambulancezorg Brabant-Zuidoost is voor de inzet van burgerhulpverleners bij een reanimatie aangesloten bij de stichting HartslagNu. Reanimatie door burgerhulpverleners redt levens.
We stimuleren de aanmelding bij HartslagNu. Eind 2017 waren ruim 10.500 burgerhulpverleners uit onze regio aangemeld (gemiddeld 15,4 per 1000 inwoners). Dit is een stijging ten opzichte van 2016. Het effect van HartslagNu hangt niet alleen af van het aantal burgerhulpverleners, maar ook van het aantal beschikbare en goedgekeurde AED's. Op 1 januari waren er 556 goedgekeurde AED's vanuit onze regio aangemeld, dat is gemiddeld 1,3 AED's per 1000 inwoners (vergelijkbaar met het niveau in 2016).

Financieel

Het bezuinigingsplan m.b.t. de overheadkosten dat enige jaren geleden in gang is gezet is verder uitgevoerd, 2017 was het laatste van dit meerjarenplan. Dit heeft geresulteerd in een korting op de inwonerbijdrage van gemeenten en (reeds vanaf 2015) het verlagen van de uurtarieven voor (gemeentelijke) contracttaken. Daarnaast is in 2017 de 2e en laatste tranche van de bezuiniging op huisvesting ad € 100.000 middels verlaging van de gemeentelijke bijdrage geeffectueerd.
De exploitatie over 2017 laat voor het Programma Publieke Gezondheid een negatief resultaat zien van ca. € 90.000, overwegend veroorzaakt door de algemene loonsomstijging, naast diverse andere incidentele resultaten. Het Programma Ambulancezorg laat over 2017 een positief resultaat zien van ca. € 160.000, overwegend veroorzaakt door een aantal kleine onderschrijdingen op diverse exploitatie-posten.

2. Inleiding

Voor u liggen de jaarstukken 2017 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (GGD). In deze jaarstukken wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en beheer in 2017.
De jaarstukken worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD. Om de controlerende taak te kunnen vervullen, heeft het Algemeen Bestuur een externe accountant benoemd.
De accountantscontrole heeft plaatsgevonden volgens controleprotocol dat door het Algemeen Bestuur is vastgesteld.

Opzet jaarstukken

Met het oog op toepassing van het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten is de opzet van de jaarstukken 2017 een afspiegeling van de begroting 2017.
De jaarstukken zijn als volgt opgebouwd:

- Jaarverslag
  - Programmaverantwoording
  - Paragrafen
- Jaarrekening
  - Programmarekening
  - Balans

In het jaarverslag staat de verantwoording van de pijlers;

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

Daarnaast wordt in hoofdstuk 4 ‘de paragrafen’ de onderwerpen behandeld, die van belang zijn voor het inzicht in de financiële positie van de GGD.

In de programmarekening worden een overzicht van de baten en lasten en een analyse van de begrotingsafwijkingen behandeld. Bij de balans wordt een uitgebreide toelichting van de balansposten gegeven.

Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden

Ten behoeve van zijn oordeelsvorming hanteert de accountant de bepalingen die zijn opgenomen in het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO).
Dit besluit houdt in dat de controlerende accountant bij de jaarstukken een accountantsverklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid dient te verstrekken. Voor de uitvoering van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties is een toetsbaar normenkader noodzakelijk.
Door middel van het normenkader geeft het Algemeen Bestuur aan wat de voor de accountantscontrole relevante regelgeving van hogere overheden is en welke verordeningen en regelingen van de GGD zelf van toepassing zijn. Eind 2017 heeft het Algemeen Bestuur het normenkader vastgesteld.

Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten

De gemeentewet schrijft voor dat decentrale overheden jaarlijks een begroting en jaarstukken moeten opstellen. De uitwerking van die bepaling is geregeld in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De jaarstukken zijn opgesteld in overeenstemming met de voorschriften van het BBV.

Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Met ingang van 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van kracht. De WNT verplicht tot openbaarmaking van de bezoldiging van de zogenaamde "topfunctionarissen ". Topfunctionarissen" zijn diegenen die leiding geven aan de gehele organisatie en in de WNT als zodanig zijn aangemerkt
Conform de WNT wordt in hoofdstuk 8 van de jaarrekening de beloning van de topfunctionaris binnen de GGD BZO openbaar gemaakt.

Jaarverslag

3. Programmaverantwoording

Het bestuur heeft verzocht om bij de programmaverantwoording een beter vergelijk tussen doelstelling en realisatie van de activiteiten/producten weer te geven. In onderstaande programmaverantwoording wordt dat nu voor het eerst en voor zover mogelijk middels het stoplichtenmodel weergegeven; de kleur geeft overigens niet altijd direct weer of goed of minder goed gepresteerd is, b.v. een bepaalde onderproductie kan ook veroorzaakt worden doordat er minder vraag is geweest of doordat producteenheden niet altijd homogeen zijn.
Bij een aantal taakvelden wordt ook de realisatie van vorig jaar weergegeven. Komende jaren zal deze verantwoording voor alle taakvelden/producten verder doorontwikkeld worden, o.a. ook met kwalitatieve indicatoren.

3.1 Pijlers



1. Monitoren, signaleren en adviseren

De GGD adviseert gemeenten over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, gezondheidsbevordering en –bescherming.
Daartoe behoort ook het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysiek en sociale omgeving en advisering over bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen (milieu, ruimtelijke omgeving enz.), omdat de meeste voorwaarden voor gezondheid buiten het domein van de zorg worden gecreëerd. De GGD zet hierbij eigen instrumenten in zoals epidemiologisch onderzoek, broncontactonderzoek bij infectieziekten, medisch milieukundig onderzoek, informatie uit kinddossiers. De GGD gebruikt ook bronnen en signalen vanuit het regionale netwerk zoals huisartsen, politie, welzijnswerk, zorginstellingen of vanuit landelijke partners zoals RIVM en CBS.
Bij de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is de GGD een belangrijke ondersteuner van gemeenten. De GGD brengt de gezondheidsproblematiek op wijk/buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken, participeert in lokale beleidsnetwerken en legt verbindingen tussen partijen uit verschillende sectoren.

Het gaat in deze pijler concreet om de volgende taakvelden:

- *Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*
- *Monitoren.*
- *Kenniscentrum onderzoek.*
- *Gezondheidsexpertise in het sociale domein.*
- *Monitoring, signalering en advisering vanuit Infectieziekten, Technische Hygiënezorg, Medische milieukunde en Jeugdgezondheidszorg (zie andere pijlers).*

Taakveld: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/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.	Alle gemeenten hebben duidelijk beleid.
Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.	Overal is uitvoering gegeven aan de lokale plannen.
De samenwerking met het lokale team is gewaardeerd met: (Zeer) goed, waardering 8, 9 of 10 door 9 gemeenten Voldoende, waardering 6 of 7 door 7 gemeenten Anderen hebben geen reactie gegeven. Zie verder evaluatie lokale plannen/GB	

Taakveld: Monitoren

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

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
In 2017 vinden de voorbereidingen en dataverzameling plaats voor uitvoering van de jeugdmonitor 0-11 jaar en worden de resultaten gepresenteerd van de volwassenen- en ouderenmonitor.	Voorbereidingen 0-11 jaar hebben plaatsgevonden. Volwassenen en ouderen monitor is uitgebracht.
In 2017 gaan we, samen met andere GGD'en en externe partijen door met de ontwikkeling van de monitoringsapp GGDJ. Deze ontwikkeling past in het werken aan alternatieven voor het gebruik van uitgebreide monitoringsvragenlijsten.	Ontwikkeling GGDJ gaat veel trager dan gehoopt. De technische ontwikkeling van de app gaat langzamer dan verwacht, ook de samenwerking voor verdere doorontwikkeling met andere GGD'en gaat niet zo van zelf.

We zullen op termijn rekening moeten houden dat de medewerking van burgers om lange vragenlijsten in te vullen, zal verminderen. Het combineren van bronnen en methoden van dataverzameling is van belang voor de monitoringsfunctie van de GGD.	We zijn met GGD landelijk aan het bezien of een en ander te versnellen is.

Evaluatie VTV heeft plaats gevonden

Evaluatie besproken 30 nov 2017, aangevuld met antwoorden van ambtenaren via mail.	ja	Een beetje	nee	Weet niet Geen mening
Het ebook van de VTV heb ik gebruikt als input voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid	7	4	0	5
Het ebook maakt bespreking van gezondheidsthema's op lokaal niveau makkelijker	8	5	0	3
Ik vind het online ebook goed leesbaar en toegankelijk vorm gegeven	12	1	1	2
Ik vind het belangrijk dat de GGD cijfers vertaalt naar beleid(saanbevelingen)	11	5	0	0
Fijn dat de GGD cijfers van meerdere bronnen bij elkaar zet in het gezondheidsprofiel	14	1	0	1
De samenwerking met de GGD in het traject VTV vond ik prettig	8	1	0	7
De infokaarten van de GGD gebruik ik als achtergrondinformatie over belangrijke thema's	5	7	2	2
In de praktijk vind ik infokaarten met figuren/grafieken prettiger dan infokaarten met tekst	10	1	1	4
Ik lees de nieuwsbrief 'gezondheid in beeld' altijd met belangstelling	4	6	2	4
Als ik meer wil weten over cijfers of onderzoek van de GGD weet ik dat te vinden	12	4	0	0
De Brabantscan heeft toegevoegde waarde t.o.v. andere websites (van de GGD)	4	2	1	9

Taakveld: Kenniscentrum onderzoek

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.
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.

	Raming 2017	Realisatie 2017	
Aantal vragen	-	66	
Aantal gemeenten	Alle 21	Alle 21	

Voorbeelden van onderwerpen:

- Armoede van kinderen
- Laaggeletterdheid
- Jonge mantelzorgers
- Slaapproblemen bij jongeren
- Sociaal Economische Status
- Ouderen en alcoholgebruik
- Opvoeding en weerbaarheid
- Druggebruik
- Prognose dementie

Taakveld: Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

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!

Op een aantal deelgebieden zullen we met direct betrokkenen per deelgebied aan de hand van en inventarisatie en analyse van knelpunten en kansen komen tot voorstellen voor interventies en activiteiten.

We maken daarbij gebruik van aanwezige cijfers en gegevens én de deskundigheid en ervaring van burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams, en anderen.
Met hen samen gaan we per deelgebied bepalen met welk item we aan de slag gaan.

Specifieke activiteiten

Gezond en Talentvol opgroeien

Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels'
Training voor leerkrachten/intermediairs:
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

Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
aantal deelnemende scholen	30	59

In 2017 hebben in totaal 59 scholen meegedaan; 12 nieuwe en 47 scholen die al eerder hebben meegedaan.

Werken aan een gezonde school

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.

De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers.

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.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
Aantal scholen met erkenning via het Gezonde School Vignet	-	73

In onze regio hebben totaal 73 scholen, te weten 7 VO-, 2 MBO's, 5 speciaal onderwijs- en 59 Basis-scholen, 1 of meerdere Gezonde School module-certificaten.

Langer Thuis

Voorlichting door en voor 55+

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.

Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheids-vaardigheden versterkt worden.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
Aantal voorlichtingen	20	24

Gezond Bezig

Aanpak Laat je niet flessen

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol

- Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'.
- Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers. Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.	- De regionale bijeenkomst wordt voorbereid en zal in april/mei 2018 plaats gaan vinden. Drugspreventie project Oost Brabant integrale aanpak veiligheid en gezondheid is voorbereid; er kan een kwartiermaker worden aangesteld om te komen tot plan van aanpak - Lokale ondersteuning heeft plaats gevonden; ontwikkeling van verbreding lokale werkgroepen naar versterken weerbaarheid en/of alcohol en drugspreventie

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.

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.	Kennis wordt up to date gehouden en is steeds beschikbaar voor lokale partners.



2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Het belang van de gezondheid beschermende taken neemt toe omdat de gezondheidsrisico's groter worden. Door de intensieve veehouderij (hoge dierdichtheid in onze regio en de aanwezigheid van urgentiegebieden) en de toenemende internationale mobiliteit van mens (immigratie, vluchtelingen) en dier 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 kritischer richting overheden en organisaties. Het maakt niet uit of het om bijv. asbest, bodemverontreiniging, geluidshinder of luchtvervuiling gaat. Burgers maken zich zorgen en spreken overheden en "vervuilers" steeds meer op hun verantwoordelijkheden aan.
Burgers schuwen daarbij niet om de rechter in te schakelen (denk aan de slachtoffers van Q-koorts).

De GGD wordt door alle partijen om advies en hulp gevraagd. De maatschappelijke druk zal rondom deze vraagstukken eerder toe- dan afnemen. Een overheid die burgers aanspreekt op gezond gedrag mag rekenen op burgers die een overheid aanspreekt op haar eigen (on)gezond beleid.
Een gezonde woon-, leer- en werkomgeving wordt meer en meer als een waarde gezien en gemeenten kunnen zich op dit terrein positief profileren. De omgevingswet biedt nieuwe kansen voor een gezonde leefomgeving.

Taakveld: Algemene infectieziekten bestrijding

Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
# meldingen infectieziekten/art 26 regio	880	672/138
# beantwoorde vragen	800	720
# oefeningen outbreaks	1 à 2	1
# preventieprojecten	3 à 4	3

Van de 672 binnengekomen meldingen zijn er 340 melding plichtig.
Er waren 138 clusters van uitbraken met name bij kindercentra, onderwijsinstellingen en zorginstellingen (art 26).

Taakveld: Tuberculosebestrijding

Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# Röntgenfoto's	8.000	5.527
# Mantouxtesten	1.300	1.080
# BCG vaccinaties	200	333
# DOT cliënten	10	15
# IGRA testen	400	252
# TBC patiënten	50	43
# Latente TBC patiënten	80	49
# consulten	1.200	1.242

In het aanmeldcentrum voor asielzoekers in Budel zijn alle ingestroomde asielzoekers gescreend op TBC. In totaal zijn 2609 eerste screeningen uitgevoerd, 178 nadere onderzoeken en 10 vervolgscreeningen. Bij 11 asielzoekers is TBC gevonden. Deze cijfers zijn in bovenstaande tabel verwerkt. De reguliere TBC bestrijding is redelijk constant door de jaren, de fluctuaties in de aantallen worden vooral verklaard door fluctuaties bij de instroom van asielzoekers.

Taakveld: Seksuele Gezondheid/ SOA preventie

Het voorkómen en bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# individuele consulten	3.800	3.898
Vindpercentage SOA's	17%	18,8%

Chlamydia en gonorroe zijn het meest gevonden. Tevens zijn gastlessen gegeven en voorlichtingsactiviteiten op het gebied van seksuele gezondheid uitgevoerd. Het Centrum Seksueel Geweld Oost Brabant is op 1 april 2017 van start gegaan. Dit is een netwerkorganisatie waarin de GGD Brabant Z.O. drie casemanagers levert. Er zijn 75 acute meldingen bij het centrum binnengekomen, waarvan er 60 bemoeienis van de casemanagers van de GGD hebben gevraagd.

Taakveld: Hygiënezorg

Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# bezochte risicolocaties	120	116
# beantwoorde vragen	40	29

De bezochte risicolocaties betroffen evenementen (32), vervuilde woningen (6), basisscholen (15), scoutinglocaties (19), seksbedrijven (22) en diversen (22).

Taakveld: Reizigerszorg

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.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# individuele consulten	17.000	17.179
# tot beroepsrisicogroep behorende personen gevaccineerd tegen Hepatitis B	1.000	1.157

Taakveld: Medische-milieukundige Zorg

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

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
# beantwoorde milieu-gerelateerde gezondheidsvragen	200	230
# (proactieve) beleidsadviezen	10	28
# voorlichtingsactiviteiten	10	16
# adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten	15	5

In 2017 zijn 230 vragen van bewoners, bedrijven en instellingen beantwoord. De vragen betroffen zowel het binnenmilieu (in woningen en scholen) als het buitenmilieu (bodem, water, lucht, geluid, straling). Daarnaast adviseert het bureau gevraagd en ongevraagd aan gemeenten en levert het een bijdrage aan voorlichtingsbijeenkomsten in onze regio. In 2017 zijn 28 (proactieve) beleidsadviezen aan gemeenten gegeven en is een bijdrage geleverd aan 16 voorlichtingsbijeenkomsten in onze regio. Het gaat daarbij om thema's als gezondheidsrisico's van de intensieve veehouderij (12 adviezen die betrekking hebben op vergunningaanvragen veehouderij), bodemverontreiniging, luchtverontreiniging, geluidsoverlast, asbest, straling en risico's van rubberen korrels in kunstgrasvelden.
Bij vijf milieu-incidenten in onze regio is de geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) om advies gevraagd.

3. 3. Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

De GGD moet haar gezondheidsbeschermende 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.

Taakveld: GGD Crisisteam en crisisplan

Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Acuut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio. Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ Beschikbaarheid van een actueel crisisplan Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam) Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7)	De GGD beschikt over een actueel crisisbeheers-plan en een crisisteam dat voldoet aan landelijke eisen. Het crisisteam van de GGD heeft in 2017 meerdere keren getraind en geoefend maar is (gelukkig) niet daadwerkelijk in actie hoeven te komen. Gestart is met de implementatie van Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) binnen de GGD. De focus daarbij lag in 2017 op de wettelijke crisisbeheersingsprocessen en ambulancezorg. Er zijn risico inschattingen gemaakt en bijpassende maatregelen benoemd.

Taakveld: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

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.

Raming 2017	**Realisatie 2017**
15 à 20 casussen per jaar.	In 2017 zijn er 22 casussen geweest waarbij psychosociale hulp moest worden ingezet, waaronder 2 grotere casussen n.l. het busongeval van het Strabrechtcollege in Frankrijk en de adviesaanvraag bij de PSH i.v.m. maatschappelijke onrust over mogelijke uitbreiding van een geitenboerderij. Inhoudelijk betrof het de volgende incidenten: - Suïcide en suïcide-gerelateerd: 9x - Ernstige ongevallen en plotseling overlijden 5x - Zedenzaken: 7x - Overige: 1 (geitenboerderij) Gemeenten kunnen de PSH steeds beter vinden, zowel voor meldingen als voor adviesvragen. Bij een gemeente hebben we mee-geoefend met het sociaal calamiteiten team wat heel nuttig en leerzaam was. De adviesvraag m.b.t. maatschappelijke onrust over mogelijke uitbreiding van een geitenboerderij was nieuw voor ons. We hebben dit in nauw overleg met het landelijke kennisplatform PSH bij het RIVM opgepakt. Het PSH-advies is als onderdeel van het gezondheids-advies van de GGD aan de gemeente over de vergunningsaanvraag van de geitenhouderij gevoegd.

4. Toezicht houden

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

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

Taakveld: Toezicht op kinderopvang & peuterspeelzalen	
Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.	
Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Alle inspectie uitvoeren die met gemeenten zijn afgesproken; dat zijn er ca. 1400 per jaar	In het kader van toezicht op kinderopvang zijn 1317 inspecties uitgevoerd, waarvan 419 bij gastouders en 898 bij locaties (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus). 100 % van de inspecties die met gemeenten zijn afgesproken, zijn uitgevoerd

Taakveld: Toezicht op tattoo- & piercingshops

Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# inspecties	40	64

Alle door de GGD geïnspecteerde shops beschikken over een vergunning.

Taakveld: Toezicht WMO

Toezien op en bevorderen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen.

	Raming 2017	Realisatie 2017
# calamiteitenonderzoeken	7	5
# signaalgestuurde onderzoeken op verzoek van gemeenten	3	5

In het kader van toezicht WMO zijn 10 onderzoeken uitgevoerd voor zes verschillende gemeenten (in Eindhoven en Helmond meerdere onderzoeken) waarvan 5 calamiteitenonderzoeken en 5 signaalgestuurde onderzoeken. De onderzoeken hadden betrekking op voorzieningen voor beschermd wonen, thuiszorg, ambulante begeleiding en maatschappelijke ondersteuning.

Taakveld: 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.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
Groep 2		
% kinderen groep 2 contactmoment uitgevoerd	95%	82%
% kinderen groep 2 niet verschenen zonder bericht	<10%	13%
% onderzoeken niet uitgevoerd	2%	5%
Groep 7		
% kinderen groep 7 contactmoment uitgevoerd	98%	81%
% kinderen groep 7 niet verschenen zonder bericht	<15%	14%
% onderzoeken niet uitgevoerd	2%	5%

Er zijn een aantal redenen te benoemen waardoor niet alle kinderen gezien zijn door de JGZ. Enerzijds door de stijgende verzoeken (onderzoeken op indicatie) door derden, anderzijds door een hoger aantal kinderen die uit de risicotaxatie in het voortgezet onderwijs gefilterd zijn. Daarnaast is de complexiteit van de vraagstukken groter geworden. Ook de in-efficiëncy als gevolg van de tekortkomingen in het digitaal dossier spelen een rol.
Op alle van bovenstaande oorzaken worden verbetervoorstellen in 2018 uitgevoerd.

Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van 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.

	Raming 2017	Realisatie 2017
% kinderen klas 2 in beeld bij JGZ	95%	83%

Op voortgezet onderwijs speelt, naast de factoren die benoemd zijn in basisonderwijs ook het gebruik kunnen maken van een onderzoek locatie mee. Op voortgezet onderwijs scholen is het steeds lastiger om gebruik te maken van een ruimte aldaar voor de uitvoer van de onderzoeken.

Taakveld: Extra pubercontactmoment

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

	Raming 2017	Realisatie 2017
% kinderen met afname vragenlijst	100% (16.000)	100% (18.883)
% gesprekken VMBO n.a.v. uitkomsten	30%	45%
% gesprekken HAVO n.a.v. uitkomsten	20%	35%

Alle kinderen hebben een de digitale vragenlijst ingevuld. Het percentage dat uitgenodigd is voor een gezondheidsonderzoek is VMBO 45% en HAVO 35%.
Dit vraagt om interventie, hierbij valt te denken aan welke gesprekken kunnen ook door anderen (school, generalistenteams) opgepakt worden, aanpassen risicotaxatie, collectieve activiteit, digitale mogelijkheden. Maar ook keuzes in wat we binnen het huidige budget wel, niet of minder (op een andere manier) kunnen uitvoeren.
Dit wordt in 2018 verder opgepakt en zal met het bestuur besproken worden.

Taakveld: 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.

	Raming 2017	Realisatie 2017
% kinderen contactmoment gezien	>75%	78%
% kinderen niet verschenen zonder bericht		13%
% onderzoeken niet uitgevoerd		9

De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd.
99% van de uitgenodigde kinderen worden daadwerkelijk onderzocht door arts en/of assistent in de loop van SO tijd.

Taakveld: Rijksvaccinatieprogramma

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

	Realisatie 2016	Raming 2017	Realisatie 2017
Vaccinatiegraad BMR	90,4%	92%	86,7%
Vaccinatiegraad DTP	89,9%	92%	85,4%
Vaccinatiegraad HPV	61,1%	60%	55,0%
Vaccinatiegraad incidentele vaccinatie 1)		65%	64,0%

1) Incidentele vaccinatie wordt los georganiseerd van reguliere vaccinatiedagen. Deze is bedoeld voor kinderen waarbij het niet gaat om een "standaard" vaccinatie, zoals statushouders, nieuwkomers, kinderen met extreme prikangst. Dit om fouten te voorkomen en extra aandacht te kunnen besteden waar nodig.

De vaccinatiegraad m.b.t. BMR en DTP is in onze regio de afgelopen jaren redelijk constant geweest (rond de 90%), terwijl de vaccinatiegraad m.b.t. HPV een dalende tendens laat zien (71,8% in 2014 en 66,19% in 2015).

Totale vaccinatiegraad per gemeente van 0-18 jaar staan in deze link.

Taakveld: Onderzoek op indicatie

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

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

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
% warme en vervroegde overdrachten 0-4		12% (850 dossiers)
% reguliere overdrachten digitaal dossier		0%
% kinderen gezien op verzoek van derden 1)		30%
% kinderen dat JGZ doorverwijst.		11%
Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd'.		Niet bekend
% Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek 4-18 een vervolgonderzoek heeft		20%

Achterstand bij digitale overdracht van kinderen van 4 jaar is vanwege geen aansluiting bij het Landelijk Schakelpunt van digitaal dossier 0-4 organisaties.
Risico en voortgang is/wordt besproken in bestuur. Maatregelen worden getroffen door drie JGZ organisaties, waarbij resultaat net onvoldoende is behaald.

1) Hier gaat het om verzoeken van derden, zoals jongeren, ouders, sociaal wijkteam, huisartsen, bureau Jeugdzorg, veilig thuis. Aantal onderzoeken op verzoek van derden blijft stijgen.

Taakveld: 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.

	Raming 2017	**Realisatie 2017**
Aantal scholen BO	260	100%
Aantal scholen VO	67	100%
Aantal scholen VO	51	100%

Wanneer geen zorgstructuren aanwezig zijn op scholen zal op een andere manier relatiebeheer uitgevoerd.

Taakveld: Lokale activiteiten

Een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugd/gezondheidsbeleid.

Doelstelling	Realisatie lokaal activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.
Realisatie	Inzet en rol van verpleegkundige en arts in CJG/CMD/LOT team wordt lokaal besproken.

6. Ambulancezorg

In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost.
Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg in 2021. De Meldkamer Ambulancevervoer (MKA) is nog wel onderdeel van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost.

Taakveld: Spoedeisende ambulancezorg

Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (deskundig team van verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. 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.
Naast spoed vervoer wordt ook het complexe besteld vervoer uitgevoerd; dat is vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.

	Realisatie 2016	**Raming 2017**	**Realisatie 2017**
# uren paraatheid	94.374	97.500	95.406
# ritten spoed en 1e hulp	35.419	36.000	37.003
# ritten besteld vervoer	8.069	8.000	8.052
% spoedritten A1 met een aankomsttijd < 15 minuten *	93,8 %	94,0 %	93,2 %
*Waarvan effect inzet First Responders	0,6 %	0,5 %	0,4 %
% spoedritten A2 met een aankomsttijd <30 minuten	98,2 %	97,5 %	98,0 %

Het percentage ritten binnen de norm is licht gedaald. Dit wordt (mede) veroorzaakt door afname van de paraatheid a.g.v. nog onvoldoende beschikbaar personeel (krapte arbeidsmarkt verpleegkundigen en het later en voor lager aantal realiseren van de uitbreiding), meer natuurlijk verloop en een hoger ziekteverzuim. Formatie wordt momenteel wel aanzienlijk uitgebreid, maar dit leidt pas eind 2018/begin 2019 tot verdere uitbreiding van de paraatheid en verbetering van de aanrijtijden.
Gezien de arbeidsmarktkrapte voor verpleegkundigen blijft de omvang van de formatie erg fragiel (m.n. gevoelig voor onverwacht verloop).

Taakveld: Rapid Responder

Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto die 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.

	Realisatie 2016	**Raming 2017**	**Realisatie 2017**
# uren paraatheid	4.166	1.250	1.453
# ritten	1.431	500	575

In de loop van 2017 is, conform plan, de Rapid Responder waar mogelijk aangevuld met een ambulancechauffeur zodat er ook spoedeisend kan worden opgetreden (inclusief het vervoeren van de patiënt). Nadat de paraatheid op orde is (verwachting 2019) zal de Rapid Responder weer als een vorm van zorgdifferentiatie worden ingezet.

Taakveld: Zorgambulance

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

	Realisatie 2016	**Raming 2017**	**Realisatie 2017**
# uren paraatheid	6.861	6.550	6.709
# ritten	3.492	3.500	3.287

7. Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid

Taakveld: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen

Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.

	Realisatie 2016	Raming 2017	Realisatie 2017
# Lijkschouwingen	346	350	417
# Euthanasieverklaringen	252	250	295

Er zijn 27 NODO meldingen afgehandeld, 3 postmortale onderzoeken en 8 adviezen m.b.t. uitstel van begraven.

Taakveld: Forensische diensten

Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.

	Realisatie 2016	Raming 2017	Realisatie 2017
# consulten arrestantenzorg	1.312	1.400	1.388
# forensische verrichtingen/adviezen	715	400	580

Taakveld: Publieke Gezondheid Asielzoekers

Het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.

Doelstelling 2017	**Realisatie 2017**
Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA (AZCs), gemeenten (noodopvang) en ketenpartners.	De GGD heeft in de opvangcentra (voornamelijk in Budel) in opdracht van het COA de volgende taken uitgevoerd: • Jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar: 25 intakes, 22 medische onderzoeken, 14 extra contactmomenten op indicatie. • Algemene infectieziekten bestrijding: 1 melding van meldingsplichtige infectieziekten. • TBC-bestrijding: 2609 eerste screeningen, 178 nadere onderzoeken, 10 vervolgscreeningen en bij 11 personen is TBC vastgesteld. • Er is 1 hygiëne-inspectie uitgevoerd.

In 2017 zijn diverse AZC's in onze regio gesloten (Eindhoven, Oirschot en Budel-Dorplein).
In 2017 zijn er geen noodopvang voorzieningen geweest in onze regio.

Contracttaken Gezondheidsbevordering

Contracttaak en -partij	Realisatie
Steunpunt Mantelzorg Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Regio coördinatie Statushouders Opdrachtgever: VWS/VNG	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Project seksuele diversiteit Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Jeugdimpuls Opdrachtgever: Scholen in de regio	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Sportimpuls Opdrachtgever: Sportorganisaties in de regio	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Jong Helmond Lekker Gezond Opdrachtgever: stichting JHLG	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Onderzoek mensen in Kwetsbare leefomstandigheden Opdrachtgever: provincie Brabant	Is conform afspraken uitgevoerd
Regionaal suïcide preventieproject (inclusief STORM) Opdrachtgever: bestuur	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018

Preventieve gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA	Is conform afspraken uitgevoerd; krijgt vervolg in 2018
Onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven Opdrachtgever: gemeente Eindhoven (namens betrokken gemeenten/partijen)	Is conform afspraken uitgevoerd
Onderzoek wijken in Helmond Opdrachtgever: Nuts Ohra	Is conform afspraken uitgevoerd
Project Valpreventie Opdrachtgever gemeente Eindhoven/VGZ	Is conform afspraken uitgevoerd
Extra analyses Monitorgegevens Opdrachtgever gemeente Gemert-Bakel	Is conform afspraken uitgevoerd
Dementievriendelijke Gemeente Opdrachtgever gemeente Helmond	Is conform afspraken uitgevoerd
Gastlessen Opdrachtgever: scholen	Is conform afspraken uitgevoerd
Weerbaarheid Opdrachtgever: verschillende gemeenten	Is conform afspraken uitgevoerd
Do-Something-Different Opdrachtgever: Gemeente Geldrop-Mierlo	Opdracht is ingetrokken

Contracttaken Jeugdgezondheidszorg	
Contracttaak en -partij	**Realisatie**
Alcohol voorlichting en advies: Opdrachtgever: gemeente Gemert-Bakel	Doelstellingen zoals benoemd zijn behaald.
Kindermishandeling: voorlichting Opdrachtgever: gemeenten via RAAK	Diverse voorlichtingsbijeenkomsten gehouden conform afspraak
Leerplichtontheffing: Opdrachtgever: diverse gemeenten	Is conform afspraken uitgevoerd
Centrum voor Jeugd en gezin/Lokaal Ondersteuningsteam/Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening Opdrachtgever: Gemeenten: Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-De Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre	Het niet geheel realiseren van deze taak in een aantal gemeenten heeft te maken met langdurige ziekte van 4 medewerkers. Doorontwikkeling visie aanzien van de rol van JGZ in wijkteams wordt in 2018 lokaal opgepakt.
Jeugdarts in expertteam	Is conform afspraken uitgevoerd.
Piep zei de muis Opdrachtgever: Gemeente Helmond	Opdracht ingetrokken
Specifieke doelgroepen: **extra inzet:** Opdrachtgever: Gemeenten: Veldhoven	Opdracht ingetrokken
Zorgloket: Gemeente: Veldhoven	Opdracht ingetrokken

3.2 Bijdrage gemeenten

De gemeentelijke bijdrage is in de begroting vastgesteld op € 14,97 per inwoner.

Bijdrage per inwoner	Gemeentelijke bijdrage	Begroting 2017	Werkelijk 2017
Monitoren, signaleren en adviseren	1.650.000	2,18	2,18
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2.155.000	2,85	2,85
Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises	455.000	0,60	0,60
Toezicht houden	80.000	0,11	0,11
Jeugdgezondheidszorg	6.561.000	8,67	8,67
*Pubercontactmoment JGZ**	(632.000)	(0,84)	(0,84)
Aanvullende taken Publieke Gezondheid	205.000	0,27	0,27
Bestuurskosten	215.000	0,29	0,29
Bijdrage (per inwoner)	11.956.000	14,97	14,97

* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2017 (€ 632.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,84), in de totaaltelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen .

4. Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Volgens artikel 11 van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) bestaat het weerstandsvermogen uit de relatie tussen:

- De weerstandscapaciteit, zijnde de middelen en de mogelijkheden waarover kan worden beschikt om niet begrote kosten te dekken.
- Alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de GGD in staat is niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket.
De omvang van het weerstandsvermogen is afhankelijk van het risicoprofiel van de GGD. Dit profiel geeft het totaal van risico's met een substantiële impact die gedekt moeten kunnen worden met de beschikbare weerstandscapaciteit.

De kwantificering van de risico's op basis van een kans- en impact-inschatting vindt plaats via een zogenaamde risico-inventarisatie, die jaarlijks wordt opgesteld. De inventarisatie per begin 2018 (zie ook paragraaf 4.1.2.) resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.000.000 voor het programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.700.000 voor Ambulancezorg.

4.1.1 Weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit is het geheel van middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt om niet begrote substantiële kosten te dekken.
Binnen de GGD kan alleen de Algemene Reserve als weerstandscapaciteit worden aangemerkt.
Volgens de BBV vallen onder de weerstandscapaciteit ook de bestemmingsreserve en de voorzieningen. Dit zijn echter financiële middelen die gevormd zijn ter dekking van al voorziene risico's en gebeurtenissen die niet opgenomen worden in de risico-inventarisatie.
Overigens is het wel zo dat voor wat betreft de bestemmingsreserves het bestuur kan besluiten deze reserves een andere bestemming te geven.
De voorzieningen hebben als doel om de kosten in de jaarlijkse exploitatie te egaliseren en/of bestaande verplichtingen te verantwoorden.
De begrotingspost 'Onvoorzien' komt in de begroting van de GGD niet meer voor, zo is in 2015 bij de vaststelling van de *Notitie Weerstandsvermogen & risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Post Onvoorzien* besloten. Er wordt onder de personeelskosten nog wel een stelpost van 1% van de begrote omzet geraamd voor 'risico's personele kosten'. De post dient de facto als dekking van noodzakelijke (ziekte-)vervangingen.
De Algemene Reserve is bedoeld als buffer voor onvoorziene uitgaven. Hiermee kunnen onder andere schommelingen in de jaarlijkse exploitaties worden opgevangen, zodat niet elk jaar voor relatief beperkte bedragen een afrekening met de gemeenten hoeft plaats te vinden. De Algemene Reserve heeft een meerjarige functie.
Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, toch al garant staan. Bij de vaststelling van de Beleidsnotitie Kaders P&C-cyclus 4GR deel 2 in het najaar van 2017 is door het bestuur besloten om zowel voor het Programma Publieke Gezondheid als voor het Programma Ambulancezorg voor de Algemene Reserve een kaderstellende bandbreedte van € 600.000 (min.) tot € 1.200.000 (max.) elk te hanteren. Het wordt daarbij aan het Algemeen Bestuur overgelaten of de bandbreedte naar gelang de omstandigheden in voorliggende situaties ook daadwerkelijk wordt gehanteerd.

De Algemene Reserve wordt hoofdzakelijk gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. Na vaststelling van deze jaarrekening bedraagt de Algemene Reserve PG exclusief de resultaatbestemming € 537.000 en voor AZ € 1.031.000; na resultaatbestemming zal de reserve PG € 448.000 en AZ € 1.191.000 bedragen.
Omdat voor 2018 extra ongedekte kosten worden verwacht heeft het bestuur een voorstel bij de gemeenten ingediend tot aanvulling van de Algemene Reserve PG tot € 600.000.

Mochten er zich de komende jaren voor een hoger bedrag tekorten voordoen dan de saldi van de Algemene Reserves dan dragen de gemeenten daarvan het financiële risico, ieder naar rato van het inwoneraantal.

4.1.2 Risicomanagement

Om risico's te beheersen wordt 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 deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema.

Als belangrijkste risico's worden gezien:

Stijging van kosten

Het risico dat de loon- en materiële kosten sneller stijgen dan de in de begroting opgenomen indexering van de gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket en/of het NZA-budget voor ambulancezorg, en dat deze niet in de daaropvolgende jaren wordt rechtgetrokken.

In de budgetafspraken met gemeenten is vastgelegd dat voor de berekening van de gemeentelijke bijdragen een vooraf overeengekomen index wordt toegekend en dat daarop geen nacalculatie wordt toegepast. Hierdoor ontstaat het risico dat de kosten meer stijgen dan de inkomsten. Dit risico bestaat ook bij Ambulancezorg omdat de indexering van het budget bij Ambulancezorg niet plaatsvindt op basis van de werkelijke kostenontwikkeling in de sector en dus ook af kan wijken. Gezien de recente ontwikkelingen m.b.t. de loonkostenontwikkeling (m.n. ABP-premie) waardoor aanzienlijke tekorten ontstaan in 2017 en 2018 is dit risico op dit moment als hoger in te schatten.

Het risico dat door fusie, reorganisatie, conflicten etc. er wachtgelden/frictiekosten dienen te worden uitbetaald die niet door gemeenten, derden of de lopende exploitatie worden gedekt.

In de Gemeenschappelijke Regeling is vastgelegd dat alleen bij vermindering van de bijdragen de gemeente(n) gehouden zijn de kosten die daar een gevolg van zijn te vergoeden. In andere situaties komen die kosten ten laste van de reguliere exploitatie van de GGD, die daarvoor echter geen ruimte biedt.

Het risico dat als gevolg van (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden.

Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, Wet Aanpak Schijnconstructies, Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties, Wet Meldplicht Datalekken, Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, Algemene Verordening Gegevensbescherming en het toegenomen risico bij de WW, WGA en ZWflex) maken dit risico pregnanter.

Onvoldoende Budget

Het risico dat om de paraatheid van de Ambulancezorg te handhaven er, bv vanwege een hoog ziekteverzuim of een groot personeelsverloop, te weinig budget is om de vervangingskosten te dekken. Daarnaast bestaat m.b.t. ambulancezorg een algemeen exploitatierisico op de omvangrijke materiële kosten.

In 2012 en 2013 heeft de situatie van hoge vervangingskosten zich voorgedaan en heeft dit tot (aanzienlijke) tekorten geleid van in totaal ca € 800.000. Er mag vanuit gegaan worden dat een dergelijke ernstige verstoring binnen een afzienbare periode tot adequate maatregelen leidt; eventueel met ondersteuning van verzekeraars die daar ook een rol en belang in hebben en dit het afgelopen jaar ook hebben getoond met incidentele aanvullende financiering.
In het uiterste geval kan ook besloten worden om de paraatheid, en dus het niveau van dienstverlening, terug te brengen om daarmee binnen de budgettaire kaders te blijven.

Uitvoering van noodzakelijke activiteiten zonder financiering

Het risico dat door een ramp bij PG veel extra inzet nodig is en/of waardoor het reguliere werk in gevaar komt.

Bij een grotere ramp zal de inzet van de GGD wellicht groot zijn terwijl de kosten van die inzet mogelijk niet volledig kunnen worden verhaald.

Het risico dat verplichte landelijke wet- en regelgeving bij PG leidt tot activiteiten waarvan de kosten nog niet zijn opgenomen in de begroting.

Het risico bestaat dat de GGD verplicht is om, in het kader van (nieuwe) wet- en regelgeving, bepaalde taken uit te voeren zonder dat daar meteen voldoende middelen tegenover staan.
Te denken valt hierbij aan de besluitvorming door de centrale overheid zoals die bij de decentralisaties, gepaard gaande met een efficiencykorting.

Extra kosten door organisatieverandering

Het risico dat, wanneer de vergunning voor ambulancevervoer in het kader van de openbare aanbesteding (per 2021) niet aan de GGD wordt toegekend, een deel van centrale overhead niet meer wordt gedekt.

Bij integrale overgang van AZ naar een andere organisatie zal er naar verwachting ook een overdracht van overheadtaken en -medewerkers plaats vinden. Ten aanzien van de achterblijvende ongedekte overhead (zoals directie, huisvesting ed.) wordt dan veelal wel een afbouwregeling van enkele jaren getroffen, maar daarna ontstaat een dekkingsprobleem als geen nieuwe activiteiten met externe financiering kunnen worden ontplooid en/of kosten kunnen worden bespaard.

Het risico dat, wanneer JGZ in het kader van de discussie m.b.t. integrale JGZ bij een andere organisatie wordt ondergebracht, een deel van de centrale overhead niet meer wordt gedekt.

Hoewel het bestuur vooralsnog geen besluit zal nemen m.b.t. de uitvoering van integrale JGZ (0-18jr), zal dit op enig moment weer actueel worden; onze regio is een van de laatste van Nederland waar nog geen integrale JGZ geregeld is. De GGD is nu verantwoordelijk voor 4-18jr; mogelijk gaat die taak dan over naar een andere organisatie, waarmee dan de omvang van het Programma Publieke Gezondheid met meer dan 50% afneemt.

Extra kosten door verandering taakuitvoering

Het risico dat er (door externe ontwikkelingen) een wijzing in de taakinhoud optreedt waardoor er tijdelijk meerkosten ontstaan.

Bij wijziging van een taakinhoud zullen er wellicht tijdelijk meerkosten zijn waarvoor geen budget in de begroting is opgenomen. Hierbij valt te denken aan situaties zoals met de Q-koorts.

Extra kosten door afname van markttaken

Het risico dat door marktomstandigheden er tijdelijk ongedekte kosten blijven bij de contracttaken voor het rijk en derden.

Bij deze contracttaken moet gedacht worden aan betaalde activiteiten voor instellingen, bedrijven, het Rijk en particulieren. In tegenstelling tot de gemeentelijke contracttaken ontstaat bij afname of beëindiging van deze financiering een risico van ongedekte kosten. Bij de gemeentelijke contracttaken is, conform afspraken in de Gemeenschappelijke Regeling, de opzeggende gemeente gehouden de daaraan verbonden frictiekosten te vergoeden. Aangezien het personeel dat belast is met de uitvoering van deze contracttaken voor een groot deel bestaat uit vast personeel, zullen er bij een lagere omzet c.q. het geheel afstoten van deze taken kosten zijn waarvoor geen financiële dekking meer is.

Beveiliging en (onder-)verzekering

Het risico dat toegewezen schadeclaims niet volledig worden afgedekt door de afgesloten verzekeringen.

De normale bekende risico's voor de GGD zijn afgedekt middels afgesloten verzekeringen. Jaarlijks wordt bezien of deze nog afdoende dekking bieden. Toch blijft er een rest risico bestaan dat in het weerstandsvermogen dient te worden afgedekt.

Het risico dat er zich ICT-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.

Verbonden Partijen

Het risico dat bij liquidatie van een der verbonden partijen er claims aan de GGD zullen zijn.

Uit een analyse per verbonden partij komt geen specifiek te duiden risico voort. Desalniettemin wordt een algemeen risico ingeschat voor deze en andere niet formele samenwerkingsverbanden; deze laatste nemen namelijk steeds meer toe.

Overige incidentele tegenvallers

Het risico verbonden aan de verkoop en het terug-huren van de Callenburgh.

Zoals bij de besluitvorming omtrent de verkoop- en huurovereenkomst is vastgesteld, bestaat voor de GGD tot ca 2023 een risico dat een beperkt deel van de uitgestelde betaling van de verkoopopbrengst niet ontvangen zou worden.

Het risico dat er zich nog overige (personele) tegenvallers zullen voordoen waarmee nog geen rekening is gehouden.
Deze post wordt de facto gedekt door hiervoor in de jaarlijkse begroting bij de personele kosten een stelpost op te nemen.

4.1.3 Financiële kengetallen
Op grond van een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening voortaan de ontwikkeling van een aantal voorgeschreven financiële kengetallen te worden opgenomen en toegelicht. Concrete normen zijn hiervoor nog niet voorhanden, die zullen naar verwachting in de toekomst op basis van ervaring ontstaan, waardoor deze kengetallen meer betekenis gaan krijgen. Nu geeft alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie, waarbij de kengetallen voor de begroting gebaseerd worden op geprognosticeerde balansgegevens hetgeen een bepaalde onnauwkeurigheid met zich meebrengt.
De voorgeschreven kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing, omdat er geen activiteiten m.b.t. grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door de GGD Brabant-Zuidoost.

Kengetallen	Realisatie 2016	Begroting 2017	Realisatie 2017
Netto schuldquote	10,1%	15,3%	9,2%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	10,1%	15,3%	9,2%
Solvabiliteitsrisico	18,1%	12,3%	18,7%
Structurele exploitatieruimte	1,7%	0,0%	0,2%

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 uitdrukt in een percentage van de totale baten. De totale baten zijn lager dan in 2016, maar ook de schulden zijn lager. Per saldo daalt daarom de quote. De afwijking ten opzichte van de Begroting 2017 wordt veroorzaakt doordat daarin de schuldpositie abusievelijk hoger was geraamd en de baten nu, o.a. door de betalingen van het Mantelzorgcompliment Eindhoven, aanzienlijk hoger zijn.
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.
De solvabiliteit is ten opzichte van 2016 iets verbeterd, met name door de daling van de kortlopende schulden. Ook hier wordt het verschil met de Begroting 2017 hoofdzakelijk veroorzaakt door de daarin te hoog geraamde schuldpositie.

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

4.2 Onderhoud kapitaalgoederen

4.2.1 Beleidskader

De GGD streeft naar een optimale staat van haar kapitaalgoederen. Hiervoor is onderhoud van deze kapitaalgoederen noodzakelijk. Het beleid voor het onderhoud van kapitaalgoederen kent vijf onderdelen. Te weten; gebouwen, machines, apparaten en installaties, hard- en software en vervoermiddelen.

4.2.2 Gebouwen

De GGD heeft twee panden in eigendom, beide ambulanceposten. Er is een nieuw plan voor spreiding en paraatheid voor Ambulancezorg opgesteld. Beide ambulanceposten (één post aan het Rondven in Maarheeze en één ambulancepost aan de Vijverweg in Best) passen door hun ligging niet in het nieuwe spreidingsplan. De ambulancepost in Best staat reeds te koop, afhankelijk van de uitwerking van het spreidingsplan zal ook de post in Maarheeze te zijner tijd te koop worden aangeboden.

Voor deze panden zijn onderhoudsplannen opgesteld en zijn voorzieningen aanwezig waaruit groot onderhoud wordt gefinancierd. Jaarlijks wordt aan deze voorzieningen een bedrag toegevoegd, zodat de jaarlijkse kosten geëgaliseerd worden. In hoofdstuk 6.2.3 wordt het verloop van de voorzieningen weergegeven. Klein onderhoud wordt direct in de exploitatie verantwoord.
De overige panden die de GGD in gebruik heeft, worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant en het binnen schilderwerk. Ook de nieuw te verwerven panden voor ambulancevervoer zullen gehuurd worden, zo mogelijk van de Veiligheidsregio indien een brandweerpost gezamenlijk te gebruiken is.

4.2.3 Machines, apparaten en installaties

Voor de waardevolle ondersteunende machines, apparaten en installaties zijn voor een groot deel onderhoudscontracten aanwezig. Voor de overige machines, apparaten en installaties met een beperkte waarde en waarvan er slechts een beperkt aantal aanwezig zijn, zijn geen onderhoudscontracten aanwezig.

4.2.4 Hard- en software

Voor de optimale beschikbaarheid van hard- en software zijn voor de belangrijke bedrijfsapplicaties dienstverleningsovereenkomsten gesloten.

Voor het onderhoud van hard- en software wordt geen voorziening gevormd. Alle kosten komen ten laste van de exploitatie. De kosten voor onderhoud op hard- en software bestaan vooral uit het aanschaffen en verlengen van softwarelicenties.

4.2.5 Vervoermiddelen

Voor voertuigen van de ambulancedienst worden onderhoudscontracten afgesloten. Hierin worden kosten van periodiek preventief onderhoud, reparatie als gevolg van normaal zorgvuldig gebruik en het treffen van maatregelen tegen normale slijtage gedekt. Maandelijks wordt hiervoor een vast bedrag betaald aan de leverancier van de diensten. Deze kosten komen ten laste van de exploitatie.

Overige reparaties en het eigen risico bij schadeherstel worden ook rechtstreeks in de exploitatie verwerkt. Voor het onderhoud aan ambulances, piketauto's en dienstauto's is conform regelgeving geen voorziening gevormd.

In het onderstaand overzicht staan werkelijke kosten die zijn gemaakt voor het onderhoud aan kapitaalgoederen.

Kapitaalgoederen	Realisatie 2017
Gebouwen	55.000
Machines, apparaten en installaties	84.000
Hard- en software	1.052.000
Vervoermiddelen	366.000
Totaal	1.557.000

4.3 Financiering

4.3.1 Beleidskader

Op grond van de Wet Financiering Decentrale Overheid (FIDO) dient de GGD jaarlijks in de jaarrekening verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid inzake de treasuryfunctie.
Het beleid voor de treasuryfunctie van de GGD is vastgelegd in het treasurystatuut, vastgesteld in de openbare vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost d.d. 24-12-2015.

4.3.2 Rentebeleid

De renterisico's bij het aantrekken en uitzetten van geldmiddelen worden beperkt door de overeengekomen rentepercentages bij de transactie te baseren op de actuele rentestand en de rentevisie van de geldverstrekker (Bank Nederlandse Gemeenten). De korte rente is ook in 2015 historisch laag. De korte rente is lager dan de lange rente. Op basis hiervan is het uitgangspunt de financieringsbehoefte eerst te dekken met de maximale kasgeldlimiet en de resterende behoefte te dekken met langlopende leningen. Met deze aanpak wil de GGD zorgen voor zo laag mogelijke financieringskosten, rekening houdend met het risicoprofiel. Hierbij wordt de GGD door de treasury afdeling van de gemeente Eindhoven ondersteund.

4.3.3 Financieel Risicobeheer

Door een actief risicobeheer probeert de GGD de financiële risico's te beperken. In het treasurystatuut zijn richtlijnen en limieten voor het risicobeheer opgenomen. De GGD hanteert de normen die in de Wet FIDO zijn bepaald. Het niveau van de kasgeldlimiet is gelimiteerd op 8,2% van de begrote lasten, de renterisiconorm houdt in dat voor maximaal 20% van het begrotingstotaal, langlopende leningen per jaar kunnen worden afgelost. De norm beoogt een evenwichtige opbouw van de leningen in de tijd. De provincie toetst de kasgeldlimiet en de renterisiconorm in het kader van het financieel toezicht.

4.3.4 Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet is een door de Wet FIDO voorgeschreven sturings- en verantwoordingsinstrument ter beperking van het renterisico op de korte schuld met een rente typische looptijd van korter dan een jaar.

Als grondslag voor de wettelijk toegestane omvang van de kasgeldlimiet wordt 8,2% van de jaarbegroting aangehouden. Indien de werkelijke omvang lager is dan de wettelijk toegestane omvang, is er sprake van ruimte; indien de werkelijke omvang hoger is, dan is er sprake van overschrijding.

Conform de wettelijke kasgeldlimiet kan de GGD de financieringsbehoefte tot een bedrag van € 3.001.000,- dekken met kortlopende leningen. Gezien de lagere rentevoet van kortlopende ten opzichte van langlopende leningen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de toegestane norm. In onderstaande overzicht wordt de kasgeldlimiet van het 4e kwartaal weergegeven.

Kasgeldlimiet	Werkelijk 2016	Werkelijk 2017
Totaal lasten	35.580.000	36.600.000
Wettelijk kasgeldlimiet (8,2%)	2.918.000	3.001.000
Netto vlottende schuld	-1.876.000	-715.000
Ruimte onder(+)/boven(-) kasgeldlimiet	4.794.000	3.716.000

Daarmee heeft de GGD voldaan aan de kasgeldlimiet.

4.3.5 Renterisiconorm

De renterisiconorm benadrukt vooral het belang van een goede spreiding van de leningenportefeuille en van de renterisico's. De berekening van het renterisico is een benadering van het te lopen of het gelopen renterisico. Zowel bij een overschrijding als een onderschrijding van de renterisiconorm zal de GGD (en vervolgens de toezichthouder) zich een oordeel moeten vormen over de consequenties. De renterisiconorm bepaalt het feitelijke renterisico op de langlopende lening. Jaarlijks mogen de renterisico's van renteherziening en herfinanciering niet hoger zijn dan 20% van het begrotingstotaal.

In 2017 is de ruimte onder de renterisiconorm € 7.139.000,-.

Renterisiconorm	Werkelijk 2016	Werkelijk 2017
1. Begrotingstotaal per 1 januari	35.580.000	36.600.000
2. Renterisiconorm (20%)	7.116.000	7.320.000
3. Netto renteherziening langlopende leningen	-	-
4. Betaalde aflossing	173.000	181.000
5. Renterisico langlopende leningen (3+4)	-	-
Ruimte onder renterisiconorm (2-5)	6.943.000	7.139.000
Ruimte boven renterisiconorm (5-2)	-	-

Daarmee heeft de GGD voldaan aan de renterisiconorm.

4.3.6 Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist

Het schatkistbankieren houdt in dat GGD BZO de overtollige liquide middelen boven het drempelbedrag aan moet houden bij het ministerie van Financiën. Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2017 is €36.600.000,- Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 275.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen in het jaar 2017 buiten de schatkist is € 244.000, waarmee dus per saldo voldaan is aan de norm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist	**Werkelijk 2017**
1. Begrotingstotaal per 1 januari	36.600.000
2. Drempelbedrag 0,75% van begrotingstotaal	275.000
3. Werkelijke middelen buiten schatkist	244.000
Ruimte onder het drempelbedrag (2-3)	31.000
Ruimte boven het drempelbedrag (3-2)	-

4.3.7 Financieringsbehoefte

Met betrekking tot de liquiditeitsontwikkeling is de financieringsbehoefte in 2017 € 8.801.000,-geweest. Vaste activa worden gefinancierd met lang vreemd vermogen voor zover eigen middelen daar niet toereikend voor zijn. In het volgende overzicht is de boekwaarde vergeleken met de langlopende leningen.

Financieringsbehoefte	**Saldo 1-1-2017**	**Bestem. resultaat**	**Toe-voeging**	**Ont-trekking**	**Vrijval**	**Saldo 31-12-2017**
Beschikbare financieringsmiddelen:						
Reserves	3.037.000	70.000	366.000	228.000	490.000	2.755.000
Langlopende leningen	2.007.000					1.825.000
Totaal beschikbaar	5.044.000					4.580.000
Boekwaarde activa	8.609.000					8.847.000
Financieringstekort	3.565.000					4.267.000

Uit het overzicht 'financieringsbehoefte' blijkt dat de boekwaarde investeringen (vaste activa) bijna voor de helft wordt gefinancierd met lang vreemd vermogen en reserves. Het financieringstekort wordt gefinancierd met kortlopende schulden.

4.3.8 Leningenportefeuille

De leningenportefeuille toont de ontwikkeling van leningen o/g en leningen u/g in 2017 (zie overzicht 'leningenportefeuille').

Leningenportefeuille	Leningen o/g	
	Mutaties	Gem. rente
Stand per 1 januari 2017	2.007.000	4,25%
Nieuwe leningen	-	
Reguliere aflossing	181.000	
Vervroegde aflossing	-	
Stand per 31 december 2017	1.825.000	4,20%

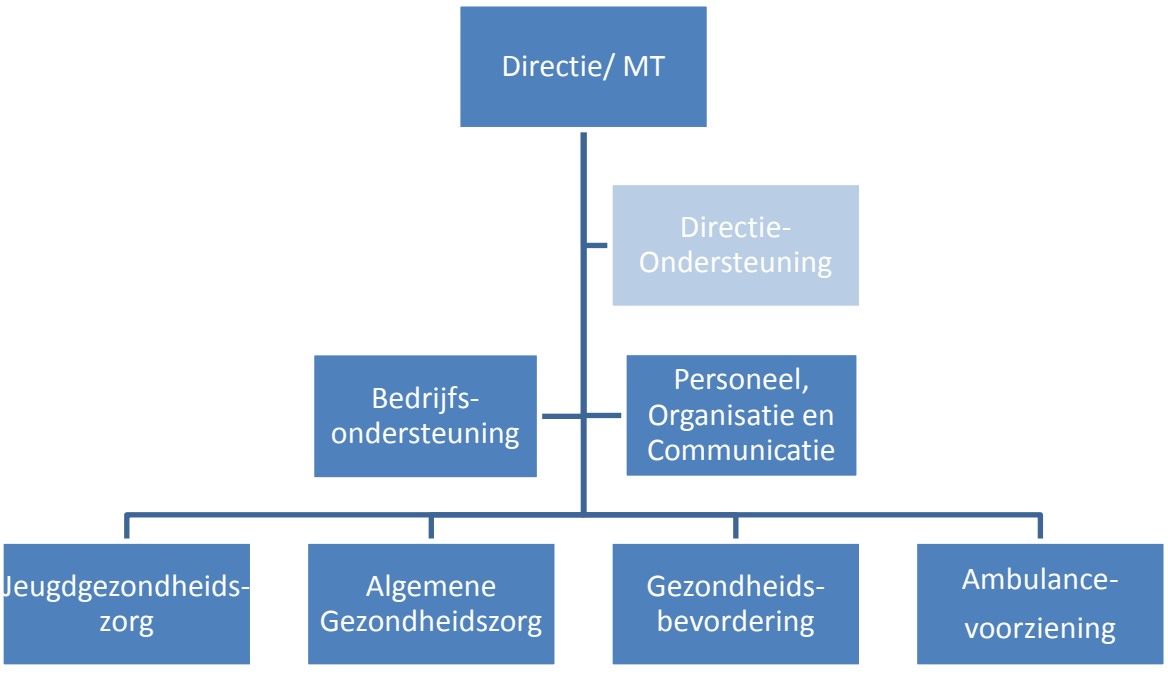
De stand van de leningenportefeuille o/g is afgenomen met € 2.007.000,- naar € 1.825.000,- per 31 december 2017. De reguliere aflossingen betreffen langlopende leningen.
De omvang van de leningenportefeuille u/g is nihil, omdat GGD geen uitzettingen heeft uitstaan.

4.4 Bedrijfsvoering

4.4.1 Organisatie

De 21 gemeenten in Brabant-Zuidoost hebben gezamenlijk de GGD opgericht in de vorm van een gemeenschappelijke regeling. Het Algemeen Bestuur bestaat uit een wethouder per deelnemende gemeente. Het Dagelijks Bestuur van de GGD bestaat uit acht leden en wordt gevormd uit het Algemeen Bestuur. Het Algemeen Bestuur is taakstellend en controlerend. De taken en bevoegdheden van de besturen en directie liggen vast in de gemeenschappelijke regeling en de organisatieverordening.

De activiteiten van de GGD worden uitgevoerd door vier sectoren. Deze worden ondersteund door een aantal stafsectoren. Het organigram van de GGD ziet er als volgt uit:



4.4.2 Personeel

De GGD Brabant-Zuidoost had in 2017 gemiddeld 384,95 fte (497 personen) in dienst. In het onderstaande overzicht is de formatie verdeeld over de sectoren.

Gemiddelde personele bezetting 2017	Aantal personen	Aantal fte
Directie/staf	5	3,67
Bedrijfsondersteuning	54	36,96
Personeel, Organisatie & Communicatie	18	12,93
Jeugdgezondheidszorg	111	77,32
Algemene Gezondheidszorg	68	44,77
Gezondheidsbevordering	40	26,55
Bedrijfsbureau Ambulance	4	2,05
Overigen	2	1,00
Subtotaal Publieke Gezondheidszorg	302	205,27
Ambulancezorg	172	160,53
Ambulancezorg FLO	23	19,15
Subtotaal Ambulancezorg	195	179,68
Totaal	497	384,95

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van de GGD Publieke Gezondheidzorg is 48,1 en bij de Ambulancezorg 46,5 per 31-12-2017.

Arbeidsmobiliteit

1. Loopbaanontwikkeling
   - Tot en met de derde MARAP van 2017 hebben 45 medewerkers (vrijwillig) gebruik gemaakt van de diensten van het Loopbaancentrum. Elf trajecten lopen door in 2018. De begeleiding varieerde van kortdurende trajecten (1 a 2 gesprekken) tot intensieve (3 -10 gesprekken).
   - Workshops
     In 2017 hebben 29 medewerkers deelgenomen de workshops Versterk je Talent en ontdek je bloeikracht. Daarnaast is er voor de gehele GGD een competentietest ter beschikking gesteld.
   - Teamontwikkeling
     In 2017 hebben vier leidinggevenden/teams gebruik gemaakt van de begeleiding/advisering bij teamontwikkeling. Twee daarvoor lopen door in 2018.

2. Re-integratie

Onder re-integratie verstaan we de activiteiten die worden uitgevoerd bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek. We maken hierbij onderscheid in re-integratie
spoor 1: re-integratie in eigen of andere (aangepast) functie binnen de GGD;
spoor 2: re-integratie in ander werk buiten de GGD.

Tot en met de 3e MARAP van 2017 ontvingen vijf medewerkers 2e spoorbegeleiding: twee medewerkers zijn uit dienst getreden, een medewerker is teruggevallen op oud WAO recht, één traject loopt door (begeleid door loopbaancentrum, preventief 2e spoor, re-integratie 1e spoor is actief terugkeer in eigen functie).

3. Van Werk Naar Werk (VWNW)

- Herplaatsingstrajecten boventalligheid
  In 2017 is geen boventalligheid ontstaan.
- Herplaatsingstrajecten WW-gerechtigden
  Er waren twee ex-medewerkers van de sector AZ in 2017 met een (gedeeltelijke) WW-uitkering. Deze uitkeringen zijn in 2017 beëindigd. Eventueel herroepingsrecht ex-medewerkers wordt gemonitord.
- Herplaatsingstrajecten individuele reorganisatie of ongeschikt- /onbekwaam voor eigen functie
  Er waren 3 kandidaten. De kandidaat van AZ is voor de resterende 12 uur intern herplaatst. De kandidaat van BO is intern herplaatst. De kandidaat van POC is 50% ingezet op taken en nog niet herplaatst (de begeleiding door het loopbaancentrum wordt in 2018 voortgezet zowel in- als extern).

Social Return/participatiewet

Onderstaande resultaten zijn door de GGD bereikt;

Resultaten 2017	Social Return / participatiewet	
Re-integratie- /werkervaringsplaats	medewerkers van andere werkgevers	0
	medewerkers uitkeringsgerechtigden/UWV	3 (WW)
Inzet WSW-bedrijf (Ergon, e.d.)	medewerkers	4
Vrijwilligers	vrijwilligers	42
Stages (studie)	Stageplaatsen (jaarnorm 25)	25
Coassistenten geneeskunde	13 plaatsen	8

Ziekteverzuim

Alle speerpunten met betrekking tot het begeleiden van het ziekteverzuim van 2017 hebben aandacht gehad, inclusief het aanbieden van een training begeleiding ziekteverzuim voor de leidinggevenden.
We zien desondanks toch een stijging van het verzuim bij AZ, en daarmee stijgt het ziekteverzuim van de sector boven de norm van 6% (van 5,0% naar 6,08%).
Bij PG is een kleine daling zichtbaar, maar ook dit blijft toch boven de norm van 5%. (van 6,2% naar 5,72 %). We hebben verder met HCC, onze arbodienst afgesproken dat we in 2018 met een andere bedrijfsarts gaan werken. Om te bezien of dit een bijdrage kan leveren aan daling van het verzuim.

Arbo

In 2017 zijn naast de reguliere taken, de voorbereidingen getroffen voor de uitvoer van een RI&E in 2018.

Arbeidsvoorwaarden

Medewerkers die de car/uwo als rechtspositie hebben, kunnen vanaf januari 2017 beschikken over een individueel keuze budget. Zij krijgen een vrij besteedbaar budget wat ze belastingtechnisch voordelig kunnen inzetten voor hun persoonlijke wensen en doelen. Dit kunnen de medewerkers zelf beheren.
In de tweede helft van het jaar is gestart met de voorbereidingen voor het nieuwe personeelsinformatie en salarissysteem Afas, zodat eind van het jaar afscheid kon worden genomen van het huidige systeem.
De overige arbeidsvoorwaarden zijn conform cao uitgevoerd.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In 2016 is het laatste Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) bij de GGD gehouden. Dit was de laatste van een serie van 4 welke we sinds 2011 gehouden hebben volgens de Factor 4 Index.
Deze methodiek was toegespitst op de invoering van Het Nieuwe Werken. Na afronding van dit programma heeft de GGD behoefte aan een nieuwe methodiek. Hiervoor is de procedure gestart begin 2018 waarmee we ook in dat jaar weer een MTO willen invoeren. De frequentie van een MTO is overigens niet jaarlijks, maar eens in de anderhalf tot twee jaar. Het uitwerken en implementeren van de resultaten vraagt immers de nodige doorlooptijd.

4.4.3 Informatie & Automatisering

De dienstverlening van de GGD is in toenemende mate afhankelijk van automatisering en goede informatievoorziening. Innovaties zijn praktisch ondenkbaar zonder rol voor ICT. Daarnaast is NEN7510 een belangrijk thema geweest in 2017, met certificering gepland in eerste kwartaal 2018. Ook met de AVG regelgeving in aantocht is het belang van informatiebeveiliging voor ook het borgen van de privacy van onze klant groter dan ooit.
Het jaar 2017 is het eerste volledige jaar geweest met de verantwoordelijkheid voor de ICT voorzieningen in en om de ambulances. Dit jaar is goed verlopen met ook erkenning vanuit de werkvloer dat systemen stabieler zijn en opvolging op issues op orde is. Ook voor andere sectoren is ICT een belangrijk thema geweest. Was in 2016 nog het vooruitzicht dat voor JGZ een migratie plaats zou vinden naar een nieuw Digitaal Dossier, hebben we in 2017 de conclusie moeten trekken dat onze eisen en wensen in deze aanbesteding niet voldoende gehonoreerd zouden gaan worden en is dit traject middels een schikking tot een einde gekomen. Wel is voor JGZ een belangrijke implementatie geweest van een digitale vragenlijst met bijbehorende terugkoppeling en advisering gericht op pubers, middels technologie (CRM) die vervolgens ook ingezet is voor een afsprakenmodule voor reizigerszorg.
Ook heeft dit jaar in het teken gestaan van de vervanging van de verschillende systemen in gebruik binnen P&O en Financiën door één totaalpakket, zijnde AFAS Profit. Het verder ontginnen van de mogelijkheden van dit pakket is een thema voor 2018. Tot slot zijn resultaten geboekt in de doorontwikkeling van Business Intelligence door het ontsluiten van databronnen. Dit is een randvoorwaarde voor het creëren van en vooral ook managen op stuurinformatie per organisatieonderdeel.

4.4.4 Huisvesting

Een consortium van 9 bedrijven waaronder Philips, ZumTobel, de TU/Eindhoven en NXP leggen op de 5e verdieping van De Witte Dame voor de GGD nieuwe LED-verlichting aan. Het is een Europees project voor een nieuwe uniforme standaard voor LED-verlichting. Onze verdieping is gekozen vanwege de verschillende werkvormen die mogelijk zijn passend bij Het Nieuwe Werken.
Overigens past het concept van Het Nieuwe Werken heel goed bij de GGD. Mutaties in formatie of organisatiestructuur kunnen zonder verbouwingen of interne verhuizingen worden opgevangen.

Voor de ambulancezorg is een spreidingsplan opgesteld. De huur van de ambulancepost in de Deken van Somerenstraat wordt medio 2018 beëindigd, vanwege de verkoop van het pand door de gemeente Eindhoven. Uit het spreidingsplan blijkt dat Eindhoven en directe omgeving het beste bediend kunnen worden vanuit twee vestigingen: Eindhoven-Zuid en Eindhoven Noord-West. Voor Eindhoven-Zuid is het lastig een geschikte locatie te vinden. In Eindhoven-Noord wordt een deel van de brandweerkazerne aan de Avignonlaan in Woensel gehuurd. De ambulancepost in Best staat te koop. Ook op enkele andere plaatsen in de regio zullen we de komende jaren verhuizen, waarbij we – uiteraard binnen de aanbevelingen van het spreidingsplan - rekening houden met mogelijkheden om locaties te delen met de Veiligheidsregio.

4.4.5 Kwaliteit

In 2017 zijn de kwaliteitsteams van de ambulancezorg en de publieke zorg samengevoegd. Er is kennis uitgewisseld om de kwaliteitsinstrumenten te verbeteren. Het doel is gesteld om in 2020 met twee organisatieonderdelen (zijnde ambulancezorg en publieke gezondheidszorg) gezamenlijk te certificeren op één kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Dit op basis van de nieuwe HKZ-norm.

In de nieuwe HKZ-norm is risicomanagement een pijler. Vandaar dat er vanuit kwaliteitszorg een nauwere samenwerking is ontstaan met bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM). Binnen BCM wordt er gekeken naar risico's en deze op een planmatige aanpak geanalyseerd en geëvalueerd.
Voor BCM lag de focus in 2017 op de wettelijke crisisbeheersingsprocessen van de GGD, zowel binnen het publieke domein (PSH, MMK, IZB, GOR) als acute domein (ambulancezorg inclusief meldkamer) en de sector jeugdgezondheidszorg. De risicoclassificatie is geüniformeerd, wat wil zeggen dat binnen de GGD gewerkt wordt met één systematiek.

4.4.6 Inkoop

In 2017 heeft Inkoop GGD BZO drieëntwintig aanbestedings-/offertetrajecten uitgevoerd, waarvan twee volgens de Europese en éénentwintig volgens een onderhandse procedure. Een aantal hiervan lopen door in 2018. Een Europees aanbestedingsproces heeft door zijn wettelijke termijnen minimaal vier tot acht maanden doorloop. Een medewerker vanuit een "werkervaringsplaats" heeft tot medio 2017 de afdeling Inkoop ondersteund.

Op 8 december 2016 zijn door de VNG de Gemeentelijke Inkoopvoorwaarden bij IT (GIBIT) vastgesteld. De GGD BZO wordt aangeraden om de GIBIT op te nemen in het inkoopbeleid en de GIBIT te gebruiken voor inkoop van producten en/of diensten op het gebied van ICT. Verder dient vanuit de wetgeving AVG bewerkersovereenkomsten te worden opgesteld ten aanzien van leveranciers die met vertrouwelijke privacy gevoelige informatie omgaan.

Ervaring heeft geleerd dat de aanbestedingstrajecten met name op het gebied van ICT steeds complexer, duurder en tijdrovender worden. In dit kader zijn we een samenwerking aangegaan met Bizob om vanaf 2018 hier efficiency slagen in te gaan maken.

4.4.7 Rechtmatigheid

In 2014 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD het controleprotocol 2014-2017 vastgesteld. In dit protocol wordt de reikwijdte van de accountantscontrole vastgesteld en zijn de daarvoor geldende normstellingen (wettelijke kaders en interne normen) bepaald en de goedkeurings- en rapporteringstoleranties die door de accountant gehanteerd worden bij de controle van de jaarrekening. Daarnaast stelt het Algemeen Bestuur jaarlijks het normenkader voor de rechtmatigheidscontrole vast. Dit betreft de inventarisatie van de voor de accountantscontrole relevante regelgeving van hogere overheden en verordeningen en regelingen van de GGD zelf ten aanzien van de relevante financiële processen.
Ter ondersteuning van de controle van de rechtmatigheid door de accountant voert de GGD interne controles uit. Interne controle heeft als doel onvolkomenheden in de uitvoering tijdig op te sporen en te corrigeren. Tevens biedt interne controle de kans op het treffen van preventieve maatregelen om onvolkomenheden in de toekomst te voorkomen. De informatie uit interne controles plus de inbedding van interne controlemaatregelen in de organisatie helpen de kwaliteit van de bedrijfsvoering in alle opzichten te verbeteren.
Door de interne controles kan de goede werking van de administratieve organisatie en de rechtmatigheid van de inkomsten en uitgaven worden vastgesteld.

Periodiek wordt over de intern controles gerapporteerd aan directie en MT.
Daarbij wordt rekening gehouden met volgende aspecten:

- Financiële relevantie van de processen (risicoanalyse)
- Nieuwe wet- en regelgeving
- Verbeteracties uit voorgaande interne controles
- Aanbevelingen van de accountant in zijn managementletter.

4.5 Verbonden partijen

In deze paragraaf besteden wij aandacht aan verbonden partijen waarmee de GGD BZO een bestuurlijk en/of financieel belang heeft. Het begrip verbonden partij is vastgelegd in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV). Het financieel belang is gedefinieerd als: "Een aan de verbonden partij ter beschikking gesteld bedrag dat niet verhaalbaar is als de verbonden partij failliet gaat onderscheidenlijk het bedrag waarvoor aansprakelijkheid bestaat indien de verbonden partij haar verplichtingen niet nakomt". Het bestuurlijk belang is gedefinieerd als: "Zeggenschap, hetzij uit hoofde van vertegenwoordiging in het bestuur hetzij uit hoofde van stemrecht".

Aan de GGD waren in 2017 twee stichtingen gelieerd, namelijk:

- Stichting Care 4 Mobility
- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast met de Brabantse en Zeeuwse GGD-en een samenwerkingsverband onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Formeel is dit geen Verbonden Partij, maar gezien de aard en omvang wordt deze hier toch vermeld en kort toegelicht. In dit samenwerkingsverband worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,2 miljoen waarvan circa € 400.000 gedekt wordt door baten van derden. 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. € 240.000 exclusief ca € 50.000,- aan btw. GMV is vanaf 2015 btw-plichtig.

4.5.1 Stichting Care 4 Mobility

Stichting Care 4 Mobility (C4M) is opgericht ter bevordering van de volksgezondheid door het stimuleren van de samenwerking op het gebied van mobiliteit in de zorg.
Meer specifiek heeft zij als doel het leveren van huisartsen-vervoerdiensten en bestelde ambulance-vervoerdiensten in Zuidoost-Brabant. Het Dagelijks Bestuur van de GGD fungeert als bestuur. De directeur van de GGD fungeert als directeur (beiden onbezoldigd).
Per 1 juli 2015 zijn de activiteiten van de stichting overgedragen aan huisartsen-organisaties SHoKo en CHP en heeft de stichting haar activiteiten beëindigd. Sindsdien vinden er geen activiteiten meer plaats binnen en door de stichting. Het beperkte eigen vermogen van de stichting (ca. € 85.000) is conform de statuten uitgekeerd ter realisatie van gezondheidsprojecten conform het doel van de stichting. Per 1 december 2017 is de stichting opgeheven.

4.5.2 Stichting Projecten GGD

De Stichting Projecten GGD is opgericht met de volgende doelstelling:

- Het bijdragen aan de volksgezondheid door het 'ten behoeve van de GGD' ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidsprojecten en overige zaken.

Het Dagelijks Bestuur van de GGD fungeert als bestuur. De directeur van de GGD fungeert als directeur (beiden onbezoldigd).
Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:

- Vergoedingen en baten op grond van de door de stichting verrichte werkzaamheden
- Subsidies en donaties
- Schenkingen en overige donaties

De GGD is aansprakelijk voor de financiële resultaten van de stichting en samen vormen ze tevens een fiscale eenheid. De stichting neemt personeel in dienst en detacheert dat bij de GGD voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden. De totale kosten van de stichting worden aan de GGD in rekening gebracht, zodat het exploitatieresultaat van de stichting jaarlijks nihil is.

De stichting leidt al jaren een ‘slapend’ bestaan; er vinden geen activiteiten plaats en ook het vermogen is nihil. Stichting projecten is gevestigd in Eindhoven.

Jaarrekening

5. Programmarekening over begrotingsjaar

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten daarvoor geeft.

5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling

Het resultaat wordt gewaardeerd op basis van historische kosten. De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. De opbrengsten en winsten worden vastgelegd in het boekjaar waarop zij betrekking hebben. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De personeelskosten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen of schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele kosten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Daarbij wordt gedacht aan componenten zoals overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken en dergelijke.

5.2 Grondslagen voor waardering

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

Materiële vaste activa met economisch nut
De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. Slijtende investeringen worden vanaf het moment van ingebruikneming lineair afgeschreven in de verwachte gebruiksduur, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele restwaarde. Op grondbezit met economisch nut wordt niet afgeschreven.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

Activa	Lineair	Annuïteiten
Gebouw Helmond		40
Verbouwing gebouw Eindhoven		20
Inrichting gebouw Eindhoven		7-20
Directievoering gebouw Eindhoven		5
Gebouwen ambulancezorg	40-50	
Installaties en beveiligingen gebouwen ambulancezorg	10-20	
Verbouwingen	10-20	
Installaties	5-10	

Inventaris	5-15
Medische inventaris	5-11
Ambulances	6
Dienstauto	5
Piketvoertuigen	6
Hardware	3-5
Software	3-6

Afschrijvingstermijnen van de ambulancezorg zijn conform voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Financiële vaste activa

Kapitaalverstrekkingen aan gemeenschappelijke regelingen en overige verbonden partijen, (overige) leningen u/g en (overige) uitzettingen zijn – tenzij hierna anders is vermeld – opgenomen tegen nominale waarde. Zo nodig is een voorziening voor verwachte oninbaarheid in mindering gebracht.

Vlottende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Indien noodzakelijk wordt een voorziening voor verwachte oninbaarheid gevormd. Deze voorziening wordt in mindering gebracht op de nominale waarde van de vorderingen. De voorziening wordt bepaald op basis van geschatte inningkansen.
Liquide middelen en overlopende posten worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd op het nominale bedrag van de bestaande verplichtingen of het voorzienbare verlies. De onderhoudsegalisatie voorzieningen zijn gebaseerd op een meerjarenraming van het uit te voeren groot onderhoud aan (een deel van) de kapitaalgoederen, waarin rekening is gehouden met de kwaliteitseisen.

Vaste schulden

De vaste schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde verminderd met de gedane aflossingen. De vaste schulden hebben een rente typische looptijd van één jaar of langer.

Vlottende passiva

De vlottende passiva, bestaande uit de netto vlottende schulden met een rente typische looptijd van korter dan een jaar en de overlopende passiva worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

6. Balans en de toelichting

6.1 Balans 31-12-2017

ACTIVA	Saldo per 31-12-2017		Saldo per 31-12-2016	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Materiële vaste activa:				
Investeringen met economisch nut:				
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	2.334.910		2.570.297	
Vervoermiddelen	3.131.911		2.692.839	
Machines, apparaten en installaties	440.392		489.140	
Overige materiële vaste activa	1.940.399		1.856.728	
		7.847.612		7.609.004
Financiële vaste activa:				
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	1.000.000		1.000.000	
		1.000.000		1.000.000
Totaal vaste activa		8.847.612		8.609.004
Vlottende activa				
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar:				
Vorderingen op openbare lichamen	1.393.564		1.936.819	
Uitzettingen in ’s Rijks schatkist	0		1.512.225	
Overige vorderingen	3.566.032		3.316.138	
Voorziening oninbare vorderingen	-61.939		-56.170	
		4.897.657		6.709.012
Liquide middelen:				
Kassaldi	2.405		3.384	
Banksaldi	2.190		254.929	
		4.595		258.313
Overlopende activa:				
De van de Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met specifiek bestedingsdoel	59.212		550.021	
Overige nog te ontvangen bedragen, en de vooruitbetaalde bedragen	929.483		813.392	
Overlopende activa		988.695		1.363.413
Totaal vlottende activa		5.890.947		8.330.739
Totaal generaal		*14.738.559*		*16.939.743*

PASSIVA	Saldo per 31-12-2017		Saldo per 31-12-2016	
	€	€	€	€
Vaste passiva				
Eigen vermogen:				
Algemene reserve	1.568.140		1.631.875	
Bestemmingsreserves	1.115.631		1.111.469	
Nog te bestemmen resultaat	69.551		293.162	
		2.753.322		3.036.506
Voorzieningen:				
Onderhoudsegalisatie voorzieningen	121.918		111.058	
Voorziening voor verplichtingen, verliezen en risico's	1.063.545		536.262	
		1.185.463		647.320
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	1.825.419		2.006.574	
		1.825.419		2.006.574
Totaal vaste passiva		5.764.204		5.690.400
Vlottende passiva				
Banksaldi	120.891		-	
Overige schulden	6.985.568		10.048.114	
		7.106.459		10.048.114
Overlopende passiva:				
Van Europese of Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen		44.373	60.761	
Overige vooruit ontvangen bedragen		1.823.523	1.140.468	
Overlopende passiva		1.867.896		1.201.229
Totaal vlottende passiva		8.974.355		11.249.343
Totaal Generaal		*14.738.559*		*16.939.743*

6.2 Toelichting op de balans

6.2.1 Vaste activa

De vaste activa zijn activa met een rentetypische looptijd langer dan één jaar.

Materiële vaste activa

De post materiële vaste activa omvat investeringen met economisch nut en wordt onderscheiden in:

- Gronden en terreinen
- Bedrijfsgebouwen
- Vervoermiddelen
- Machines, apparaten en installaties
- Overige materiële vaste activa

In het onderstaand overzicht 'Boekwaarde materiële vaste activa' staat de boekwaarde van de materiële activa van de boekjaren 2016 en 2017.

Boekwaarde materiële vaste activa	31-12-2017	31-12-2016
Gronden en terreinen	54.284	54.284
Bedrijfsgebouwen	2.280.626	2.516.013
Vervoermiddelen	3.131.911	2.692.839
Machines, apparaten en installaties	440.392	489.140
Overige materiële vaste activa	1.940.399	1.856.728
Totaal	7.847.612	7.609.004

Het verloop van de boekwaarde van materiële vaste activa gedurende het boekjaar 2017 komt tot uitdrukking in het onderstaande overzicht 'verloop materiële vaste activa'.

Verloop materiële vaste activa	Boek-waarde 31-12-2016	Inves-teringen	Desinves-teringen	Afschrij-vingen	Bijdra-gen van derden	Afwaar-dering	Boek-waarde 31-12-2017
Gronden en terreinen	54.284	-	-	-	-	-	54.284
Bedrijfsgebouwen	2.516.013	-	-	164.775	-	70.612	2.280.626
Vervoermiddelen	2.692.839	1.172.216	73.500	653.144	-	6.500	3.131.911
Machines, apparaten en installaties	489.140	243.668	-	207.768	8.069	76.579	440.392
Overige materiële vaste activa	1.856.728	793.069	-	627.318	82.080	-	1.940.399
Totaal	7.609.004	2.208.953	73.500	1.653.005	90.149	153.691	7.847.612

Bedrijfsgebouwen:

- Huisvesting GGD: In verband met de herallocatie van ambulanceposten is het pand in Best afgewaardeerd.

Vervoermiddelen:

- Ambulances: in 2017 is ruim € 1.100.000 geïnvesteerd in de aanschaf van 8 ambulances. De desinvestering betreft de inruil van een de 7 afgeschreven ambulances voor € 77.500. Omdat deze ingeruilde ambulances onder de boekwaarde zijn verkocht, heeft er nog een afwaardering plaatsgevonden.

Machines, apparaten en installaties:

- C-2000 communicatie: In 2017 is ruim € 40.000 geïnvesteerd in het up-to-date houden van communicatieapparaat in de ambulances. Voor een deel van de investeringen in C2000 in 2016 en 2017 is een bijdrage van ketenpartners ontvangen.
- Instrumentarium ambulancedienst: In 2017 is voor circa €200.000 geïnvesteerd in nieuw instrumentarium voor de ambulancedienst. In verband met de verplichte vervanging van de brancardsystemen eind 2018 zijn de systemen die nu in gebruik zijn afgewaardeerd met € 76.000. De brancards zijn hierdoor eind 2018 op nihil gewaardeerd omdat onzeker is of er nog een opbrengst zal zijn.

Overige materiële vaste activa:

- Automatisering: in 2017 is circa € 500.000 geïnvesteerd in hard en software.
- GG-DJ: in 2017 is voor circa € 184.000 geïnvesteerd voor de doorontwikkeling van GG-DJ. Voor dit project is een bedrag van € 82.000 ontvangen van co-financiers. Dit bedrag is opgenomen onder bijdrage van derden.
- Overig: in 2017 is voor ruim € 51.000 geïnvesteerd in de nieuwe online afspraakmodule voor reizigerszorg en voor circa € 24.000 voor de koppeling met stichting Opvoeden.

Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het jaar 2017 wordt in het hierna opgenomen overzicht weergegeven:

Verloop financiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2016	Inves-teringen	Desinves-teringen	Afschrij-vingen/af-lossingen	Boekwaarde 31-12-2017
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	1.000.000	-	-	-	1.000.000
Totaal	1.000.000	-	-	-	1.000.000

De post financiële vaste activa omvat de verstrekking van een waarborgsom aan de verhuurder van het pand aan de Callenburgh. Deze waarborg dient uitsluitend als waarborg voor de betaling van huurpenningen door de GGD aan de verhuurder.

De waarborg wordt conform een overeengekomen staffel gedurende de looptijd van de overeenkomst van 21 jaar gerestitueerd aan de GGD. De eerste restitutie vindt plaats na afloop van 9 jaar van de overeenkomst.

6.2.2 Vlottende activa

De vlottende activa bestaan uit activa met rente-typische looptijd korter dan één jaar, namelijk:

- Uitzettingen korter dan één jaar
- Liquide middelen
- Overlopende activa

In onderstaande tekst worden de vlottende activa per punt toegelicht.

Uitzettingen korter dan één jaar

De post vorderingen is te onderscheiden in:

- Vorderingen op openbare lichamen
- Overige vorderingen
- Voorziening oninbare vorderingen

De in de balans opgenomen uitzettingen met een rente typische looptijd van één jaar of minder kunnen als volgt worden gespecificeerd.

Uitzettingen korter dan één jaar	Saldo 31-12-2017		Saldo 31-12-2016	
Vorderingen op openbare lichamen:				
Debiteuren algemeen	663.994		1.307.418	
Nog te ontvangen posten	729.570		629.401	
Totaal vorderingen op openbare lichamen		1.393.564		1.936.819
Uitzettingen in ’s Rijks schatkist		0		1.512.225
Overige vorderingen:				
Debiteuren ambulancehulpverlening	2.877.657		2.863.198	
Debiteuren algemeen	545.758		229.714	
Nog te ontvangen posten	129.131		209.741	
Waarborgsommen	13.485		13.485	
Totaal overige vorderingen		3.566.031		3.316.138
Voorziening oninbare vorderingen		-61.939		-56.170
Totaal vorderingen		4.897.656		6.709.012

Vorderingen op openbare lichamen

De vorderingen op openbare lichamen zijn ultimo 2017 circa € 543.000 lager dan aan het eind van het boekjaar 2016. De daling wordt voornamelijk veroorzaakt door de nog te ontvangen bijdrage inzake de TBC-screening in COL Budel van circa € 650.000 eind 2016. Ultimo 2017 is er geen vordering voor de TBC-screening.

Uitzettingen in 's Rijks schatkist

GGD Brabant-Zuidoost is verplicht de overtollige liquide middelen boven een bepaald drempelbedrag aan te houden bij het ministerie van Financiën in 's Rijks schatkist.
Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2017 is € 36.600.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 274.500. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen per kwartaal worden in onderstaand overzicht weergegeven voor het jaar 2017.

Kwartaal	Gemiddelde bedrag aan middelen buiten de schatkist
1e kwartaal 2017	241.000
2e kwartaal 2017	244.000
3e kwartaal 2017	244.000
4e kwartaal 2017	248.000

Het drempelbedrag voor het jaar 2017 is € 274.500, waarmee elk kwartaal is voldaan aan de norm. Vanwege uitgevoerde betalingen, zoals uitbetaling Individueel Keuzebudget, waren per einde jaar geen middelen in 's Rijks schatkist aanwezig.

Overige vorderingen

Het saldo van de overige vorderingen is ultimo 2017 circa € 250.000 hoger dan eind 2016. Dit wordt veroorzaakt door diverse incidentele afrekeningen en de verkoop van ambulances die eind 2017 zijn gefactureerd.

Voorziening oninbare vorderingen

De vorderingen zijn verminderd met het saldo van de voorziening dubieuze debiteuren.
De voorziening dubieuze debiteuren wordt aangehouden ter dekking van vorderingen die in de toekomst oninbaar blijken te zijn. Deze voorziening wordt uitsluitend gebruikt voor oninbare bedragen voor ambulancevervoer.
Jaarlijks wordt op basis van geschatte inningskansen een gedeelte van de omzet toegevoegd aan deze voorziening.

Het verloop van de voorziening ziet er als volgt uit:

Voorziening dubieuze debiteuren	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	56.170
Toevoeging: storting in de voorziening	113.000
Onttrekking: oninbare vorderingen	107.230
Saldo per 31-12-2017	61.940

Liquide middelen

De post liquide middelen wordt onderscheiden in:

- Banken
- Deposito's
- Kas

De saldi van de liquide middelen in het boekjaar 2017 komen tot uitdrukking in het onderstaand overzicht.

Liquide middelen	Saldo 31-12-2017	Saldo 31-12-2016
Kassaldi	2.405	3.384
Banksaldi	2.190	254.929
Totaal	4.595	258.313

Overlopende activa

De post overlopende activa wordt onderscheiden in:

- Vooruitbetaalde bedragen
- Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen

De saldi van de overlopende activa in het boekjaar 2017 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Overlopende activa	Saldo 31-12-2017	Saldo 31-12-2016
Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen	59.212	550.021
Vooruitbetaalde bedragen	929.483	813.392
Totaal	988.695	1.363.413

De toename van ruim € 116.000 van het saldo vooruitbetaalde bedragen eind 2017 ten opzichte van eind 2016 wordt grotendeels veroorzaakt door circa € 100.000 aan verzekeringspremies. Een groot deel van de premies over 2017 is pas in 2017 betaald, waardoor deze post niet in de vooruitbetaalde bedragen was opgenomen ultimo 2016. Over 2018 zijn wel alle premies in 2017 zijn betaald, waardoor deze post ultimo 2017 wel op de balans is opgenomen.

In onderstaande tabel wordt het verloop over het boekjaar 2017 van de van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen weergegeven.

Van overheidslichamen te ontvangen voorschotten	Saldo 31-12-2016	Toevoeging	Ontvangen bedrag	Saldo 31-12-2017
Mantelzorgcompliment 2016	545.809	-	545.809	-
Mantelzorgcompliment 2017	-	30.250	-	30.250
Kwetsbare leefomstandigheden 16/17	4.212	-	-	4.212
Sociaal Domein en VVE	-	20.761	-	20.761
Seksuele diversiteit	-	1.500	-	1.500
I-4-1 Health	-	2.489	-	2.489
Totaal	550.021	55.000	545.809	59.212

De daling van het saldo van de nog van overheidslichamen te ontvangen voorschotten wordt voornamelijk veroorzaakt door de financiële afwikkeling van het Mantelzorgcompliment 2016. Over 2016 was voor dit project op balansdatum nog geen subsidie ontvangen in tegenstelling tot het Mantelzorgcompliment 2017 waarvan reeds 95% van het subsidiebedrag als voorschot ontvangen is in betreffende boekjaar. Hierdoor komt de balanspost ultimo 2017 op een significant lager bedrag uit.

6.2.3 Vaste passiva

Eigen vermogen

Het verloop van de reserves gedurende het boekjaar 2017 komt tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Reserve	Saldo 31-12-2016	Toevoe-ging	Onttrek-king	Bestem. Resultaat	Vrijval	Saldo 31-12-2017
Algemene reserves:						
Algemene Reserve PG	600.839		-	-63.735	-	537.104
Algemene Reserve AZ	1.031.037		-	-	-	1.031.037
Bestemmings-reserves:						
Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	217.086		61.300	-	-	155.786
Egalisatiereserve Scholingskosten AZ	263.247	276.500	-	-	-	539.747
TBC bestrijding -Monitoringscyclus	9.729		9.729	-	-	-
	103.815		-	-	-	103.815
Aanloopkosten regionalisering TBC	2.132		2.132	-	-	-
Implementatieplan S&B	-	-	130.615	356.898	-	226.283
Spaarvariant	24.702		24.702	-	-	-
Reserve middelen TBC screening COL Budel	490.758		-	-	490.758	-

Uitkeringskosten ZW/WGA	-	90.000	-	-	-	90.000
Resultaat nog te bestemmen:						
Resultaat nog te bestemmen 2016	293.163		-	-293.163	-	-
Resultaat nog te bestemmen 2017	-	-	-	69.551	-	69.551
Totaal	**3.036.508**	**366.500**	**228.478**	**69.551**	**490.758**	**2.753.323**

Algemene reserves

Algemene Reserve PG

De algemene reserve PG staat ter beschikking van de organisatie. Het Algemeen Bestuur dient te besluiten over de eventuele bestedingen. Daarnaast wordt deze reserve gebruikt om de fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Publieke Gezondheid op te vangen.

In het boekjaar 2017 is ruim € 63.000 van het 'resultaat nog te bestemmen' van 2016 uit de algemene reserve PG onttrokken.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de algemene reserve.

Algemene Reserve PG	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	600.839
Resultaatbestemming 2016	-63.735
Saldo per 31-12-2017	537.104

Algemene Reserve AZ

De algemene reserve AZ zal gebruikt worden om fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Ambulancezorg op de vangen. Daarnaast zal bij een eventuele vergunningsoverdracht van de ambulancedienst de reserve aangewend moeten kunnen worden voor niet opgenomen transitoria. Dit betreft onder andere te betalen vakantiegeld en restant verlofdagen die conform de BBV-regels niet in een voorziening mogen worden opgenomen.

Aanwending van deze reserve is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur.

Algemene Reserve AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	1.031.037
Resultaatbestemming 2016	-
Saldo per 31-12-2017	1.031.037

In het boekjaar 2017 zijn er geen mutaties op deze reserve geweest.

Bestemmingsreserves

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten:

De reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd ter ondersteuning van de gezondheidsprojecten. Deze bestemmingsreserve is gevormd uit verdiensten van de stichting huisartsenvervoer, de voorganger van Care 4 Mobility. Het bedrag is door de stichting aan de GGD overgedragen onder voorwaarde dat het enkel en alleen wordt besteed aan gezondheidsprojecten.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten'.

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	217.086
Onttrekking/toevoeging	61.300
Saldo per 31-12-2017	155.786

In 2017 is conform de begroting € 61.300 onttrokken ter dekking van het suïcidepreventieproject.

Reserve TBC bestrijding:

De reserve TBC bestrijding is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd voor de financiering van de kapitaallasten van het TBC apparaat. In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve TBC bestrijding'.

Reserve TBC bestrijding	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	9.729
Onttrekking	9.729
Saldo per 31-12-2017	0

2017 was het laatste jaar dat er een bedrag kon worden aangewend ter dekking van de TBC-apparatuur.

Reserve Monitoringscyclus:

De cyclus van de gezondheidsonderzoeken omvat 4 jaren waarbij de werkelijke kosten per jaar sterk fluctueren. Om het beschikbare budget binnen de begroting jaarlijks geen grote schommelingen te laten vertonen is berekend wat de gemiddelde kosten per jaar zijn. Jaarlijks wordt dit bedrag in de begroting opgenomen en het verschil tussen de werkelijke kosten en het beschikbare budget wordt verrekend met een egalisatiereserve onderzoek. In 2017 is geen onttrekking aan de reserve gedaan.

Reserve Monitoringscyclus	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	103.815
Onttrekking	0
Saldo per 31-12-2017	103.815

Reserve voor financiering aanloopkosten regionalisering TBC:

De reserve voor financiering aanloopkosten regionalisering TBC is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd om de samenwerking met de Limburgse GGD-en op het gebied van TBC bestrijding verder tot stand te brengen en voorbereid te zijn op de landelijke ontwikkeling. Hiervoor dient onder andere geïnvesteerd te worden in zo genoemde 'VPN lijnen' en de aanschaf van een 'webserver'. De kosten hiervoor kunnen (gedeeltelijk) worden gefinancierd uit deze reserve. In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve voor financiering aanloopkosten regionalisering TBC'. Door de onttrekking in 2017 is de reserve uitgeput.

Reserve voor financiering aanloopkosten regionalisering TBC	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	2.132
Onttrekking	2.132
Saldo per 31-12-2017	0

Reserve implementatie Spreiding & Bereikbaarheid ambulancezorg:

Om aan de wettelijk gestelde normen te voldoen is in 2016 het plan Spreiding en Beschikbaarheid opgesteld, zodat de ambulancedienst uiterlijk 2019 aan deze eisen voldoet. Om dit te realiseren zullen er incidentele kosten gemaakt worden om de capaciteit te verhogen en de spreiding te optimaliseren. Bij de resultaatbestemming over 2016 is daarom besloten het voordelig saldo van het boekjaar 2016 in een reserve te storten om deze kosten te dekken.

Reserve implementatie Spreiding & Bereikbaarheid	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	0
Toevoeging: resultaatbestemming 2016	356.898
Onttrekking	130.615
Saldo per 31-12-2017	226.283

In 2017 zijn kosten voor de afwaardering van het gebouw in best en kosten voor projectleiding huisvesting uit deze reserve onttrokken.

Reserve spaarvariant:

De reserve spaarvariant is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd voor de regeling spaarvariant. De regeling spaarvariant houdt in dat medewerkers vakantiedagen sparen voor verlof in latere jaren. De kosten van de vervanging van deze medewerkers wordt uit deze reserve gedekt.
In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve spaarvariant'.

Reserve spaarvariant	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	24.702
Onttrekking/toevoeging	24.702
Saldo per 31-12-2017	0

In 2017 is € 24.702 aan de reserve onttrokken.

Reserve middelen TBC Screening COL Budel:

De activiteiten voor de tbc-screening in het COL-Budel worden lumpsum gefinancierd. In 2015 en 2016 is het niet aangewende deel van de financiering in een bestemmingsreserve gestort. In 2017 is met de financier een afrekening over de periode 2015 t/m 2017 overeengekomen, waardoor deze reserve vrijvalt.

Reserve middelen TBC Screening COL Budel	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	490.758
Vrijval	-490.758
Saldo per 31-12-2017	0

Reserve egalisatie Scholingkosten Ambulance:

De egalisatiereserve Scholingskosten AZ is gevormd om de kosten voor de scholing van de ambulancedienst, waarin jaarlijks grote schommelingen kunnen voorkomen, te egaliseren.
In 2017 is € 276.500 toegevoegd. In het onderstaande overzicht staan de mutaties van de Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ.

Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	263.247
Toevoeging	276.500
Saldo per 31-12-2017	539.747

Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA:

Vanaf 1 juli 2017 is de GGD eigenrisicodrager voor de uitkeringskosten ZW/WGA. Conform een bestuursbesluit wordt jaarlijks een bedrag toegevoegd aan de reserve, zodat in de toekomst kosten hiervoor uit deze reserve gedekt kunnen worden.

Reserve egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	-
Toevoeging	90.000
Saldo per 31-12-2017	90.000

Resultaat nog te bestemmen 2017:

Resultaat nog te bestemmen 2017	Bedrag
Resultaat programma Publieke Gezondheid 2017	-90.905
Resultaat programma Ambulancezorg 2017	160.456
Saldo per 31-12-2017	69.551

Resultaat nog te bestemmen 2016:

Het nadelig resultaat 2016 bij PG is in zij geheel onttrokken uit de algemene reserve.
Het voordelige resultaat 2016 bij AZ is gestort in de reserve implementatie Spreiding en Beschikbaarheid.

Resultaat nog te bestemmen 2016	Bedrag
Saldo per 31-12-2016	293.163
Bestemmingsresultaat: onttrekking aan Algemene reserve PG	63.735
Bestemmingsresultaat: toevoeging aan reserve implementatie S&B	356.898
Saldo per 31-12-2017	-

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen gedurende het boekjaar 2017 komt tot uitdrukking in het overzicht 'voorzieningen'.

Voorzieningen	**Saldo 31-12-2016**	**Toevoeging**	**Onttrekking**	**Vrijval**	**Saldo 31-12-2017**
Onderhoud gebouw Maarheeze	73.162	4.100	1.440	-	75.822
Onderhoud gebouw Best	37.896	8.200	-	-	46.096
Frictiekosten logopedie	7.262	-	2.689	-	4.573
Herplaatsingskst personeel	-	143.000	-	-	143.000
PLB-uren ambulancezorg	404.000	43.000	1.028	-	445.972
Vennootschapsbelasting	125.000	65.000	-	-	190.000
TBC screening COL Budel	-	280.000	-	-	280.000
Totaal	647.320	543.300	5.157	-	1.185.463

Voorzieningen onderhoud gebouw

De meerjaren onderhoudsplannen van de gebouwen in Maarheeze en Best zijn in 2012 geactualiseerd en vastgesteld. De toevoegingen aan beide voorzieningen zijn conform deze plannen. Zoals eerder al gemeld in paragraaf 4.2.2 worden de werkelijke kosten met betrekking tot groot onderhoud onttrokken uit de voorzieningen. In 2017 zijn de rolluiken in Maarheeze vervangen en in Best heeft er geen groot onderhoud plaats gevonden.

Voorziening frictiekosten logopedie

In 2011 is in verband met het vervallen van de taak logopedie een aantal medewerkers boventallig verklaard. Voor een groot deel daarvan was in korte tijd vervangend werk of anderszins in een oplossing voorzien. Voor een beperkt deel bestonden ultimo 2013 nog betalingsverplichtingen van naar schatting € 50.000,-. Op grond van BBV-regelgeving is voor deze toekomstige verplichtingen een voorziening aangelegd.
In 2017 is circa € 3.000,- onttrokken uit deze voorziening.

Voorziening herplaatsingskosten personeel
Vanwege verwachte toekomstige betalingsverplichtingen van naar schatting € 143.000,- in verband met (externe) herplaatsing van personeel, is conform BBV-regelgeving een voorziening gevormd.

Voorziening PLB-uren
Met ingang van 2011 is in de cao voor Ambulancezorg een nieuw element opgenomen, namelijk de zogenaamde Persoonlijk Levensloop Budget-uren (PLB-uren). Deze uren mogen worden opgespaard om op een later tijdstip op te nemen. Het aantal opgespaarde uren zal geleidelijk toenemen en op termijn mogelijk tot aanzienlijke en niet jaarlijks gelijkblijvende vervangingskosten leiden. Hiervoor dient volgens BBV-richtlijnen een voorziening getroffen te worden. De toevoeging bedroeg € 43.000 in 2017 en de onttrekking was circa € 1.000.

Voorziening vennootschapsbelasting
Met ingang van 2016 is voor de GGD de Wet op de Vennootschapsbelasting (Vpb) van toepassing.
De GGD is nog in gesprek met de Belastingdienst over clustering van taken en mogelijke vrijstellingen voor specifieke onderdelen. Als gevolg hiervan is er nog geen zekerheid of er vennootschapsbelasting betaald moet worden en over de omvang hiervan. De aangifte over 2016 is nog niet gedaan, waardoor het opgenomen bedrag over 2016 blijft staan.
Voor 2017 is voorzichtigheidshalve voor zowel het programma publieke gezondheid als voor het programma ambulancezorg een bedrag toegevoegd aan de voorziening voor de Vpb. Voor publieke gezondheid is € 25.000 opgenomen in de voorziening en voor ambulancezorg is een voorziening getroffen van € 40.000.

Voorziening TBC screening COL Budel
In 2017 is met de financier van de taak TBC screening COL Budel overeenstemming bereikt over de bijdrage over de jaren 2015 tot en met 2018. Het gedeelte van de bijdrage voor 2018 ter grootte van € 280.000 is toegevoegd aan deze voorziening.

Vaste schulden met een rente typische looptijd langer dan één jaar
De post langlopende schulden met een rente typische looptijd langer dan één jaar bestaat uit onderhandse leningen van binnenlandse banken.
Het verloop van de langlopende schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar gedurende het boekjaar 2017 komt tot uitdrukking in het overzicht 'Onderhandse leningen'.
De totale 'rente last' over het boekjaar 2017 met betrekking tot de vaste schulden bedraagt € 79.581.

Onderhandse leningen	Hoofdsom	Saldo 31-12-2016	Aflossing	Afgesloten lening	Saldo 31-12-2017	Rente kosten
Leningnr:						
40.89831	649.445	101.262	49.471	-	51.791	2.816
40.89832	331.947	26.380	26.380	-	-	1.217
40.89835	741.492	62.622	62.622	-	-	1.174
40.92604.01	2.187.015	1.816.310	42.682	-	1.773.628	79.581
Totaal	3.909.899	2.006.573	181.154	-	1.825.419	79.581

6.2.4 Vlottende passiva

Netto-vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar.

De post kortlopende schulden met een rente typische looptijd van korter dan één jaar bestaat uit een aantal posten, zoals wordt weergegeven in onderstaand overzicht 'Kortlopende schulden'.

Kortlopende schulden	31-12-2017	31-12-2016
Overige kasgeldleningen	0	1.500.000
Banksaldi	120.891	
Overige schulden	6.985.568	8.548.114
Totaal	7.106.459	10.048.114

Om aan de financieringsbehoefte te kunnen voldoen was in december 2016 een kasgeldlening van € 1.500.000 met een looptijd van 2 maanden afgesloten. Deze is in februari 2017 afgelost.

De overige schulden bestaan uit:

Overige schulden	31-12-2017	31-12-2016
Crediteuren	733.231	855.680
Nog te betalen BTW	45.959	15.610
Nog te betalen loonheffing en sociale lasten	1.422.871	1.164.489
Nog te betalen pensioenfondsen	322.367	275.728
Overige nog te betalen posten	3.385.222	3.794.367
Ambulancedienst nog in tarieven te verrekenen	1.075.919	2.442.241
Totaal	6.985.568	8.548.114

De overige schulden ultimo 2017 zijn € 1,6 miljoen lager dan eind 2016. De grootste afname wordt veroorzaakt door de lagere nog in de tarieven te verrekenen bedragen (AZ) ad € 1,3 miljoen.

Overlopende passiva

De post overlopende passiva wordt onderscheiden in:

- Vooruit ontvangen doeluitkeringen van overheidslichamen
- Overige vooruit ontvangen bedragen

Overlopende passiva	31-12-2017	31-12-2016
Overige vooruit ontvangen bedragen	1.823.524	1.140.468
Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	44.373	60.761
Totaal	1.867.897	1.201.229

De post overige vooruit ontvangen bedragen bestaat voornamelijk uit vooruit ontvangen gemeentelijke bijdragen voor het opvolgende jaar. Omdat eind 2017 een groter bedrag van deze gemeentelijke bijdrage al ontvangen was door de GGD is dit saldo ten opzichte van 2016 toegenomen.

Het verloop van de van overheidslichamen vooruit ontvangen doeluitkeringen over het boekjaar 2017 is als volgt:

Vooruit ontvangen bedragen overheidslichamen	Saldo 31-12-2016	Toevoeging	Aanwending	Saldo 31-12-2017
Spreekuur overgewicht	14.551	-	-	14.551
Spreekuur lekkerbek	8.763	-	8.763	-
Mantelzorgcompliment	-	11.065	-	11.065
Seksuele diversiteit	-	15.378	-	15.378
Alcoholpreventie	-	675	-	675
i-4-1 health	-	2.704	-	2.704
Belevingsonderzoek Eindhoven Airport	37.447	-	37.447	-
Totaal	60.761	29.822	46.210	44.373

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

De GGD is een aantal langlopende huurverplichtingen, contract voor telefonie en schoonmaak aangegaan. In onderstaand overzicht staan de langlopende verplichtingen.

Soort	Looptijd	Jaarlijks bedrag
Huur locatie De Witte Dame	Tot en met 1 januari 2032	559.000
P1 Parkeerfaciliteit Witte Dame	Tot en met 31 mei 2032	63.000
Locatie Callenburgh	Tot en met 30 september 2035	80.000
Huur Ambulancepost Helmond	Tot en met 28 februari 2020	73.000
Huur Ambulancepost Valkenswaard	Tot en met 31 augustus 2018	43.000
Huur Ambulancepost Eersel	Tot en met 30 juni 2020	46.000
Telefonie	Tot en met 7 februari 2021	79.000
Totaal		943.000

7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting

Onderstaande exploitatierekening geeft het resultaat over het boekjaar 2017 van de GGD BZO op hoofdlijnen weer. De lasten en baten worden in paragraaf 7.1.2 en 7.1.3 per programma uitgesplitst in kostencategorieën.

7.1 Exploitatierekening totaal

In onderstaand overzicht wordt de 'exploitatierekening 2017 totaal' (beide programma's) weergegeven met de baten en lasten.

GGD exploitatierekening 2017	Realisatie 2017	Raming 2017 na wijziging	Raming 2017 voor wijziging	Verschil Raming vs Realisatie
	€	€	€	€
Publieke Gezondheid	19.000.466	18.950.000	17.750.000	-50.466
Ambulancezorg	19.179.417	19.095.000	18.710.000	-84.417
Baten	38.179.883	38.045.000	36.460.000	-134.883
Publieke Gezondheid	19.637.889	19.705.000	17.800.000	67.111
Ambulancezorg	18.828.076	19.205.000	18.800.000	376.924
Lasten	38.465.966	38.910.000	36.600.000	444.034
Publieke Gezondheid	-637.423	-755.000	-50.000	-117.577
Ambulancezorg	351.341	-110.000	-90.000	-461.341
Totaal saldo van baten en lasten	-286.082	-865.000	-140.000	-578.918
Publieke Gezondheid	45.000	45.000	-	-
Ambulancezorg	321.500	45.000	-	-276.500
Toevoeging aan reserve (-)	366.500	90.000	-	-276.500
Publieke Gezondheid	591.518	650.000	50.000	58.482
Ambulancezorg	130.615	155.000	90.000	24.385
Onttrekking aan reserve (+)	722.133	805.000	140.000	82.867
Publieke Gezondheid	-90.905	-150.000	-	-59.095
Ambulancezorg	160.456	-	-	-160.456
Gerealiseerd resultaat	69.551	-150.000	-	-219.551

Het exploitatieresultaat 2017 van de GGD bedraagt in zijn totaliteit circa € 69.000 positief, verdeeld over het Programma Publieke Gezondheid € 91.000 negatief en het Programma Ambulancezorg € 160.000 positief.

In de volgende paragrafen wordt een analyse van de baten en lasten en de investeringen weergegeven. Reserves worden in de paragraaf 6.2.3 nader toegelicht.

7.1.1 Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma

In de hierna volgende paragrafen wordt per programma de afwijking met de begroting geanalyseerd.

Exploitatie Publieke Gezondheidszorg

Bij het programma Publieke Gezondheid zijn de werkelijke baten 2017 in totaal circa € 50.000,- (0,3%) hoger dan begroot en de lasten circa € 67.000,- (0,3%) lager. In zijn totaliteit is het programma Publieke Gezondheid hiermee binnen het beschikbare budget uitgevoerd.
Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatie-tekort van € 91.000. In paragraaf 7.1.2 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Exploitatie Ambulancezorg

De totale baten van het programma Ambulancezorg waren in 2017 circa € 84.000 (0,4%) hoger, terwijl de totale uitgaven circa € 377.000 (2,0%) lager waren dan begroot. In zijn totaliteit is het programma Ambulancezorg hiermee binnen het beschikbare budget uitgevoerd.
Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatieoverschot van circa € 160.000. In paragraaf 7.1.3 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Kredieten/investeringen

In 2017 is in totaliteit voor € 112.000 minder geïnvesteerd dan in de gewijzigde programmabegroting opgenomen kredieten. Het krediet voor Vervoermiddelen is echter overschreden met € 153.000. Er is in 2017 een extra ambulance aangeschaft in verband met de uitvoering van het Spreiding- & Bereikbereikbaarheidsplan. Deze extra uitbreiding was niet in begroting verwerkt. De kosten worden via de tarieven gedekt door zorgverzekeraars.
De onderbesteding op machines, apparaten en installaties en overige materiele activa betreft doorgeschoven investeringen naar 2018.

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Gronden en terreinen	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	-	-	-
Vervoermiddelen	1.019.000	1.172.216	-153.216
Machines, apparaten en installaties	278.000	243.668	34.332
Overige materiële vaste activa	1.024.000	793.069	230.931
Totaal	2.321.000	2.208.953	112.047

7.1.2 Baten en lasten Publieke Gezondheid

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën, de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten Publieke Gezondheidszorg	Realisatie 2017	Raming 2017 na wijziging	Raming 2017 voor wijziging	Verschil Raming vs Realisatie
Baten:	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	11.956.080	11.955.000	11.955.000	-1.080
Bijdragen gemeenten	212.155	230.000	375.000	17.845
Contracttaken gemeenten	2.710.068	2.800.000	2.200.000	89.932
Bijdrage Rijk	1.513.304	1.480.000	1.220.000	-33.304
Zorgverzekeraars	43.919	55.000	70.000	11.081
Baten instellingen/bedrijven	1.434.849	1.275.000	775.000	-159.849
Bijdrage particulieren	1.133.488	1.155.000	1.155.000	21.512
Diverse baten	-3.397	-	0	3.397
Totaal Baten	19.000.466	18.950.000	17.750.000	-50.466
Lasten:				
Risico's personele kosten	-	-	95.000	-
Personeelskosten	13.768.229	13.650.000	13.010.000	-118.229
Rente en afschrijvingen	649.019	680.000	735.000	30.981
Personeel van derden	342.645	350.000	200.000	7.355
Energie	27.808	20.000	20.000	-7.808
Duurzame goederen	3.635	40.000	40.000	36.365
Overige goederen en diensten	5.315.152	5.450.000	4.850.000	134.848
Overige inkomensoverdrachten	539.000	550.000	-	11.000
Toevoeging aan voorzieningen	280.000	255.000	-	-25.000
Toevoeging voorzieningen Vpb	25.000	25.000	-	-
Verrekening overhead	-1.312.600	-1.315.000	-1.150.000	-2.400
Totaal Lasten	19.637.889	19.705.000	17.800.000	67.111

Met één begrotingswijziging gedurende het jaar is reeds een aantal ontwikkelingen in de begroting 2017 verwerkt, waardoor de verschillen in de jaarrekening beperkt zijn. Op de volgende pagina worden de belangrijkste verschillen tussen de geactualiseerde raming en de realisatie toegelicht.

Baten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale baten is per saldo € 50.000 (hoger).

De lagere realisatie op *contracttaken gemeenten* heeft in hoofdzaak betrekking op de afrekeningen centrum Jeugd en Gezin (€ 72.000). De werkelijke inzet bij verschillende gemeenten is als gevolg van langdurige ziekte van enkele medewerkers lager geweest dan begroot. Er wordt afgerekend op basis van werkelijke inzet. Verder zijn er afrekeningen op diverse projecten die per saldo lager uit te vallen.

De *Baten instellingen/bedrijven* zijn totaal ca. € 160.000 hoger dan begroot. Voor een groot deel wordt dit verklaard door hogere inkomsten voor vaccinaties van specifieke beroepsgroepen en hogere inkomsten uit toezichthouderstaken. Daarnaast zijn er diverse kleinere projecten met een positief resultaat.

Lasten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale lasten is per saldo € 67.000 (lager).

De hogere *personele kosten* van ca. € 118.000 worden veroorzaakt door een hogere IKB-afrekening in december dan eerder geraamd en een hogere inzet ten behoeve van de hogere contracttaken (zie baten instelling/bedrijven).

De lagere rente- en afschrijvingskosten zijn een gevolg van de enkele vertraagde investeringen in met name hard- en software.

De uitgaven voor duurzame goederen zijn met name bij de jeugdgezondheidszorg lager dan begroot vanwege uitgestelde aanschaf.

De onderschrijding op *overige goederen en diensten* wordt in hoofdzaak veroorzaakt door lagere opleidingskosten door het vertrek van een arts en diverse overige kleinere afwijkingen

De toevoeging aan de voorzieningen is € 25.000 hoger dan begroot door de vorming van de voorziening van een vennootschapsverplichting. Deze toevoeging was niet begroot.

7.1.3 Baten en lasten Ambulancezorg

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën, de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten Ambulancezorg	Realisatie 2017	Raming 2017 na wijziging	Raming 2017 voor wijziging	Verschil begroting vs Realisatie
Baten:	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	-	-	-	-
Bijdragen gemeenten	3.684	55.000	55.000	51.316
Contracttaken gemeenten	16.128	30.000	30.000	13.872
Bijdrage Rijk	1.211.105	1.200.000	1.100.000	-11.105
Zorgverzekeraars	17.842.795	17.740.000	17.545.000	-102.795
Baten instellingen/bedrijven	103.155	70.000	70.000	-33.155
Bijdrage particulieren	-	-	-	-
Diverse baten	2.550	-	-	-2.550
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-
Totaal Baten	19.179.417	19.095.000	18.800.000	-84.417
Lasten:				
Personeelskosten	12.498.824	12.725.000	12.900.000	226.176
Rente en afschrijvingen	1.237.257	1.225.000	1.055.000	-12.257
Personeel van derden	373.754	325.000	490.000	-48.754
Energie	377.037	445.000	410.000	67.963
Duurzame goederen	-	-	-	-
Overige goederen en diensten	2.677.304	3.000.000	2.650.000	322.696
Toevoeging aan voorzieningen	311.300	170.000	145.000	-141.300
Toevoeging voorziening Vpb	40.000	-	-	-40.000
Verrekening overhead	1.312.600	1.315.000	1.150.000	2.400
Totaal Lasten	18.828.076	19.205.000	18.800.000	376.924

Op de volgende pagina worden de belangrijkste verschillen tussen de raming en realisatie toegelicht.

Baten

De afzonderlijke afwijkingen ten opzichte van de begroting zijn relatief beperkt van omvang en hebben veelal geen bijzondere oorzaak.

De bijdrage gemeenten was voor ca. € 52.000 onterecht nog opgenomen in de begroting; de salarisgaranties(-kosten) zijn per 2017 namelijk beëindigd en derhalve ook deze bijdrage.

Baten *zorgverzekeraars* zijn ca. € 100.000 lager als gevolg van een lagere nacalculatie van enkele budgetcomponenten dan eerder geraamd. Ook de daaraan gerelateerd kosten (m.n. personeel) zijn lager.

Lasten

De lagere *personele kosten* worden voor het grootste deel veroorzaakt door invulling vacature medisch management door inhuur derden in plaats van met eigen personeel (hogere kosten *inhuur van derden*) en de te hoog geraamde extra inzet van uren overwerk en uitbreiding dienstverbanden naar een 40-urige werkweek. Deze laatste leidt ook tot een lagere bijdrage van zorgverzekeraars.

Lagere energiekosten worden veroorzaakt door een lager aantal gereden kilometers en een lagere brandstofprijs.

De lagere uitgaven voor *overige goederen en diensten* zijn grotendeels een gevolg van incidenteel lagere scholingskosten; als gevolg hiervan is de egalisatie-storting in de betreffende reserve voor eenzelfde bedrag hoger.

De hogere toevoeging aan de voorzieningen wordt veroorzaakt doordat, conform BBV-richtlijnen, voor verwachte toekomstige betalingsverplichtingen in verband met (externe) herplaatsing van enkele medewerkers een voorziening gevormd moet worden. Verder wordt er ook voor dit jaar rekening mee gehouden dat een aanslag VPB zal worden opgelegd.

8. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.

Met ingang van 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van kracht. De WNT verplicht tot openbaarmaking van de bezoldiging van de zogenaamde "topfunctionarissen ". Topfunctionarissen" zijn diegenen die leiding geven aan de gehele organisatie en in de WNT als zodanig zijn aangemerkt.
Conform de WNT wordt in dit jaarverslag de beloning van de topfunctionaris binnen de GGD BZO openbaar gemaakt. Deze verplichting tot openbaarmaking geldt ook voor de beloning van andere werknemers, indien die bezoldiging meer bedraagt dan het voor topfunctionarissen geldende bezoldigingsmaximum (norm 2017 : € 181.000 op jaarbasis). Dit is bij de GGD BZO niet aan de orde. Bij de GGD BZO ontvangt de directeur de hoogste beloning. Deze beloning valt ruimschoots onder het genoemde bezoldigingsmaximum.

Naam	Functie	Duur dienstverband in 2017	Omvang dienstverband	Beloning 2017	Beloning 2016	Door werkgever vrijwillig betaald SV premie	Belastbare kosten-vergoeding	Voorzieningen betaalbaar op termijn	Beëindigings-uitkering	Jaar beëindiging	Motivering
Mevrouw A.H.H. Stevens-Ruiters	Directeur Publieke Gezondheid	1-1-2017 t/m 19-5-2017	0,83 fte	49.625	108.240	0	0	5.558	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw H.E. Jeurissen-Meussen	Directeur Publieke Gezondheid	1-4-2017 t/m 31-12-2017	1 fte	78.791	-	0	0	12.163	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer J.C.M. Huijsmans	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer S. Luijten	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer L.M.M. van Drunen	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 7-5-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw A. Wijnands	Algemeen Bestuur	8-5-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw J. Veldhuizen	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 7-6-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer M.W. van Dalen	Algemeen Bestuur	8-6-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer J.P. van Tulden	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer M.M. Schlösser	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw M.T.L. van der Hamsvoord-Huybers	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw R. Richters	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer J.M.A. Bevers	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer M. Jeucken	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer T. Bosmans	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw M.M. de Leeuw-Jongejans	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer J.H.M. Briels	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw C. van Brakel	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer R.P. J. Daenen	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer P. van de Noort	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer T.C.W. Maas	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer T. van den Nieuwenhuijzen	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 22-11-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer E. van Turnhout	Algemeen Bestuur	23-11-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw H.G. Tindemans-van Tent	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw H.C.H.M. van Dongen-Lamers	Algemeen Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Mevrouw A.C.P. Balk-Lampe	Algemeen Bestuur & Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
De heer A.B.A.M. Ederveen	Dagelijks Bestuur	1-1-2017 t/m 31-12-2017	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2016	Inwoner bijdrage totaal	Bijdrage sociaal plan reorganisatie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoeks-locaties JGZ	Bijdrage ambulance zorg fusie '08	Bijdrage uitloopschalen	Bijdrage frictiekosten '13 e.v. (BCF)	Totaal
Asten	16.584	261.410	1.100					**262.509**
Bergeijk	18.256	287.603	1.211					**288.814**
Best	28.988	459.205	1.922					**461.127**
Bladel	19.971	314.569	1.324					**315.893**
Cranendonck	20.662	324.810	1.370					**326.180**
Deurne	31.871	502.729	2.113					**504.842**
Eersel	18.553	291.468	1.230					**292.698**
Eindhoven	224.794	3.558.524		47.000	-	109.572	-	**3.715.096**
Geldrop-Mierlo	38.886	614.694	2.579					**617.272**
Gemert-Bakel	29.653	467.415	1.966					**469.381**
Heeze-Leende	15.653	246.041	1.038					**247.079**
Helmond	90.109	1.436.098	5.975	24.000				**1.466.073**
Laarbeek	21.961	346.145	1.456					**347.601**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22.751	357.800	1.509					**359.309**
Oirschot	18.196	286.598	1.207					**287.805**
Reusel-De Mierden	12.809	201.286	849					**202.135**
Someren	18.913	297.202	1.254					**298.456**
Son en Breugel	16.427	259.512	1.089					**260.601**
Valkenswaard	30.260	476.134	2.007					**478.140**
Veldhoven	44.322	698.055	2.939					**700.994**
Waalre	17.027	268.784	1.129					**269.913**
Totaal	**756.646**	**11.956.080**	**35.267**	**71.000**	**-**	**109.572**	**-**	**12.171.919**

Bijlage 2: Begrippenlijst

Deze begrippenlijst geeft een beknopte omschrijving van een aantal begrippen;

Begrip	Omschrijving
Balans	Onderdeel van de jaarrekening. De balans geeft een overzicht van de activa (bezittingen) en passiva (eigen vermogen en vreemd vermogen) van de GGD.
Baten en lasten (stelsel van)	Een systeem van baten en lasten houdt in dat alle kosten en opbrengsten worden toegerekend aan het (begrotings)jaar waarop zij betrekking hebben.
Begroting	Een begroting geeft aan welke beleidsvoornemens de GGD heeft, hoeveel middelen daarmee zijn gemoeid en uit welke bronnen die middelen afkomstig zijn. Het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten (BBV) onderscheidt een beleidsbegroting en een financiële begroting.
Beleidsbegroting	De beleidsbegroting gaat volgens het BBV met name in op de (doelstellingen van de) programma's en (belangrijke onderdelen van het beheer via) de paragrafen. De beleidsbegroting bestaat uit: • het programmaplan. • de paragrafen.
Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten (BBV)	Het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten (BBV) is bij Koninklijk Besluit uitgevaardigde voorschriften voor de inrichting van de begroting (beleidsbegroting en financiële begroting) en de jaarstukken (jaarverslag en jaarrekening) van de GGD. Het BBV geldt met ingang van het begrotingsjaar 2004. Tot die tijd golden de Comptabiliteitsvoorschriften 1995 (CV95).
Bestuurlijk belang	Een bestuurlijk belang heeft de GGD wanneer deze een zetel heeft in het bestuur van een derde rechtspersoon of als ze stemrecht heeft.

Begrip	Omschrijving
Categoriale indeling	Een categoriale indeling is een indeling van baten en lasten naar kostensoorten zoals salarissen, kapitaallasten en verzekeringen. Het BBV stelt verplicht dat de begroting wordt geconverteerd naar categorieën in een apart document. Dit document wordt naar de provincie Noord-Brabant en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gezonden. De voorgeschreven categorieën zijn niet meer bij het BBV maar bij ministeriële regeling bepaald.
Doelstelling	De strategische doelstelling(en) van het programma, in het bijzonder wat de GGD met de maatschappelijke effecten beoogt.
Dualisme	Een dualistisch stelsel kenmerkt zich door het feit dat de posities en bevoegdheden zijn ontvlecht. Het Algemeen Bestuur richt zich primair op de kaderstellende en controlerende functie en het dagelijks bestuur op de uitvoerende functie.
Financieel belang	Een financieel belang heeft een GGD indien de middelen die deze ter beschikking stelt, verloren gaan in geval van faillissement van de verbonden partij (een derde rechtspersoon) en/of als financiële problemen bij de verbonden partij kunnen worden verhaald op de GGD.
Financiële begroting	De financiële begroting gaat volgens het BBV met name in op de budgettaire aspecten en op de financiële gevolgen van de beleidsbegroting. De financiële begroting bestaat uit: • het overzicht van de baten en lasten en toelichting. • de uiteenzetting van de financiële positie en toelichting.
Financiële positie	Onderdeel van de financiële begroting, tevens de tegenhanger van de balans. De financiële positie geeft de grootte en samenstelling van het vermogen in relatie tot de baten en lasten.

Begrip	Omschrijving
Functie (functionele indeling)	Een functie is een eenheid waarin de begroting en jaarstukken worden onderverdeeld. Het BBV laat de indeling van de begroting aan de GGD vrij, maar stelt de GGD-en verplicht de begroting te converteren naar functies in een apart document. Dit document wordt naar de provincie Noord-Brabant en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gezonden. De voorgeschreven functies zijn niet meer bij het BBV maar bij ministeriële regeling bepaald.
Investering	Een investering is een besteding aan een specifiek doel, waarvan het nut zich over meerdere jaren uitstrekt. Dit is de reden waarom de bestedingen worden geactiveerd en de kapitaallasten (rente en aflossing) worden verdeeld over meerdere begrotingsjaren.
Jaarrekening	De jaarrekening is de tegenhanger van de financiële begroting. Deze gaat in op de realisatie van het afgelopen begrotingsjaar. De jaarrekening is een onderdeel van de jaarstukken en bestaat uit: • de programmarekening (overzicht van baten en lasten) en toelichting. • de balans en toelichting.
Jaarstukken	De jaarstukken zijn onderverdeeld in het jaarverslag en de jaarrekening en is de tegenhanger van de begroting.
Jaarverslag	Het jaarverslag is de tegenhanger van de beleidsbegroting. Dit gaat met name in op de uitkomsten van de programma's en de paragrafen over het afgelopen begrotingsjaar. Het jaarverslag is een onderdeel van de jaarstukken en bestaat uit: • de programmaverantwoording. • de paragrafen.

Begrip	Omschrijving
Kaders	De aangegeven kaders binnen de programma's zorgen voor een afbakening van de betrokken beleidsvelden. Deze kaders kunnen zowel van wetgevende aard zijn als door het Algemeen Bestuur zijn vastgesteld in bijvoorbeeld een nota.
Maatschappelijk effect	Het uiteindelijk effect (outcome) op de samenleving dat het Algemeen Bestuur vanuit politiek oogpunt wil bereiken met de GGD. Het realiseren hiervan hangt mede af van externe factoren en wordt in de meeste gevallen bereikt door samenwerking in een keten van verschillende organisaties. De maatschappelijke effecten zijn nader te vertalen in afzonderlijke resultaten (output).
Overzicht van baten en lasten	Onderdeel van de financiële begroting (programmarekening) dat een overzicht geeft van alle baten en lasten die in de programma’s zijn opgenomen.
Paragrafen	Een paragraaf geeft volgens het BBV een dwarsdoorsnede van de begroting op financiële aspecten. Het gaat dan om de beleidslijnen van beheersmatige aspecten die financieel, politiek of anderszins belangrijk zijn. De paragrafen zijn onderdeel van zowel de beleidsbegroting als het jaarverslag.
Product	Een product (van een productenraming of productenrealisatie) kan worden omschreven als het resultaat van samenhangend handelen, meetbaar gemaakt in tijd, geld en kwaliteit. Een product wordt in de handreiking ruim geïnterpreteerd. Het kan zijn een voorziening, een dienst, een goed of een activiteit. De kern is dat er taakstellende afspraken aan kunnen zijn verbonden. Een product omvat zoveel mogelijk kwantitatieve normen voor zowel financiële als niet-financiële prestatie-indicatoren.
Productenraming	De productenraming wordt volgens het BBV opgebouwd vanuit de programmabegroting en geeft alle activiteiten weer in termen van producten. De productenraming is het begrotingsdocument van het dagelijks bestuur en heeft met name een beheersfunctie voor de uitvoering van de begroting.

Begrip	Omschrijving
Productenrealisatie	Een productenrealisatie is de tegenhanger van de productenraming en wordt na afloop van het begrotingsjaar opgesteld.
Programma	Een samenhangende verzameling van producten, activiteiten en middelen gericht op het bereiken van vooraf bepaalde maatschappelijke effecten, waaraan idealiter indicatoren kunnen worden gekoppeld.
Programmabegroting	Een programmabegroting is een typering voor de nieuwe beoogde begroting, doordat de programma's in de begroting centraal staan. In het BBV wordt het woord programmabegroting niet gebruikt. Het kenmerk van de begroting volgens het BBV is dat de begroting is onderverdeeld in programma's. Daarom wordt er naar de begroting volgens de nieuwe voorschriften ook wel verwezen als programmabegroting. De GGD is vrij in de keuze en het aantal van de programma's.
Programmaplan	Een programmaplan behandelt (per programma) expliciet de maatschappelijke effecten en de wijze waarop die effecten worden gerealiseerd. Dit wordt gedaan aan de hand van de volgende drie vragen: • Wat zijn de doelstellingen? • Wat willen we bereiken? • Wat gaat het kosten?
Programmarekening	Onderdeel van de jaarrekening. De programmarekening geeft een overzicht van de gerealiseerde baten en lasten van het begrotingsjaar.