

GGD BRABANT-ZUIDOOST

JAARSTUKKEN 2015



Brabant-Zuidoost

Jaarstukken 2015

GGD Brabant-Zuidoost

Aldus opgemaakt en overlegd aan het Dagelijks Bestuur,
Eindhoven, 24 maart 2016
Sectorhoofd Bedrijfsondersteuning

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Brabant-Zuidoost
in zijn openbare vergadering van 6 april 2016

Voorzitter: mevrouw M.M. de Leeuw-Jongejans

Secretaris: mevrouw H.G. Tindemans-van Tent

1. Managementsamenvatting Jaarrekening GGD Brabant-Zuidoost 2015

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. De GGD Brabant-Zuidoost staat voor gezondheid. We zijn er altijd en voor iedereen. We beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid in onze regio en zijn daarbij de (sub)regionale en lokale verbinder in preventie.

We staan altijd klaar bij grote en kleine crisissen.

Bij de uitvoering van onze taken stellen we het eigen kunnen en de eigen keuzes van burgers centraal. We willen vanuit een brede sociaal medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak zijn en onafhankelijk advies op maat leveren. We willen gemakkelijk en direct bereikbaar en benaderbaar zijn.

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 domein en de domeinen veiligheid en openbaar bestuur.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2015 de zeven pijlers van de GGD vastgesteld. In deze samenvatting kunt u per pijler lezen wat de belangrijkste resultaten waren in 2015.

We sluiten af met enkele algemene aspecten.

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 2015 zijn de resultaten van de Volksgezondheid Toekomstverkenning gepresenteerd. Gemeenten waarderen de gezondheidsinformatie vanuit de GGD in 2015 met gemiddeld een 7,6.

Via preventieprogramma's richt de GGD zich op het bevorderen van participatie en eigen regie mogelijkheden van mensen individueel en van de gemeenschap. Speerpunten hierbij zijn het versterken van een gezonde leefstijl, een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert en het voorkomen en bestrijden van gezondheidsrisico's.

Verder hebben gemeenten over 70 onderwerpen maatwerkvragen gesteld. Voor verschillende doelgroepen zijn bijeenkomsten op maat georganiseerd die betrekking hebben op grip houden op eigen gezondheid. Ruim 80 scholen hebben meegedaan aan het programma Lentekriebels. Er zijn een kleine 20 voorlichtingsbijeenkomsten voor ouderen georganiseerd waarin aandacht was voor gezondheidsvaardigheden.

Ongeveer 40 scholen (PO en VO) kregen procesbegeleiding om het schoolgezondheidsbeleid op één of meer deelgebieden verder te ontwikkelen, al dan niet met de intentie om het Vignet Gezonde School te halen.

Lokale teams leveren een bijdrage aan het voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten. Gemeenten waarderen deze teams gemiddeld met een 7,7.

Uitvoerende taken 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 868 meldingen binnengekomen waarvan 567 melding plichtige infectieziekten. Er zijn 587 vragen aan de GGD gesteld over infectieziekten. Er waren 70 clusters van uitbraken met name bij kindercentra, onderwijsinstellingen en zorginstellingen.

In het kader van TBC bestrijding zijn 5.253 Thoraxfoto's gemaakt. Bij 25 personen is een actieve TBC gevonden. Deze personen zijn door de GGD behandeld. Bij 32 personen is een latente TBC gevonden. Naar aanleiding van gevonden TBC besmettingen zijn 25 bron-contact onderzoeken uitgevoerd (variërend van 2 tot 65 personen) waarvan er twee een grootschalig karakter hadden.

In het kader van milieu en gezondheid zijn 202 milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen beantwoord; 27 (proactieve) beleidsadviezen zijn gegeven voor de regio/gemeenten en 21 voorlichtingsactiviteiten voor regio/gemeenten. Verder zijn milieu-gezondheidkundigen van de GGD betrokken geweest bij de aanpak van belaste gebieden veehouderij in diverse gemeenten.

In het kader van hygiënezorg zijn 203 locaties bezocht waarvan 55 evenementen en 50 tattooshops. Er zijn 121 aan hygiëne gerelateerde vragen van burgers, organisaties en gemeenten beantwoord. Er zijn 4 workshops georganiseerd over hygiënevraagstukken.

15.027 mensen bezochten de GGD voor een reizigersadvies c.q. -vaccinatie. Verder zijn 879 personen behorend tot een beroepsgroep gevaccineerd tegen Hepatitis B.

In het kader van seksuele gezondheid/SOA zijn 31 gastlessen/workshops voor jongeren, 12 voorlichtingsactiviteiten en 12 promotieactiviteiten gehouden. Tevens hebben 3.804 individuele consulten plaatsgevonden en 863 SOA's gevonden.

Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Bij 15 milieu-incidenten in onze regio is aan de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) om advies gevraagd.

De GGD heeft bij 23 incidenten de psychosociale hulp gecoördineerd. Inhoudelijk hadden de incidenten betrekking op suïcide (9), ongeval (5), zedenzaak (4) en overig (5). De GGD is gevisiteerd door een externe commissie die getoetst heeft in hoeverre de GGD voldoet aan de landelijke kwaliteitstandaard m.b.t. crisisbeheersing. Uit het visitatierapport blijkt dat we voldoen aan de meeste eisen. Het crisisteam van de GGD heeft twee keer geoefend.

Verder zijn voorbereidingen getroffen voor een grote Brabant brede outbreakoefening die in januari 2016 gaat plaatsvinden waarbij een grote infectie uitbraak wordt geoefend en waaraan de ketenpartners in de witte kolom deelnemen.

Toezicht houden

Er zijn in opdracht van gemeenten 1490 inspecties uitgevoerd in het kader van toezicht op kinderopvang. Er is gestart met het uitvoeren van lichte handhavingstaken voor de gemeente Eindhoven.

Per 1.1.2015 zijn gemeenten wettelijk verplicht een toezichthouder WMO aan te wijzen. Zeventien gemeenten in onze regio hebben de GGD aangewezen als toezichthouder WMO. In 2015 zijn vijf calamiteitenmeldingen door de GGD onderzocht en twee van de drie pilots in Eindhoven m.b.t. proactief toezicht zijn gestart. We nemen deel aan een landelijk netwerk van toezichthouders WMO en dragen bij aan protocol- en instrumentontwikkeling. Deze taak staat nog in de kinderschoenen. Er moet nog veel ontwikkeld worden. Ook gemeenten zijn zoekende naar invulling van dit toezicht. We adviseren gemeenten hierover.

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 vraag, behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.

De JGZ werkt hierbij ook samen met onderwijs, lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten. Verder heeft de JGZ een beleidsadviserende taak naar gemeenten.

In 2015 zijn 21.696 kinderen in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs gezien in het kader van de periodieke gezondheidsonderzoeken. In het speciaal onderwijs waren dat 1.019 kinderen.

Er is met 25.410 kinderen contact geweest op basis van indicatie.

In het kader van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) hebben 8.050 kinderen een BMR vaccinatie gekregen, 7.577 een DTP vaccinatie, 5.877 een HPV vaccinatie en 870 kinderen een overige vaccinatie.

Op alle scholen heeft JGZ deelgenomen aan de zorgstructuur.

Er is gewerkt aan de uitbouw van de samenwerking met huisartsen en er is met gemeenten meegedacht in de decentralisaties.

In schooljaar 2014-2015 is het zgn. Puber Contact Moment (PCM) als contract-taak ingevoerd, in dat schooljaar is in 2015 met 1.631 leerlingen individueel gesproken. Scholen waar het pubercontactmoment werd uitgevoerd ontvingen een schoolprofiel. Medio 2015 is een evaluatierapport uitgebracht. Vanaf schooljaar 2015-2016 wordt het PCM in alle gemeenten uitgevoerd.

Ambulancezorg

In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst. De besturen van de Veiligheidsregio en GGD hebben medio 2015 besloten om de Ambulancezorg per 1.1.2016 volledig onder te brengen bij de GGD. De veiligheidsregio blijft nog wel vergunninghouder tot 1.1.2018, de beoogde datum dat vergunningen in Nederland opnieuw gegund gaan worden. In de tweede helft van 2015 is veel energie gestoken in de voorbereiding van de overdracht van het bedrijfsbureau ambulancezorg en ondersteunende taken (met name automatisering) naar de GGD.

In 2015 zijn 46.449 ambulanceritten uitgevoerd (2.677 meer dan in 2014). Gemiddeld 92,8% van alle ritten is binnen de rijtijdnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). Dit percentage was bij de inzet van First Responders (dit zijn medisch geschoolde brandweer eenheden, die snel met levensreddende handelingen kunnen starten in afwachting van aanrijdende ambulances) 93,4%.

Verder is in 2015 een nieuw triagesysteem ingevoerd en is er geïnvesteerd in de kwaliteit van de diensten. De reden voor de implementatie van dit triagesysteem is veiligheid. Veiligheid voor de patiënt omdat elke gelijksoortige zorgvraag steeds zal leiden tot hetzelfde zorgaanbod. Veiligheid voor de centralist omdat deze erop vertrouwen kan dat de keuzes die gemaakt worden, aantoonbaar de juiste zijn. En veiligheid voor de organisatie, omdat aantoonbaar gemaakt wordt hoe de meldkamerzorg is ingericht.

Aanvullende taken publieke gezondheid

Publieke gezondheid van vluchtelingen

De vluchtelingenstroom naar Nederland heeft ook gevolgen gehad voor de GGD.

De GGD voert in opdracht van het COA publieke gezondheidstaken uit in de (zes) opvangcentra in onze regio. Het gaat daarbij om infectieziektebestrijding, hygiëne-inspecties, TBC-screeningen, gezondheidsvoorlichting en jeugdgezondheidszorg. Verder zijn er in 2015 in totaal acht zgn. crisisnoodopvanglocaties geweest in onze regio (diverse gemeenten), waar vluchtelingen maximaal 72 uur verbleven. De GGD is bij deze crisisnoodopvang betrokken geweest. Er is onder andere geregeld, met name door de GHOR, dat de noodzakelijke medische zorg (Rode Kruis, huisartsenzorg, tandartsenzorg) voor de crisisnoodopvang beschikbaar was. Daar waar nodig is voorlichting gegeven over bijv. infectieziekten. Verder is in september in Budel een centrale aanmeldlocatie gestart (400 bedden), waar asielzoekers die in Nederland zijn ingestroomd in drie dagen worden gescreend en van daaruit worden geplaatst in opvanglocaties in Nederland. De GGD heeft als taak om alle instromende asielzoekers (m.u.v. Syriërs) te screenen op TBC. In totaal hebben 2.702 vluchtelingen in de aanmeldcentrum in Budel door de GGD een 1^e screening op TBC gehad. Aanvullend zijn 121 nadere onderzoeken uitgevoerd en 113 vervolgscreeningen. In alle AZC's samen zijn 6 gevallen van TBC geconstateerd.

Forensische Geneeskunde

Door onze forensische artsen zijn 361 lijkschouwingen uitgevoerd en 235 euthanasieverklaringen afgegeven. Voorts zijn 1229 consulten arrestantenzorg (in cellencomplex politie) gegeven, 131 bloedproeven uitgevoerd en 481 overige verrichtingen/adviezen (waarvan 387 telefonische consulten).

Algemeen

Kwaliteitszorg & Lean werken

De GGD wordt jaarlijks ge-audit in het kader van de HKZ-certificering (de kwaliteitstandaard voor de zorg). We zijn volgens de meeste recente norm ge-audit (de HKZ norm Publieke Gezondheid 2011). De audits m.b.t. Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg zijn wederom succesvol verlopen: we voldoen aan vrijwel alle normen. Kwaliteit is een onderdeel van het werk van iedereen. Bij de GGD staat de klant centraal en willen we dat nog meer tot uitdrukking brengen in onze aanpak. Lean sluit hier goed op aan. Inmiddels zijn 11 medewerkers getraind voor hun Greenbelt, allen met een eigen project. Het invoeren van Lean wordt voortgezet door projecten en voor enkele onderdelen, zoals bij het KCC, JGZ-Bedrijfsbureau, ondersteunende teams en JGZ-2020.

Innovatie

De GGD voert innovaties door in haar dienstverlening. Wij innoveren om meerwaarde te kunnen blijven bieden voor onze gemeenten en onze klanten. De behoeften klanten staan hierbij centraal. We investeren in ons vermogen om adequaat te kunnen inspelen op klantenbehoeften.

Voorbeelden van innovaties die in 2015 zijn opgepakt:

- Er is marktonderzoek uitgevoerd naar de behoefte aan SOA zelftest onder jongeren. De behoefte is dusdanig groot dat we de zelftest in 2016 gaan invoeren.
- We zijn i.s.m. GGD West-Brabant gestart met de GGD Academy: een trainingsbureau voor professionals en vrijwilligers die hun kennis van de publieke gezondheid willen vergroten.
- Er zijn, samen met de Veiligheidsregio en Omgevingsdienst, eerste verkenningen gedaan naar de kansen van de nieuwe omgevingswet voor de volksgezondheid.
- De interne innovatiecultuur is versterkt (zie hieronder "GGD in Beweging").
- Een nieuwe taak is opgepakt: toezicht WMO (zie pijler toezicht).
- Er heeft een digitaal panelonderzoek plaatsgevonden (4600 burgers hebben deelgenomen) over het thema positieve gezondheid. Dit onderzoek heeft bruikbare input geleverd voor een nieuwe opzet van de Toekomstverkenning Volksgezondheid.
- Er heeft een verkenning plaatsgevonden naar de inzet van serious gaming op ons werkterrein. In 2016 start een pilotproject.
- We hebben gemeenten geadviseerd over passende, aan gezondheid gerelateerde, prestatie indicatoren in het sociaal domein.
- Voorbereiding van de invoering van de Baby-lance.
- Ontwikkeling van een inhoudelijke doorgaande lijn JGZ 0-18 jaar.

GGD in Beweging

GGD in Beweging is het interne programma waarbij we investeren in onze medewerkers zodat de positie van de publieke gezondheid in het sociale domein versterkt wordt en we voorbereid zijn op de toekomst. Het programma kent 3 lijnen:

- Veranderen is leuk: binnen deze lijn hebben we o.a. Do Something Different uitgevoerd. Een online programma waarin medewerkers zijn uitgedaagd kleine dagelijkse gewoonten te veranderen. Om te ervaren dat veranderen van gedrag kan en leuk kan zijn. Bijna 200 GGD medewerkers hebben hieraan meegedaan.
- Ken de kracht van de GGD: in samenspraak met medewerkers en bestuurders zijn kernachtige boodschappen geformuleerd. Via een postercampagne en intranet (Mijn GGD) zijn de boodschappen op een persoonlijke manier onder de aandacht gebracht. Onderdeel van deze lijn is ook dat de GGD lokaal beter zichtbaar is en de relatie met gemeenten versterkt wordt. In dit kader zijn presentaties over de pijlers van de GGD voor gemeenteraden verzorgd, de lokale teams versterkt, een aantal (beleids)documenten aangepast (kadernota, productenboek, flyers) en de GGD regelmatig in het nieuws (externe media) gebracht.
- De GGD blijft in conditie: binnen deze lijn werken we aan strategische personeelsplanning (personeelsbestand, functie-opbouw, competenties medewerkers, loopbaanbegeleiding). Concrete voorbeelden in 2015: de koerskaart "Meester in je werk" is door 7 groepen gespeeld; de workshops "succesvol bewegen op Linked In" zijn door 36 medewerkers gevolgd en de twee trainingen "ondernemerschap" zijn goed bezocht door medewerkers en managers.

Het programma GGD in Beweging loopt in 2016 door.

Financieel

De GGD zit op koers wat betreft het meerjaren-bezuinigingsplan dat enige jaren geleden in gang is gezet (reorganisatie van de overhead). Dit resulteert in een geleidelijke korting op de inwonerbijdragen van gemeenten. Onderdeel van dit plan is ook het verlagen van de uurtarieven voor (gemeentelijke) contracttaken. In 2015 zijn de uurtarieven t.o.v. 2014 aanzienlijk verlaagd, de tarieven voor het publiek en derden zijn overwegend gelijk gebleven.

De exploitatie over 2015 laat voor het Programma Publieke Gezondheid een positief resultaat zien van ca. € 213.000, zijnde het saldo van diverse beperkte afwijkingen in lasten en baten. Het Programma Ambulancezorg laat over 2015 een negatief resultaat zien van ca. € 161.000, overwegend veroorzaakt door een verplichting tot nabetaling van ORT over vakantiedagen vanaf 2012; deze verplichting komt voort uit de nieuwe CAO-ambulancezorg die pas in december 2015 is vastgesteld.

Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting Jaarrekening GGD Brabant-Zuidoost 2015	4
2. Inleiding	12
2.1 Opzet jaarstukken	12
2.2 Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden	12
2.3 Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten	13
2.4 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	13
Jaarverslag	14
3. Programmaverantwoording	15
3.1 Programma Publieke Gezondheid (PG)	15
3.1.1 Gezondheidsbevordering (GB)	16
3.1.2 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	21
3.1.3 Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	25
3.2 Ambulancezorg (AZ)	31
3.3 Bijdrage gemeenten	34
4. Paragrafen	35
4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	35
4.1.1 Weerstandscapaciteit	35
4.1.2 Risicomanagement	36
4.1.3 Financiële kengetallen	40
4.2 Onderhoud kapitaalgoederen	41
4.2.1 Beleidskader	41
4.2.2 Gebouwen	41
4.2.3 Machines, apparaten en installaties	41
4.2.4 Hard- en software	42
4.2.5 Vervoermiddelen	43
4.3 Financiering	43
4.3.1 Beleidskader	43
4.3.2 Rentebeleid	43
4.3.3 Financieel Risicobeheer	44
4.3.4 Kasgeldlimiet	44
4.3.5 Renterisiconorm	44
4.3.6 Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist	45
4.3.7 Financieringsbehoefte	45
4.3.8 Leningenportefeuille	46
4.4 Bedrijfsvoering	46

4.4.1 Organisatie	46
4.4.2 Personeel	47
4.4.3 Informatie & Automatisering	49
4.4.4 Huisvesting	49
4.4.5 Kwaliteit	50
4.4.6 Inkoop	50
4.4.7 Rechtmatigheid	50
4.5 Verbonden partijen	52
4.5.1 Stichting Care 4 Mobility	52
4.5.2 Stichting Projecten GGD	53
Jaarrekening	55
5. Programmarekening over begrotingsjaar	56
5.1 Grondslagen voor resultaatbepaling	56
5.2 Grondslagen voor waardering	56
6. Balans en de toelichting	59
6.1 Balans 31-12-2015	59
6.2 Toelichting balans 31-12-2015	61
6.2.1 Vaste activa	61
6.2.2 Vlottende activa	63
6.2.3 Vaste passiva	66
6.2.4 Vlottende passiva	73
6.3 Kasstroomoverzicht 2015	75
7. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting	76
7.1 Exploitatierekening totaal	76
7.1.1 Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma	77
7.1.2 Baten en lasten Publieke Gezondheid	78
7.1.3 Baten en lasten Ambulancezorg	80
8. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	82
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	84
Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdragen per gemeente	87
Bijlage 2: Begrippenlijst	88

2. Inleiding

Voor u liggen de jaarstukken 2015 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (GGD). In deze jaarstukken wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en beheer in 2015. De jaarstukken zijn opgesteld conform de eisen van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) Provincies en Gemeenten en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

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.

Eind 2014 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost het controleprotocol voor de accountantscontrole op de jaarrekening voor de periode 2014-2017 vastgesteld.

2.1 Opzet jaarstukken

Met het oog op toepassing van het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten is de opzet van de jaarstukken 2015 een afspiegeling van de begroting 2015.

De jaarstukken zijn als volgt opgebouwd:

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

In het jaarverslag staan de programmaverantwoording van de sectoren Jeugdgezondheidszorg, Gezondheidsbevordering, Algemene Gezondheidszorg en Ambulancezorg. 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.

2.2 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 2015 heeft het Algemeen Bestuur het normenkader vastgesteld.

2.3 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 2015 zijn opgesteld in overeenstemming met de voorschriften van het BBV.

2.4 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

De programmaverantwoording heeft betrekking op de programma's Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ). De dekking van het programma PG vindt plaats door bijdragen van de gemeenten Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre.

Ambulancezorg wordt voornamelijk door de zorgverzekeraars betaald.

De programma's worden in de onderstaande paragrafen toegelicht.

3.1 Programma Publieke Gezondheid (PG)

Het programma PG 2015 bestaat uit basistaken en aanvullende diensten en is, conform begroting en productenboek, onderverdeeld in drie groepen hoofdactiviteiten c.q. sectoren:

- Gezondheidsbevordering (paragraaf 3.1.1)
- Jeugdgezondheidszorg (paragraaf 3.1.2)
- Algemene Gezondheidszorg (paragraaf 3.1.3)

Met ingang van 2016 zal ook deze programmaverantwoording gebaseerd worden op de pijlerindeling.

Het basispakket van de GGD wordt vastgesteld door het Algemeen Bestuur. De basistaken bevatten de diensten/producten die de GGD levert aan alle deelnemende gemeenten. Het basispakket dat door de gemeenten is vastgesteld bestaat minimaal uit de wettelijk verplichte taken die zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Gemeenten kunnen er gezamenlijk voor kiezen het basispakket van de GGD uitgebreider te maken dan de minimaal wettelijke vereisten.

Binnen het basispakket wordt onderscheid gemaakt tussen uniforme taken en maatwerktaken. De uniforme taken worden op basis van protocollen en richtlijnen in alle deelnemende gemeenten uitgevoerd. Bij de maatwerktaken wordt rekening gehouden met de gemeentelijke wensen o.a. in gezondheidsbeleidsnota's. Bij de uitvoering van de maatwerktaken wordt rekening gehouden met de lokale problematiek en de prioriteit. Het basispakket wordt aan de gemeente doorbelast op basis van een bijdrage per inwoner. De aanvullende diensten worden onder andere op verzoek van één of een aantal gemeente(n) uitgevoerd. De financiering vindt plaats op basis van: bijdrage per verrichting, uurtarief, een aanvullende gemeentelijke bijdrage of een tarief per cliënt.

In de volgende paragrafen gaan wij verder in op de doelstellingen en ontwikkelingen in 2015, de mate van realisatie van de activiteiten en/of projecten die zijn verricht en de middelen die daarvoor zijn ingezet.

3.1.1 Gezondheidsbevordering (GB)

Gezondheidsbevordering (GB) richt zich op het bevorderen van participatie en eigen regie mogelijkheden van mensen individueel en van de gemeenschap. Hierbij zijn het versterken van een gezonde leefstijl, een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert en het voorkomen en bestrijden van gezondheidsrisico's, speerpunten.

Wat zijn de doelstellingen en wat hebben we bereikt?

GGD Lokale Teams Gezondheidsbevordering

Per gemeente is er een lokaal team. Dit multidisciplinaire lokaal team bestaat uit adviseurs Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB), preventiefunctionarissen, preventiemedewerkers en onderzoekers. Zij werken samen met medewerkers Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Multidisciplinair werken op lokaal niveau; om continuïteit, samenhang en verdieping in de aanpak beter mogelijk te maken.

Procesbegeleiding bij uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.	
Doelstelling	Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/onderwijs/RO/sport e.d.), er is duidelijk op welke wijze burgers die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Er is uitvoering gegeven aan de lokale plannen, conform afspraken.
Realisatie	Onze gemeenten waarderen de inzet van lokale teams in 2015 met gemiddeld een 7,7.

GGD Kenniscentrum Onderzoek

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

Monitors

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.	
Doelstelling	Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed kunnen zijn van de burgers in onze regio. In 2015 vinden de voorbereidingen plaats voor uitvoering van de jeugdmonitor 12-18 jaar op scholen (in de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. De dataverzameling voor de monitor vormt de basis voor het Kenniscentrum onderzoek. Aanvullende vragen (op maat) kunnen met behulp van de databestanden worden beantwoord.
Realisatie	Onze gemeenten waarderen de gezondheidsinformatie in 2015 met gemiddeld een 7,6.

regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (rVTV)

Gegevens dragen bij aan de ontwikkeling en prioritering van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Doelstelling	In 2015 verschijnen de gemeentelijke publicaties.
Realisatie	Er is een werkatelier voor bestuur en ambtenaren georganiseerd waar het eerste lokale E-book is gepresenteerd.

Kenniscentrum

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.

Doelstelling	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. Aantal vragen en onderwerpen per gemeente.
Realisatie	Ruim 70 Voorbeelden: - Ondersteuning bij de evaluatie van interventies (meerdere gemeenten) - Beschrijving en interpretatie van relevante gegevens in diverse nota's lokaal gezondheidsbeleid, sportnota's en WMO-evaluaties (o.a. Heeze-Leende, Helmond) - Analyse eenzaamheid in wijken en buurten (Eindhoven) - Ondersteuning bij het bepalen van indicatoren voor het meten en evalueren van doelstellingen binnen het sociaal domein (Geldrop-Mierlo, Son en Breugel, Nuenen) - Maken Infographic en presentatie over armoede en gezondheid op armoedeconferentie (Gemert-Bakel) - Evaluatie pilot dorpsondersteuning (Bergeijk) - Focusgroep in het kader van WMO klanttevredenheidsonderzoek (Waalre) - Panelonderzoek over weerbaarheid (Somerens) Analyse van trends en achtergronden op het gebied van suïcide bij jongeren (Peel)

GGD Kenniscentrum Gezondheidsbevordering

In het kenniscentrum gezondheidsbevordering zijn producten ondergebracht, waarmee we borgen dat:

- We efficiënt specifieke deskundigheid beschikbaar houden voor de gehele regio (waarborgen van deskundigheid), zonder veel inwerk en extra overdracht e.d., houden we op een aantal onderdelen de medewerkers regionaal inzetbaar.
- We bewerkstelligen dat we op lokaal niveau steeds de meest eigentijdse inzichten en ontwikkelingen kunnen hanteren.
- We enige ontwikkelruimte reserveren, zodat we aan blijven sluiten met onze lokale inzet op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen op het preventieve gezondheidsterrein.

Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

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	Gezondheids kennis 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
Realisatie	We hebben deze deskundigheid ook dit jaar weer op peil gehouden en t.b.v. vragen van gemeenten ingezet (overgewicht, invloed leefomgeving, veerkracht en weerbaarheid, gezonde relaties, roken, alcohol en drugsgebruik).

Gezond en talentvol opgroeien

Uitvoering van programma Lentekriebels

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.

Doelstelling	Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen. Jaarlijkse planning ± 30 scholen.
Realisatie	84 scholen

Werken aan een gezonde school

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode. Deze gaat er vanuit dat scholen bouwen aan Schoolgezondheidsbeleid, met ondersteuning van de GGD. De wensen en behoefte van de school vormen de basis waarop preventie/gezondheidsactiviteiten worden uitgevoerd en geborgd.

Doelstelling	De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers. Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet. De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt. Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.
--------------	--

Realisatie	Ongeveer 40 scholen (PO, VO en MBO) kregen in 2015 procesbegeleiding om het schoolgezondheidsbeleid op één of meer deelgebieden verder te ontwikkelen, al dan niet met de intentie het Vignet Gezonde School te halen. Per 31/12/15 waren er 19 vignetscholen BO in onze regio, met in totaal 26 deelvignetten. En 5 VO scholen mochten zich Gezonde school noemen, met 6 deelvignetten. Daarnaast is er incidentele inzet geleverd aan scholen met een afgebakende ondersteuningsvraag. Opvallend was het aantal vragen n.a.v. pestproblematiek, deels gerelateerd aan mediawijsheid. Ook in 2015 werd de GGD door schoolbesturen ingeschakeld voor een collectieve aanpak. In Helmond werken meerdere lokale partijen (waaronder Qliq) samen in Jong Helmond Gezond, waarin de Gezonde Schoolbenadering op het BO en VO een belangrijke rol speelt. In Eindhoven wordt er door Salto-bestuur op aangestuurd dat alle scholen een vignet voor de thema's Sport & Bewegen en Voeding behalen.
------------	---

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.

Doelstelling	Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheidsvaardigheden Versterkt worden. Per jaar worden zo'n 30 voorlichtingen verzorgd.
Realisatie	18 voorlichtingen

Gezond Bezig

Aanpak Laat je niet flessen

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

Doelstelling	Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers. Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.
Realisatie	Nagenoeg alle gemeenten hebben een lokale werkgroep alcohol-preventie, van waaruit activiteiten worden opgepakt. Afspraak is gemaakt dat we in voorjaar 2016 een regionale bijeenkomst organiseren, waarbij we discussie overig drugsgebruik-preventie op het platteland met de heer Van Rijn willen gaan voeren.

Gezondheidsvaardigheden versterken

Mensen worden door het versterken van hun gezondheidsvaardigheden in staat gesteld om goed gebruik te maken van voorzieningen (zorg en welzijn), om goed voor zichzelf te zorgen/op te komen en om adequaat gebruik te maken van informatie.

Doelstelling	Mensen zijn beter in staat om regie te nemen/houden over het eigen leven.
Realisatie	- Er zijn een aantal bijeenkomsten verzorgd in Veldhoven voor Roma-moeders - In Cranendonck en in Valkenswaard bijdrage geleverd aan bijeenkomsten over informele netwerken - In Heeze-Leende is bijgedragen aan een bijeenkomst "Dat kan ik zelf wel" - Door onze GGD ontwikkeld Lesmateriaal Kijk mijn Leven, voor praktijkscholen, heeft Brabantse onderwijsprijs gekregen en verder zijn weggevonden naar scholen in heel het land

Contracttaken GB

Steunpunt Mantelzorg Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Conform afspraken uitgevoerd
Mantelzorg Compliment Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Conform afspraken uitgevoerd In begin 2016 volgt nog uitbetaling van mensen die zich later dan 1 nov hebben aangemeld.
Transities in Beeld Opdrachtgever: Nuenen en Geldrop-Mierlo	Conform afspraken uitgevoerd
Project seksuele diversiteit Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Conform afspraken uitgevoerd ,deel volgt in 2016
Jeugdimpuls Opdrachtgever: Scholen in de regio	Conform afspraken uitgevoerd
Rookvrije scholen Opdrachtgever: Tranzo	Conform afspraken uitgevoerd
Preventie overgewicht Opdrachtgever: gemeente Amsterdam	Conform afspraken uitgevoerd
Onderzoek urgentiegebieden Opdrachtgever: Deurne en Oirschot	Conform afspraken uitgevoerd
Onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven Opdrachtgever: gemeente Eindhoven (namens betrokken gemeenten/partijen)	Conform afspraken uitgevoerd
Preventieve gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA	Conform afspraken uitgevoerd. Extra aandacht voor groter aantal vluchtelingen

Wat heeft het gekost?

Baten en Lasten	
Lasten	2.523.000
Baten (excl. bijdrage gezamenlijk takenpakket)	1.016.000
Saldo/gemeentelijke bijdrage	1.507.000

3.1.2 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 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 hun kind gezond op te voeden. De vraag, behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.

De JGZ werkt hierbij ook samen met onderwijs, lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten enz. Verder heeft de JGZ een beleidsadviserende taak naar gemeenten.

Wat zijn de doelstellingen en wat hebben we bereikt?

Monitoren, signaleren en inschatten zorgbehoefte (individueel onderzoek)

Vastgelegd in de richtlijn contactmomenten Jeugdgezondheidszorg.

Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7, klas 2 in Voortgezet onderwijs en onderzoeken in het speciaal onderwijs.

Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) of vragen bij de opvoeding.

Doelstelling	Uitgaande van het aantal kinderen dat in onze regio woont (CBS), in de leeftijdsgroepen die in aanmerking komen voor een PGO op een reguliere school, aanname dat het totaal aantal kinderen voor een onderzoek in 2015 bedraagt: 24.967 Groep 2 en 7: Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ: (100%) Aantal kinderen in beeld bij JGZ: (99%) Groep 2 VO en SO: Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ: (100%) Aantal kinderen in beeld bij JGZ: (95%)
Realisatie (Rapportage)	Aantal kinderen gezien BO/VO: - Groep 2: 6.981 - Groep 7: 7.087 - Klas 2: 7.205

kalenderjaar 2015 ¹)	- VMBO klas 3, HAVO/VWO klas 4: 423 (vanaf 1/9/2015) Waarvan 394 woonachtig buiten de regio. Aantal kinderen gezien SO: 1.019 Waarvan 45 woonachtig buiten de regio.
----------------------------------	---

Contact op indicatie

Vastgelegd in het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

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

Zorgen dat kind en ouders passende ondersteuning krijgen bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding.

Jeugdgezondheidszorg heeft alle kinderen in beeld 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.

Doelstelling	1. Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolcontact heeft. 2. Aantal kinderen gezien op verzoek van derden, o.a. kan de aanvrager voor dergelijke onderzoeken zijn, zoals: jongeren, ouders, JGZ 0-4 jaar, scholen, maatschappelijk werk, jongerenwerk, huisartsen, Bureau Jeugdzorg enz. 3. Aantal huisbezoeken 4. Aantal kinderen dat JGZ naar wie doorverwijst 5. Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd' Aantal leerlingen op scholen : <table> <tr> <td>Basisonderwijs:</td><td>63.724</td></tr> <tr> <td>Voortgezet onderwijs:</td><td>41.078</td></tr> <tr> <td>Speciaal onderwijs:</td><td>7.128</td></tr> </table> Aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar wonend in de regio Zuidoost-Brabant: 111.930(CBS) Percentage kinderen in beeld in de leeftijd van 4 tot 16 jaar wonend in Zuidoost-Brabant: 98%.	Basisonderwijs:	63.724	Voortgezet onderwijs:	41.078	Speciaal onderwijs:	7.128
Basisonderwijs:	63.724						
Voortgezet onderwijs:	41.078						
Speciaal onderwijs:	7.128						
Realisatie	Aantal unieke kinderen met een contact op indicatie: <table> <tr> <td>Aantal kinderen gezien BO/VO/SO:</td><td>10.974</td></tr> <tr> <td>Aantal contactmomenten:</td><td>14.436</td></tr> <tr> <td>Aantal meldingen in Zorg voor jeugd:</td><td>68 ketenregistraties en signaleringen</td></tr> </table>	Aantal kinderen gezien BO/VO/SO:	10.974	Aantal contactmomenten:	14.436	Aantal meldingen in Zorg voor jeugd:	68 ketenregistraties en signaleringen
Aantal kinderen gezien BO/VO/SO:	10.974						
Aantal contactmomenten:	14.436						
Aantal meldingen in Zorg voor jeugd:	68 ketenregistraties en signaleringen						

¹ JGZ nodigt de kinderen per groep uit. Aangezien de programmabegroting een rapportage op kalenderjaar is, wordt hier het aantal kinderen aangegeven dat in het kalender jaar vanuit een bepaalde groep is gezien. Dit zijn kinderen uit het schooljaar 2014-2015 en 2015-2016.

Participatie in zorgstructuur

Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is daarbij voorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met ouders het uitgangspunt is.

Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ lokale teams. Deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluiten aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Invulling vindt plaats in samenspraak met de Sector gezondheidsbevordering van de GGD en de gemeente.

Aansluiting op zorgstructuur basis- en voortgezet onderwijs

Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken.

Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie.

Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

Doelstelling	Rapportage aan gemeente op welke wijze JGZ de aansluiting met de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs invulling geeft. Aantal basisscholen: 263 Aantal scholen voor voortgezet onderwijs: 65 locaties Aantal scholen voor speciaal onderwijs: 56
Realisatie	De JGZ sluit op alle scholen aan op de zorgstructuur.

Lokale activiteiten

Inspelen op lokale/(sub)regionale situatie.

Doelstelling	Realisatie lokaal activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.
Realisatie	In 2015 is de decentralisatie van de jeugdzorg een feit. De JGZ heeft samen met partners en gemeente gezocht naar de aansluiting van de JGZ als basisvoorziening op de wijkteams en het gebruik van de bestaande contacten tussen JGZ en huisartsen en (para)medici. 2015 was het jaar van de transitie, continuïteit van zorg en met elkaar ervaring opdoen hoe de lokale teams werken. Aandacht voor en ideeën voor de transformatie en het versterken van preventie worden ingebracht. Per gemeente verschillen de accenten. Begin 2016 worden de resultaten bekend over de tevredenheid van de gemeenten over de lokale teams JGZ.

Vaccinaties

Verzorgen van inentingen van 4 tot 18-jarigen volgens het Rijksvaccinatieprogramma.

Vaccinaties

Bieden van bescherming tegen (kinder)ziekten zoals vermeld in het Rijksvaccinatieprogramma

Doelstelling	1. Alle 9-jarigen krijgen een uitnodiging voor vaccinatie en zo nodig herhalingsoproep. Aantal 9-jarigen: 8.063 Aantal vaccinaties (BMR en DTP): 2 per 9-jarige. Tenminste 90% van de 9-jarige kinderen is gevaccineerd. 2. Alle 12-jarigen krijgen een uitnodiging voor de HPV-vaccinaties (2 vaccinaties) en zo nodig een herhalingsoproep. Aantal 12-jarige meisjes: 4.327. Aantal vaccinaties per 12-jarig meisje 2. Opkomstpercentage 60%.
Realisatie	BMR-vaccinatie: 8.050 DTP-vaccinatie: 7.577 HPV-vaccinatie: 5.877 (meisjes krijgen 2 vaccinaties in één jaar) Andere vaccinaties: 870 Vaccinatiegraad nog niet bekend, wordt aangeleverd door RIVM-RCP.

Contracttaken JGZ

Alcohol voorlichting en advies groep 7 Opdrachtgever: gemeente Deurne en Gemert-Bakel	Uitgevoerd
Leerplichtontheffing: Opdrachtgever: diverse gemeenten	Uitgevoerd
Lokale 'generalisten' teams 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	In vele gemeenten hebben we in het lokale team geparticipeerd. Per gemeente worden afspraken gemaakt wat de GGD levert. In Asten, Eindhoven en Someren geen extra inzet van de jeugdverpleegkundige.
Jeugdarts in expertteam Opdrachtgever: Gemeenten: Asten, Bergeijk, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Reusel-De Mierden, Someren, Valkenswaard	Het 'expertiseteam' is binnen elke gemeente/subregio anders georganiseerd. In diverse gemeenten zijn er afspraken gemaakt over de extra inzet van jeugdarts ten behoeve van het expertiseteam.
Piep zei de muis Opdrachtgever: Gemeente Helmond	Uitgevoerd in samenwerking met LEV

Pubercontactmoment Opdrachtgever: Gemeenten: Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre	Uitgevoerd. Schooljaar 2014-2015 contract-taak, in dat schooljaar in 2015 met 1.631 leerlingen individueel gesprek. Scholen waar het pubercontactmoment werd uitgevoerd ontvingen een schoolprofiel. Evaluatierapport uitgebracht medio 2015. Vanaf schooljaar 2015-2016 basistaak.
Jongerenloket: Gemeente: Veldhoven	Uitgevoerd

Wat heeft het gekost?

Baten en Lasten	
Lasten	7.652.000
Baten (excl. bijdrage gezamenlijk takenpakket)	1.475.000
Saldo/gemeentelijke bijdrage	6.177.000

3.1.3 Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

De sector Algemene gezondheidszorg (AGZ) van de GGD Brabant-Zuidoost heeft als hoofd-doelstelling het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de inwoners van Zuidoost-Brabant. Infectieziekten en omgevingsfactoren (zoals luchtvervuiling, geluidshinder of slechte hygiëne) kunnen een risico vormen voor de volksgezondheid. AGZ tracht 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.

Wat zijn de doelstellingen en wat hebben we bereikt?

Infectieziektebestrijding

De taken op het terrein van infectieziektebestrijding zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Algemene Infectieziektebestrijding

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

Taken en doelstelling

1. Aantal meldingen van infectieziekten/ artikel 26 meldingen in de regio.
2. Aantal adviezen en beantwoorde vragen in de regio.
3. De gemiddelde looptijd voor doorgeven meldingen aan RIVM.
4. Aantal oefeningen outbreaks.
5. Aantal preventieprojecten.
6. De mate waarin de GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten (beschikbaarheid van en bekendheid met protocollen, draaiboeken, getraind en beoefende medewerkers, 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid).

	7. De mate van tevredenheid van gemeenten en ketenpartners over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een uitbraak van een infectieziekte (groot en klein).
Realisatie	Bij de GGD zijn 868 meldingen binnengekomen waarvan 587 meldingsplichtige infectieziekten. Er waren 70 clusters van uitbraken met name bij kindercentra, onderwijsinstellingen en AWBZ-instellingen. Het team heeft 1 keer een grote uitbraak beoefend. Er zijn preventieprojecten uitgevoerd op de terreinen handhygiëne, tekenbeten en voor verloskundigen (infectierisico's en zwangeren).

Tuberculosebestrijding

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

Taken en doelstelling	1. Aantal thoraxfoto's, BCG-vaccinaties, mantouxtesten, DOT consulten, behandelde Tbc-patiënten. 2. Percentage Tbc patiënten dat de behandeling met succes voltooid. 3. De mate van tevredenheid van TBC patiënten over de geboden behandeling/begeleiding. 4. Mate van tevredenheid van gemeenten over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een Tbc calamiteit.												
Realisatie	<table> <tr> <td>Thoraxfoto's</td><td>5.253</td></tr> <tr> <td>Mantoux</td><td>1.115</td></tr> <tr> <td>BCG-vaccinatie</td><td>224</td></tr> <tr> <td>DOT-behandeling</td><td>8</td></tr> <tr> <td>Patiënten</td><td>25</td></tr> <tr> <td>Latente TBC patiënten</td><td>32</td></tr> </table> In 2015 zijn een 25-tal bron/contact onderzoeken uitgevoerd n.a.v. gevonden TBC- besmettingen. Het aantal onderzochte personen per bron- en contactonderzoek, varieerde tussen de 2 en 65 personen/contacten. Er waren in 2015 een 2-tal grotere contactonderzoeken, 1 onderzoek binnen de verslavingszorg c.q. maatschappelijk opvang en 1 onderzoek bij een autoverhuurbedrijf.	Thoraxfoto's	5.253	Mantoux	1.115	BCG-vaccinatie	224	DOT-behandeling	8	Patiënten	25	Latente TBC patiënten	32
Thoraxfoto's	5.253												
Mantoux	1.115												
BCG-vaccinatie	224												
DOT-behandeling	8												
Patiënten	25												
Latente TBC patiënten	32												

Preventie van Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

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

Doelstelling	1. Inzicht in de incidentie SOA/HIV in de regio 2. Het aantal en het bereik van voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.
--------------	---

Realisatie	31 gastlessen/workshops voor jongeren, 12 voorlichtingsactiviteiten en 12 promotieactiviteiten 3804 individuele consulten en 863 gevonden SOA's. 2 inloop testmiddagen.
------------	---

Medische Milieukundige Zorg

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

Medische Milieukundige Zorg

Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolge van risicovolle (interne en externe) milieumomstandigheden.

Doelstelling	1. Aantal beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio. Aantal (proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten. Aantal voorlichtingsactiviteiten in de regio. 2. Mate van tevredenheid van gemeenten over geleverde diensten.
Realisatie	Er zijn 202 milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen beantwoord; 27 (proactieve) beleidsadviezen zijn gegeven voor de regio/gemeenten en 21 voorlichtingsactiviteiten voor regio/gemeenten. Bij 15 incidenten in onze regio is aan de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) om advies gevraagd. Verder zijn milieu-gezondheidkundigen van de GGD betrokken geweest bij de aanpak van belaste gebieden veehouderij in diverse gemeenten (risicobeoordeling en advisering).

Technische Hygiënezorg

Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Technische hygiënezorg algemeen

Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

Doelstelling	1. Het aantal risicolocaties dat door de GGD is bezocht. 2. Het aantal preventie activiteiten in de regio. 3. De mate van tevredenheid van risicolocaties over de GGD adviezen/inspecties/preventieactiviteiten.
Realisatie	Er zijn 150 locaties bezocht waarvan 55 evenementen en 3 asielzoekerscentra. Er zijn 121 vragen van burgers, organisaties en gemeenten beantwoord. Voor 4 zorginstellingen zijn betaalde opdrachten uitgevoerd. Verder zijn 3 workshops basishygiëne verzorgd.

Lijkschouwingen

Deze taak is vastgelegd in de Wet op de Lijkbezorging

Forensische geneeskunde: lijkschouwingen

Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood.

Doelstelling	1. Aantal lijkschouwingen. 2. Aantal vastgestelde natuurlijke en niet natuurlijke doodsoorzaken. 3. Aantal euthanasieverklaringen. 4. De mate van tevredenheid van de politie en justitie over de GGD rapportages.
--------------	--

Realisatie	361 lijkschouwingen en 235 afgegeven euthanasieverklaringen
------------	---

Rampenbestrijding

Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.

GGD Crisisteam en -plan

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

Doelstelling	1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio. 2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan: ▪ Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ; ▪ Beschikbaarheid van een actueel crisisplan; ▪ Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfiguren (crisisteam); ▪ Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfiguren (24/7). 3. De mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet.
--------------	---

Realisatie	In 2015 is in de bezetting van de diverse rollen in het crisisteam een aantal wijzigingen doorgevoerd. Zo is de rol van Informatiemanager gekoppeld aan de taak van de Communicatieadviseurs in het Crisisteam; in 2015 zijn de beide communicatieadviseurs geschoold in LCMS en omgevingsanalyse. Verder is een nieuwe rol van Facilitair management toegevoegd aan het crisisteam. In 2015 zijn twee nieuwe proceseigenaren IZB benoemd, deze zijn in 2015 – samen met het team infectieziekten – geschoold en getraind in hun taak tijdens crises. IZB werkt met een provinciale alarmeringsdienst, die 24/7 inzetbaar is voor advies; dit geldt ook voor de GAGS-functionarissen van het bureau GMV. De bezetting van vijf interne Crisiscoördinatoren, die 24/7 bereikbaar en oproepbaar zijn, is gecontinueerd. Ook het PSH-team staat op piket, waarbij in 2015 voorbereidingen zijn getroffen om per begin 2016 deze piket 24/7 te borgen.
------------	---

	De wettelijke taak van PSH bij crises is in 2015 verder vorm gegeven, in nauwe samenwerking met GHOR en ketenpartners. In 2015 is breed gewerkt aan het maken van afspraken met partners, zowel intern en extern. Deze worden vastgelegd in het nieuwe Crisisbeheersplan van de GGD. Goede (integrale) planvorming, heldere afspraken hoe te handelen en besluitvorming ('wie doet wat, wat doen we niet') zijn belangrijk, in 2015 is dan ook een start gemaakt met het opstellen van een eerste versie van een nieuw Crisisbeheersplan; hierin wordt opgenomen een escalatiematrix met afspraken over de mate van opschaling in welke fase. Ook met relevante partners, zoals gemeenten, GHOR en afdeling bevolkingszorg van de Veiligheidsregio, worden relevante afspraken in de matrix opgenomen. Niet alleen GRIP-incidenten, maar ook niet-GRIP calamiteiten hebben extra aandacht gekregen in 2015: via een opgerichte klankbordgroep is een 'communicatiematrix tussen GGD-gemeenten bij incidenten' opgesteld. De mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie over een inzet wordt gemeten via evaluatieonderzoeken en rapportages per inzet. De GHOR is een belangrijke samenwerkingspartner waar regelmatig overleg mee wordt gevoerd en wordt afgestemd, zowel op strategisch als operationeel niveau.
--	--

Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

Voorkomen en terugdringen van maatschappelijke onrust als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis en het bevorderen van adequate psychosociale hulpverlening uitgaande van eigen kracht van slachtoffers en hun directe sociale omgeving en met het doel dat het psychisch evenwicht wordt hersteld en het normale leven wordt gecontinueerd.	
Doelstelling	1. Incidenten melden bij GGD zodat gecoördineerde inzet van hulpverlening mogelijk is en onrust zo klein mogelijk blijft 2. Adequaat reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten. 3. Ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd. 4. Verdere uitrol PSHi in de keten.
Realisatie	Het aantal incidenten waarbij hulp gevraagd is wederom toegenomen. Het betrof 23 casussen. Inhoudelijk waren het de volgende incidenten: Suicide: 9 x Ongevallen: 5 x Zedenzaken: 4 x Overig: 5 x waaronder een gezinsdrama, vragen vanuit gemeenten (b.v. onrust bij terugkeer gedetineerden) en van GHOR (coördinatie PSH bij vluchtelingenopvang).

	Vanwege het stijgende aantal suïcides is gestart met een regiobrede gezamenlijke aanpak ter preventie van suïcides. Het PSHi-team bij de GGD is uitgebreid tot 7 mensen. Het team is vanaf 1 februari 2016 24/7 bereikbaar. Eens per jaar is er met de ketenpartners een overleg op casusniveau en met de stuurgroep PSH op managementniveau, als waarborg voor de kwaliteit van de hulp en de samenwerking met elkaar. In 2016 zal het procesplan PSH aangepast worden aan de nieuwe landelijke richtlijn PSH.
--	---

Contracttaken AGZ													
Forensische diensten Opdrachtgevers: politie en justitie	1229 consulten arrestantenzorg (waarvan 237 telefonische consulten). 131 bloedproeven en 481 overige verrichtingen/adviezen (waarvan 387 telefonische consulten).												
Seksuele gezondheid Opdrachtgever: ministerie VWS (subsidieregeling publieke gezondheid)	31 gastlessen/workshops voor jongeren, 12 voorlichtingsactiviteiten en 12 promotieactiviteiten 3804 individuele consulten en 863 gevonden SOA's. 2 inloop testmiddagen.												
Toezicht op kinderopvang en peuterspeelzalen Opdrachtgevers: gemeenten Z.O. Brabant (afspraken worden vastgelegd in individuele overeenkomsten met gemeenten). Wettelijke taak.	Op basis van een risicoprofiel per locatie inspecteert de GGD jaarlijks kinderopvangvoorzieningen in onze regio. Gerealiseerde inspectiebezoeken: <table> <tr><td>Gastouders:</td><td>585</td></tr> <tr><td>BSO:</td><td>376</td></tr> <tr><td>DOV:</td><td>381</td></tr> <tr><td>GOB:</td><td>52</td></tr> <tr><td>PSZ:</td><td>96</td></tr> <tr><td>Totaal:</td><td>1490</td></tr> </table>	Gastouders:	585	BSO:	376	DOV:	381	GOB:	52	PSZ:	96	Totaal:	1490
Gastouders:	585												
BSO:	376												
DOV:	381												
GOB:	52												
PSZ:	96												
Totaal:	1490												
Toezicht tattoo- & piercingshops Opdrachtgever: Ministerie van VWS	50 inspecties. Aan vrijwel alle geïnspecteerde shops is een vergunning toegekend met een looptijd van 3 jaar. Enkele keren is een vergunning geweigerd/ingetrokken.												
Reizigerszorg Doelgroep: individuele klanten.	15.027 individuele consulten in het kader van reizigerszorg. 879 Hepatitis B vaccinaties voor beroepsgroepen en 645 Hepatitis B vaccinaties voor studenten van het Summa College.												
Register kinderopvang en peuterspeelzalen Opdrachtgever:	De GGD heeft het register kinderopvang voor de gemeente Eindhoven bijgehouden. Dit is een landelijke database die voor het publiek en voor professionele instanties (zoals de belastingdienst) toegankelijk is.												

gemeente Eindhoven	De mutaties in het register zijn continu verwerkt zodat het register steeds up to date is geweest.
Publieke Gezondheid Asielzoekers Opdrachtgever: COA	In september 2015 is de aanmeldstraat in Budel gestart. In de tweede helft van 2015 zijn er acht crisis noodopvanglocaties in onze regio geweest (maximale verblijfsduur van 72 uur). De GGD heeft de publieke gezondheidstaken uitgevoerd die landelijk zijn afgesproken tussen GGD Nederland en COA. Het gaat om de volgende taken en realisaties: Jeugdgezondheidszorg 4–18 jaar: 176 intakes, 124 medische onderzoeken en 55 extra contactmomenten op indicatie. Algemene infectieziekten bestrijding: 27 meldingen van meldingsplichtige infectieziekten en advisering over een plan van aanpak i.v.m. een Scabies uitbraak in de POL in Budel. TBC-bestrijding: 2.702 eerste screeningen, 121 nadere onderzoeken, 113 vervolgscreeningen, 6 vastgestelde TBC's. Gezondheidsvoorlichting: 41 groepsvoorlichtingen waaraan 1320 asielzoekers deelnamen (uit Eritrea, Syrië, Iran en Irak). Het betrof voorlichting over de thema's opvoeding, veiligheid, zelfzorg & gezondheidszorg in Nederland, mondzorg, hygiëne en middelengebruik. Hygiëne-inspecties: er zijn inspecties uitgevoerd bij de locaties in Budel (2x) en Eindhoven (1x).

Wat heeft het gekost?

Baten en Lasten	
Lasten	6.748.000
Baten (excl. bijdrage gezamenlijk takenpakket)	3.917.000
Saldo/gemeentelijke bijdrage	2.831.000

3.2 Ambulancezorg (AZ)

In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 1 januari 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 2018. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg op straat blijft onveranderd.

Wat zijn de doelstellingen en wat hebben we bereikt?

Verlenen van zorg aan een zieke of slachtoffer in het kader van zijn aandoening en waar nodig adequaat te vervoeren

Spoedeisende ambulancezorg/ niet-spoedeisende zorg (bestelde zorg)

A1, acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, of wanneer dit pas na beoordeling door het ambulanceteam kan worden uitgesloten. De ambulance gaat zo snel mogelijk naar de patiënt.

A2, geen direct levensgevaar, maar wel risico op (ernstige) gezondheidsschade.

B, geen spoedeisende ambulancezorg, maar ambulancezorg op afspraak.

Doelstelling	1. Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 245 diensten per week. 2. Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 40.000. 3. Percentage spoed-ritten (A1) met aankomsttijd binnen 15 minuten: 93,5%
--------------	--

Realisatie	1. Paraatheid: 252,2 diensten per week totaal (inclusief rapid responder) 2. Aantal ritten: 46.449 3. Percentage responstijd A1 < 15 min.: 93,4% (exclusief correctie inzet First Responders is het percentage 92,8%) (95% < 15. Min. en 57 seconden).
------------	--

Rapid Responder

Een Rapid Responder is een compacte personenauto bemand door een ervaren ambulanceverpleegkundige en uitgerust met alle benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. Doordat de Rapid Responder goedkoper is dan een gewone ambulance kan hiermee op een effectievere wijze zorg worden geboden. Uiteraard wordt de Rapid Responder alleen ingezet wanneer dit voor de patiënt verantwoord is.

Doelstelling	Geleverde paraatheid Rapid Responder (spoedeisend); 14 diensten per week.
Realisatie	Gemiddeld 12,3 diensten per week

Ondersteuning van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

De Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Vanwege de nauwe raakvlakken met de ambulancezorg, maakt de Veiligheidsregio hierbij gebruik van functionarissen van de GGD Brabant-Zuidoost.

Doelstelling	Leveren van functionarissen Het beschikbaar (24/7) hebben van een overeengekomen aantal functionarissen ten behoeve van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Het betreft de functies van: • 15 x Officier van dienst (OVDg); • 5 x Algemeen Commandant Geneeskundig (ACG); • 5 x Hoofd Informatie (HIN); • 5 x Hoofd Ondersteuning (HON); • 5 x (Operationeel) DPG t.b.v. het beleidsteam;
Realisatie	M.u.v. de piketgroep Ovd-G zijn alle piketgroepen op sterkte conform het overeen gekomen aantal functionarissen. Binnen de piketgroep Ovd-G is op dit moment een vacature en is per 01 september a.s. een nieuwe vacature voorzien. Toelichting op de gebruikte aantallen In het verleden is er bij het instellen van deze functies gekeken naar een zo praktisch mogelijk invulling. Vanuit Arbo-technische redenen dienden er minimaal 4 verschillende personen in de functie van AC-G of (Operationeel) DPG (v.h. BA-G / RGF) te worden aangesteld. Het aantal van 15 Ovd-G' en is in de loop der jaren proefondervindelijk vastgesteld. Dit aantal vindt zijn grondslag in o.a. de uitgestrektheid van het gebied (minimale inzet van 2 Ovd-G'en) en de te roosteren werkzaamheden waarbij rekening dient te worden gehouden met de vigerende Arbo-regelingen. Een tweetal vacatures zal dit jaar worden opengesteld.

Wat heeft het gekost?

Baten en Lasten	Werkelijk 2015
Exploitatiekosten	17.395.000
Beschikbaar budget zorgverzekeraars	15.807.000
Bijdrage Rijk betreffende FLO	1.106.000
Bijdrage gemeenten betreffende GHOR	70.000
Incidentele vermogensoverdracht als gevolg van invlechten RAV	137.000
Overige baten	251.000
Saldo: resultaat Ambulancezorg (voor mutaties reserves)	-24.000
<i>Het resultaat Ambulancezorg is ontstaan door:</i>	
Operationeel resultaat 2015	-161.000
Incidentele vermogensoverdracht als gevolg van invlechten RAV	137.000
Saldo: resultaat Ambulancezorg (voor mutaties reserves)	-24.000

3.3 Bijdrage gemeenten

In 2015 heeft er een begrotingswijziging plaatsgevonden die tot een wijziging van de gemeentelijke bijdrage per inwoner heeft geleid. In verband met de gewijzigde afspraak over de verwerking van de btw-compensatie (deze wordt voortaan doorbetaald aan de GGD) is de gemeentelijke bijdrage met € 200.000 verlaagd. De gemeentelijke bijdrage nam daardoor met € 0,27 per inwoner af naar € 15,10.

Bijdrage per inwoner	Gemeentelijke bijdrage	Begroting 2015	Werkelijk 2015
Jeugdgezondheidszorg	6.177.000	8,25	8,25
Algemene gezondheidszorg	2.831.000	3,78	3,78
Gezondheidsbevordering	1.507.000	2,01	2,01
Ambulancezorg	70.000	0,09	0,09
Bestuurskosten ²	711.000	0,95	0,95
Bijdrage (per inwoner)	11.296.000	15,10	15,10

² Inclusief incidentele opbrengsten en exploitatie saldo

4. Paragrafen

Zowel in de begroting als in de jaarrekening moeten op basis van artikel 9 van het BBV in afzonderlijke paragrafen de beleidslijnen worden vastgelegd en verantwoord met betrekking tot beheersmatige aspecten.

De voorgeschreven paragrafen voor een gemeente zijn niet allemaal van toepassing op de gemeenschappelijke regeling van de GGD BZO. Zo kunnen de paragrafen gemeentelijke heffingen en grondbeleid buiten beschouwing blijven.

De volgende paragrafen worden in dit hoofdstuk beschreven:

- Weerstandsvermogen (4.1)
- Onderhoud kapitaalgoederen (4.2)
- Financiering (4.3)
- Bedrijfsvoering (4.4)
- Verbonden partijen (4.5)

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 2016 (zie ook paragraaf 4.1.2.) resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 1.900.000 voor het programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.400.000 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 kunnen als weerstandscapaciteit worden aangemerkt:

- De Algemene Reserve
- De jaarlijkse begrotingspost 'Onvoorzien'

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' is bij de vaststelling van de Programmabegroting 2015 omgevormd tot 'risico's personele kosten' en bedraagt 1% van de begrote omzet. De post dient ter dekking van noodzakelijke (ziekte-)vervanging en evt. indexeringstekorten in verband met het feit dat (vanaf 2012) er geen sprake meer is van nacalculatie op de gemeentelijke bijdrage per inwoner gedurende de 4-jarige budgetperiode.

De Algemene Reserve en de begrotingspost 'Onvoorzien' zijn beiden 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, de begrotingspost 'onvoorzien' betreft risicoafdekking gedurende een begrotingsjaar.

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 notitie 'weerstandsvermogen en risicomanagement, reserves en voorzieningen en onvoorzien' in het najaar van 2015 is door het bestuur vastgesteld dat voor het Programma Publieke Gezondheid gestreefd moet worden naar een Algemene Reserve van maximaal 5% van de gemeentelijke bijdrage per inwoner, i.c. circa € 600.000; en voor Ambulancezorg is het gemaximeerd op het niveau van begin 2015: € 1.200.000.

De Algemene Reserve wordt m.n. gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. Echter bij de besluitvorming over aanwending van de structurele besparing op huisvesting (€ 200.000,-), is het belang van een afdoende omvang van deze reserve ook onderkend; er is toen besloten jaarlijks vooralsnog de helft van deze besparing in te zetten voor aangroei van de reserve. Na vaststelling van deze jaarrekening bedraagt de Algemene Reserve PG exclusief de resultaatbestemming circa € 550.000,-.

Mochten er zich de komende jaren voor een hoger bedrag tekorten voordoen, terwijl de weerstandcapaciteit/algemene reserve niet is aangevuld, 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. Eerder leek dat dit risico zich alleen voor zou doen bij het Programma Publieke Gezondheid; maar inmiddels blijkt dat de indexering van het budget bij Ambulancezorg niet plaatsvindt op basis van de werkelijke kostenontwikkeling in de sector en dus ook af kan wijken.

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 ophanden zijnde invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, de Wet Aanpak Schijnconstructies, de Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties 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 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 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 2018) 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.

Onvoldoende budget

Het risico dat er 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 enkele jaren 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.

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 gezien 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 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 de jaarlijkse post risico's personele kosten in de begroting.

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	Begroting	Realisatie
	2014	2015*	2015
Netto schuldquote	18,1%	16,5%	12,3%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	18,1%	16,5%	12,3%
Solvabiliteitsrisico	15,3%	11,8%	14,4%
Structurele exploitatieruimte	0,4%	-0,2%	0,2%

** De onderliggende balans saldi voor de berekening van kengetallen m.b.t. begroting 2015 zijn benaderd op basis de oorspronkelijke vastgestelde programma begroting 2015.*

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 verkoop van het pand aan de Callenburgh en financiële vaste activa die hier tegenover staan zorgen voor verbetering van de schuldquote.

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.

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 vier onderdelen. Te weten; gebouwen, machines, apparaten en installaties, hard- en software en vervoermiddelen.

4.2.2 Gebouwen

Na de verkoop van het pand aan de Callenburgh in Helmond heeft de GGD nog twee panden in eigendom. Dit zijn een ambulancepost aan het Rondven in Maarheeze en een ambulancepost aan de Vijverweg in Best. 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.

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 2015
Gebouwen	74.000
Machines, apparaten en installaties	122.000
Hard- en software	655.000
Vervoermiddelen	377.000
Totaal	1.228.000

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 € 2.920.000,- 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 4^e kwartaal weergegeven.

Kasgeldlimiet	Werkelijk 2014	Werkelijk 2015
Totaal lasten	35.390.000	35.610.000
Wettelijk kasgeldlimiet (8,2%)	2.902.000	2.920.000
Netto vlottende schuld	894.000	-1.835.000
Ruimte onder(+)/boven(-) kasgeldlimiet (2-5)	2.008.000	4.755.000

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 2015 is de ruimte onder de renterisiconorm € 7.122.000,-.

Renterisiconorm	Werkelijk 2014	Werkelijk 2015
1. Begrotingstotaal per 1 januari	35.390.000	35.610.000
2. Renterisiconorm (20%)	7.078.000	7.122.000
3. Netto renteherziening langlopende leningen	-	-
4. Netto nieuwe langlopende leningen	-	-
5. Betaalde aflossing	4.591.000	165.000
6. Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-	-
7. Renterisico langlopende leningen (3+6)	-	-
Ruimte onder renterisiconorm (2-7)	7.078.000	7.122.000
Ruimte boven renterisiconorm (7-2)	-	-

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 overvloedige 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 2015 is € 35.610.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 267.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen in het jaar 2015 buiten de schatkist is € 201.000, waarmee dus per saldo voldaan is aan de norm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijks schatkist	Werkelijk 2015
1. Begrotingstotaal per 1 januari	35.610.000
2. Drempelbedrag 0,75% van begrotingstotaal	267.000
3. Werkelijke middelen buiten schatkist	201.000
Ruimte onder het drempelbedrag (2-3)	66.000
Ruimte boven het drempelbedrag (3-2)	-

4.3.7 Financieringsbehoefte

Met betrekking tot de liquiditeitsontwikkeling is de financieringsbehoefte in 2015 € 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 1-1-2015	Bestem. resultaat	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2015
<i>Beschikbare financieringsmiddelen:</i>						
Reserves	2.282.000	-	1.507.000	219.000	1.193.000	2.377.000
Langlopende leningen	2.344.000					2.179.000
Totaal beschikbaar	4.626.000					4.557.000
Boekwaarde activa	9.161.000					8.801.000
Financieringstekort	4.535.000					4.244.000

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 2015 (zie overzicht 'leningenportefeuille').

Leningenportefeuille	Leningen o/g	
	Mutaties	Gem. rente
Stand per 1 januari 2015	2.344.000	4,35%
Nieuwe leningen	-	
Reguliere aflossing	165.000	
Vervroegde aflossing	-	
Stand per 31 december 2015	2.179.000	4,35%

De stand van de leningenportefeuille o/g is afgenomen met € 2.344.000,- naar € 2.179.000,- per 31 december 2015. De reguliere aflossingen betreffen langlopende leningen.

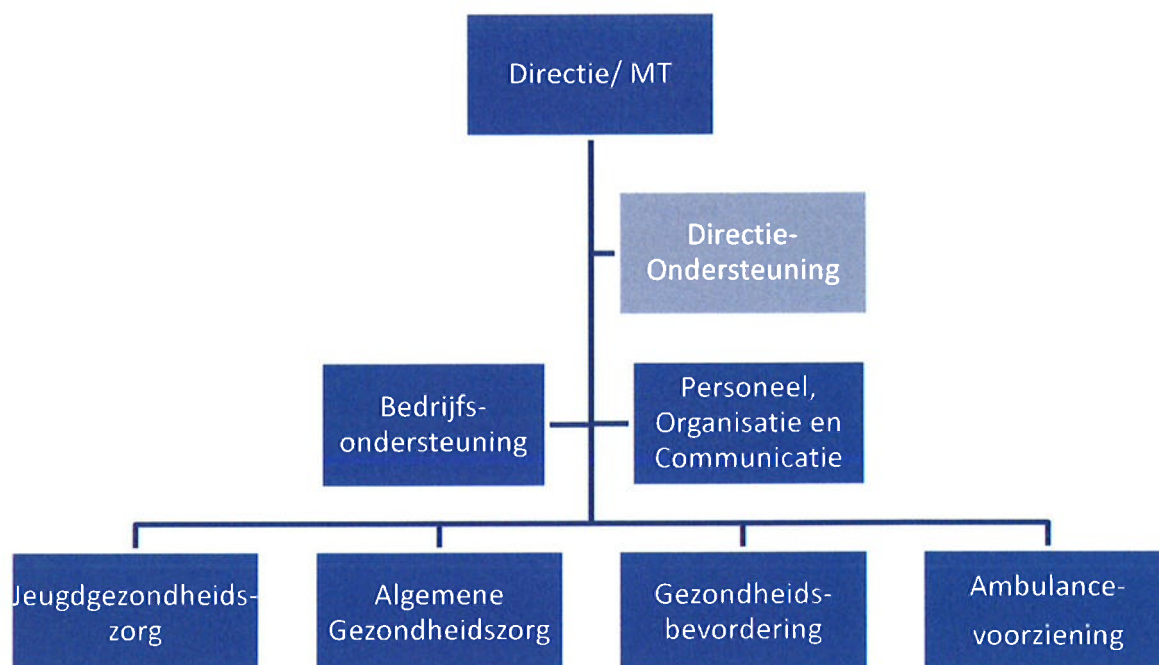
De omvang van de leningenportefeuille u/g is nihil, omdat GGD geen uitzettingen heeft uitstaan.

4.4 Bedrijfsvoering

4.4.1 Organisatie

De 21 gemeenten in Brabant-Zuidoost hebben gezamenlijk de GGD opgericht in de vorm 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 2015 gemiddeld 378,3 fte (480 personen) in dienst. In het onderstaande overzicht is de formatie verdeeld over de sectoren.

Gemiddelde personele bezetting 2015	Aantal personen	Aantal fte
Directie/staf	4	3,5
Bedrijfs-ondersteuning	36	27,4
Personeel, Organisatie & Communicatie	17	12,0
Jeugdgezondheidszorg	118	81,7
Algemene Gezondheidszorg	70	45,1
Gezondheidsbevordering	36	24,4
Overigen	4	1,1
Subtotaal Publieke Gezondheidszorg	285	195,2
Ambulancezorg	176	166,4
Ambulancezorg FLO	19	16,7
Subtotaal Ambulancezorg	195	183,1
Totaal	480	378,3

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van de GGD Publieke Gezondheidszorg is 48,3 en bij de Ambulancezorg 45,1.

Arbeidsmobiliteit

In 2015 heeft het Loopbaancentrum 53 medewerkers voor korte of langere tijd begeleid. Daarnaast is er een basistraining LinkedIn verzorgd en de 'Koerskaart Meester in je werk' gelanceerd. De koerskaart is een hulpmiddel waarmee collega's met elkaar in gesprek gaan over hun vak en vakmanschap. Met welke ontwikkelingen hebben de GGD, de medewerker en het team te maken? En wat betekenen deze ontwikkelingen? Negen groepjes zijn in 2015 met de koerskaart aan de slag gegaan. Gezien de positieve reacties wordt dit instrument ook in 2016 aangeboden.

Social Return/participatiewet

Onderstaande resultaten zijn door de GGD bereikt;

Resultaten 2015	Social Return / participatiewet	
Re-integratie- /werkervaringsplaats	medewerkers van andere werkgevers	2
	medewerkers uitkeringsgerechtigden/uwv	1
Inzet WSW-bedrijf (Ergon, e.d.)	medewerkers	2
Vrijwilligers (daadwerkelijke inzet = onbekend)	vrijwilligers	94
Stages (studie)	Stageplaatsen (jaarnorm 25)	29
Coassistenten geneeskunde	13 plaatsen	13

Ziekteverzuim

Alle speerpunten met betrekking tot het begeleiden van het ziekteverzuim van 2015 hebben aandacht gehad, inclusief het inregelen van periodieke arbeidsmedische keuring voor de medewerkers van de ambulancedienst. Als effect van de extra aandacht voor verzuim zien we een forse daling van het verzuim bij AZ tot ruim onder de norm van 6% (van 6,3% naar 3,7%). Bij PG is een lichte stijging zichtbaar tot net boven de norm van 5%. (van 4,9% naar 5,2%).

Arbo

In 2015 is besloten tot de uitvoer van een RI&E voor post AZ Eindhoven.

Arbeidsvoorwaarden

Het cafetariasysteem biedt onze medewerkers keuzemogelijkheden tot uitwisselen van arbeidsvoorwaarden. Dit systeem heeft in onze organisatie vorm gekregen via de volgende mogelijkheden: Verlofuren uitruilen tegen bruto uurloon; Aanschaf van een (elektrische) fiets voor het woon-werk verkeer uitruilen tegen brutoloon, eindejaarsuitkering of vakantietoelage (vakantiegeld); aanschaf van een sportabonnement uitruilen tegen bruto uurloon; eindejaarsuitkering uitruilen tegen een vergoeding kosten woon-werk verkeer; vakbondscontributie uitruilen tegen brutoloon, eindejaarsuitkering of vakantietoelage (vakantiegeld).

In 2015 is P&O bezig geweest met de voorbereidingen van invoering van het nieuwe hoofdstuk 3 car/uwo.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In 2015 heeft geen medewerkers tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden maar is een aantal punten uitgewerkt zoals het programma "GGD in Beweging". Hierin is gestart met een programma om je routine te doorbreken doordat medewerkers opdrachtjes kregen om hun gedrag te wijzigen (bijv. andere route naar werk nemen). Andere acties op dit gebied: voor en door collega's eten maken en op eten, gezamenlijke lunch wandeling, sportief werken (fiets op het werk, bal om op te zitten etc.). Het helpt mee om verder open te staan voor en mee te gaan met veranderingen.

4.4.3 Informatie & Automatisering

De dienstverlening van de GGD is in toenemende mate afhankelijk van automatisering en goede informatievoorziening. Nieuwe bedreigingen en nieuwe regelgeving vragen om een goede informatiebeveiliging en bewustwording bij de medewerkers over hun rol daarin. Dit alles passend in een digitale omgeving waarin het Nieuwe Werken maximaal gefaciliteerd blijft worden. Veel van de ICT inspanningen van 2015 zijn gericht geweest op het voorbereiden van te boeken projectresultaten in 2016, daarin als hoogste prioriteiten de invlechting van de RAV bij de GGD en de migratie van het Digitaal Dossier JGZ. Deze, en andere, projecten blijven gericht op het bereiken van de doelstellingen van de referentie-architectuur (PURA), wat zich onder andere gaat uiten in het inzetten van vakapplicaties in hun kernfunctie en de meer generieke functionaliteiten (zoals planning of rapportage) ook als generieke applicatie voor de gehele GGD in te zetten. Samenwerkingen vinden in voortschrijdende mate plaats, met andere GGD-en, gemeenten, universiteiten, maar ook commerciële partijen: informatiedeling en kennisuitwisseling zijn hierin kernwoorden.

4.4.4 Huisvesting

In 2015 is de verkoop van het pand de Callenburgh afgerond. GGD huurt de begane grond terug en heeft dit ingericht als een uitgebreid servicepunt voor AGZ en JGZ.

In de Witte Dame blijven de medewerkers naar tevredenheid werken. Ook Robuust is als medehuurder werkzaam in het gebouw. Zij werken op dezelfde verdieping en maken gebruik van de voorzieningen zonder een specifieke ruimte te huren. Robuust is een onafhankelijke adviesorganisatie grotendeels gefinancierd door de Zorgverzekeraars.

Zij bundelen de kennis en krachten van alle betrokken partijen op het gebied van geïntegreerde populatiegerichte zorg en is daarmee een logische ketenpartner voor de GGD BZO.

Vanaf januari 2015 verhuurt de GGD een spreekkamer voor 3 uur per week aan Novadic Kentron. Novadic Kentron is net als Robuust een ketenpartner van de GGD. Het team preventie van Novadic biedt de testservice drugs aan: Consumenten kunnen gratis en anoniem hun uitgaansdrugs laten testen. Op verschillende locaties in Brabant en sinds 2015 ook bij de GGD.

In 2015 zijn ook voorbereidingen gestart om de RAV in te vlechten bij de GGD. Vanaf 1 januari 2016 maakt de RAV volledig deel uit van de GGD. Het bedrijfsbureau werkt vanaf januari 2016 in de Witte Dame binnen het concept van het nieuwe werken.

4.4.5 Kwaliteit

Op 18 en 19 november 2015 heeft Lloyd's (certificeringsbureau) audit de GGD BZO bezocht voor een surveillance. De conclusie van de externe auditoren is dat de GGD Brabant-Zuidoost voldoet aan de vereisten die in de HKZ/NEN norm gesteld worden. De minor die de afdeling TBC uit de vorig audit (2014) had is goed opgepakt door de organisatie. Een aantal van de sterke punten die uit de audit kwamen zijn;

- De GGD is in beweging en versterkt haar positie binnen het sociale domein.
- De organisatie voldoet aan de eisen die door de cliënten en wet- en regelgeving wordt gesteld
- De GGD heeft enthousiaste, professionele en betrokken medewerkers.

Gedurende het jaar zijn wederom KTO 's (klanttevredenheidsonderzoeken) uitgevoerd en zijn er diverse interne audits geweest. Deze hebben geresulteerd in verbetervoorstellen.

In 2015 is een minor geconstateerd op de locatie Valkenswaard. (Het betrof een brandblusser die niet tijdig gekeurd was).

Verdere aandachtsgebieden zijn monitoring van wachttijden KCC (klant contact centrum) en oplopende wachttijden bij seksuele gezondheid. (soa testen).

Het kwaliteitsmanagementsysteem is in ontwikkeling. We proberen aan te haken bij de ambulancezorg. Daarnaast gaan we ook de lean methodiek verwerken in de processen. Hierdoor werken we als GGD continu aan het verbeteren van de bedrijfsprocessen.

4.4.6 Inkoop

In 2015 heeft de inkoop GGD BZO tien aanbestedingstrajecten uitgevoerd, waarvan zeven volgens de Europese en drie volgens een onderhandse procedure. Een aantal hiervan lopen in 2016 door. Een Europees aanbestedingsproces heeft door zijn wettelijke termijnen minimaal vier tot acht maanden doorloop. GGD BZO zoekt proactief samenwerkingsverbanden op tijdens aanbestedingsprojecten. Daarnaast wordt gezocht op Tendered, de site voor Aanbesteden van het Ministerie van Economische Zaken. Zo zijn printers aanbesteed met de dienst Dommelvallei en vaccins met de GGD –en uit Zeeland, West Brabant en Limburg.

Bij de complexe aanbestedingen met een groot afbreukrisico wordt gebruikt gemaakt van het inkoopadvies bureau Het NIC. Gedurende 2015 is hiervan vier uur per week gebruik van gemaakt.

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 heeft het Algemeen Bestuur het normenkader voor de rechtmatigheidscontrole vastgesteld. 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 zijn 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. Stichting C4M is gevestigd in Eindhoven.

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 stichting fungeert tevens als opleidingsplaats voor ambulancechauffeurs voor de GGD.

De financiële transacties tussen de GGD en Stichting C4M bestaan uit de volgende elementen:

- De GGD vergoedt de inzet van personeel van Stichting C4M voor het besteld vervoer van de ambulancedienst tegen de werkelijke kosten van deze dienstverlening. In 2015 bedroeg dit circa € 5.000.

- In het kader van de opleiding tot ambulancechauffeur is een medewerker van C4M ingezet voor de ambulancedienst. De gerelateerde loonkosten van circa € 6.000,- zijn ten laste gebracht van de GGD.
- Stichting C4M vergoedt de ondersteuning van GGD personeel, zoals directie en personeelszaken. In 2015 bedroeg dit € 21.000.
- Stichting C4M vergoedt de huur van stallingruimte voor auto's op de ambulancepost in Helmond. In 2015 bedroeg deze vergoeding circa € 2.000.
- Stichting C4M vergoedt door de GGD voorgefinancierde nota's. Deze nota's worden volledig doorbelast voor het gedeelte dat betrekking heeft op Stichting C4M. In 2015 ging dit om ongeveer € 10.000.
- De omzet van de stichting in 2015 bedroeg circa € 567.000.

Naast de financiële transacties heeft de GGD een akte van borgtocht getekend waarin de GGD heeft verklaard borg te staan voor de leningen van Stichting Care 4 Mobility bij de Bank Nederlandse Gemeenten. Het maximaal aan te spreken bedrag in de borgstelling zal nooit meer dan € 175.000 bedragen. Ultimo 2013 zijn deze leningen volledig afgelost door Stichting C4M.

Als laatste kan de GGD aangesproken worden bij financiële tekorten van de stichting, voor zover deze niet te verhalen zijn op de aangesloten partijen Centrale Huisartsen Post Zuidoost-Brabant (CHP) en Stichting Huisartsenorganisatie Kempen en omstreken (SHoKo). De Stichting C4M heeft ultimo 2015 een eigen vermogen van ongeveer € 85.000. Het risico voor de GGD is zeer gering.

Per 1 juli 2015 zijn de activiteiten overgedragen aan SHoKo en CHP en heeft de stichting haar activiteiten beëindigd. De stichting zal naar verwachting op termijn worden 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 ambulancedienst	40-50	
Installaties en beveiligingen gebouwen ambulancedienst	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 ambulancehulpverlening 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 31-12-2015

ACTIVA	Saldo per 31-12-2015		Saldo per 31-12-2014	
	€	€	€	€
Vaste activa				
<i>Materiële vaste activa:</i>				
<i>Investerings met economisch nut:</i>				
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	2.733.699		4.901.609	
Vervoermiddelen	2.858.685		1.803.906	
Machines, apparaten en installaties	622.666		836.250	
Overige materiële vaste activa	1.585.887		1.618.871	
		7.800.937		9.160.636
<i>Financiële vaste activa:</i>				
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	1.000.000			
		1.000.000		
Totaal vaste activa		8.800.937		9.160.636
Vlottende activa				
<i>Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar:</i>				
Vorderingen op openbare lichamen	1.617.571		2.201.516	
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	1.010.261			
Overige vorderingen	3.872.372		3.210.324	
Voorziening oninbare vorderingen	-49.839		-51.711	
		6.450.365		5.360.129
<i>Liquide middelen:</i>				
Kassaldi	3.710		3.209	
Banksaldi	269.460		4.308	
		273.170		7.517
<i>Overlopende activa:</i>				
De van de Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met specifiek bestedingsdoel.	55.806		-	
Overige nog te ontvangen bedragen, en de vooruitbetaalde bedragen	867.708		346.924	
Overlopende activa		923.515		346.924
Totaal vlottende activa		7.647.050		5.714.570
Totaal generaal		16.447.988		14.875.206

PASSIVA	Saldo per 31-12-2015		Saldo per 31-12-2014	
	€	€	€	€
Vaste passiva				
<i>Eigen vermogen:</i>				
Algemene reserve	1.742.095		310.829	
Bestemmingsreserves	557.887		1.832.651	
Nog te bestemmen resultaat	51.779		138.756	
		<u>2.351.761</u>		<u>2.282.236</u>
<i>Voorzieningen:</i>				
Onderhoudsegalisatie voorzieningen	99.058		86.858	
Voorziening voor verplichtingen, verliezen en risico's	973.089		467.364	
		<u>1.072.147</u>		<u>554.222</u>
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	2.179.356		2.344.157	
		<u>2.179.356</u>		<u>2.344.157</u>
Totaal vaste passiva		5.603.264		5.180.615
Vlottende passiva				
Banksaldi	-		1.029.260	
Overige schulden	9.867.564		7.757.322	
		<u>9.867.564</u>		<u>8.786.581</u>
<i>Overlopende passiva:</i>				
Van Europese of Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	428.686		204.145	
Overige vooruit ontvangen bedragen	548.474		703.866	
<i>Overlopende passiva</i>		<u>977.160</u>		<u>908.011</u>
Totaal vlottende passiva		10.844.724		9.694.592
<i>Totaal Generaal</i>		16.447.988		14.875.206

6.2 Toelichting balans 31-12-2015

6.2.1 Vaste activa

De vaste activa zijn activa met een rente typische 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 2015 en 2014.

Boekwaarde materiële vaste activa	31-12-2015	31-12-2014
Gronden en terreinen	54.284	54.284
Bedrijfsgebouwen	2.679.415	4.847.325
Vervoermiddelen	2.858.685	1.803.906
Machines, apparaten en installaties	622.666	836.250
Overige materiële vaste activa	1.585.887	1.618.871
Totaal	7.800.937	9.160.636

Het verloop van de boekwaarde van materiële vaste activa gedurende het boekjaar 2015 komt tot uitdrukking in het onderstaande overzicht 'verloop materiële vaste activa'.

Verloop materiële vaste activa	Boek- waarde 31-12- 2014	Inves- teringen	Desinves- teringen	Afschrij- vingen	Bijdra- gen van derden	Afwaar- dering	Boek- waarde 31-12- 2015
Gronden en terreinen	54.284	-	-	-	-	-	54.284
Bedrijfsgebouwen	4.847.324	-	2.000.000	167.909	-	-	2.679.415
Vervoermiddelen	1.803.906	1.866.483	204.650	571.481	-	35.573	2.858.685
Machines, apparaten en installaties	836.250	54.572	19.892	233.170	15.094	-	622.666
Overige materiële vaste activa	1.618.871	419.823	-	452.807	-	-	1.585.887
Totaal	9.160.636	2.340.878	2.224.542	1.425.367	15.094	35.573	7.800.937

Bedrijfsgebouwen:

- Huisvesting GGD: in 2015 is het pand aan de Callenburgh in Helmond verkocht, waardoor er een desinvestering heeft plaatsgevonden ter grootte van de boekwaarde van dit pand van € 2.000.000.

Vervoermiddelen:

- Ambulances: in 2015 is ruim € 1.857.000 geïnvesteerd om 13 ambulances te vervangen. De oude ambulances zijn voor ruim € 204.000 verkocht. Dit bedrag was onder de boekwaarde waardoor er voor circa € 35.000 is afgewaardeerd op deze voertuigen.

Machines, apparaten en installaties:

- Instrumentarium ambulancedienst: In 2015 is ruim € 54.000 geïnvesteerd in instrumentarium voor de ambulancedienst. Hiervan is circa € 15.000 geïnvesteerd in instrumentarium voor het nieuwe calamiteitenvoertuig, waar een gelijke bijdrage van derden tegenover staat. De desinvestering van bijna € 20.000 is het gevolg van een korting op investeringen uit 2014 die pas in 2015 is verrekend.

Overige materiële vaste activa:

- Automatisering: in 2015 is circa € 334.000 geïnvesteerd in nieuwe hardware en het verbeteren van het netwerk. Daarnaast is voor ruim € 51.000 geactiveerd voor software.
- Inventaris ambulancedienst: eind 2015 zijn de oefenpoppen voor scholing van het ambulancepersoneel overgenomen van de Veiligheidsregio. Dit als voorbereiding op de overgang van het bedrijfsbureau van de ambulancedienst per 1 januari 2016 van de Veiligheidsregio naar de GGD. Deze poppen zijn overgenomen tegen de boekwaarde ultimo 2015 van circa € 35.000.

Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het jaar 2015 wordt in het hierna opgenomen overzicht weergegeven:

Verloop financiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2014	Inves-teringen	Desinves-teringen	Afschrij-vingen/af-lossingen	Boekwaarde 31-12-2015
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, te verrekenen met de toekomstige huurverplichting. Verwerking hiervan heeft plaatsgevonden conform het AB Besluit d.d. 08 april 2015.

6.2.2 Vlottende activa

De vlottende activa bestaan uit activa met rent 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 31-12-2015	Saldo 31-12-2014
Vorderingen op openbare lichamen:		
Debiteuren algemeen	984.694	973.641
Nog te ontvangen posten	632.877	1.227.875
Totaal vorderingen op openbare lichamen	1.617.571	2.201.516
Uitzettingen in 's Rijks schatkist	1.010.261	-
Overige vorderingen:		
Debiteuren ambulancehulpverlening	3.557.346	2.826.963
Debiteuren algemeen	192.860	98.122
Nog te ontvangen posten	108.681	270.212
Waarborgsommen	13.485	13.485
Fietsplan	-	1.542
Totaal overige vorderingen	3.872.372	3.210.324
Voorziening oninbare vorderingen	-49.839	-51.711
Totaal vorderingen	6.450.365	5.360.129

Vorderingen op openbare lichamen

De vorderingen op openbare lichamen zijn in het boekjaar 2015 lager dan in 2014. Door de definitieve verkoop van de Callenburgh in 2015, is de opgenomen vordering verkoopverlies Callenburgh in 2012 in rekening gebracht bij de gemeenten.

Schatkistbankieren

Het schatkistbankieren houdt in dat GGD BZO de overvloedige 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 2015 is € 35.610.000,-. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 267.000. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen per kwartaal worden in onderstaand overzicht weergegeven voor het jaar 2015.

Kwartaal	Gemiddelde bedrag aan middelen buiten de schatkist
1 ^e kwartaal 2015	74.000
2 ^e kwartaal 2015	230.000
3 ^e kwartaal 2015	267.000
4 ^e kwartaal 2015	232.000

Het drempelbedrag voor het jaar 2015 is € 267.000, waarmee elk kwartaal is voldaan aan de norm.

Overige vorderingen

Het saldo van de overige vorderingen is ten opzichte van het boekjaar 2014 hoger. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging het saldo debiteuren ambulancehulpverlening.

De stijging van het saldo debiteuren ambulancehulpverlening wordt veroorzaakt door een kleine achterstand in de ritadministratie van de maand november.

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 31-12-2014	51.711
Toevoeging: storting in de voorziening	163.000
Onttrekking: oninbare vorderingen	164.872
Saldo per 31-12-2015	49.839

Liquide middelen

De post liquide middelen wordt onderscheiden in:

- Banken
- Deposito's
- Kas

De saldi van de liquide middelen in het boekjaar 2015 komen tot uitdrukking in het onderstaand overzicht.

Liquide middelen	Saldo 31-12-2015	Saldo 31-12-2014
Kassaldi	3.710	3.209
Banksaldi	269.460	4.308
Totaal	273.170	7.517

Einde van het boekjaar 2014 was het banksaldo van de BNG rekening courant negatief, daarom staat dat banksaldo opgenomen onder de overige schulden. In boekjaar 2015 is het banksaldo van de rekening courant positief en dus opgenomen onder de liquide middelen.

De stand van de liquide middelen is aan het eind van het boekjaar 2015 hoger, dan in 2014. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de toename van de overige schulden.

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 2015 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Overlopende activa	Saldo 31-12-2015	Saldo 31-12-2014
Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen	55.806	-
Vooruitbetaalde bedragen	867.708	346.924
Totaal	923.515	346.924

De toename van de post vooruitbetaalde bedragen komt met name door het vooruitbetaalde bedrag huur voor de Callenburgh. De vooruitbetaalde huur maakt deel uit van de koopovereenkomst van de Callenburgh.

In het boekjaar 2015 heeft de GGD van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen.

Te ontvangen voorschotten op overheidslichamen	Saldo 31-12-2014	Toevoeging	Vrijval/transitoria	Aanwending	Saldo 31-12-2015
Seksuele diversiteit	-	10.000	-	16.380	6.380
Rookvrije schoolterreinen	-	-		26.954	26.954
Helmond NutsOhra				22.472	22.472
Totaal	-	10.000	-	65.806	55.806

6.2.3 Vaste passiva

Eigen vermogen

Het verloop van de reserves gedurende het boekjaar 2015 komt tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Reserve	Saldo 31-12-2014	Toevoeging	Onttrekking	Bestem. Resultaat	Vrijval	Saldo 31-12-2015
Algemene reserves:						
Algemene Reserve PG	310.829	100.000	-	138.756	-	549.584
Algemene Reserve AZ	-	1.192.512	-	-	-	1.192.512
Bestemmingsreserves:						
Reserve aanvaardbare kosten	1.192.512	-	-	-	1.192.512	-
Gezondheidsprojecten	255.294	-	38.208	-	-	217.086
Egalisatie scholingskosten AZ	-	137.241	-	-	-	137.241
TBC bestrijding	25.503	-	7.774	-	-	17.729
Monitoringscyclus	280.772	-	140.958	-	-	139.815
Aanloopkosten regionalisering TBC	10.587	-	4.455	-	-	6.132
Verbetering Kwaliteitszorg	40.182	-	25.000	-	-	15.182
Spaarvariant	27.801	-	3.100	-	-	24.702
Resultaat nog te bestemmen:						
Resultaat nog te bestemmen 2014	138.756	-	-	-138.756	-	-
Resultaat nog te bestemmen 2015	-	51.779	-	-	-	51.779
Totaal	2.282.236	1.481.532	219.495	-	1.192.512	2.351.762

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 2015 is het 'resultaat nog te bestemmen' van 2014 aan de algemene reserve PG toegevoegd.

In de 'Notitie Weerstandsvermogen en Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Post onvoorzien' is vastgesteld dat de 2^e tranche bezuiniging op huisvestingskosten van € 100.000,- vooralsnog niet in mindering wordt gebracht op de gemeentelijke bijdrage, maar jaarlijks wordt toegevoegd aan de Algemene Reserve PG tot het moment dat het 'doel-niveau' van de reserve van € 600.000 is bereikt.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de algemene reserve.

Algemene Reserve PG	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	310.829
Toevoeging 2015	100.000
Resultaatbestemming 2014	138.756
Saldo per 31-12-2015	549.584

Algemene Reserve AZ

In 2015 is de 'Notitie Weerstandsvermogen en Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Post onvoorzien' vastgesteld. Hierin is opgenomen dat de bestemmingsreserve Reserve Aanvaardbare Kosten wordt opgeheven en dat het saldo hiervan wordt toegevoegd aan de Algemene Reserve AZ.

Aanwending van deze reserve is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur. De reserve zal gebruikt worden om fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Ambulancezorg op te 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.

Algemene Reserve AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	-
Toevoeging 2015	1.192.512
Saldo per 31-12-2015	1.192.512

De toevoeging 2015 betreft in zijn geheel het toevoegen van het vrijgevallen saldo van de bestemmingsreserve Reserve Aanvaardbare Kosten.

Bestemmingsreserves

Reserve Aanvaardbare Kosten:

In 2015 is de 'Notitie Weerstandsvermogen en Risicomanagement, Reserves & Voorzieningen en Post onvoorzien' vastgesteld. Hierin is opgenomen dat de bestemmingsreserve Reserve Aanvaardbare Kosten wordt opgeheven en dat het saldo hiervan wordt toegevoegd aan de Algemene Reserve AZ.

Deze reserve diende voorheen als een egaliseringsreserve en werd gemuteerd met de verschillen tussen de aanvaardbare en de werkelijke kosten van de ambulancedienst van het lopende boekjaar.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve Aanvaardbare kosten'.

Reserve Aanvaardbare kosten	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	1.192.512
Vrijval 2015	1.192.512
Saldo per 31-12-2015	-

Reserve Gezondheidsprojecten:

De reserve Gezondheidsprojecten is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd ter ondersteuning van gezondheidsprojecten. Deze bestemmingsreserve is gevormd uit verdiensten van de stichting huisartsenvervoer, de voorganger van Care 4 Mobility (zie 4.6.1). 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 Gezondheidsprojecten	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	255.294
Onttrekking	38.208
Saldo per 31-12-2015	217.086

Grote veranderingen in het huidige en toekomstige beleid als gevolg van de transities creëren een extra behoefte bij de gemeenten aan integrale cijfers. Middels het Kenniscentrum wil de GGD haar kennis en kunde hieraan beschikbaar stellen en in samenhang en samenwerking met andere lokale partners hier een deskundige coördinerende bijdrage aan kunnen leveren. Hiervoor was in totaal 1.000 uur extra benodigd, waarvoor in totaal € 96.000 beschikbaar is gesteld uit de reserve. Tot en met kalenderjaar 2014 is 602 uur (ter waarde van circa € 58.000) ten laste gebracht van de reserve. De in 2015 bestede uren (ter waarde van € 38.000) zijn in 2015 aan de reserve onttrokken. Vanaf dit moment wil de GGD financiering van gezondheidsprojecten structureel budgetneutraal regelen.

Reserve Egalisatie scholingskosten AZ:

De reserve Egalisatie scholingskosten AZ is gevormd om de kosten voor scholing van de ambulancedienst, waarin jaarlijks grote schommelingen kunnen voorkomen, te egaliseren. Tot en met 2015 was deze reserve in beheer bij de Veiligheidsregio. Als voorbereiding op de overgang van het RAV-bureau van de Veiligheidsregio naar de GGD per 1 januari 2016 is de waarde van deze reserve eind 2015 overgedragen aan de GGD en toegevoegd aan deze reserve. In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve Egalisatie scholingskosten AZ'.

Reserve Egalisatie scholingskosten AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	-
Toevoeging	137.241
Saldo per 31-12-2015	137.241

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 31-12-2014	25.503
Onttrekking	7.774
Saldo per 31-12-2015	17.729

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 monitoringscyclus. Hierdoor heeft in 2015 niet de volledige begrote onttrekking van € 190.000 plaatsgevonden, maar is slechts een bedrag van ongeveer € 141.000 aan de reserve onttrokken.

Reserve Monitoringscyclus	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	280.772
Onttrekking	140.958
Saldo per 31-12-2015	139.815

Reserve 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'.

Reserve aanloopkosten regionalisering TBC	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	10.587
Onttrekking	4.455
Saldo per 31-12-2015	6.132

Reserve Verbetering Kwaliteitszorg:

De reserve Verbetering Kwaliteitszorg is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd om de kosten voor verbetering van het kwaliteitssysteem van de organisatie te financieren. In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve verbetering kwaliteitssysteem'.

Reserve Verbetering Kwaliteitszorg	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	40.181
Onttrekking	25.000
Saldo per 31-12-2015	15.182

In het boekjaar 2015 is € 25.000 onttrokken uit deze reserve om het kwaliteitssysteem door te ontwikkelen. Dit is ter dekking van de kosten voor de introductie, scholing en start van lean-management om dit kwaliteitssysteem een impuls te geven.

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 31-12-2014	27.802
Onttrekking	3.100
Saldo per 31-12-2015	24.702

Resultaat nog te bestemmen 2014:

Het voordelige nog te bestemmen resultaat van 2014 is in zijn geheel toegevoegd aan de algemene reserve.

Resultaat nog te bestemmen 2014	Bedrag
Saldo per 31-12-2014	138.756
Bestemmingsresultaat: toevoeging aan Algemene reserve PG	-138.756
Saldo per 31-12-2015	-

Resultaat nog te bestemmen 2015:

Resultaat nog te bestemmen 2015	Bedrag
Resultaat programma Publieke Gezondheid 2015	213.255
Resultaat programma Ambulancezorg 2015	-161.476
Saldo per 31-12-2015	51.779

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen gedurende het boekjaar 2015 komt tot uitdrukking in het overzicht 'voorzieningen'.

Voorzieningen	Saldo 31-12-2014	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	Saldo 31-12-2015
Onderhoud gebouw Maarheeze	65.062	4.100	-	-	69.162
Onderhoud gebouw Best	21.796	8.100	-	-	29.896
FLO-regeling	87.447	-	13.762	73.685	-
Frictiekosten logopedie	12.942	-	2.960	-	9.982
Frictiekosten reorganisatie	114.975	-	60.237	-	54.738
Herplaatsingskst personeel	-	100.000	-	-	100.000
PLB-uren ambulancezorg	252.000	81.369	-	-	333.369
Afkoop ORT 2012-2015	-	475.000	-	-	475.000
Totaal	554.222	668.569	76.959	73.685	1.072.147

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.

Voorziening FLO-regeling

In 2013 is de sanering van de ambulancedienst uit 2006 financieel afgewikkeld. In de ontvangen saneringsbijdrage was een bijdrage opgenomen voor toekomstige FLO-kosten 2014 en 2015. Op grond van BBV-regelgeving dient voor deze toekomstige verplichtingen een voorziening te worden aangelegd. In 2015 zijn de werkelijke FLO-kosten van ruim € 13.500,- uit de voorziening onttrokken. Omdat de FLO-regeling waaruit deze kosten voortvloeien beëindigd is en er geen toekomstige kosten meer verwacht worden is het restant van de voorziening eind 2015 vrijgevallen.

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 2015 is circa € 3.000,- onttrokken uit deze voorziening.

Voorziening frictiekosten reorganisatie

In verband met de reorganisatie van de overhead is in 2014 een aantal medewerkers boventallig verklaard. Ook hier is voor toekomstige betalingsverplichtingen, conform BBV-regelgeving, een voorziening gevormd. In 2015 is ruim € 60.000,- uit deze voorziening onttrokken.

Voorziening herplaatsingskosten personeel

Vanwege verwachte toekomstige betalingsverplichtingen ivm (externe) herplaatsing van naar schatting € 100.000,-, 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 ruim € 81.000 in 2015.

Voorziening afkoop ORT 2012-2015

Eind 2015 hebben de betrokken cao-partijen een akkoord bereikt over een nieuwe cao ambulancezorg. Onderdeel van dit akkoord is een afspraak over jaarlijks verlof met behoud van loon, waarin de ORT-toeslag en de overwerktoeslag worden doorbetaald. Als gevolg van deze afspraak krijgen de betreffende medewerkers in 2016 een voorstel tot eenmalige afkoop van de gemiddelde ORT-toeslag en gemiddeld overwerktoeslag tijdens vakantie over de periode medio 2012 tot en met 2015. Omdat het een post betreft waarover de GGD nog geen overeenstemming

heeft bereikt met de betrokken medewerkers en de omvang van de claims nog onduidelijk is, dient hiervoor volgens BBV-richtlijnen een voorziening getroffen te worden.

De toevoeging voor 2015 bedraagt € 475.000,- en is een inschatting van de kosten wanneer alle betrokken medewerkers het aanbod accepteren.

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 2015 komt tot uitdrukking in het overzicht 'Onderhandse leningen'.

De totale 'rente last' over het boekjaar 2015 met betrekking tot de vaste schulden bedraagt € 97.522,-.

Onderhandse leningen	Hoofdsom	Saldo 31-12-2014	Aflossing	Afgesloten lening	Saldo 31-12-2015	Rente kosten
Leningnr:						
40.89831	649.445	193.654	45.137	-	148.517	7.318
40.89832	331.947	75.682	24.092	-	51.590	3.506
40.89835	741.492	178.193	56.230	-	121.963	7.798
40.92604.01	2.187.015	1.896.627	39.340	-	1.857.287	78.900
Totaal	3.909.899	2.344.157	164.799	-	2.179.356	97.522

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	31-12-2015	31-12-2014
Banksaldi	-	1.029.260
Overige schulden	9.867.564	7.757.321
Totaal	9.867.564	8.786.581

De overige schulden bestaan uit:

Overige schulden	31-12-2015	31-12-2014
Crediteuren	2.514.533	1.882.566
Nog te betalen BTW	12.517	7.655
Nog te betalen loonheffing en sociale lasten	1.229.526	1.191.468
Nog te betalen pensioenfondsen	273.928	316.363
Overige nog te betalen posten	2.632.938	1.236.095
Nog te verrekenen met de Veiligheidsregio	209.141	255.639
Ambulancedienst nog in tarieven te verrekenen	2.994.981	2.867.535
Totaal	9.867.564	7.757.321

Einde van het boekjaar 2014 was het banksaldo van de BNG rekening courant negatief, daarom staat dat banksaldo opgenomen onder de overige schulden. In boekjaar 2015 is het banksaldo van de rekening courant positief en opgenomen onder de liquide middelen.

De overige schulden laten ten opzichte van 2014 een stijging zien, dit wordt met name veroorzaakt door de crediteuren en overige nog te betalen posten. De post crediteuren is gestegen door de nog te betalen MKA bijdrage aan de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost.

Doordat de zorgverzekeraars nog een vordering hebben op de opbrengstoverschotten van 2013 en 2015, is de post overige nog te betalen posten toegenomen.

Overlopende passiva

De post overlopende passiva wordt onderscheiden in:

- Vooruit ontvangen doeluitkeringen van overheidslichamen
- Overige vooruit ontvangen bedragen

Overlopende passiva	31-12-2015	31-12-2014
Van Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	428.686	204.145
Overige vooruit ontvangen bedragen	548.474	703.866
Totaal	977.160	908.011

In het boekjaar 2015 heeft de GGD van overheidslichamen doeluitkeringen vooruit ontvangen.

Vooruit ontvangen bedragen overheidslichamen	Saldo 31-12-2014	Toevoeging	Vrijval/transitoria	Aanwending	Saldo 31-12-2015
Monitor Wijkprofielen	86.890			86.890	-
Puber Contact Moment	35.904			35.904	-
Slagkracht LJNF	29.300			29.300	-
Spreekuur overgewicht	14.551				14.551
Spreekuur lekkerbek	37.500	11.600		27.950	21.150
Mantelzorgcompliment	-	779.000		386.015	392.985
Totaal	204.145	790.600		566.059	428.686

Niet uit de balans blijvende 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 JGZ locatie Asten	Tot en met 30 september 2016	8.000
Huur JGZ locatie Geldrop	Tot en met 31 december 2016	22.000
Huur locatie De Witte Dame	Tot en met 1 januari 2032	556.000

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	42.000
Huur Ambulancepost Eersel	Tot en met 30 juni 2017	45.000
Telefonie	Tot en met 9 juni 2017	79.000
ICS Schoonmaak	Tot en met 30 juni 2016	120.000
Totaal		1.088.000

6.3 Kasstroomoverzicht 2015

In het kasstroomoverzicht staan de mutaties van de geldmiddelen in de verslagperiode. De kasstroom is berekend met de indirecte methode.

Kasstroomoverzicht	2015	2014
<u>Kasstroom uit operationele activiteiten</u>		
Exploitatieresultaat	51.779	138.756
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Reserves	17.746	67.613
Voorzieningen	517.925	63.364
Afschrijvingen	1.425.367	1.328.887
Totaal	2.012.817	1.598.620
<i>Veranderingen in vlottende middelen:</i>		
Overige vorderingen	-1.666.827	501.691
Kortlopende schulden	2.179.391	2.422.365
Totaal	512.564	2.924.056
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	2.525.382	4.522.676
<u>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</u>		
Investerings in materiële vaste activa	-2.340.878	-1.297.965
Desinvesterings in materiële vaste activa	2.275.209	-
Mutatie financiële vaste activa	-1.000.000	-
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-1.065.669	-1.297.965
<u>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</u>		
Nieuw opgenomen geldleningen	-	-
Aflossing langlopende leningen	-164.799	-4.590.526
Overige mutaties eigenvermogen	-	-
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-164.799	-4.590.526
Netto kasstroom	1.294.914	-1.365.817

De noemenswaardige verschillen en mutaties in bovenstaand kasstroomoverzicht 2015 worden toegelicht in paragraaf 6.2 toelichting balans.

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

De exploitatierekening geeft het resultaat van het boekjaar 2015 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 2015 totaal' (beide programma's) weergegeven met de baten en lasten.

GGD exploitatierekening 2015	Realisatie 2015	Raming 2015 na wijziging	Raming 2015 voor wijziging	Vershil Raming vs Realisatie
	€	€	€	€
Publieke Gezondheid	18.179.161	18.335.000	18.090.000	155.839
Ambulancezorg	17.370.990	17.420.000	17.460.000	49.010
Baten	35.550.151	35.755.000	35.550.000	204.849
Publieke Gezondheid	18.085.401	18.440.000	18.050.000	354.599
Ambulancezorg	17.395.225	17.320.000	17.460.000	-75.225
Lasten	35.480.626	35.760.000	35.510.000	279.374
Publieke Gezondheid	93.760	-105.000	40.000	-198.760
Ambulancezorg	-24.235	100.000	-	124.235
Totaal saldo van baten en lasten	69.525	-5.000	40.000	-74.525
Publieke Gezondheid	100.000	100.000	100.000	-
Ambulancezorg	1.329.753	100.000	-	-1.229.753
Toevoeging aan reserve (-)	1.429.753	200.000	100.000	-1.229.753
Publieke Gezondheid	219.495	205.000	60.000	-14.495
Ambulancezorg	1.192.512	-	-	-1.192.512
Onttrekking aan reserve (+)	1.412.007	205.000	60.000	-1.207.007
Publieke Gezondheid	213.255	-	-	-213.255
Ambulancezorg	-161.476	-	-	161.476
Gerealiseerd resultaat	51.779	-	-	-51.779

Het exploitatieresultaat 2015 van de GGD bedraagt in zijn totaliteit dus ca. € 52.000 positief, verdeeld over het Programma Publieke Gezondheid ca. € 213.000 positief en het Programma Ambulancezorg ca € 161.000 negatief.

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 2015 in totaal circa € 156.000,- (0,9%) lager dan begroot en de lasten circa € 355.000,- (1,9%) 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-overschot van circa 213.000. 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 2015 circa € 49.000 (0,2%) lager, terwijl de totale uitgaven circa € 75.000 (0,4%) hoger waren dan begroot. In zijn totaliteit is het programma Ambulancezorg hiermee nagenoeg binnen het beschikbare budget uitgevoerd.

Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatietekort van circa € 161.000. Bij de mutaties in de reserves is, in tegenstelling tot de begroting, nu ook de omzetting van de bestemmingsreserve RAK naar de Algemene Reserve AZ opgenomen. Het Bestuur heeft bij de 2^e begrotingswijziging tot deze omzetting besloten, maar in die begrotingswijziging is dit abusievelijk niet als een mutatie via de exploitatie opgenomen. Dit is volgens de BBV-regelgeving echter voorgeschreven, vandaar dat dit nu wel zo wordt opgenomen. Per saldo zijn zowel de onttrekkingen en de toevoegingen aan de reserves daarmee ca € 1.190.000 hoger dan begroot. In paragraaf 7.1.3 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Kredieten/investeringen

In 2015 is in totaliteit voor circa € 70.000 minder geïnvesteerd dan in de gewijzigde programmabegroting opgenomen. Er is echter een overschrijding op overige materiële vast activa van ongeveer € 112.000, veroorzaakt door het naar voren halen van investeringen die gepland stonden voor het jaar 2016. De onderbesteding op machines, apparaten en installatie betreft allemaal doorgeschoven investeringen naar 2016.

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Gronden en terreinen	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	-	-	-
Vervoermiddelen	1.893.000	1.866.483	26.517
Machines, apparaten en installaties	209.000	54.572	154.428
Overige materiële vaste activa	308.000	419.823	-111.823
Totaal	2.410.000	2.340.878	69.122

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 2015	Raming 2015 na wijziging	Raming 2015 voor wijziging	Verschil Raming vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	11.225.660	11.225.000	11.425.000	-660
Bijdragen gemeenten	529.532	540.000	705.000	10.468
Contracttaken gemeenten	2.937.680	3.240.000	2.900.000	302.320
Bijdrage Rijk	1.291.571	1.240.000	1.200.000	-51.571
Zorgverzekeraars	56.515	65.000	65.000	8.485
Baten instellingen/bedrijven	1.009.967	890.000	660.000	-119.967
Bijdrage particulieren	1.127.679	1.130.000	1.130.000	2.321
Rente Baten	-	5.000	5.000	5.000
Diverse baten	557	-	-	-557
Totaal Baten	18.179.161	18.335.000	18.090.000	155.839
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	12.525.910	12.623.000	13.033.000	97.090
Rente en afschrijvingen	604.515	632.000	692.000	27.485
Personeel van derden	385.336	425.000	125.000	39.664
Energie	23.728	35.000	35.000	11.272
Duurzame goederen	75.326	70.000	40.000	-5.326
Overige goederen en diensten	4.911.586	5.050.000	5.020.000	138.414
Overige inkomensoverdrachten	354.000	500.000	-	146.000
Toevoeging aan voorzieningen	100.000	-	-	-100.000
Verrekening overhead	-895.000	-895.000	-895.000	-
Totaal Lasten	18.085.401	18.440.000	18.050.000	354.599

Met twee begrotingswijzigingen gedurende het jaar zijn reeds een aantal ontwikkelingen in de begroting 2015 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 € 156.000 (lager).

De lagere realisatie op *contracttaken gemeenten* heeft in hoofdzaak betrekking op de afrekeningen 'toezicht kinderopvang' die abusievelijk te hoog zijn geraamd (ca. € 130.000,-) en de lagere realisatie voor het Project 'Mantelzorgcompliment Eindhoven' (ca € 150.000). Laatstgenoemd project resulteert echter ook voor een nagenoeg hetzelfde bedrag aan lagere kosten, zie bij *overige inkomensoverdrachten*. Verder zijn er afrekeningen op diverse projecten die per saldo ca € 25.000 lager uit te vallen.

De hogere *Bijdrage van het Rijk* wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een hogere afrekening voor het 'Rijksvaccinatieprogramma 9-12 jarigen'.

Bij *Baten instellingen/bedrijven* veroorzaakt de niet geraamde vergoeding van het COA voor de 'TBC-screening van vluchtelingen' hogere inkomsten van ca. € 90.000; 'Forensische diensten voor de politie', 'Reizigerszorg' en diverse kleinere projecten resulteerden per saldo in € 30.000 hogere inkomsten.

Lasten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale lasten is per saldo € 355.000 (lager).

De lagere *personele kosten* van ca. € 97.000 hebben niet een specifieke oorzaak; diverse calculaties, afrekeningen en enkele vacatures leiden per saldo tot deze onderschrijding.

De lagere rente- en afschrijvingskosten (ca. € 27.000) zijn een gevolg van de enkele vertraagde investeringen in met name hard- en software.

Inhuur personeel van derden blijkt bij diverse projecten enigszins lager uit te vallen, naast een enkele vervroegde vacature-invulling waarvoor inhuur geraamd was; totaal per saldo ca. € 40.000 lager.

De onderschrijding op *overige goederen en diensten* wordt in hoofdzaak veroorzaakt doordat in de raming hier een bedrag van € 100.000 opgenomen was waarvan nu blijkt dat die middels *toevoeging aan voorziening* moet worden verantwoord. Verder is ca. € 38.000 een gevolg van diverse kleinere over- en onderschrijdingen op materiële uitgaven (ca € 16.000), naast de hogere verrekening van btw-compensatie (ca. € 22.000) die in deze post verwerkt is.

De lagere post *overige inkomensoverdrachten* heeft betrekking op lagere uitkeringen voor het project 'Mantelzorgcompliment Eindhoven', zie ook boven bij de baten.

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 2015	Raming 2015 na wijziging	Raming 2015 voor wijziging	Verschil begroting vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	70.000	70.000	70.000	-
Bijdragen gemeenten	75.671	80.000	80.000	4.329
Contracttaken gemeenten	28.156	35.000	35.000	6.844
Bijdrage Rijk	1.105.694	1.135.000	1.190.000	29.306
Zorgverzekeraars	15.806.945	15.945.000	16.030.000	138.055
Baten instellingen/bedrijven	73.514	55.000	55.000	-18.514
Bijdrage particulieren	-	-	-	-
Rente Baten	-	-	-	-
Diverse baten	84	-	-	-84
Vrijval voorzieningen	73.685	-	-	-73.685
Overige vermogensoverdrachten	137.241	100.000	-	-37.241
Totaal Baten	17.370.990	17.420.000	17.460.000	49.010
<i>Lasten:</i>				
Personeelskosten	11.517.736	11.818.000	12.218.000	300.264
Rente en afschrijvingen	954.230	950.000	1.050.000	-4.230
Personeel van derden	642.296	675.000	600.000	32.704
Energie	375.348	385.000	385.000	9.652
Duurzame goederen	-	-	-	-
Overige goederen en diensten	2.282.522	2.370.000	2.220.000	87.478
Toevoeging aan voorzieningen	728.093	227.000	92.000	-501.093
Verrekening overhead	895.000	895.000	895.000	-
Totaal Lasten	17.395.225	17.320.000	17.460.000	-75.225

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 lagere *Bijdrage Rijk* van circa € 29.000,- betreft de 95%-vergoeding van de FLO-kosten door het Ministerie van VWS. De *personeelskosten* daarvan zijn dus ook evenredig (ca. € 27.000) lager.

Baten *zorgverzekeraars* zijn ca. € 138.000 lager als gevolg van een lagere indexering van het budget (ca. € 65.000) en een lagere nacalculatie van enkele budgetcomponenten (ca. € 70.000) dan eerder geraamd.

De hogere *baten instellingen/bedrijven* ad € 18.000 betreft hoofdzakelijk vergoeding voor niet geraamde trainingen voor huisartsen.

Vrijval voorzieningen ad ca. € 74.000 betreft het restant van de Voorziening FLO-regeling tot 2006. In 2015 is de laatste betaling hiervoor gedaan waardoor het saldo kan vrijvallen. Het hoge saldo wordt veroorzaakt door een eenmalige positieve correctie met terugwerkende kracht in 2015.

De hogere post *vermogensoverdrachten* heeft betrekking op de overdracht van de scholingsreserve RAV van de VR naar de GGD, in verband met de overgang van het RAV-bureau per 1-1-2016 naar de GGD. Deze is nu opgenomen volgens het werkelijk afgerekende bedrag, in de begroting was een voorzichtige raming opgenomen.

Lasten

Ook hier zijn de afzonderlijke afwijkingen ten opzichte van de begroting relatief veelal beperkt van omvang.

De lagere *personele kosten* worden voor het grootste deel (circa € 250.000) veroorzaakt doordat geraamde kosten voor de CAO-stijging pas in 2016 tot uitkering komen; de CAO is pas eind november 2015 afgesloten. Omdat die kosten echter voor een groot deel betrekking hebben op een incidentele betaling met terugwerkende kracht dienen deze nu als *toevoeging aan voorzieningen* te worden verantwoord. Die voorziening wordt dan in 2016 volledig aangewend.

Overigens zijn deze CAO-kosten per saldo ca. € 225.000 hoger dan geraamd, waardoor de *toevoeging aan de voorziening* € 475.000 bedraagt.

De *inhuur van derden*, die nog steeds verder wordt afgebouwd, is ca. € 33.000 lager uitgevallen dan verwacht, o.a. als gevolg van een dalend ziekteverzuim.

De lagere uitgaven voor *overige goederen en diensten* ad ca. € 87.000 zijn een gevolg van diverse kleinere over- en onderschrijdingen op materiële uitgaven.

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 2015 : € 178.000 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.

[illegible]

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Brabant-Zuidoost

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de (in de jaarstukken in hoofdstuk 5, 6, 7 en 8 opgenomen) jaarrekening 2015 van de gemeenschappelijke regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Brabant-Zuidoost te Eindhoven gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de programmarekening over 2015 met de toelichtingen, waarin opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het dagelijks bestuur

Het dagelijks bestuur van de gemeenschappelijke regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening in overeenstemming met het in Nederland geldende Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met het in Nederland geldende Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Deze verantwoordelijkheid houdt onder meer in dat de jaarrekening zowel de baten en lasten als de activa en passiva getrouw dient weer te geven, en dat de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen. Rechtmatige totstandkoming betekent in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling.

Het dagelijks bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol 2014-2017 zoals in december 2014 middels een schriftelijke bevestiging door het algemeen bestuur vastgesteld en het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan alsmede voor de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.

Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door het dagelijks bestuur van de gemeenschappelijke regeling gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

De financiële rechtmatigheidscriteria zijn vastgesteld met het normenkader. Het normenkader is als bijlage bij het controleprotocol aan het algemeen bestuur ter kennisgeving aangeboden.

De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten en toevoegingen aan reserves. Op basis van artikel 2, lid 7 Bado is deze goedkeuringstolerantie door het algemeen bestuur bij besluit van december 2014 vastgesteld. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de toleranties gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT.

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van de gemeenschappelijke regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Brabant-Zuidoost een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2015 als van de activa en passiva per 31 december 2015, in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Voorts zijn wij van oordeel dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2015 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling.



Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 213, lid 3 onder d Gemeentewet vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Maastricht Airport, 11 april 2016

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: L.M.M.H. Banser RA RC EMFC

Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdragen per gemeente

Gemeenten	Gemeensch. takenpakket per inwoner € 15,0958	Kosten sociaal plan reorganisatie GGD ZOB 1996	Kosten onderzoeks- locaties JGZ	Bijdrage Ambulance Zorg	Bijdrage personele frictie kosten fusie '08	Bijdrage uitloop schalen	Bijdrage Frictiekosten 2013 e.v. (BCF ehvn)	Totaal
Asten	248.281	1.303	3.500					253.084
Bergeijk	275.469	1.446						276.915
Best	431.816	2.266						434.082
Bladel	299.199	1.570						300.769
Cranendonck	307.547	1.614						309.161
Deurne	478.024	2.509	10.000					490.533
Eersel	274.638	1.441						276.079
Eindhoven	3.334.939		45.500	72.388	27.397	122.674	221.461	3.824.360
Geldrop-Mierlo	586.503	3.078	12.500					602.081
Gemert-Bakel	442.474	2.322	9.500					454.296
Heeze-Leende	231.796	1.217						233.013
Helmond	1.347.423	7.072	23.000					1.377.495
Laarbeek	329.164	1.728						330.892
Nuenen	341.135	1.790						342.925
Oirschot	271.317	1.424						272.741
Reusel- de Mierden	191.989	1.008						192.997
Someren	282.081	1.481						283.562
Son en Breugel	244.824	1.285						246.109
Valkenswaard	457.796	2.403	15.500					475.699
Veldhoven	666.284	3.497						669.781
Waalre	252.961	1.328						254.289
Totaal	11.295.660	41.783	119.500	72.388	27.397	122.674	221.461	11.900.863

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.

Begrip Programmaverantwoording	Omschrijving Onderdeel van het jaarverslag. In de programmaverantwoording wordt (per programma) expliciet ingegaan op de strategische doelstellingen en de wijze waarop deze doelstellingen zijn verwezenlijkt. Centraal staat de beantwoording van de vragen: • Wat zijn de doelstellingen? • Wat hebben we bereikt? • Wat heeft het gekost?
Begrip Rentetypische looptijd	Omschrijving Het tijdsinterval gedurende de looptijd van een geldlening, waarin op basis van de voorwaarden van de geldlening sprake is van een door de verstrekker van de geldlening niet-beïnvloedbare constante rentevergoeding. Voor een uitzetting met een looptijd van 10 jaar en een vaste rente geldt dat deze altijd als vast activum (uitzettingen ≥ 1 jaar) dient te worden opgenomen, ook al resteert er minder dan 1 jaar van de oorspronkelijke looptijd.
Resultaat	Het gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten plus de toevoegingen aan de reserves minus de onttrekkingen aan de reserves
Totaal saldo van baten en lasten	Het saldo van baten en lasten.
Resultaat	Het gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten plus de toevoegingen aan de reserves minus de onttrekkingen aan de reserves.
Verbonden partij	Een verbonden partij is een derde rechtspersoon waarbij de GGD een bestuurlijk en/of financieel belang heeft.
Weerstandscapaciteit	Dit zijn de middelen en mogelijkheden waarover de organisatie beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken.
Weerstandsvermogen	Het weerstandsvermogen is de weerstandscapaciteit in verhouding tot de risico's.