

Ontwerp

Programmabegroting 2019

GGD Brabant-Zuidoost

Programmabegroting 2019

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 4 juli 2018

.....
Voorzitter

.....
Secretaris

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Leeswijzer.....	4
2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost	5
3 Kerngegevens	7
4 Inleiding en samenvatting.....	8
5 Programmabegroting 2019.....	12
5.1 Monitoren, signaleren en adviseren	12
5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.....	23
5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises.....	32
5.4 Toezicht houden.....	35
5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar.....	39
5.6 Ambulancezorg	52
5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid	56
Paragrafen	59
6 Financiële begroting 2019	67
6.1 Overzicht van baten en lasten.....	68
6.2 Toelichting op baten en lasten	69
6.3 Toelichting lasten 2019 Specificatie directe kosten en overhead	70
6.4 Staat van financieringen	71
6.5 Staat van investeringen	72
6.6 Staat van reserves	73
6.7 Staat van voorzieningen	74
6.8 Meerjarenraming baten en lasten	75
7 Bijlagen	77
7.1 Berekening inwonerbijdrage 2019	77
7.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente	78

1 Leeswijzer

Onderhavig document omvat de programmabegroting 2019 van de GGD Brabant-Zuidoost. De begroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV)" waaraan ook een gemeenschappelijke regeling dient te voldoen.

Als gevolg van een besluit tot wijziging van het BBV zijn met ingang van 2018 op grond van het BBV een aantal aanpassingen aangebracht. Bij de financiële verantwoording dienen de kosten van de overhead voortaan in een apart programma getoond te worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen volgens het nieuwe BBV de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 11 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor. Verder schrijft het BBV nieuwe (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; voor de GGD-begroting leidt dit niet tot een wijziging van de verantwoording omdat daarin al een onderscheid gemaakt werd in de 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg, waarmee voldaan is aan de nieuwe taakvelden-verdeling. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd. Er is nu wel in het beleidsdeel bij de beschrijving van de taakvelden waar mogelijk een concretere formulering van de resultaten opgenomen; mede in het kader van uitvoering van het meerjarenbeleidsplan zal die verantwoording in de komende jaren verder doorontwikkeld worden.

Deze begroting bestaat uit:

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

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

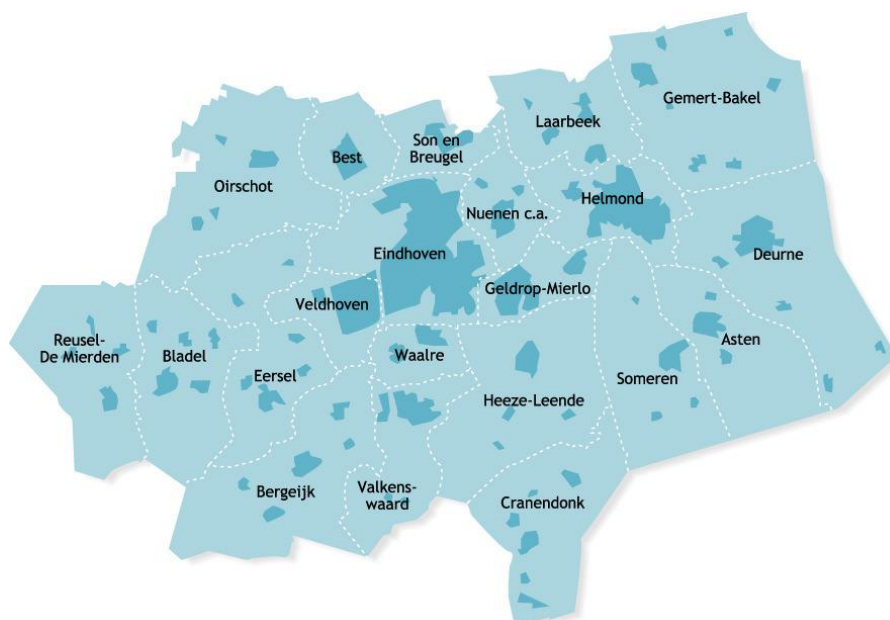
- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

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

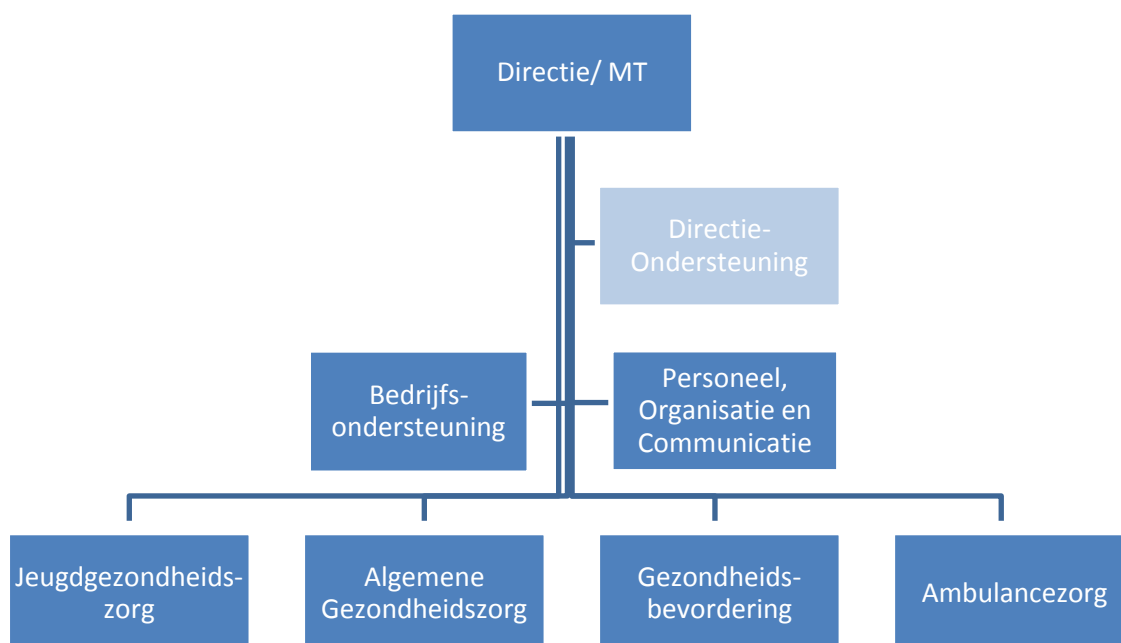
- a. de productomschrijving en de doelstelling
- b. de activiteiten
- c. kerngegevens, kengetallen en resultaten

2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

Overzichtskaart werkgebied



Organogram



Gemeenschappelijke Regeling

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

Algemeen Bestuur

21 leden

Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten

Dagelijks Bestuur

Portefeuille

Voorzitter

Vicevoorzitter

Secretaris

Personeelszaken

lid

lid

lid

Toegevoegd lid vanuit de Veiligheidsregio

De samenstelling van het dagelijks bestuur wordt, i.v.m. de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2018, voor de zittingsperiode 2019-2022 omstreeks eind mei 2018 vastgesteld.

3 Kerngegevens

Sociale en fysieke structuur (per 1 januari 2018)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	766.941
Aantal leerlingen onder zorg	116.707
Aantal scholen	339

Ramingen 2019

Personeel

Formatie in fte's	395
Formatie in personen	490

Financiën

Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 18.775.000
--------------------	--------------

Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 21.450.000
--------------------	--------------

4 Inleiding en samenvatting

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

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

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

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

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

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

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2019 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) gezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel is voorlopig gebaseerd op het productenboek 2018, dat uiteraard in de loop van 2018 nog geactualiseerd wordt en ook in 2019 nog aangepast kan worden. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.



Financieel gezien is de begroting 2019 een actualisering van de begroting 2018 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2019. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden. Intern wordt de Programmabegroting verwerkt tot beheers-begrotingen voor de sectormanagers waardoor inzichtelijk is welke budgetten zij ter beschikking hebben en waarover ze verantwoording dienen af te leggen.

Voor de GGD zijn de afspraken die in 2016 en 2017 gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kaderstellend. Het Algemeen Bestuur heeft deze uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt. Conform de gewijzigde WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) stelt de GGD BZO voorafgaand aan deze begroting ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en eventueel volgende jaren beschreven. In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader is het volgende hierbij van belang te benoemen:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering, die met ingang van de begroting 2018 in is gegaan.
- De voorgestelde verhoging van de inwonerbijdrage als gevolg van de toename van het aantal lijkschouwingen en euthanasieverklaringen is verwerkt zoals opgenomen in de kadernota (zie bijl 1).

Over 2018 ontstaat door diverse oorzaken een tekort op de begroting van PG, dat gedekt wordt door een eenmalige bijdrage van de gemeenten. Het deel van het tekort dat ontstaat als gevolg van de loonkostenontwikkeling en de extra inzet voor JGZ-statushouders zal waarschijnlijk ook in 2019 tot een tekort leiden. In deze begroting 2019 is dat tekort vooralsnog gedekt middels een onttrekking aan de algemene reserve. Bij de definitieve vaststelling van de begroting in juli zal een besluit worden genomen over de definitieve dekking van dit tekort. De GGD is gevraagd een voorstel te maken voor het nieuwe AB waarbij de volgende opties zullen worden uitgewerkt:

- Onttrekking algemene reserve
- Hogere gemeentelijke bijdrage
- Bezuinigingsopdracht/schrappen van taken
- Een combinatie van bovenstaande.
- Zoals ook in de kadernota aangegeven, zijn eventuele financiële consequenties van de ambities uit het Meerjarenbeleidsplan nog niet inzichtelijk en derhalve niet verwerkt in deze begroting. In principe zal daarvoor in eerste instantie ook in- en externe financiering gezocht worden. In situaties dat dat niet opportuun is zal e.e.a. uiteraard vooraf middels een dossier met business case voorgelegd worden.
- Uitbreiding budget van zorgverzekeraars voor ambulancezorg; de uitwerking van het meerjaren verbeterplan zal in 2019 nog tot een toename van kosten (en dito budget zorgverzekeraars) leiden.
- De decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), die uitgesteld is van 2018 naar 2019, zal zeker financiële consequenties hebben, maar nog onduidelijk is hoeveel. Zodra daar duidelijkheid over is zal deze middels een afzonderlijk dossier voorgelegd worden.

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



Brabant-Zuidoost

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2018 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.000.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.700.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

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

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kaderstellende bandbreedte vastgesteld van minimaal € 600.000,- en maximaal € 1.200.000,-. Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het verwachte resultaat 2017 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 450.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.190.000,-. Naar aanleiding van de bespreking en voorstel inzake het verwachte tekort 2018 heeft het bestuur gemeenten verzocht de algemene reserve PG middels een eenmalige bijdrage aan te vullen tot het minimum van € 600.000,-. Dit verzoek is gehonoreerd.

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

Voortaan wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2019 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon $70\% \times 2,7\% = 1,89\%$

Prijs $30\% \times 1,4\% = 0,42\%$

Totaal index 2019: **2,31%**



Brabant-Zuidoost

Kosten en Financiering per pijler

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler							
	Inwoner bijdragen gemeenten		Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
Monitoren, signaleren en adviseren	1,46	1.135.000	10.000	70.000			140.000	1.355.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	1,91	1.485.000	25.000		890.000	40.000	1.140.000	3.580.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,40	310.000					15.000	325.000
Toezicht houden	0,07	55.000		720.000			15.000	790.000
Jeugdgezondheidszorg	5,79	4.515.000	90.000					4.605.000
PuberContactMoment JGZ*	(0,85)	460.000						460.000
Ambulancezorg	0,00	0		20.000		16.875.000	45.000	16.940.000
Aanvullende taken PG	0,31	240.000		710.000	150.000		350.000	1.450.000
Overhead PG	5,49	4.280.000	80.000	600.000	380.000	20.000	540.000	5.900.000
Overhead AZ				10.000	1.150.000	3.285.000	25.000	4.470.000
Vennootschapsbelasting						pm	25.000	25.000
totaal	15,42	12.480.000	205.000	2.130.000	2.570.000	20.220.000	2.295.000	39.900.000

Voor nadere toelichting en specificatie zie paragraaf 6.1 t/m 6.3; in bovenstaande matrix is het voorlopige tekort op loonkosten ad € 325.000, dat vooralsnog onttrokken wordt aan de algemene reserve, echter niet verwerkt. Hierdoor sluit het totaal niet aan met deze toelichtingen en specificaties.

* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2019 (€ 654.000 excl overhead) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,85), in de totaaltelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.

5 Programmabegroting 2019

5.1 Monitoren, signaleren en adviseren



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

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

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen en meedoen als bevordering van gezondheid!

“Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Machteld Huber, 2013).

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

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

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

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

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

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



Brabant-Zuidoost

We willen onze deskundigheid/inzet richten op de diverse deelgebieden van het Sociaal Domein waarbij we steeds werken vanuit de uitgangspunten positieve gezondheid en het versterken van de eigen regie/gezondheidsvaardigheden en participatie van burgers. Het versterken van intermediairs die werken met burgers in de lokale situaties, heeft hierbij onze extra aandacht.

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

- Weerbaarheid/lifeskills versterken van jeugd en ouders als basisvoorziening in de jeugdzorgketen
- Suïcide- en depressiepreventie
- Kwetsbare groepen: statushouders, ouderen
- Positieve Gezondheid
- Veilig uitgaan/gehoorschade
- Onderzoek ontwikkelthema's
- Voorbereidingen gezondheidsbevordering invlechten in de nieuwe Omgevingswet

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



Brabant-Zuidoost

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

Product: Monitoren	
<u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
- Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord. (2016/2017) - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2017/2018) - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2019/2020) - Volwassenenmonitor 19-64 jaar - Ouderenmonitor 65-plus (2020/2021) - Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekspanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD. - Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.	De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM. Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: - lokaal tabellenboek - lokale kernpunten - GGD-gezondheidsatlas - Presentatie (in overleg)



Brabant-Zuidoost

Resultaat

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

In 2019 worden de resultaten gepresenteerd van de nieuwe VTV en vinden de voorbereidingen en dataverzameling plaats voor de jeugdmonitor 12-18 jaar.

In 2019 gaan we, samen met andere GGD'en en externe partijen door met de ontwikkeling van nieuwe methode van data verzamelen.

Product: Kenniscentrum onderzoek

<u>Onderbouwing:</u>	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
<u>Doel:</u>	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.
<u>Voor wie:</u>	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen

Wat houdt het in?

Werkwijze

- Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksgegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant. - Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities - Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek. - Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctiefunctionaris) - Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering. - Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.	- Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord - Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek. - Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten - Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.
--	--

Resultaat

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

	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
Aantal vragen	70	66	70	70
Aantal gemeenten		Alle 21	Alle 21	Alle 21

Product: Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein

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

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

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

Het gaat daarbij om de thema's:

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

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

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

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

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

5.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming



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

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

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

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

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

Product: Algemene infectieziekten bestrijding	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM) ▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance)	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratorium (PAMM), zorginstellingen en gemeenten.



Brabant-Zuidoost

▪ Onderzoek en beleidsadvisering ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren) ▪ Bron- en contactopsporing ▪ Regie/netwerk ▪ Managen van grote uitbraken ▪ Vangnettaak ▪ 24-uurs bereikbaarheid ▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.) Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers				
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Meldingen van infectieziekten	760	672	800	800
2. Beantwoorde vragen in de regio.				
3. Outbreak oefeningen	820	720	750	750
4. Aantal preventieprojecten.	1	1	1 à 2	1 à 2
	5	3	3 à 4	3 à 4

Product: Tuberculosebestrijding				
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
- Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van regionale gegevens - Onderzoek en beleidsadvisering - Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren) - Bron- en contactopsporing - Behandeling en/of verwijzing - Regie/netwerk - Outbreak-management - Vangnettaak (spreekuur) - Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen zoals dak- en thuislozen en migranten Zie ook TBC screening asielzoekers.		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), IND, KNCV, intermediairen, GGD'en in Brabant en Zeeland		
Resultaat		Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018
1. Aantal screenings		8.506	5527	6.000
2. Aantal behandelde patiënten.		51	43	50
3. Percentage TBC patiënten dat de behandeling met succes voltooid heeft.				90%

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

▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen. ▪ Sommige preventie-activiteiten komen in aanmerking voor landelijke subsidie				
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Individuele consulten.	4.003	3.898	4.000	4.000
2. Vindpercentage SOA's.	15%	18,8%	19%	19%
3. Voorlichtingsactiviteiten en gastlessen gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen				

Product: Hygiënezorg	
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
• Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen • Preventie activiteiten • Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen • Inspecties bij geprioriteerde risicovolle objecten	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties.



Voor inspecties kinderopvang, gastouders en peuterspeelzalen: zie toezicht kinderopvang. Voor inspecties tattoo & piercingshops: zie toezicht op tattoo & piercingshops.	Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.			
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Risicolocaties door de GGD bezocht.	120	116	120	120
2. Vragen beantwoord.	40	29	40	40

Product: Reizigerszorg				
<u>Onderbouwing:</u> Contracttaak die in het verlengde ligt van de algemene infectieziektebestrijding. <u>Doel:</u> Ervoor zorgen dat reizigers beschermd op reis gaan en voorkomen dat zij een infectieziekten oplopen in het buitenland en deze ziekte importeren in Nederland. Preventief beschermen van beroepsgroepen tegen Hepatitis B.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
• Publieksvoorlichting • Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis) • Vaccineren • Verkoop beschermingsmiddelen • Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met andere GGD'en (gezamenlijk afsprakenbureau, gezamenlijke PR, ed.), PAMM en diverse instellingen en bedrijven.		
Resultaat		Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018
1. Individuele consulten voor reizigers.		18.274	17.179	17.500
2. Personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B.		845	1.157	800

Product: Medische-milieukundige Zorg

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

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

Wat houdt het in?

Werkwijze

Basispakket:

- (Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving
- Adviseren bij (milieu)rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt.
- Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken.
- Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing.
- Het onderhouden van de bij Bureau GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven)regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren.
- 24 uren bereikbaarheid van de GAGS (geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen)

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.

Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, Omgevingsdienst Zuidoost-Brabant, intermediaire organisaties.

Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid.

Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen.

Dit zijn: gezonde en veilige wijk, bevorderen gezond wonen en frisse scholen

Maatwerk: Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden van betaalde diensten zijn: ▪ Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem. ▪ Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.				
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio	210	230	200	200
2. (Proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.	26	28	25	25
3. Voorlichtingsactiviteiten in de regio.	11	16	10	10
4. Adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten	13	5	15	15



5.3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

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

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

Product: GGD Crisisteam en crisisplan	
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.
<u>Doel:</u>	Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisbeheersplan met voorzieningen zodat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 gegarandeerd worden. ▪ Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten ▪ Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS). ▪ Coördinatie van psychosociale hulpverlening ▪ Gezondheidsonderzoek na een ramp.	Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en regionale afspraken (regionaal crisisplan). Er wordt nauw samengewerkt met het Bureau geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie, brandweer, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, RIVM, bureau Gezondheid, Milieu en veiligheid, ROAZ, ketenpartners psychosociale hulpverlening.

Resultaat

1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio.
2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan:
 - Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ
 - Beschikbaarheid van een actueel crisisbeheersplan
 - Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam)
 - Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7)
3. Ketenpartners en gemeenten beoordelen de geboden inzet positief.

Product: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt.
Adequaat reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.

Wat houdt het in?

Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord.

Taken GGD:

- Coördinatie van hulpverlening
- Bijdrage leveren aan voorlichting

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen, procesplan PSH en suïcideprotocol.
Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen.

Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.



▪ Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam ▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp				
Resultaat				
1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis. 2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.				
	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
3. Casussen per jaar.	20	22	15 à 20	15 à 20

5.4 Toezicht houden



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

De Wet Kinderopvang en daarmee het toezichtkader is per 2018 aangepast. Daarbij wordt het zgn. doeltoezicht ingevoerd. Doeltoezicht is gericht op outcome en geeft meer ruimte aan de ondernemer. Voor de toezichthouder betekent het meer ruimte voor "professional judgement".

Voorts zien we een ontwikkeling waarbij gemeenten extra taken bij de GGD beleggen, bijv.:

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

Product: Toezicht op kinderopvang & peuterspeelzalen

Onderbouwing: Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.

Doel: Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.

Wat houdt het in?		Werkwijze		
• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. • Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang • Advisering gemeenten m.b.t. handhaving • Voorlichting en informatievoorziening t.b.v. ouders en andere belanghebbenden • VVE inspecties (op verzoek) • Bijhouden register kinderopvang (op verzoek) • Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek)		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met: gemeenten Houders/eigenaren van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang Gastouderbureaus en gastouders Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.		
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
Alle inspecties die met gemeenten zijn afgesproken zijn afgesproken worden naar tevredenheid uitgevoerd. Dat zijn er:	1.466	1.317	1.350	1.350

Product: Toezicht op tattoo- & piercingshops				
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen. <u>Doel:</u> Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
• Periodiek toezicht houden op hygiëne & veiligheid bij T&P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht. • Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig). • Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties.		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van tattoo- en piercingshops. GGD handelt in opdracht van VWS. Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.		
Resultaat		Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018
# Inspecties per jaar		45	64	50

Product: Toezicht WMO				
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning. <u>Doel:</u> Toezien op en bevorderen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
- Namens gemeenten toezien op de naleving van eisen en voorschriften (WMO, gemeentelijke verordeningen) door aanbieders van voorzieningen. - Op verzoek van gemeenten kunnen 1 of meer van de volgende taken worden uitgevoerd: onderzoek van calamiteiten die door instellingen gemeld worden, onderzoek naar aanleiding van een terugkerend klachtenpatroon, kwaliteitsonderzoek bij nieuwe aanbieders, thematisch of proactief toezicht op naleving van kwaliteitseisen. - Adviesrapport met eventueel op te leggen corrigerende maatregelen.		Er wordt gewerkt volgens een protocol (calamiteitenmeldingen) en een landelijk toetsingskader. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen en politie (bij geweldsincidenten). Bij calamiteitenonderzoeken wordt afgestemd met de landelijke inspectie als de calamiteit ook daar gemeld is door de zorginstelling; bij geweldsincidenten wordt afgestemd met de politie.		
Resultaat		Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018
# Calamiteitenonderzoeken			5	5
# Signaal gestuurde onderzoeken op verzoek van gemeenten			5	7
- Pilots met pro actieve kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten. - Advisering over kwaliteitscriteria bij contractering van aanbieders.				



5.5 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

De jeugdgezondheidszorg van GGD Brabant Zuidoost, werkt vanuit de wettelijke taak van de publieke gezondheid en draagt op deze manier bij aan de gezondheid en het geluk van de kinderen in onze regio. Hierbij ligt de focus op het vóórkomen van gezondheidsproblemen.

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader biedt de contouren voor JGZ hiervoor aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Alle ouders van kinderen in groep 2 en 7 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugdverpleegkundige) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screenings uitgevoerd welke screening (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.	- Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. - Het eerste contactmoment op de basisschool is het visitekaartje voor JGZ 4-18. Ouders en kind krijgen daar uitleg over rol en verwachtingen van JGZ en weten waarvoor ze terecht kunnen. - De GIZ-methodiek wordt ingezet als methodiek om daarmee de zorgbehoefte van kind en ouders op een systematische wijze in beeld te brengen en hen van daaruit de gewenste ondersteuning aan te bieden.

Veranderingen 2019 Meer gebruik van digitale middelen en flexibilisering van het contactmoment. Hoe dat gaat gebeuren dient nog verder uitgewerkt te worden in 2018.	De GIZ-methodiek vereist minimaal een verpleegkundige inzet. - Ouder en kind centraal stellen. Dit komt tot uiting dat niet wij, maar ouder bepaalt (mits zorgelijke signalen) waar en hoe contact tot stand komt. - Ouder beoordeelt samen met JGZ of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. - Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief steeds meer bij ouders neergelegd. - Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg - Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met kind en ouder(s).			
Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
<u>Groep 2</u> % kinderen contactmoment uitgevoerd		82%	95%	95%
<u>Groep 7</u> % kinderen contactmoment uitgevoerd		81%	95%	95%

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van de jongere in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Alle jongeren in klas 2 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugd-verpleegkundige) in gesprek met de jongere. De ouders worden geïnformeerd dat de jongere is uitgenodigd en desgewenst kunnen zij bij het onderzoek aanwezig zijn. Veranderingen 2019 - Meer gebruik van digitale middelen en flexibilisering van het contactmoment. Hoe dat gaat gebeuren dient nog verder uitgewerkt te worden in 2018	▪ Vooraf aan het contactmoment klas 2 verzamelen van informatie bij jongere en ouders en middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten. ▪ Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. ▪ Jongere beoordeelt samen met JGZ of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. ▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief steeds meer bij ouders neergelegd.

	▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg ▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met jongere (en ouder(s)).			
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
% kinderen in beeld bij JGZ		83%	95%	95%

Product: Extra pubercontactmoment

Onderbouwing: Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. De vragenlijst voor het contactmoment in klas 3 of 4 van de middelbare school

Doel: Het in kaart brengen van gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in klas 3 van VMBO en klas 4 van Havo/VWO en het geven van gerichte voorlichting aan deze jongeren. Scholen ontvangen een schoolprofiel met de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Wat houdt het in?

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

Veranderingen 2019:

Digitale middelen versterken. En verbeterpunten komend uit het evaluatieonderzoek dat plaatsvindt in 2018 implementeren.

Werkwijze

- alle ouders en hun kind krijgen een aankondiging dat hun zoon/dochter dit schooljaar de Emovo wordt aangeboden.
- Voor inhoudelijke vragen van ouders en/of jongere, en/of bezwaren vinden zij meer informatie op onze website.
- Ouders die hun kind afmelden komen binnen bij het KCC. Het KCC stelt de verpleegkundige hiervan met een mailtje op de hoogte.
- Afname vragenlijst en tonen [filmpje](#) te laten zien.
- Daarna individuele gesprekken met leerlingen n.a.v risicotaxatie
- Terugkoppeling in afstemming met jongeren naar ouders, school of elders.

Resultaat	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Raming 2018	Raming 2019
% kinderen met afname vragenlijst		100%	100%	100%
% gesprekken n.a.v. uitkomsten VMBO		45%	30%	30%
% gesprekken n.a.v. uitkomsten HAVO/VWO		35%	20%	20%

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Alle ouders van kinderen krijgen op bepaalde leeftijd/in bepaalde groep een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts) in gesprek met het kind en de ouders en worden een aantal screenings uitgevoerd.	▪ Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. ▪ De GIZ-methodiek wordt ingezet als methodiek om daarmee de zorgbehoefte van kind en ouders op een systematische wijze in beeld te brengen en hen van daaruit de gewenste ondersteuning aan te bieden.

Welke screeningen (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.	De GIZ-methodiek vereist minimaal een verpleegkundige inzet. ▪ Ouder en kind centraal stellen. Dit komt tot uiting dat niet wij, maar ouder bepaalt (mits zorgelijke signalen) waar en hoe contact tot stand komt. ▪ Ouder beoordeelt samen met JGZ of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. ▪ Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek. ▪ Samen met jongere/ouder beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat het kind/de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. ▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd. ▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg ▪ Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met ouder(s).			
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
% kinderen contactmoment uitgevoerd		78%	95%	95%

Product: Rijksvaccinatieprogramma				
<u>Onderbouwing:</u> Met het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. De GGD voert de vaccinaties uit voor kinderen vanaf vier jaar. <u>Doel:</u> Alle kinderen in Nederland hebben recht op gratis vaccinaties tegen een aantal ziekten, zoals de bof, mazelen en rode hond. Deze worden gegeven volgens de richtlijnen van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu).				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
Vaccinaties die de GGD aan de kinderen en jongeren verstrekt in het kader van het RVP Veranderingen 2019 Toestemming aan ouders/jongeren vragen en registreren in DD JGZ voor gegevensuitwisseling tussen JGZ en RIVM. De huidige planning is dat dit per 1-1-2019 te realiseren is. De decentralisatie van het RVP per 1.1.2019. In de loop van 2018 zal dit verder uitgewerkt worden. Bestuur heeft bepaald dat GGD regie/coördinatie heeft op uitvoering van RVP (0-18) na decentralisatie.		BMR/DTP-vaccinaties voor alle 9- kinderen HPV vaccinatie van alle 12-jarige meisjes Meningokokkenvaccinatie, leeftijd nog niet bekend Alle JGZ organisaties hebben de mogelijkheid van een extra consult als ouders veel vragen hebben over vaccinaties. Ook is er standaard meer tijd voor de uitleg van vaccinaties		
Resultaat		Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018
Vaccinatiegraad BMR		90,4%	86,7%	>90%
Vaccinatiegraad DTP		89,9%	85,4%	>90%
Vaccinatiegraad HPV		61,1%	55%	>60%
Vaccinatiegraad incidentele vaccinatie 1)			64%	>65%

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

Product: Onderzoek op indicatie	
<u>Onderbouwing:</u> Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan. <u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen/jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding en wanneer nodig in overleg met jongere/ouder ervoor zorgen dat kind en ouders passende ondersteuning krijgen bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding. Als Jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld hebben die in regio Zuidoost-Brabant woonachtig zijn, ongeacht wie de zorg biedt. Dus ook de kinderen die in een instelling wonen of buiten de regio naar school gaan.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Een gezondheidsonderzoek of gesprek(ken) met kind/ouder of jongere: - op aanvraag van derden, zoals school, sociaal wijkteam, huisarts. - als vervolg op de overdracht van zorg door jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar. - als vervolg op een contactmoment in groep 2, 7 of klas 2	In één tot drie gesprekken met jongere/ouder: ▪ Informeren en adviseren ▪ Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is ▪ Het probleemoplossend vermogen van jongere en/of ouders te vergroten en hen hierin te begeleiden en zonodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp. Waar deze gesprekken plaatsvinden varieert, op de onderzoekslocatie van JGZ, thuis of op school.

▪ Aanleiding tot het bieden van preventieve zorg is zeer divers, zoals overgewicht, opvoedingsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek Veranderingen 2019 Trend is te zien in toename van deze onderzoeken met name bij artsen. Enerzijds in aantal vraagstukken, anderzijds in complexiteit van vraagstukken, dat maakt dat er meer tijd nodig is. In 2018 zal onderverdeling gemaakt worden in soorten onderzoeken. Zodat monitoring plaatsvindt op aantallen. Dit biedt een basis om samenwerking te versterken in de keten. Uitgangspunt bij deze onderzoeken is eigen verantwoordelijkheid bij ouders, JGZ is van preventie, gebruik maken expertise in generalistenteam, toegevoegde waarde van JGZ inzetten.	▪ Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie). ▪ Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd) ▪ Het opvolgen van verwijzingen, komt het kind aan bij degene waarnaar is verwezen en krijgt het de hulp die wenselijk is. In de begroting is per gemeente een beperkt aantal uren voor deze activiteiten opgenomen.
Resultaat 1. Monitoring van "verschillende soorten" OOI's. 2. Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolgcontact heeft. 3. Aantal kinderen gezien op verzoek van derden en wie de aanvrager is voor dergelijke onderzoeken, zoals: jongeren, ouders, JGZ 0-4 jaar, sociaal wijkteam, huisartsen, Veilig thuis, onderwijs. 4. Aantal kinderen dat JGZ naar wie doorverwijst. 5. Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd'.	

Product: Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs

<u>Onderbouwing:</u>	Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is basisvoorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met de jongere/ouders het uitgangspunt is. Leerkrachten hebben meestal een goed beeld van het kind en het gezin. Hun zorgen over een kind vormen belangrijke input voor de Jeugdgezondheidszorg. Samenwerking met leerkrachten en interne begeleiders of zorgcoördinatoren is daarom van onschatbare waarde voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Met ingang van 1/1/2015 is deze taak ook vastgelegd in het landelijk professioneel JGZ.
<u>Doel:</u>	Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken. Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

Wat houdt het in?	Werkwijze
Participatie in ondersteuningsnetwerk van de school door de jeugdverpleegkundige (basisonderwijs) of jeugdarts in (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs).	- Inbreng van sociaal medische expertise in de analyse van de problematiek van een kind/jongere, alvorens meteen in actie en oplossingen te schieten. - Inbreng van relevante informatie uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg in. - Registratie van acties in digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg.

Resultaat

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

	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
Aantal basisscholen: 260		100%	100%	100%
Aantal scholen voor voortgezet onderwijs: 67		100%	100%	100%
Aantal scholen voor speciaal onderwijs: 51		100%	100%	100%

Product: Lokale activiteiten

Onderbouwing: Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ lokale teams. Deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluit aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Per gemeente is een beperkte aantal uren beschikbaar ten behoeve van de participatie in lokale overleggen, het leggen van goede verbindingen met partners in de gemeente en beleidsadvisering.

Het aantal beschikbare uren is afhankelijk van de gemeentegrootte.

De uren per gemeente per jaar variëren van:

Jeugdarts: van 57 tot 181 uur

Jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur

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

Wat houdt het in? 	Werkwijze
▪ Participeren in lokale overleggen ▪ Adviseren over gemeentelijk gezondheids-/jeugdbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. ▪ Mede uitvoeren van dit gemeentelijke beleid en een schakelfunctie vervullen naar (para)medici. ▪ Beschikbare uren van de jeugdarts/jeugdverpleegkundige voor wordt ingezet. Activiteiten die bijvoorbeeld plaats kunnen vinden: • Participatie van een vast lid van het Jeugdgezondheidsteam (jeugdarts –of –verpleegkundige) in een generalistenteam om preventie te versterken. • Deelname aan casusoverleg jeugd. • Bijdragen aan bijeenkomsten in kader van de transformatie jeugdzorg, door bijvoorbeeld: • Deelname van jeugdarts in generalistenteam voor onafhankelijke brede analyse aan de “voorkant”. • Inzet van jeugdarts in expertteam om aan de “achterkant” feedback te geven op ketensamenwerking ter bevordering van transformatie. • Intensivering van de ketensamenwerking en hierbij steeds kritisch naar toegevoegde waarde van JGZ blijven kijken. • Realisatie van collectieve activiteiten aansluitend op het lokaal gezondheidsbeleid, in het kader van stimuleren van positieve gezondheid.	Werken in multidisciplinair team (intern jeugdarts, jeugdverpleegkundige, assistente samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers en onderzoekers en extern met andere lokale partners). Toedeling uren jeugdarts: van 57 tot 181 uur. Toedeling uren jeugdverpleegkundige: van 19 tot 63 uur.
Resultaat Opstellen en uitvoeren activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.	

5.6 Ambulancezorg

Product: Spoedeisende ambulancezorg	
<u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is sinds 2016 volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is het gevolg van het besluit van de besturen van de GGD en VRBZO om de organisatie in één hand te brengen als basis voor een goede uitgangspositie voor behoud van de vergunning tijdens de komende vergunningverlening van de ambulancezorg in 2021. De feitelijke uitvoering van de ambulancezorg in de regio blijft onveranderd. <u>Doel:</u> Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (een verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. ▪ De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) neemt zorgvragen aan, vraagt uit en bepaalt óf er een ambulance komt en met welke urgentie. ▪ De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. ▪ De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.	De RAV levert ambulancezorg vanuit standplaatsen en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende (VWS)- posten verdeeld over de regio. In het kader van het meerjarig verbeterplan zal de komende jaren een aantal standplaatsen en VWS-posten wijzigen.

Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Aantal uren paraatheid.	94.374	94.406	102.000	110.000
2. Aantal ritten spoed en eerste hulp	35.419	37.003	37.000	37.000
3. Aantal ritten besteld vervoer	8.069	8.052	8.000	8.000
4. Spoedritten A1 met aankomsttijd < 15 min.	93,8%	93,2%	94,0%	94,5%
waarvan effect inzet First Responders	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%
5. Spoedritten A2 met aankomsttijd < 30 min.	98,2%	98,0%	98,0%	98,0%

Product: Rapid Responder	
<u>Onderbouwing:</u> Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto, deze is uitgerust met de benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. De vervoersmogelijkheden van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden. Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
▪ Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. ▪ Een rapid responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau.	De rapid responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De rapid responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp Geen Vervoer) en de rapid responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.

▪ De rapid responder kan niet vervoeren. ▪ De rapid responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de rapid responder vindt plaats door de MKA. Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.	In 2018 en 2019 zal, waar mogelijk, de Rapid Responder worden aangevuld met een ambulancechauffeur zodat er ook spoedeisend kan worden opgetreden (inclusief het vervoeren van de patiënt). Nadat de paraatheid op orde is (verwachting eind 2019) zal de Rapid Responder weer als een vorm van zorgdifferentiatie worden ingezet.			
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Aantal ritten rapid responder	4.166	1.453	150	150
2. Aantal uren paraatheid rapid responder	1.431	575	250	250

Product: Zorgambulance				
<u>Onderbouwing:</u> De zorgambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfsadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname. <u>Doel:</u> De zorgambulance wordt ingezet bij gepland laag-complex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
De zorgambulance is bemand door een verpleegkundige en chauffeur. Er worden afspraken gemaakt met de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.		De zorgambulance / besteld vervoer wordt door de zorginstelling of zorgverlener aangevraagd bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). De MKA coördineert het proces van aanvraag en uitgifte van zorgambulancevervoer.		
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Aantal uren paraatheid zorgambulance	6.861	6.709	7.000	7.000
2. Aantal ritten zorgambulance	3.492	3.287	3.500	3.500

5.7 Aanvullende taken op het terrein van de Publieke Gezondheid



Product: Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen				
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet. <u>Doel:</u> Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
- Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak - Rapportage en advisering aan politie en justitie - Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie) 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid		Zie vorige kolom. Hier wordt nauw samengewerkt met politie en justitie.		
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Aantal lijkschouwingen.	346	417	460	525
2. Aantal euthanasieverklaringen.	252	295	360	425

Product: Forensische diensten				
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak is vastgelegd in een contract met de politie. <u>Doel:</u> Nakomen van de contractuele afspraken met de politie.				
Wat houdt het in?	Werkwijze			
• Uitvoeren van arrestantenzorg • Overige forensische verrichtingen (bloedproeven, letselbeschrijvingen, DNA-afname, zedenonderzoek e.d.) • 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid	Zie vorige kolom. Er wordt nauw samengewerkt met de politie en de GGD Hart voor Brabant. Aangezien Oost-Brabant 1 politieregio is, zullen de GGD'en Brabant Z.O. en Hart voor Brabant in 2017 de diensten aan de politie vanuit 1 forensisch team aanbieden (1 uniforme kwaliteit, 1 werkwijze, 1 registratiesysteem, 1 aansturing enz.).			
Resultaat	Resultaat 2016	Resultaat 2017	Raming 2018	Raming 2019
1. Aantal consulten arrestantenzorg.	1.312	1.388	1.400	1.400
2. Aantal forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen).	713	580	500	500

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

Paragrafen

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

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

De volgende paragrafen worden beschreven:

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2018 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.000.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.700.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

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

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kaderstellende bandbreedte vastgesteld van minimaal € 600.000,- en maximaal € 1.200.000,-. Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het verwachte resultaat 2017 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 450.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.190.000,-. Naar aanleiding van de bespreking en voorstel inzake het verwachte tekort 2018 heeft het bestuur gemeenten verzocht de algemene reserve PG middels een eenmalige bijdrage aan te vullen tot het minimum van € 600.000,-. Dit verzoek is gehonoreerd.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Elk trimester staat het management in de marapgesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema, waarop de GGD in het voorjaar van 2018 in verband met de her-certificering met een positieve uitslag ge-audit is.

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

- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de ophanden zijnde invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en het risico van overschrijding van de Werkkostenregeling belastingheffing i.v.m. onze parkeervoorziening. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt geconstateerd. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de Wet Markt en Overheid, de Wet Aanpak Schijnconstructies, de Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren, de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties, de Wet Meldplicht Datalekken en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) en het toegenomen risico bij de WW, WGA en ZWflex maken dit risico pregnanter.
- Het risico dat er zich beveiligingsproblemen voordoen. Hierbij te denken aan risico's van stroomuitval, cybercrime en andere situaties waarin systemen uitvallen en/of gegevens (tijdelijk) niet beschikbaar zijn of dat er schade ontstaat vanwege misbruik.
- O.a. vanwege de gestegen ABP-premie, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering voor 2019 nu pregnant.
- Verder blijft het risico van afname van taken en daaraan verbonden vergoeding actueel.

Financiële Kengetallen

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

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

Financiële kengetallen	Jaarrek. 2016	Jaarrek. 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Netto schuldquote *	10,2%	10,2%	13,8%	12,0%	11,5%	13,9%	12,9%
Solvabiliteits-risico	17,9%	18,7%	18,9%	16,3%	15,9%	15,2%	15,8%
Struct. expl. ruimte	1,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten en aflossingen op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien.

Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een beperkt wisselend verloop zien, hoofzakelijk veroorzaakt door variabele mutaties in (bestemmings-)reserves.

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

Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD streeft ernaar om de onderhoudstoestand van haar kapitaalgoederen optimaal te doen zijn.

Hierbij gaat het vooral om onderhoud aan:

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

Gebouwen

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

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

Hard- en software

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

Medische apparatuur

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

Ambulances

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

Financiering

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

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

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

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

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

Renteschema:		
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	130.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	0	
Saldo rentelasten en rentebaten €		130.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		130.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		130.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		0

Geprognosticeerde balans

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities van 2015 t/m 2017 afgezet tegen de ramingen voor 2018 t/m 2022.

Geprognosticeerde balans per 31-12 * € 1.000								
	Werkelijk 2015	Werkelijk 2016	Werkelijk 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Materiele vaste activa	7.801	7.609	7.847	9.050	7.920	7.675	8.815	8.495
Financiële vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Uitzettingen < 1 jaar	6.450	6.709	4.898	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Liquide middelen	273	258	5	250	250	250	250	250
Overlopende activa	924	1.364	989	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL ACTIVA	16.448	16.940	14.739	16.300	15.170	14.925	16.065	15.745
Eigen Vermogen	2.352	3.037	2.754	3.075	2.475	2.380	2.440	2.485
Voorzieningen	1.072	647	1.186	700	660	660	660	660
Vaste schulden > 1 jaar	2.179	2.007	1.825	3.225	2.735	2.585	3.665	3.300
Vlottende schulden < 1 jaar	9.868	10.048	7.106	8.800	8.800	8.800	8.800	8.800
Overlopende passiva	977	1.201	1.868	500	500	500	500	500
TOTAAL PASSIVA	16.448	16.940	14.739	16.300	15.170	14.925	16.065	15.745

EMU-saldo

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

	Berekening prognose EMU-saldo	2018	2019	2020
1 +	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	71.000	-37.000	-97.000
2 +	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.778.000	1.929.000	1.924.000
3 +	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	174.000	142.000	112.000
4 -	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.753.000	794.000	1.685.000
5 +	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a +	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	82.000	15.000	60.000
6b -	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7 -	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a +	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b -	De boekwinst op grondverkoop	0	0	0
9 -	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	112.000	113.000	113.000
10 -	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11 -	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
	Prognose EMU-saldo	240.000	1.142.000	201.000

Bedrijfsvoering

Beleid en benodigde middelen

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

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

Personeel

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

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

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

Onze positie in het sociaal domein is helder en sterk.

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

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

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

Kwaliteit

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



Brabant-Zuidoost

De teams voeren daarbij steeds meer werkzaamheden zelf uit en raken vertrouwd met kwaliteitszorg. Jaarlijks worden klanttevredenheidsonderzoeken en interne audits uitgevoerd. De GGD is in het voorjaar van 2018 door het bureau Lloyd's extern ge-audit volgens de meest recente HKZ-norm waarbij risicomanagement een belangrijk element is. De uitkomst was positief, het HKZ-certificaat is voor 3 jaren verlengd.

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

Huisvesting

Medio 2012 is het nieuwe (huur)pand van de vestiging Eindhoven in de Witte Dame betrokken, zeer naar tevredenheid van de medewerkers. Het nieuwe pand is ingericht volgens het concept van 'Het Nieuwe Werken'. Met ingang van 2016 is ook het bedrijfsbureau van de RAV gehuisvest in de Witte Dame. Het pand de Callenburgh is verkocht en de begane grond wordt terug gehuurd; het fungeert als servicepunt voor werkzaamheden in de regio Helmond.

In het kader van het verbeterplan Spreiding & Beschikbaarheid wordt o.a. ook een 5-tal standplaatsen voor ambulancezorg verplaatst. De uitvoering hiervan is gepland in de periode 2018-2020.

Planning en Control

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

Financiële administratie

De financiële administratie en daarbinnen de toerekening van kosten en baten sluit aan bij de indeling van de Programmabegroting.

Maandelijks worden tussenrapportages gemaakt over de stand van zaken met betrekking tot de budgetten, van de gegevensverwerking en de saldo's van diverse balans- en tussenrekeningen. Interne Controle wordt als beheersinstrument steeds verder doorontwikkeld.

Informatiseren en automatisering

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



Brabant-Zuidoost

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

Inkoop

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

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

Verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost is juridisch nog 1 stichting gelieerd:

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

- | | |
|---------------|---|
| Doelstelling: | Het bijdragen aan de volksgezondheid door het – t.b.v. de GGD Brabant-Zuidoost – ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorgprojecten, etc. |
| Directie: | De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting. |
| Bestuur: | Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting. |
| Vermogen: | Het vermogen van de stichting wordt gevormd door: <ul style="list-style-type: none">* exploitatieresultaten van de verrichte werkzaamheden;* subsidies en donaties;* schenkingen, etc.. |

De GGD Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de financiële resultaten van de stichting en vormt tevens een fiscale eenheid met de stichting. De stichting neemt personeel in dienst en detacheert die bij de GGD Brabant-Zuidoost voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden waarvoor tijdelijke financiële middelen zijn ontvangen. De totale kosten van dit personeel worden in rekening gebracht bij de GGD waardoor het exploitatieresultaat jaarlijks nihil is.

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

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



Brabant-Zuidoost

6 Financiële begroting 2019



Brabant-Zuidoost

6.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
			Rekening 2017 (voorlopig)	Begroting 2018 primair	Begroting 2019 primair	Rekening 2017 (voorlopig)	Begroting 2018 primair	Begroting 2019 primair	Rekening 2017 (voorlopig)	Begroting 2018 primair	Begroting 2019 primair
		Lasten									
4	1.0	Personele kosten	13.768.000	13.300.000	13.965.000	12.499.000	13.840.000	14.615.000	26.267.000	27.140.000	28.580.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	649.000	720.000	765.000	1.237.000	1.190.000	1.295.000	1.886.000	1.910.000	2.060.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	343.000	250.000	225.000	457.000	350.000	350.000	800.000	600.000	575.000
10	3.1	Energie	28.000	30.000	30.000	377.000	370.000	400.000	405.000	400.000	430.000
12	3.3	Duurzame goederen	4.000	40.000	40.000	0	0	0	4.000	40.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	5.315.000	4.835.000	4.980.000	2.594.000	3.080.000	3.300.000	7.909.000	7.915.000	8.280.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	350.000	85.000	60.000	673.000	260.000	200.000	1.023.000	345.000	260.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	539.000	0	0	0	0	0	539.000	0	0
		Verrekening overhead	-1.313.000	-1.260.000	-1.290.000	1.313.000	1.260.000	1.290.000	0	0	0
		Totaal lasten	19.683.000	18.000.000	18.775.000	19.150.000	20.350.000	21.450.000	38.833.000	38.350.000	40.225.000
		Baten									
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.956.000	12.100.000	12.480.000	0	0	0	11.956.000	12.100.000	12.480.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	212.000	220.000	205.000	3.000	0	0	215.000	220.000	205.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.115.000	2.100.000	2.100.000	16.000	30.000	30.000	2.131.000	2.130.000	2.130.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	595.000	0	0	0	0	0	595.000	0	0
7	4.1	Baten Rijk	1.513.000	1.300.000	1.420.000	1.211.000	1.150.000	1.150.000	2.724.000	2.450.000	2.570.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	44.000	60.000	60.000	17.843.000	19.100.000	20.160.000	17.887.000	19.160.000	20.220.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.435.000	970.000	845.000	103.000	70.000	70.000	1.538.000	1.040.000	915.000
13	3.4	Baten particulieren	1.130.000	1.150.000	1.225.000	0	0	0	1.130.000	1.150.000	1.225.000
15	2.0	Rentebaten		0	0	0	0	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten		0	0	3.000	0	0	3.000	0	0
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	592.000	100.000	440.000	131.000	0	40.000	723.000	100.000	480.000
		Totaal baten	19.592.000	18.000.000	18.775.000	19.310.000	20.350.000	21.450.000	38.902.000	38.350.000	40.225.000
		Saldo	-91.000	0	0	160.000	0	0	69.000	0	0

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

Uitzondering op bovenstaande zijn voor 2019 nu vooralsnog echter wel de gememoreerde hogere personele kosten vanwege de loonsomstijging en meerkosten JGZ-statushouders. Deze kosten worden in deze begroting vooralsnog gedekt middels een onttrekking aan de algemene reserve. Bij de definitieve vaststelling van de begroting in juli zal een voorstel voor dekking van dit tekort worden voorgelegd.

6.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2018 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2019.

De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2019 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:

Loon: 2,7%. Prijzen: 1,4% Baten: 2,31% ($70\% * 2,7\% + 30\% * 1,4\%$)

Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0)* nemen tov 2018 met name toe vanwege de indexering, de toename voor lijkschouwing en euthanasieverklaringen en de loonkostenstijging (loonsomtoename en JGZ-statushouders); anderzijds is er nog een beperkte afbouw van garanties. De loonkostenstijging wordt vooralsnog gedekt met een onttrekking aan de algemene reserve.

De lagere afschrijving en rente in 2017 werd veroorzaakt door opschuivingen van investering, om daarmee (eenmalig) te besparen.

De lagere *personele kosten (4.1.0)*, *inhuur derden (8.3.0)* en *overige goederen en diensten (14.3.4)* ten opzichte van 2017 betreffen hoofdzakelijk eenmalige kosten voor tijdelijke projecten.

De *stortingen reserves/voorzieningen (16.6.0)* waren in 2017 eenmalig hoog vanwege een incidentele storting. De post *vermogensoverdrachten (18.4.2)* in 2017 heeft betrekking op de uitkeringen van het mantelzorgcompliment, een project voor de gemeente Eindhoven. Deze is in 2018 en 2019 vooralsnog niet in de begroting opgenomen. Zie ook bij *baten contracttaken gemeenten (5.3.4a)*.

De gemeentelijke *bijdrage in het gezamenlijke takenpakket (1.4.2)* neemt toe vanwege de indexering en ophoging vanwege de meerkosten voor lijkschouwing en euthanasieverklaringen, zie ook bijlage 1.

Ov. bijdragen gemeenten (3.4.2) nemen af i.v.m. de afbouw van de betreffende (rechtspositionele) kosten.

Baten instellingen/bedrijven (11.3.4) zijn in 2017 hoger geweest met name vanwege enkele tijdelijke projecten en enkele afrekeningen van voorgaande jaren.

Het verschil t.o.v. 2017 bij de *onttrekking in de reserves (19.6.0)* heeft betrekking op de afwikkeling van voorgaande jaren van COA-middelen in verband met de tbc-screening van vluchtelingen, die in een reserve waren opgenomen. De loonkostenstijging wordt vooralsnog gedekt met een *onttrekking aan de algemene reserve*.

Programma Ambulancezorg (AZ)

Mutaties ten opzichte van de rekening 2017 en begroting 2018 hebben nagenoeg volledig te maken met de uitwerking van het verbeterplan spreiding en beschikbaarheid, dat met ingang van 2017 in uitvoering genomen. Ontwikkelingen in huisvesting en uitbreiding formatie zijn deels moeilijk in de tijd te voorspellen en resulteren soms ook in een grillig verloop van de kostenontwikkeling. Met zorgverzekeraars wordt een en ander gedurende het jaar voortdurend gemonitord, aangezien zij de (meer)kosten integraal vergoeden.

6.3 Toelichting lasten 2019 Specificatie directe kosten en overhead

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

Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan:

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

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

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

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	9.965.000	4.000.000	13.965.000	12.090.000	2.525.000	14.615.000	22.055.000	6.525.000	28.580.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	315.000	450.000	765.000	1.295.000	-	1.295.000	1.610.000	450.000	2.060.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	155.000	70.000	225.000	255.000	95.000	350.000	410.000	165.000	575.000
10	3.1	Energie	15.000	15.000	30.000	400.000	-	400.000	415.000	15.000	430.000
12	3.3	Duurzame goederen	40.000	0	40.000	-	-	-	40.000	0	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	2.325.000	2.655.000	4.980.000	2.845.000	455.000	3.300.000	5.170.000	3.110.000	8.280.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	60.000	-	60.000	95.000	105.000	200.000	155.000	105.000	260.000
		Verrekening overhead	-	-1.290.000	-1.290.000	0	1.290.000	1.290.000	-	-	-
		Totaal lasten	12.875.000	5.900.000	18.775.000	16.980.000	4.470.000	21.450.000	29.855.000	10.370.000	40.225.000

Toelichting

Personeel:

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

Huisvesting: (diverse materiele kosten categoriën)

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

Hard en software: (afschrijving en licenties)

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

Overige materiele kosten ploefach-functies:

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

Overige materiele kosten uitvoerende sectoren:

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

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



Brabant-Zuidoost

6.4 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen- tage	restant bedrag 1-1-2019	Opname in 2019	Aflossing in 2019	Restant bedrag 31-12-2019	Rente 2019
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.729.171		46.307	1.682.864	70.649
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nmb	nmb	2,00%	3.000.000		nmb	3.000.000	60.000
		2.268.901					4.729.171		46.307	4.682.864	130.649

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

6.5 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf- waarde begin 2019	Investerings 2019		Afboekings geheel afgeschreven	Desinves- teringen 2019	Aanschaf- waarde eind 2019	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2019	Boekwaarde begin 2019	Afschrij- vingen 2019	Boekwaarde eind 2019	Rente- kosten 2019	Kapitaal- lasten 2019
		Nieuw kredieten 2019	Uitgestelde kredieten > 2019										
Algemene Gezondheidszorg													
Hard- en software	87.000	0		0	0	87.000		30.000	57.000	22.000	35.000	500	22.500
Instrumentarium	58.000	5.000		5.000	0	58.000		21.000	37.000	6.000	36.000	500	6.500
Röntgenapparaat	338.000	323.000		323.000	0	338.000		319.000	19.000	31.000	311.000	2.000	33.000
Totaal Algemene Gezondheidszorg	483.000	328.000	0	328.000	0	483.000		370.000	113.000	59.000	382.000	3.000	62.000
Ambulancezorg													
Ambulances	4.543.000	146.000		0	0	4.689.000	511.500	1.735.000	2.808.000	690.000	2.264.000	32.500	722.500
C2000/Digitaal ritformulier	659.000	14.000		14.000	0	659.000		317.000	342.000	145.000	211.000	3.500	148.500
Huisvesting	1.319.000	7.000		7.000	0	1.319.000		784.000	535.000	59.000	483.000	7.000	66.000
Instrumentarium	2.421.000	32.000		32.000	0	2.421.000		361.000	2.060.000	276.000	1.816.000	24.500	300.500
Piketvoertuigen	344.000	0		0	0	344.000	30.000	126.000	218.000	37.000	181.000	2.500	39.500
Rapid Responders	63.000	0		0	0	63.000	10.000	6.000	56.000	10.000	46.000	500	10.500
Materialen scholing	35.000	0		0	0	35.000		21.000	14.000	7.000	7.000	0	7.000
Totaal Ambulancezorg	9.384.000	199.000	0	53.000	0	9.530.000	908.000	3.350.000	6.033.000	1.224.000	5.008.000	70.500	1.294.500
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	2.159.000	267.000		349.000	0	2.077.000		908.000	1.251.000	420.000	1.098.000	13.000	433.000
Huisvesting	3.018.000	0		46.000	0	2.972.000		576.000	2.441.000	143.000	2.298.000	41.500	184.500
Dienstauto's	11.000	0		0	0	11.000		4.000	7.000	2.000	5.000	0	2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	5.188.000	267.000	0	395.000	0	5.060.000		1.488.000	3.699.000	601.000	3.401.000	54.500	619.500
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	215.000	0		0	0	215.000		52.000	163.000	52.000	111.000	2.000	54.000
Totaal Gezondheidsbevordering	215.000	0	0	0	0	215.000		52.000	163.000	52.000	111.000	2.000	54.000
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	186.000	0		0	0	186.000		45.000	141.000	36.000	105.000	1.000	37.000
Instrumentarium	2.000	0		0	0	2.000		0	2.000	0	2.000	0	-
Totaal Jeugdgezondheidszorg	188.000	0	0	0	0	188.000		45.000	143.000	36.000	107.000	1.000	37.000
TOTAAL GGD	15.458.000	794.000	0	776.000	0	15.476.000	908.000	5.305.000	10.151.000	1.936.000	9.009.000	131.000	2.067.000



Brabant-Zuidoost

6.6 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2019	Mutaties		Raming stand 31-12-2019
		Vermeerderingen	Verminderings	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	600.000	pm	-325.000	275.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.190.000	pm	pm	1.190.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	59.000	-	-48.000	11.000
Reserve Monitoringscyclus	104.000	pm	-25.000	79.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	200.000	pm	pm	200.000
Reserve eenmalige kosten AZ implementatie S&B	100.000	-	pm	100.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	255.000	120.000	-80.000	295.000
	2.508.000	120.000	-478.000	2.150.000

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2018 plaats gaan vinden.

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

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

Uitzondering op bovenstaande is voor 2019 nu vooralsnog echter wel onttrekking aan de algemene reserve PG ivm de gememoreerde hogere personele kosten vanwege de loonsomstijging en meerkosten JGZ-statushouders. Deze kosten worden in deze begroting vooralsnog gedekt middels een onttrekking aan de algemene reserve. Bij de definitieve vaststelling van de begroting in juli zal een voorstel voor de dekking van dit tekort worden voorgelegd.

6.7 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2019	Mutaties		Raming stand 31-12-2019
		Vermeerderingen	Verminderings	
Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	72.000	4.000	-12.000	64.000
Voorziening onderhoud gebouw Best	42.000	8.000	-1.000	49.000
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	57.000	100.000	-100.000	57.000
PLB-uren ambulancezorg	462.000	30.000	-	492.000
	633.000	142.000	-113.000	662.000
De gebouwen in Maarheeze en Best staan in het kader van het nieuwe spreidingsplan ambulancezorg gepland om af te stoten in 2018 en 2019. Zolang verkoop echter niet geëffectueerd is, worden de kosten ervan vooralsnog nog opgenomen in de begroting.				
De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2017 plaats gaan vinden.				
Mutaties zijn gebaseerd op de meerjaren(-onderhouds)plannen.				
De mutaties in de voorzieningen hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.				
Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele ontrekkingen, noch omgekeerd.				

6.8 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	28.580.000	29.190.000	29.500.000	29.950.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.060.000	2.055.000	2.050.000	2.065.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	575.000	585.000	595.000	605.000
10	3.1	Energie	430.000	435.000	440.000	445.000
12	3.3	Duurzame goederen	40.000	40.000	40.000	40.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	8.280.000	8.455.000	8.555.000	8.685.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	260.000	230.000	230.000	230.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	0	0	0	0
		Totaal lasten	40.225.000	40.990.000	41.410.000	42.020.000
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2020 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	4	Personele kosten muteren licht ivm fluctuatie in de inzet voor de monitorcycli, de kosten van het eigen risico ZW/WGA en de beperkte afname van garanties.				
	6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.				
	14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli en eenmalige kosten van het spreidingsplan amnulancezorg				
	16	De toevoegingen aan reserves en voorzieningen muteren licht als gevolg van de fluctuatie in de raming voor PLB-uren				

		Baten	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	12.480.000	12.690.000	12.880.000	13.070.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	205.000	210.000	175.000	175.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.130.000	2.160.000	2.190.000	2.200.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.570.000	2.610.000	2.650.000	2.690.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	20.220.000	20.600.000	20.910.000	21.225.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	915.000	930.000	945.000	960.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.225.000	1.245.000	1.265.000	1.285.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves	480.000	215.000	60.000	75.000
		Totaal baten	40.225.000	40.660.000	41.075.000	41.680.000
		Taakstelling nog in te vullen		330.000	335.000	340.000
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2020 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	3	De post bijdragen gemeenten neemt nog slechts beperkt af, de kosten die nu nog reesteren betreffen nagenoeg volledig langjarige verplichtingen. in 2021 eindigt naar verwachting een loonsuppletie-verplichting en daarmee de bijdrage van gemeenten.				
	9	Baten zorgverzekeraars nemen in 2020 op basis van het meerjaren spreiding & beschikbaarheidsplan naar verwachting nog enigzins toe.				
	19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli en de kosten van het eigen risico ZW/WGA en de aanwending van de bestemmingsreserve voor eenmalige kosten van het spreidingsplan ambulancezorg				
		<i>Vooralsnog wordt voor 2020 tm 2022 een tekort geraamd, zijnde het tekort op de personele kosten ivm de loonsomstijging en meerkosten voor JGZ-statushouders. Dit tekort wordt in 2019 nog gedekt met een onttrekking aan de algemene reserve. Voor 2020 e.v. is die daarvoor ontoereikend. Bij de definitieve vaststelling van de begroting in juli zal een voorstel voor dekking van dit tekort worden voorgelegd.</i>				

7 Bijlagen

7.1 Berekening inwonerbijdrage 2019

Primaire Begroting 2018 Bijdragen gemeensch takenpakket	€ 11.462.143	€ 15,05	p/inwoner obv	761.849	inwoners
Autonome kostenstijging 2019 2,31% indexering	€ 264.775	€ 0,35	p/inwoner obv	766.941	inwoners
Toename lijkschouwing-euthanasieverklaringen	€ 100.000				
Subtotaal Bijdragen 2019 gemeensch takenpakket	€ 11.826.918	€ 15,42	p/inwoner obv	766.941	inwoners
Bijdragen Pubercontactmoment 2018	€ 639.801	wordt verdeeld obv verdeelsleutel VWS, zie bijlage 2			
Autonome kostenstijging 2019 2,31% indexering	€ 14.779				
Totaal Bijdragen 2019 pubercontactmoment	€ 654.581				
Eindtotaal Bijdragen 2019 gemeensch takenpakket	€ 12.481.499				

Toelichting:

In 2016 is tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen en de gemeenten een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. Voortaan wordt de meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices (is jaar t-1) volgens bijlage 8 "kerngegevens collectieve financiën" gehanteerd worden voor het begrotingsjaar, hetgeen nu dus betekent dat de indexcijfers 2018 worden gehanteerd voor 2019. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 2,7% = 1,89%

Prijs 30% * 1,4% = 0,42%

Totaal index 2019: 2,31%

Hierbij geldt tevens dat voor de indexering uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner. Met ingang van 2016 is het pubercontactmoment onderdeel van het gezamenlijke takenpakket, maar voor de verdeling is gekozen voor een afwijkende sleutel; n.l. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds.



Brabant-Zuidoost

7.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2018	Inwoner bijdrage per inwoner 15,421	Inwoner bijdrage puber cm cf VWS	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage soc. plan reorgani- satie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoekslo- caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	16725	257.915	13.683	271.597	1.089			272.686
Bergeijk	18370	283.282	14.894	298.176	1.196			299.372
Best	29497	454.870	26.272	481.143	1.921			483.063
Bladel	20170	311.039	16.240	327.279	1.313			328.592
Cranendonck	20406	314.679	16.136	330.815	1.329			332.144
Deurne	32144	495.689	26.664	522.353	2.093			524.446
Eersel	18740	288.988	14.295	303.282	1.220			304.502
Eindhoven	229417	3.537.816	201.161	3.738.977		47.515	100.000	3.886.491
Geldrop-Mierlo	39284	605.795	33.890	639.684	2.558			642.242
Gemert-Bakel	30355	468.101	24.467	492.569	1.977			494.545
Heeze-Leende	15893	245.084	12.197	257.282	1.035			258.316
Helmond	90732	1.399.169	90.638	1.489.807	5.908	24.297		1.520.012
Laarbeek	22163	341.773	18.098	359.871	1.443			361.314
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22947	353.863	17.924	371.787	1.494			373.281
Oirschot	18596	286.767	14.783	301.550	1.211			302.761
Reusel-De Mierden	13000	200.472	9.927	210.399	846			211.246
Someren	19133	295.048	14.652	309.700	1.246			310.946
Son en Breugel	16749	258.285	14.151	272.436	1.091			273.526
Valkenswaard	30645	472.573	24.089	496.663	1.995			498.658
Veldhoven	44910	692.552	35.966	728.519	2.924			731.443
Waalre	17065	263.158	14.453	277.611	1.111			278.722
	766.941	11.826.918	654.581	12.481.499	35.000	71.812	100.000	12.688.311
					*)	**)	*)	

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

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