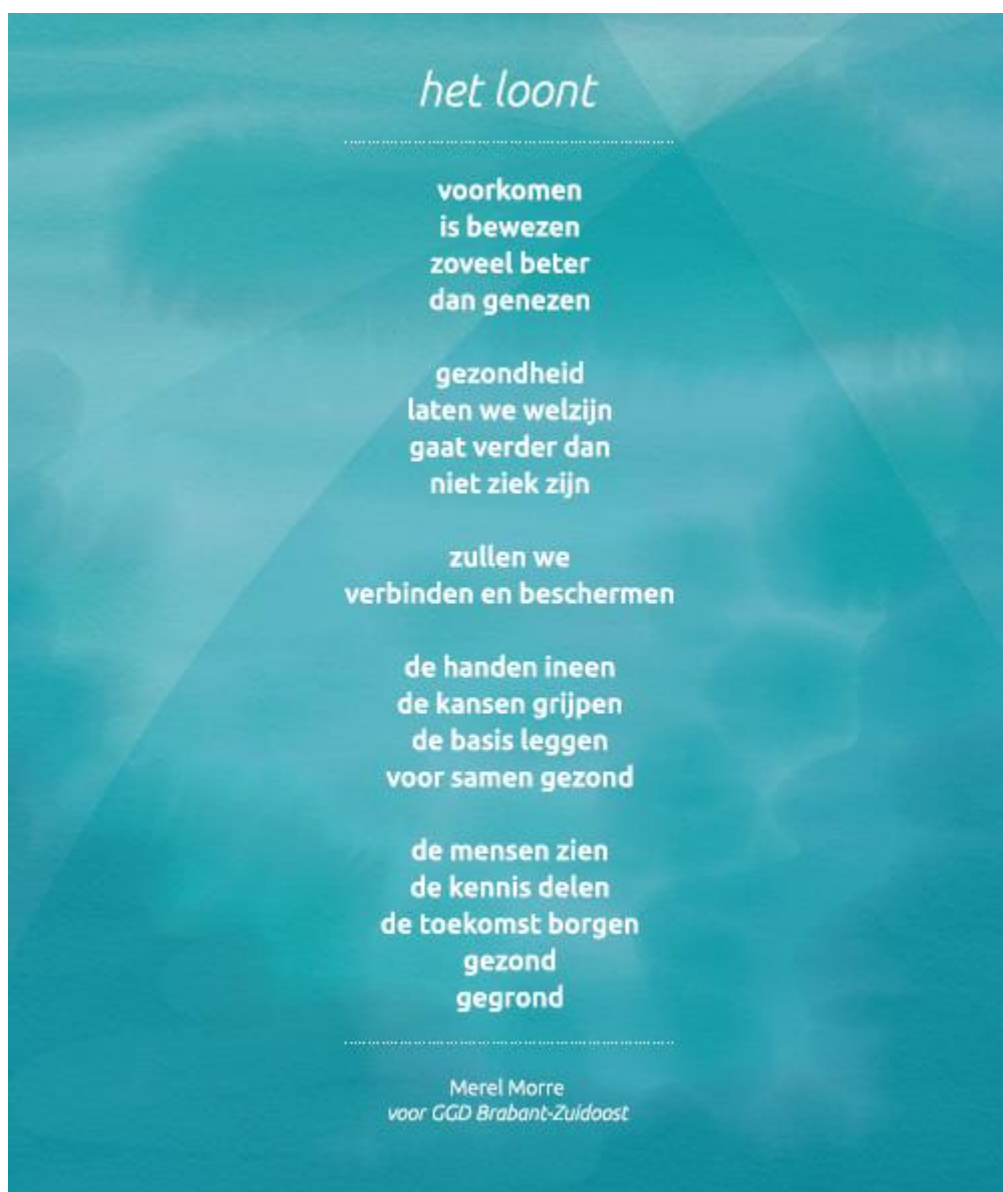


Programmabegroting 2020

GGD Brabant-Zuidoost



Programmabegroting 2020

GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 3 juli 2019

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

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

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Leeswijzer.....	5
2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost	6
Overzichtskaart werkgebied	6
Organogram	7
3 Kerngegevens	8
4 Inleiding en samenvatting	9
5 Programmabegroting 2020.....	12
6 Paragrafen	47
7 Financiële begroting 2020	55
7.1 Overzicht van baten en lasten.....	56
7.2 Toelichting op baten en lasten	57
7.3 Toelichting lasten 2020 Specificatie directe kosten en overhead	58
7.4 Staat van financieringen	60
7.5 Staat van investeringen	60
7.6 Staat van reserves	62
7.7 Staat van voorzieningen	63
7.8 Meerjarenraming baten en lasten	64
8 Bijlagen	66
8.1 Berekening inwonerbijdrage 2020	67
8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente	68
8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen tm 2023	69

VOORWOORD



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

Missie

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

Visie

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

Bestuursopdracht

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

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

Voor een deel is deze bestuursopdracht ook een operationalisering van ons meerjarig beleidsplan. Zo wordt in 2019 onderzoek gedaan naar contracttaken WMO en wordt een strategische adviseur ingehuurd om de finance en business control door te lichten. Uiteindelijk zullen de deelopdrachten uit de bestuursopdracht leiden tot een meerjarig financieel, inhoudelijk en organisatorisch plan voor de komende jaren.

1 Leeswijzer

Onderhavig document omvat de programmabegroting 2020 van de GGD Brabant-Zuidoost.

De begroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV)", laatstelijk gewijzigd per 2018. Dit nieuwe BBV schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven op bladzijde 11 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. De 2 laatstgenoemde items komen bij de GGD overigens niet voor.

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

Deze begroting bestaat uit:

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

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

- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

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

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

2 Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

Gemeenschappelijke Regeling

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

Algemeen Bestuur

21 leden

Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten

Dagelijks Bestuur

Mevrouw M. van Dongen-Lamers

Mevrouw C. Dortmans

De heer J. Briels

De heer J. Frenken

Mevrouw R. Richters

De heer P. van de Noort

De heer T. Bosmans

Mevrouw A. Callewaert

Portefeuille

Voorzitter

Vicevoorzitter / Personeelszaken

Secretaris

Financiën

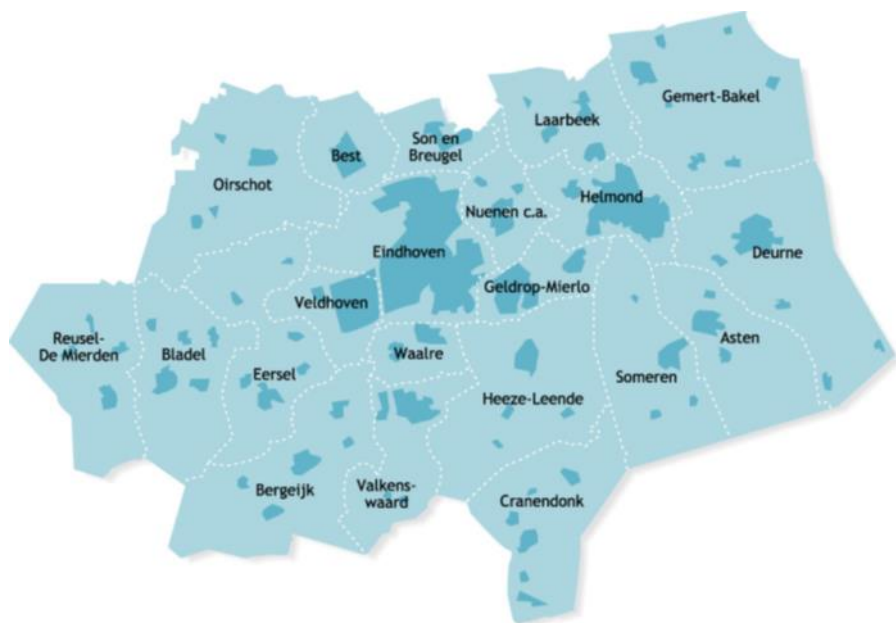
lid

lid

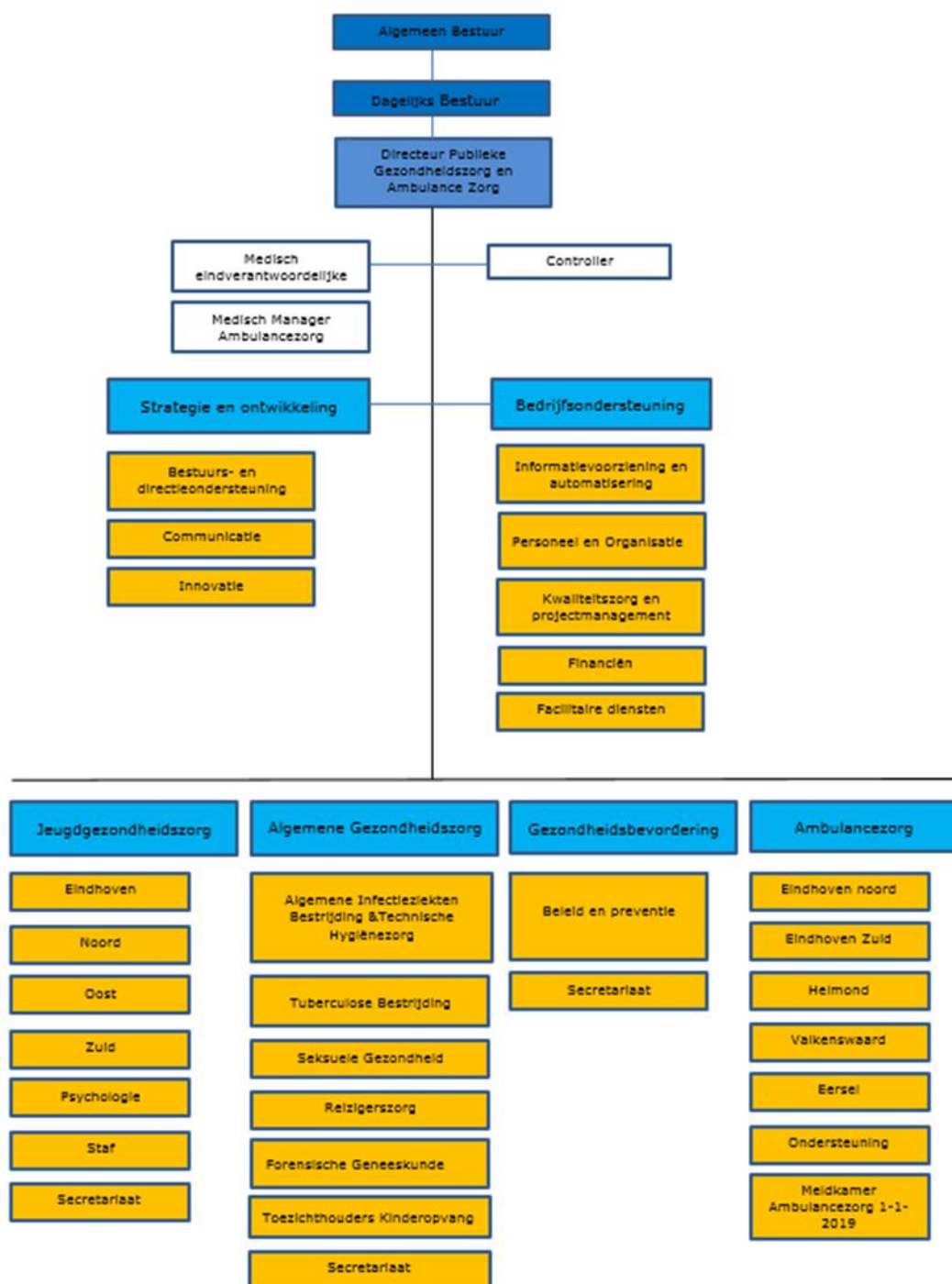
lid

Toegevoegd lid vanuit de Veiligheidsregio

Overzichtskaart werkgebied



Organogram



3 Kerngegevens

Sociale en fysieke structuur (per 1 januari 2019)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	772.794
Aantal leerlingen onder zorg	115.791
Aantal scholen	327

Ramingen 2020

Personeel

Formatie in fte's	425
Formatie in personen	525

Financiën

Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 19.380.000
--------------------	--------------

Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 24.820.000
--------------------	--------------

4 Inleiding en samenvatting

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2020 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 2019, dat uiteraard in de loop van 2019 nog geactualiseerd wordt en ook in 2020 nog aangepast kan worden. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2020 een actualisering van de begroting 2019 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2020. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.

Voor de GGD zijn de afspraken die 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, en in aanvulling hierop wordt voor 2020, conform advies van de werkgroep 4GR, een extra verhoging toegepast vanwege de forse stijging van de pensioenpremie per 2019.
- De 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).
- Uitbreiding budget van zorgverzekeraars voor ambulancezorg; de uitwerking van het meerjaren verbeterplan zal in 2020 nog tot een beperkte toename van kosten (en dito budget zorgverzekeraars) leiden.
- De decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) met ingang van 2019 is nu verwerkt in lijn met de concept 1^e begrotingswijziging 2019, die gelijk met deze begroting wordt aangeboden.
- De uitwerking van de bestuursopdracht in 2019 zal t.z.t. nog tot aanpassing(en) van deze begroting 2020 leiden; de kosten van die uitwerking worden in 2019 n.l. deels gedekt middels een onttrekking uit de Algemene Reserve PG, die vanaf 2020 terugverdiend zal gaan worden. Deze aanpassing(en) zullen middels begrotingswijziging worden voorgelegd. In de begroting is daartoe bij de baten een stelpost PM opgenomen.

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

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2019 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.100.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000,- 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 is o.b.v. de omvang van de exploitatie in 2017 voor beide programma's een kaderstellende bandbreedte vastgesteld van minimaal € 600.000,- en maximaal € 1.200.000,-. Voor AZ is op grond van de gestegen omzet, o.a. vanwege de overname van de Meldkamer, inmiddels een bandbreedte van € 1.200.000,- tot € 1.500.000,- van toepassing. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het verwachte resultaat 2018 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 600.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.100.000,-. Zoals hiervoor ook aangegeven, wordt in 2019 voor de uitvoering van de bestuursopdracht een onttrekking aan de Algemene Reserve PG geraamd (ca. € 150.000,- tot € 300.000,-); nog afgezien van het resultaat over 2019, zal bij de start van 2020 die reserve dus hiermee afgenomen zijn. Deze onttrekking zal, cf doelstelling in de bestuursopdracht, vanaf 2020 middels inverdieneffecten teruggestort worden.

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

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd. Voor 2020 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 3,4% = 2,38%

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

Totaal index 2020: **2,86%**



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	1,55	1.220.000	10.000	75.000		150.000	1.455.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,03	1.595.000	25.000	700.000	50.000	1.215.000	3.585.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,43	335.000				15.000	350.000
Toezicht houden	0,08	60.000	740.000			15.000	815.000
Jeugdgezondheidszorg	6,72	5.275.000	95.000				5.370.000
PuberContactMoment JGZ*	(0,87)	465.000					465.000
Ambulancezorg	0,00	0	15.000		19.720.000	230.000	19.965.000
Aanvullende taken PG	0,36	280.000	660.000	75.000		370.000	1.385.000
Overhead PG	5,61	4.405.000	80.000	590.000	225.000	25.000	5.930.000
Overhead AZ			5.000	1.150.000	3.650.000	50.000	4.855.000
Vennootschapsbelasting					pm	25.000	25.000
totaal	16,77	13.635.000	210.000	2.085.000	2.150.000	23.445.000	44.200.000

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

* 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 2020 (€ 673.000 incl. overhead) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,87), in de totaalstelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.

5 Programmabegroting 2020



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 Sociaal Domein te beantwoorden.

Ook in 2019 hebben we, vanwege de grote veranderingen op het Sociaal Domein, speciale aandacht voor het ondersteunen van onze gemeenten bij het monitoren van al deze veranderingen.

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

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

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

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

Product: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid

Onderbouwing: Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein.

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

Wat houdt het in?

- Ondersteunen bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV
- Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid)
- Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering
- Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen
- Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie
- Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners
- Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie
- Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan
- Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies
- Beantwoorden van ad-hoc vragen
- Evalueren LGB-traject
- De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken)

Werkwijze

Werken in multidisciplinair teams (intern, samen met adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers, onderzoekers en in samenwerking met JGZ. Extern samen met burgers en andere lokale partners)

Toedeling uren LGB adviseur:

110 per gemeente	
Helmond	220
Eindhoven	260

Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente

Geldrop-Mierlo	85 uur
Veldhoven	90 uur
Helmond	110 uur
Eindhoven	260 uur

Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/ voorlichting: 85 uur per gemeente

Geldrop-Mierlo	110 uur
Veldhoven	120 uur
Helmond	175 uur
Eindhoven	300 uur

Activiteitenbudget
€ 1.000,-
per gemeente

Verwacht resultaat

Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein/onderwijs RO/sport e.d.) en op welke wijze burgers, die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Er is uitvoering gegeven aan 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. - Jeugdmonitor 12-18 jaar (2019/2020) - Volwassenenmonitor 19-64 jaar - Ouderenmonitor 65-plus (2020/2021) - Jeugdmonitor 0-11 jaar (2021/2022) - rVTV (2022/2023) - Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekspanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD. - Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.	De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM. Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd: lokaal tabellenboek lokale kernpunten GGD-gezondheidsatlas Presentatie (in overleg)
Verwacht resultaat	
Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio. In 2020 worden de resultaten gepresenteerd van de jeugdmonitor 12-18 jaar en de VTV en vinden de voorbereidingen en dataverzameling plaats voor de volwassenen en ouderenmonitor.	

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, preventiefunctionaris) - Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering. - Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.		- Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord - Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek. - Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten - Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.		
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.				
Aantal vragen	Realisatie 2017 66	Realisatie 2018 99	Raming 2019 70	Raming 2020 70
Aantal gemeenten	Alle 21	19	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:

- Veilig uitgaan/gehoorschade
- Omgevingswet
- Kwetsbare groepen
- Gezonde relaties

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

Resultaat

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

Specifieke activiteiten	Werkwijze/resultaat
<i>Gezond en Talentvol opgroeien</i> Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels' Training voor leerkrachten/intermediairs: <u>Doel:</u> Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat veel jongeren onveilig vrijen. Voorlichting over gezonde seksuele relaties blijft van belang. • Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden • Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen • Vraagbaak voor intermediairs	<u>Werkwijze</u> Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen. <u>Resultaat</u> Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen. Jaarlijks doen zo'n 70 scholen mee. Nieuwe scholen worden actief ondersteund door de GGD. Scholen gaan daarna zelfstandig verder en kunnen voor advies en ondersteuning een beroep doen op de GGD.
Werken aan een gezonde school <u>Doel:</u> Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode. Dit omvat de thema's voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen. • We gaan uit van de vraag van de school en onderzoeken samen met de school hun situatie en wat daarbij past als stap naar een gezondere school. • We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.	<u>Werkwijze</u> Scholen kunnen rechtstreeks contact met ons opnemen. Of via JGZ of samenwerkingspartners. Of via andere programma's zoals Onwijs Fit! In sommige gemeenten nemen scholen deel aan een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheid. De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden. We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode: • Educatieve activiteiten • Signalering en doorverwijzen • Omgeving (fysiek en sociaal) • Ouderbetrokkenheid • Schoolgezondheidsbeleid <u>Resultaat</u> De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers. Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet. De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt. Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.

<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>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



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 infectieziektebestrijding				
<u>Onderbouwing:</u>		Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.		
<u>Doel:</u>		Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.		
Wat houdt het in?		Werkwijze		
▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM) ▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance) ▪ Onderzoek en beleidsadvisering ▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren) ▪ Bron- en contactopsporing ▪ Regie/netwerk ▪ Managen van grote uitbraken ▪ Vangnettaak ▪ 24-uurs bereikbaarheid ▪ Grootchalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.) Zie ook product Publieke Gezondheid Asielzoekers		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), streeklaboratorium (PAMM), zorginstellingen en gemeenten.		
Resultaat	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
1. Meldingen van infectieziekten/art 26 regio	672/138	707/100	800	800
2. Beantwoorde vragen in de regio.	720	1161	750	750
3. Outbreak oefeningen	1	1	1 à 2	1 à 2
4. Aantal preventieprojecten.	3	4	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 2017	Realisatie 2018	Raming 2019
1. Aantal screenings 2. Aantal behandelde patiënten. 3. Percentage TBC patiënten dat de behandeling met succes voltooid heeft.		5527 43		6.000 50 90%
				Raming 2020
				6.000 50 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 ▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen. ▪ Sommige preventie-activiteiten komen in aanmerking voor landelijke subsidie		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM) en intermediaire organisaties. <i>Lokale</i> afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten.		
Voorlichtingsactiviteiten en gastlessen gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.				
Resultaat	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
1. Individuele consulten.	3.898	4.260	4.000	4.000
2. Vindpercentage SOA's.	18,8%	18,3%	19%	19%

Product: Hygiënezorg				
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. <u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
- Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen - Preventie activiteiten - Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen - Inspecties bij geprioriteerde risicovolle objecten Voor inspecties kinderopvang, gastouders en peuterspeelzalen: zie toezicht kinderopvang. Voor inspecties tattoo & piercingshops: zie toezicht op tattoo & piercingshops.		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties. Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.		
Resultaat		Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019
1. Risicolocaties door de GGD bezocht.		116	95	120
2. Vragen beantwoord.		29	19	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 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
1. Individuele consulten voor reizigers. 2. Personen, behorend tot de beroepsgroep die risico loopt, gevaccineerd tegen Hep. B.		17.179 1.157	17.803 2.059	17.500 800	17.500 800

Product: Medische-milieukundige Zorg					
<u>Onderbouwing:</u>		Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.			
<u>Doel:</u>		Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden			
Wat houdt het in?		Werkwijze			
<u>Basispakket:</u> ▪ (Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving ▪ Adviseren bij (milieu)rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt. ▪ Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken. ▪ Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing. ▪ Het onderhouden van de bij het team GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven)regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren. ▪ 24 uren bereikbaarheid van de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen) <u>Maatwerk:</u> Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden van betaalde diensten zijn: ▪ Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem. ▪ Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, Omgevingsdienst Zuidoost-Brabant, intermediaire organisaties. Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid. Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen. Bv. bevorderen gezond wonen en frisse scholen			
Resultaat		Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
1. Beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio		230	237	200	200
2. (Proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.		28	22	11	11
3. Voorlichtingsactiviteiten in de regio.		16	22	9	9
4. Adviezen bij acute casuïstiek of bij nazorg van opgeschaalde incidenten		5	2	15	15
5. Klantgesprekken				8	8
6. Input aan klankbord/werkgroep				4	4



Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

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

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

Product: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen					
<u>Onderbouwing:</u>		Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.			
<u>Doel:</u>		Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt. Adequaar reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.			
Wat houdt het in?		Werkwijze			
Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord. Taken GGD: ▪ Coördinatie van hulpverlening ▪ Bijdrage leveren aan voorlichting ▪ Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam ▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen, procesplan PSH en suïcideprotocol. Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen. Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.			
Verwacht resultaat					
1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis. 2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.					
3. Casussen per jaar.		Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
		22	24	15 à 20	15 à 20



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				
<u>Onderbouwing:</u>		Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.		
<u>Doel:</u>		Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.		
Wat houdt het in?		Werkwijze		
• Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. • Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang • Advisering gemeenten m.b.t. handhaving • Voorlichting en informatievoorziening t.b.v. ouders en andere belanghebbenden • VVE inspecties (op verzoek) • Bijhouden register kinderopvang (op verzoek) • Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek)		Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen. Er wordt nauw samengewerkt met: gemeenten Houders/eigenaren van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang Gastouderbureaus en gastouders Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.		
Resultaat	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
Alle inspecties die met gemeenten zijn afgesproken zijn afgesproken worden naar tevredenheid uitgevoerd. Dat zijn er:	1.317	1.242	1.300	1.300

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 2017	Realisatie 2018	Raming 2019
# Inspecties per jaar		64	78	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.		
Verwacht resultaat				
- Pilots met pro actieve kwaliteitsonderzoeken op verzoek van gemeenten. - Advisering over kwaliteitscriteria bij contractering van aanbieders.				
	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
# Calamiteitenonderzoeken	5	3	5	5
# Signaal gestuurde onderzoeken op verzoek van gemeenten	5	0	7	7



Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar

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

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7	
Onderbouwing:	Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader biedt de contouren voor JGZ hiervoor aan.
Doel:	Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen 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. 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.



Brabant-Zuidoost

	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 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
<u>Groep 2</u> % kinderen contactmoment uitgevoerd	82%	88 %	85 %	85 %
<u>Groep 7</u> % kinderen contactmoment uitgevoerd	81%	91 %	85 %	85 %

Product: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs				
Onderbouwing: Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving. Jeugdgezondheidszorg ondersteunt ouder en kind en stimuleert hen om te ontdekken, ontwikkelen en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij geeft JGZ ondersteuning op maat. Wanneer het kind in de knel zit is de JGZ ambassadeur van het kind. Het landelijk professioneel kader JGZ biedt de contouren voor JGZ aan.				
Doel: Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van de jongere in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
Alle jongeren in klas 2 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Tijdens dat onderzoek gaat een lid van het JGZ-team (assistente, jeugdarts of jeugd-verpleegkundige) in gesprek met de jongere. De ouders worden geïnformeerd dat de jongere is uitgenodigd en desgewenst kunnen zij bij het onderzoek aanwezig zijn.		- Vooraf aan het contactmoment klas 2 verzamelen van informatie bij jongere 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 2017	Resultaat 2018	Raming 2019
% kinderen waarmee JGZ gesproken heeft		77%	75 %	75 %

Product: Extra pubercontactmoment				
<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. De vragenlijst voor het contactmoment in klas 3 of 4 van de middelbare school <u>Doel:</u> 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		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 2017	Realisatie 2018	Raming 2019	Raming 2020
% kinderen met afname vragenlijst		74 %	74 %	74 %
% kinderen dat in aanmerking komt voor een gesprek		41 %	40 %	40 %
% kinderen waarmee is gesproken		91 %	90 %	90 %

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. Welke screenings (zoals: motoriektest, test gehoor en visus) is afhankelijk van de leeftijd van het kind.		1. Uitvoeren van het preventief gezondheidsonderzoek. 2. 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. De GIZ-methodiek vereist minimaal een verpleegkundige inzet. 3. 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. 4. Ouder beoordeelt samen met JGZ of verdere actie wenselijk is en wat het kind zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. 5. Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek. 6. Samen met jongere/ouder beoordelen of verdere actie wenselijk is en wat het kind/de jongere zelf, de ouder en JGZ-er oppakt. 7. 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. 8. Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg 9. Desgewenst contact met partners als school, sociaal wijkteam, huisarts in afstemming met ouder(s).		
De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd (100%) en zo nodig of bij behoefte van ouders gezien. Behoefte bij ouders loopt terug; er loopt momenteel een onderzoek naar deze behoefte.				
Resultaat		Resultaat 2017	Resultaat 2018	Raming 2019
Aantal kinderen waarmee is/wordt gesproken			1028	1030
				Raming 2020
				1030

Product: Rijksvaccinatieprogramma				
<u>Onderbouwing:</u> Met het Rijksvaccinatieprogramma wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. De GGD voert de vaccinaties uit voor kinderen vanaf vier jaar. <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 Rijksvaccinatieprogramma		BMR/DTP-vaccinaties voor alle negenjarige kinderen HPV vaccinatie van alle 12 jarige meisjes		
Resultaat	Resultaat 2017	Resultaat 2018	Raming 2019	Raming 2020
Vaccinatiegraad BMR	86,7%	93,1%	>90%	>90%
Vaccinatiegraad DTP	85,4%	93,2%	>90%	>90%
Vaccinatiegraad HPV	55%	52,1%	>60%	>60%
Vaccinatiegraad Meningokokken	nvt	89,6%	>90%	>90%
Vaccinatiegraad incidentele vaccinatie	64%		>65%	>65%

Product: Onderzoek op indicatie

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

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

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

Wat houdt het in?

1. 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
2. Aanleiding tot het bieden van preventieve zorg is zeer divers, zoals overgewicht, opvoedingsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek.

Werkwijze

- In één tot drie gesprekken met jongere/ouder: Informeren en adviseren
3. Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is
 4. Het probleemoplossend vermogen van jongere en/of ouders te vergroten en hen hierin te begeleiden en zo nodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp. Waar deze gesprekken plaatsvinden varieert, op de onderzoekslocatie van JGZ, thuis of op school.
 5. Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie).
 6. Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd)
 7. 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.

Verwacht resultaat

1. Plan van aanpak ten aanzien van uitkomsten monitoring van "verschillende soorten" OOI's van 2019.
2. Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolcontact 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 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?

- Participatie in ondersteuningsnetwerk van de school door de jeugdverpleegkundige (basisonderwijs) of jeugdarts in (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs).

Ontwikkelingen 2019

Te zien is dat aantal scholen kiezen voor andere opzet dan wel samenstelling van team. Dit in kaart brengen en met onderwijs en gemeenten bespreekbaar maken.

Werkwijze

- 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.

Verwacht resultaat

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

	Resultaat 2017	Resultaat 2018	Raming 2019	Raming 2020
Aantal basisscholen: 247	100%	100 %	100%	100%
Aantal scholen voor voortgezet onderwijs: 41	100%	100 %	100%	100%
Aantal scholen voor speciaal onderwijs: 39	100%	100 %	100%	100%

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



Ambulancezorg

Product: Spoedeisende ambulancezorg

Onderbouwing: In de regio Brabant-Zuidoost is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is 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.

Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening.

Wat houdt het in?

- Dienstverlening door een deskundig team van verpleegkundige en chauffeur, uitgerust met een geavanceerde 'ALS'-Ambulance.
- Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (een verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. Ook complex besteld vervoer wordt door deze teams verzorgd.
- De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) neemt zorgvragen aan, vraagt uit en bepaalt óf er een ambulance komt en met welke urgentie.
- De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren.
- De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.

Werkwijze

De RAV levert ambulancezorg vanuit standplaatsen en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende (VWS)- posten verdeeld over de regio.

Resultaat

1. Aantal uren paraatheid.
2. Aantal ritten spoed en eerste hulp
3. Aantal ritten besteld vervoer
4. Spoedritten A1 met aankomsttijd < 15 min.
waarvan effect inzet First Responders
5. Spoedritten A2 met aankomsttijd < 30 min.

Resultaat 2017

94.406
37.003
8.052
93,2%
0,4%
98,0%

Resultaat 2018

95.935
37.929
7.728
93,2%
0,4%
97,1%

Raming 2019

110.000
39.000
8.000
94,0%
0,5%
97,5%

Raming 2020

110.000
40.000
8.000
95,0%
0,5%
97,5%

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 vervoersmogelijkheid van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden. Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.				
Wat houdt het in?		Werkwijze		
▪ Een Rapid Responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. ▪ Een Rapid Responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. ▪ De Rapid Responder kan niet vervoeren. ▪ De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. ▪ De aansturing van de Rapid Responder vindt plaats door de MKA. Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en circa 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.		De Rapid Responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De Rapid Responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHG-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. Sinds 2018 wordt de Rapid Responder tijdelijk minder frequent ingezet. Door krapte in de 'paraatheid' zijn de Rapid-verpleegkundigen momenteel veelal ingeroosterd in combinatie met een ambulancechauffeur zodat er door dit team ook spoedeisend kan worden opgetreden, inclusief vervoeren van de patiënt. Als de paraatheid op sterkte is (naar verwachting in de loop van 2020) zal de Rapid Responder weer vaker als een vorm van zorgdifferentiatie worden ingezet.		
Resultaat		Resultaat 2017	Resultaat 2018	Raming 2019
#uren paraatheid		575	397	350
#ritten		1.453	68	75

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 verblijfadres 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 2017	Resultaat 2018	Raming 2019	Raming 2020
# uren paraatheid	6.709	7.903	9.000	9.000
# ritten	3.287	3.897	4.500	4.500



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	Resultaat 2017	Resultaat 2018	Raming 2019	Raming 2020
1. Aantal lijkschouwingen.	417	464	500	525
2. Aantal euthanasieverklaringen.	295	283	300	325

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 2017	Resultaat 2018	Raming 2019
1. Aantal consulten arrestantenzorg. 2. Aantal forensische verrichtingen en adviezen (incl. telefonische adviezen).		1.388 580	1.421 659	1.400 500
				Raming 2020
				1.400 500

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. Eventueel JGZ en gezondheidsvoorlichting (maatwerkafpraak met gemeente of locatiemanagement COA). - Taken in COL Budel (aanmeldcentrum, verblijf 4 dagen): algemene infectieziektebestrijding, individuele TBC screening, voorlichting over scabiës-aanpak, voorlichting 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 crisisnoodopvang zoals huisarts, tandarts, apotheek, Rode Kruis.	Zie vorige kolom Er wordt nauw samengewerkt met COA, gemeenten, lokale ketenpartners, GCA
Verwacht resultaat	
Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA en gemeenten (bij noodopvang).	

Product: GGD Academy	
<u>Onderbouwing:</u> Netwerkpartners benaderen de GGD met kennis- en opleidingsvragen voor hun professionals op het gebied van publieke gezondheid. Workshops voor professional zijn bovendien een vorm waarmee de GGD haar missie en taakstelling kan realiseren. <u>Doel:</u> Netwerkpartners met een passende vraag trainen op het gebied van publieke gezondheid in brede zin.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
Door middel van trainingen de kennis en vaardigheden van professionals vergroten op thema's binnen de publieke gezondheid. Doelgroepen: professionals werkzaam in de volgende sectoren: - Gezondheidszorg - Onderwijs - Welzijn - Jongerenwerk/ jeugdzorg - Kinderopvang - Gemeenten - Veiligheidsdomein	Ontwikkelen, aanbieden, uitvoeren en evalueren van trainingen op de volgende thema's: - Gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen - Pedagogisch beleid in beeld - Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld - Veerkracht en positieve gezondheid - Verbinden met eenzaamheid - Voedselveiligheid en hygiëne in de kinderopvang of kleine woonvormen - Suicidepreventie (gatekeeperstraining) - Verslavingspreventie
Verwacht resultaat 1. Ca 15 trainingen. 2. Ca 230 deelnemers. 3. Gemiddelde waardering deelnemers van 4.5 op een schaal van 5.	

6 Paragrafen

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

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

De volgende paragrafen worden beschreven:

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, beperkt. De risico-inventarisatie van begin 2019 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.100.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 1.900.000,- 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 is obv de omvang van de exploitatie in 2017 voor beide programma's een kaderstellende bandbreedte vastgesteld van minimaal € 600.000,- en maximaal € 1.200.000,-. Voor AZ is op grond van de gestegen omzet inmiddels een bandbreedte van € 1.200.000,- tot € 1.500.000,- van toepassing. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Na bestemming van het verwachte resultaat 2018 bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 600.000 en de Algemene Reserve AZ ca. € 1.100.000,-.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld.

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

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

- Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden / ZZP inhuren) om de noodzakelijke dienstverlening op peil te houden.
- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Toegenomen regeldruk (denk bv aan de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen, de werkkostenregeling, 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 lopende cao-onderhandelingen, is het risico van stijging van de salariskosten boven de indexering actueel.
- Verder blijft het risico van afname van taken, verlies van de vergunning voor ambulancevervoer en daaraan verbonden vergoeding actueel.

Financiële Kengetallen

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

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

Financiële kengetallen	Jaarrek. 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023
Netto schuldquote *	10,2%	13,8%	11,4%	10,1%	11,4%	10,1%	8,6%
Solvabiliteits-risico	18,7%	18,9%	15,9%	14,5%	14,0%	14,5%	15,2%
Struct. expl. ruimte	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

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

Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een 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 geen of slechts marginale bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD.

Onderhoud kapitaalgoederen

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

Hierbij gaat het vooral om onderhoud aan:

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

Gebouwen

De GGD heeft nog 1 gebouw voor de ambulancezorg in Maarheeze in eigendom. Hiervoor is een onderhoudsplan en voorziening aanwezig.

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

Hard- en software

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

Medische apparatuur

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

Ambulances

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

Financiering

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

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

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

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

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

Renteschema:		
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	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 2016 en 2017 afgezet tegen de ramingen voor 2018 t/m 2023.

Geprognosticeerde balans per 31-12 * € 1.000								
	Werkelijk 2016	Werkelijk 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023
Materiele vaste activa	7.609	7.847	9.050	7.920	7.616	8.256	7.766	7.156
Financiële vaste activa	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Uitzettingen < 1 jaar	6.709	4.898	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Liquide middelen	258	5	250	250	250	250	250	250
Overlopende activa	1.364	989	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
TOTAAL ACTIVA	16.940	14.739	16.300	15.170	14.866	15.506	15.016	14.406
Eigen Vermogen	3.037	2.754	3.075	2.415	2.150	2.165	2.180	2.195
Voorzieningen	647	1.186	700	660	1.006	980	954	928
Vaste schulden > 1 jaar	2.007	1.825	3.225	2.795	2.410	3.061	2.582	1.983
Vlottende schulden < 1 jaar	10.048	7.106	8.800	8.800	8.800	8.800	8.800	8.800
Overlopende passiva	1.201	1.868	500	500	500	500	500	500
TOTAAL PASSIVA	16.940	14.739	16.300	15.170	14.866	15.506	15.016	14.406

EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo van het begrotingsjaar en het vorige en het volgende jaar. EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek is anders dan het baten-lastenstelsel; bij een sluitende begroting kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. De prognoses laten voor 2019 en 2020 een positief saldo zien; in 2021 wordt een negatief saldo verwacht agv het feit dat in dat jaar ca 13 ambulances vervangen gaan worden en dus een hoge investering gedaan wordt.

	Berekening prognose EMU-saldo	2019	2020	2021
1 +	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-37.000	-34.000	65.000
2 +	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.929.000	1.969.000	1.999.000
3 +	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	142.000	169.000	165.000
4 -	Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	794.000	1.695.000	2.639.000
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)	15.000	77.000	195.000
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)	113.000	195.000	195.000
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	1.142.000	291.000	-410.000

Bedrijfsvoering

Personeel

Om beter in te kunnen spelen op wat de buitenwereld van ons vraagt is professioneel personeel nodig dat zich richt op de wensen van de klanten en waarvoor de werkprocessen zo effectief en efficiënt mogelijk zijn ingericht. Tevens voldoen we aan steeds meer normen opgelegd vanuit wetgeving en richtlijnen. Dit vraagt een toenemende wendbaarheid van de hele organisatie. Hierom is ervoor gekozen Lean te omarmen. Binnen de GGD spreken we dezelfde ontwikkeltaal, hebben de medewerkers een basistraining Lean gevolgd en voeren we jaarlijks tientallen verbeterprojecten uit.

Werken aan preventieve gezondheidszorg is een belangrijke drijfveer voor ons personeel. Positieve gezondheid staat hierin centraal, zowel in onze visie op preventieve gezondheidszorg voor onze omgeving als ons eigen personeelsbeleid. Elementen van positieve gezondheid zijn lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

Een gezonde balans tussen werk en privé draagt bij aan tevreden personeel. Het Nieuwe Werken is binnen de GGD geïncorporeerd en helpt hier in belangrijke mate aan mee. We zien echter dat de werkdruk in de hele maatschappij en tevens binnen onze organisatie steeds toeneemt. Door continu te verbeteren keren we deze tendens.

Het prettig functioneren binnen je team speelt eveneens een grote rol in de tevredenheid van het dagelijkse werk van de medewerkers. Om dit te verbeteren investeren we in opleidingen, waarin e-learning een groeiend aandeel vormt, naast de traditionele opleidingsvormen. Tevens besteden we doorlopend aandacht aan heldere afspraken en de sfeer binnen de teams.

Kwaliteit

Om de kwaliteit van onze dienstverlening te waarborgen werkt de GGD met een kwaliteitsmanagementsysteem. We werken aan het continu verbeteren van de bedrijfsprocessen. Steeds meer medewerkers doen dit met behulp van Lean door specifieke verbeterprojecten, maar ook door middel van dagstarts. Naast klanttevredenheidsonderzoeken en interne audits voert het bureau Lloyd's een externe audit uit om kwaliteit op een hoog niveau te kunnen garanderen. Bovendien bezoekt de inspectie van de gezondheidszorg de GGD regelmatig om de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten te monitoren.

Huisvesting

Om medewerkers optimaal te faciliteren om de klanten centraal te stellen werken we tijd- en plaats-onafhankelijk. Hierdoor kan niet alleen overal in vestigingen van de GGD gewerkt worden, maar ook bij klanten zoals op scholen en bij gemeenten of thuis.

De huisvesting is hierop ingericht met een centrale vestiging in De Witte Dame in Eindhoven, een servicepunt in de Callenburgh in Helmond en locaties voor Jeugdgezondheidszorg en Ambulancezorg verspreid over de hele regio.

Ook grotere mutaties in de personeelsomvang kunnen we door deze manier van huisvesting zonder verbouwingskosten verwerken.

In het kader van het verbeterplan Spreiding & Beschikbaarheid wordt o.a. ook een 5-tal standplaatsen voor ambulancezorg verplaatst. De uitvoering vindt plaats vanaf 2018 en ronden we in 2020 af.

Planning en Control

Door middel van 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.

Financiële en personele administratie

Vanaf 1 januari 2018 zijn de administratieve processen van de GGD in AFAS ingericht. Doordat alle informatie in slechts één systeem staat is het mogelijk alle werkzaamheden die geautomatiseerd kunnen worden daadwerkelijk te automatiseren (koppelingen zijn immers niet meer nodig) en slechts aandacht te vragen voor beslissingen die genomen moeten worden, zoals het goedkeuren van een factuur of declaratie of het muteren van het aantal uren dienstverband van een personeelslid.

In het werk dat geautomatiseerd is kunnen geen fouten gemaakt worden, zodat de tijd voor Interne Controle aan andere onderdelen besteed kan worden.

Het systeem genereert automatisch rapportages met betrekking tot bijvoorbeeld de werkelijke formatie in relatie tot de begrote formatie, de stand van zaken van budgetten, tijdig betalen van crediteuren, het debiteurenbeheer.

Informatiseren en automatisering

Binnen het tijd- en plaats-onafhankelijk werken is het noodzakelijk dat informatie overal digitaal toegankelijk is voor onze medewerkers. We gaan echter om met zeer privacygevoelige informatie waardoor we hoge eisen aan beveiliging omtrent informatie stellen, zowel technisch, organisatorisch als voor gedrag van medewerkers. Voor Ambulancezorg zijn we gecertificeerd volgens NEN 7510: Informatiebeveiliging in de zorg.

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.



Brabant-Zuidoost

Per werkgebied (Jeugdgezondheidszorg, Ambulancezorg, Reizigersvaccinaties en dergelijke) maken we onderbouwde afwegingen om tegen zo laag mogelijke kosten zo betrouwbaar mogelijk onze diensten te kunnen leveren. Dit kan ons ertoe bewegen de ambities met betrekking tot de referentie architectuur pas op langere termijn te bereiken en te kiezen voor een afzonderlijk softwarepakket voor een werkproces.

Inkoop

Er is voor gekozen om alle inkoop te laten uitvoeren door een extern inkoopadviseur: Bizob, het Bureau Inkoop Zuid Oost Brabant. Zo mogelijk maken we gebruik van de inkooptrajecten die Bizob uitvoert voor gemeenten binnen de regio. We realiseren onze functionele eisen en wensen zoveel mogelijk, terwijl we hoge kosten en risico's vermijden. Dit weegt per saldo ruimschoots op tegen de extra inkoopkosten.

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:
 - * 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. € 350.000.



Brabant-Zuidoost

7 Financiële begroting 2020



Brabant-Zuidoost

7.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
			Rekening 2018 (voorlopig)	Begroting 2019 na 2e wijz	Begroting 2020 primair	Rekening 2018 (voorlopig)	Begroting 2019 na 2e wijz	Begroting 2020 primair	Rekening 2018 (voorlopig)	Begroting 2019 na 2e wijz	Begroting 2020 primair
		Lasten									
4	1.0	Personele kosten	14.085.837	14.055.000	14.700.000	13.332.075	16.130.000	16.720.000	27.417.912	30.185.000	31.420.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	574.582	765.000	740.000	1.029.451	1.295.000	1.360.000	1.604.033	2.060.000	2.100.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	386.591	225.000	275.000	854.009	375.000	530.000	1.240.600	600.000	805.000
10	3.1	Energie	28.098	30.000	30.000	405.770	400.000	420.000	433.868	430.000	450.000
12	3.3	Duurzame goederen	11.422	40.000	30.000	0	0	0	11.422	40.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	5.130.180	5.040.000	5.155.000	3.392.507	3.765.000	3.950.000	8.522.687	8.805.000	9.105.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	757.000	60.000	60.000	446.000	315.000	230.000	1.203.000	375.000	290.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	560.630	0	0	0	0	0	560.630	0	0
		Verrekening overhead	-1.352.000	-1.375.000	-1.610.000	1.352.000	1.375.000	1.610.000	0	0	0
		Totaal lasten	20.182.340	18.840.000	19.380.000	20.811.812	23.655.000	24.820.000	40.994.152	42.495.000	44.200.000
		Baten									
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	12.853.944	13.150.000	13.635.000		0	0	12.853.944	13.150.000	13.635.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	217.705	205.000	210.000	4.900	0	0	222.605	205.000	210.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.001.865	2.100.000	2.065.000	6.928	30.000	20.000	2.008.793	2.130.000	2.085.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	585.815	0	0		0	0	585.815	0	0
7	4.1	Baten Rijk	1.450.091	1.140.000	1.000.000	1.108.813	1.150.000	1.150.000	2.558.904	2.290.000	2.150.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	78.282	60.000	75.000	19.397.612	22.125.000	23.370.000	19.475.894	22.185.000	23.445.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.124.378	845.000	980.000	109.050	215.000	140.000	1.233.428	1.060.000	1.120.000
13	3.4	Baten particulieren	1.345.569	1.225.000	1.350.000		0	0	1.345.569	1.225.000	1.350.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0		0	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	4.031	0	0		0	50.000	4.031	0	50.000
17	3.4	Stelpost bestuursopdracht	0	0	pm	0	0	0	0	0	pm
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	525.232	115.000	65.000	163.212	40.000	90.000	688.444	155.000	155.000
21	4.2	Vermogensoverdrachten	0	0	0	0	95.000	0	0	95.000	0
		Totaal baten	20.186.912	18.840.000	19.380.000	20.790.514	23.655.000	24.820.000	40.977.426	42.495.000	44.200.000
		Saldo	4.572	0	0	-21.298	0	0	-16.726	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.

7.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2019 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2020.

De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

-Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2020 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:

Loon: 3,4%. Prijzen: 1,6% Baten: 2,86% ($70\% * 3,4\% + 30\% * 1,6\%$). Daarnaast is eenmalig rekening gehouden met een extra stijging van de loonkosten bij het Programma Publieke Gezondheid van € 130.000 vanwege de gestegen ABP-premie. Deze wordt voor € 100.000 gedekt door verhoging van de gemeentelijke inwonerbijdrage, het restant door verhoging van de tarieven voor contracttaken.

-Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten* (4.1.0) nemen tov 2019 met name toe vanwege de indexering, de toename voor lijkschouwing en euthanasieverklaringen en de ABP-loonkostenstijging;

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

De *stortingen reserves/voorzieningen* (16.6.0) en onttrekkingen reserves (19.6.0) waren in 2018 eenmalig hoog vanwege de mutaties als gevolg van de eenmalige extra bijdragen van gemeenten om de Algemene Reserve aan te vullen en het geraamde tekort 2018 te dekken.

De post *vermogensoverdrachten* (18.4.2) in 2018 heeft betrekking op de uitkeringen van het mantelzorgcompliment, een project voor de gemeente Eindhoven. Deze is in 2019 en 2020 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, de hogere ABP-premie en de ophoging vanwege de meerkosten voor lijkschouwing en euthanasieverklaringen, zie ook bijlage 1.

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

Stelpost bestuursopdracht (17.3.4). De uitwerking van de bestuursopdracht in 2019 zal tzt nog tot aanpassing(en) van deze begroting 2020 leiden; de kosten van die uitwerking worden in 2019 n.l. deels gedekt middels een onttrekking uit de Algemene Reserve PG, die vanaf 2020 terugverdiend zal gaan worden. Deze aanpassing(en) zal/zullen middels begrotingswijziging worden voorgelegd.

-Programma Ambulancezorg (AZ)

De *personele kosten* (4.1.0) nemen toe vanwege een meer dan gemiddelde cao-stijging en de nog verwachte uitbreiding van de formatie volgens het verbeterplan spreiding en beschikbaarheid, dat nog tot 2020/2021 loopt. De uitvoering van dit plan leidt ook tot toename van *afschrijvingen* (6.2.0) ivm uitbreiding van het aantal auto's en hogere *overige goederen en diensten* (14.3.4) m.n. vanwege toename van de huisvestingskosten. *Zorgverzekeraars* (9.3.4) vergoeden de toename van deze kosten. De afwijking tov 2019 bij *mutaties in de reserve* (16.6.0 en 19.6.0) en *vermogensoverdrachten* (21.4.2) betreft eenmalige mutaties in 2019 vanwege de overname van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Met ingang van 2019 is de MKA onderdeel van de exploitatie van de GGD, waardoor de cijfers van 2018 niet meer volledig vergelijkbaar zijn.

7.3 Toelichting lasten 2020 Specificatie directe kosten en overhead



Brabant Landbouw

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.

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	10.550.000	4.150.000	14.700.000	14.345.000	2.375.000	16.720.000	24.895.000	6.525.000	31.420.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	300.000	440.000	740.000	1.360.000	-	1.360.000	1.660.000	440.000	2.100.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	200.000	75.000	275.000	255.000	275.000	530.000	455.000	350.000	805.000
10	3.1	Energie	15.000	15.000	30.000	420.000	-	420.000	435.000	15.000	450.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	0	30.000	-	-	-	30.000	0	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	2.280.000	2.875.000	5.155.000	3.475.000	475.000	3.950.000	5.755.000	3.350.000	9.105.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	50.000	10.000	60.000	110.000	120.000	230.000	160.000	130.000	290.000
		Verrekening overhead	-	-1.610.000	-1.610.000	0	1.610.000	1.610.000	-	-	-
		Totaal lasten	13.425.000	5.955.000	19.380.000	19.965.000	4.855.000	24.820.000	33.390.000	10.810.000	44.200.000

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 € 210.000,-), Bedrijfsburo JGZ (ca.€ 425.000), en Beheer/onderhoud website (ca. € 50.000,-) zijn als directe kosten opgenomen.

Huisvesting: (diverse materiele kosten categoriën)

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

Hard en software: (afschrijving en licenties)

Deze kosten worden gezien als overhead, muv de kosten van specifieke vakapplicaties voor beheer van klantgegevens tbv de primaire taak; zoals het digitaal dossier JGZ, rittenregistratie AZ e.d.

Overige materiele kosten 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.



7.4 Staat van financieringen

Brabant-Zuidoost

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen- tage	restant bedrag 1-1-2020	Opname in 2020	Aflossing in 2020	Restant bedrag 31-12-2020	Rente 2020
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.682.865		48.233	1.634.632	68.700
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nbn	nbn	1,75%	3.500.000		nbn	3.500.000	61.300
		2.268.901					5.182.865		48.233	5.134.632	130.000

*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte vooralsnog ingevuld met kasgeldleningen en rekening-courant krediet. Zodra die rentevisie substantieel wijzigt zal eventueel worden overgegaan tot het afsluiten van meerjarige leningen. De gemiddelde kapitaalbehoefte buiten de lopende leningen bedraagt naar verwachting ca € 3.500.000,-.

7.5 Staat van investeringen



Omschrijving Brabant-Zuidoost	Aanschaf- waarde begin 2020	Investerings 2020		Afboeking geheel afgeschreven	Desinves- teringen 2020	Aanschaf- waarde eind 2020	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2020	Boekwaarde begin 2020	Afschrij- vingen 2020	Boekwaarde eind 2020	Rente- kosten 2020	Kapitaal- lasten 2020
		Nieuw kredieten 2019	Uitgestelde kredieten > 2019										
Algemene Gezondheidszorg													
Hard- en software	137.000					137.000		38.000	99.000	33.000	66.000	1.000	34.000
Instrumentarium	75.000					75.000		53.000	22.000	9.000	13.000	500	9.500
Röntgenapparaat	163.000					163.000		17.000	146.000	16.000	130.000	2.000	18.000
Totaal Algemene Gezondheidszorg	375.000	0	0	0	0	375.000	0	108.000	267.000	58.000	209.000	3.500	61.500
Ambulancezorg													
Ambulances	4.675.000	600.000		538.000	62.000	4.675.000	527.000	1.613.000	3.062.000	697.000	2.903.000	38.000	735.000
C2000/Digitaal ritformulier	581.000	285.000		285.000		581.000		271.000	310.000	132.000	463.000	5.000	137.000
Huisvesting	1.138.000	60.000		60.000		1.138.000		681.000	457.000	86.000	431.000	6.000	92.000
Instrumentarium	2.365.000	25.000		25.000		2.365.000		595.000	1.770.000	280.000	1.515.000	22.000	302.000
Piketvoertuigen	400.000	200.000		185.000	15.000	400.000	30.000	177.000	223.000	62.000	346.000	4.000	66.000
Rapid Responders	119.000					119.000	10.000	49.000	70.000	18.000	52.000	1.000	19.000
Materialen scholing	35.000					35.000		21.000	14.000	7.000	7.000	0	7.000
Totaal Ambulancezorg	9.313.000	1.170.000	0	1.093.000	77.000	9.313.000	567.000	3.407.000	5.906.000	1.282.000	5.717.000	76.000	1.358.000
Bedrijfsondersteuning en P&O													
Hard- en software	1.977.000	510.000		510.000		1.977.000		1.147.000	830.000	406.000	934.000	11.500	417.500
Huisvesting	3.212.000	15.000		15.000		3.212.000		1.012.000	2.200.000	167.000	2.048.000	37.500	204.500
Dienstauto's	11.000					11.000		4.000	7.000	2.000	5.000	0	2.000
Totaal Bedrijfsondersteuning en P&O	5.200.000	525.000	0	525.000	0	5.200.000	0	2.163.000	3.037.000	575.000	2.987.000	49.000	624.000
Gezondheidsbevordering													
Hard- en software	214.000					214.000		108.000	106.000	43.000	63.000	1.000	44.000
Totaal Gezondheidsbevordering	214.000	0	0	0	0	214.000	0	108.000	106.000	43.000	63.000	1.000	44.000
Jeugdgezondheidszorg													
Hard- en software	55.000					55.000		30.000	25.000	11.000	14.000	500	11.500
Totaal Jeugdgezondheidszorg	55.000	0	0	0	0	55.000	0	30.000	25.000	11.000	14.000	500	11.500
TOTAAL GGD	15.157.000	1.695.000	0	1.618.000	77.000	15.157.000	567.000	5.816.000	9.341.000	1.969.000	8.990.000	130.000	2.099.000



7.6 Staat van reserves

Brabant-Zuidoost

Omschrijving	Raming stand 1-1-2020	Mutaties		Raming stand 31-12-2020
		Vermeerderingen	Verminderen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	300.000	pm	pm	300.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.100.000	pm	pm	1.100.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Monitoringscyclus	60.000	pm	-25.000	35.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	350.000	pm	pm	350.000
Reserve eenmalige kosten AZ implementatie S&B	50.000	-	-50.000	-
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	295.000	120.000	-80.000	335.000
	2.155.000	120.000	-155.000	2.120.000

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2019 plaats gaan vinden. In 2019 wordt uit de Algemene Reserve PG een onttrekking gedaan tbv de uitvoering van de bestuursopdracht. Afhankelijk van besluitvorming over integrale JGZ zal deze onttrekking € 150.000 tot € 300.000 bedragen. In deze staat is uitgegaan van het maximale bedrag. Deze onttrekking zal, cf doelstelling in de bestuursopdracht, vanaf 2020 middels inderdieneffecten teruggestort worden.

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

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



7.7 Staat van voorzieningen

Brabant-Zuidoost

Omschrijving	Raming stand 1-1-2020	Mutaties		Raming stand 31-12-2020
		Vermeerderingen	Verminderen	
Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	72.000	4.000	pm	76.000
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	75.000	115.000	-115.000	75.000
PLB-uren ambulancezorg	725.000	50.000	-50.000	725.000
Herplaatsingskosten personeel	160.000	pm	-30.000	130.000
	1.032.000	169.000	-195.000	1.006.000

Het gebouw in Maarheeze staat in het kader van het nieuwe spreidingsplan ambulancezorg gepland om af te stoten in 2019 of 2020. Zolang verkoop echter niet geëffectueerd wordt, worden de kosten ervan vooralsnog nog opgenomen in de begroting.

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2019 plaats gaan vinden.

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

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

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

7.8 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	31.420.000	31.996.000	32.750.000	33.378.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.100.000	2.105.000	2.100.000	2.095.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	805.000	821.000	837.000	854.000
10	3.1	Energie	450.000	459.000	468.000	477.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.000	30.000	30.000	30.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	9.105.000	9.230.000	9.390.000	9.652.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	290.000	290.000	290.000	290.000
		Totaal lasten	44.200.000	44.931.000	45.865.000	46.776.000
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2021 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	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 huisvesting- en eenmalige kosten van het spreidingsplan ambulanciezorg				

		Baten	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	13.635.000	13.908.000	14.186.000	14.470.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	210.000	175.000	175.000	175.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.085.000	2.127.000	2.170.000	2.213.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.150.000	2.193.000	2.237.000	2.282.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	23.445.000	23.964.000	24.443.000	24.932.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	1.120.000	1.077.000	1.099.000	1.121.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.350.000	1.377.000	1.405.000	1.433.000
19	6.0	Onttrekking reserves	155.000	60.000	100.000	100.000
17	3.4	Diverse baten	50.000	50.000	50.000	50.000
17	3.4	Stelpost bestuursopdracht	pm	pm	pm	pm
		Totaal baten	44.200.000	44.931.000	45.865.000	46.776.000
		Taakstelling nog in te vullen		0	0	0
Toelichting:						
	Alg	Voor de indexering vanaf 2020 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang. De volgende mutaties zijn verwerkt:				
	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 die bijdrage van gemeenten.				
	9	Baten zorgverzekeraars nemen in 2021 op basis van het meerjaren spreiding & beschikbaarheidsplan naar verwachting nog enigszins toe.				
	11	De bijdrage van de Veiligheidsregio tbv kosten MKA eindigt in 2021.				
	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				



Brabant-Zuidoost

8 Bijlagen



Brabant-Zuidoost

8.1 Berekening inwonerbijdrage 2020

Primaire Begroting 2019 Bijdragen gemeensch takenpakket	€ 12.076.918	€ 15,75	p/inwoner obv	766.941	inwoners
Autonome kostenstijging 2020 2,86% indexering	€ 345.400	€ 0,45	p/inwoner obv	772.794	inwoners
Toename lijkschouwing-euthanasieverklaringen	€ 20.000	€ 0,03	p/inwoner obv	772.794	inwoners
Toename ivm stijging ABP-premie	€ 100.000	€ 0,13	p/inwoner obv	772.794	inwoners
Toename ivm decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma	€ 419.663				
Subtotaal Bijdragen 2020 gemeensch takenpakket	€ 12.961.981	€ 16,77	p/inwoner obv	772.794	inwoners
Bijdragen Pubercontactmoment 2018	€ 654.581	wordt verdeeld obv verdeelsleutel VWS, zie bijlage 2			
Autonome kostenstijging 2020 2,86% indexering	€ 18.721				
Totaal Bijdragen 2020 pubercontactmoment	€ 673.302				
Eindtotaal Bijdragen 2020 gemeensch takenpakket	€ 13.635.283				

Toelichting:

In 2016 is tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. Voortaan wordt de meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices (is jaar t-1) volgens bijlage 8 "kerngegevens collectieve financiën" gehanteerd worden voor het begrotingsjaar, hetgeen nu dus betekent dat de indexcijfers 2019 worden gehanteerd voor 2020. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:

Loon 70% * 3,4% = 2,38%

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

Totaal index 2020: 2,86%

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.

Daarnaast worden nog enkele andere aanpassingen aangebracht:

-conform besluitvorming bij de begroting 2018 en 2019 een verhoging vanwege de toename van het aantal lijkschouwingen,

-door de werkgroep 4GR geadviseerd en zoals ook opgenomen in de kadernota 2020 een toename vanwege de blijvende stijging van de ABP-premie

-een verhoging naar aanleiding van de decentralisatie van de rijksmiddelen voor het rijksvaccinatieprogramma; zie ook de betreffende

begrotingswijziging 2019.



Brabant-Zuidoost

8.2 Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2019	Inwoner bijdrage per inwoner 16,773	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	16711	280.292	14.074	294.366	1.111			295.477
Bergeijk	18494	310.198	15.320	325.518	1.230			326.748
Best	29778	499.463	27.024	526.487	1.981			528.467
Bladel	20157	338.091	16.704	354.795	1.341			356.136
Cranendonck	20396	342.100	16.598	358.697	1.357			360.054
Deurne	32343	542.485	27.426	569.911	2.151			572.063
Eersel	19077	319.976	14.703	334.680	1.269			335.948
Eindhoven	231535	3.883.509	206.914	4.090.423		49.000	100.000	4.239.423
Geldrop-Mierlo	39582	663.904	34.859	698.763	2.633			701.396
Gemert-Bakel	30464	510.969	25.167	536.136	2.026			538.162
Heeze-Leende	15932	267.226	12.546	279.772	1.060			280.831
Helmond	91506	1.534.819	93.231	1.628.050	6.086	25.000		1.659.136
Laarbeek	22294	373.935	18.615	392.550	1.483			394.033
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	23212	389.332	18.436	407.769	1.544			409.312
Oirschot	18631	312.496	15.206	327.702	1.239			328.941
Reusel-De Mierden	13040	218.718	10.211	228.930	867			229.797
Someren	19320	324.052	15.071	339.123	1.285			340.408
Son en Breugel	16872	282.992	14.556	297.548	1.122			298.670
Valkenswaard	30893	518.165	24.778	542.943	2.055			544.998
Veldhoven	45297	759.761	36.995	796.756	3.013			799.769
Waalre	17260	289.500	14.867	304.366	1.148			305.514
	772.794	12.961.981	673.302	13.635.283	36.000	74.000	100.000	13.845.283
					*)	**)	*)	

*) 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.



Brabant-Zuidoost

8.3 Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen tm 2023

Raming totaal bijdrage gez takenpakket	2020	2021	2022	2023
#inwoners (aanne + 0,4%/jaar)	772.794	775.885	778.989	782.105
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '19	€ 12.076.918			
toename lijkschouw/euthanasieverklaringen	€ 20.000			
index (aanne 2021 e.v. 2%/jaar)	€ 345.400	€ 259.400	€ 264.568	€ 269.739
RVP	€ 419.663			
aanvulling index ivm ABP-premiestijging	€ 100.000			
totaal gemeent. bijdr. p/inw. geraamd	€ 12.961.981	€ 13.221.380	€ 13.485.948	€ 13.755.687
bedrag per inwoner gez. taken	€ 16,77	€ 17,04	€ 17,31	€ 17,59
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '19	€ 654.581			
index (aanne 2021 e.v. 2%/jaar)	€ 18.721	€ 13.006	€ 14.006	€ 14.006
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *	€ 673.302	€ 686.308	€ 700.314	€ 714.321
totaal gem bijdr gez.pakket geraamd	€ 13.635.283	€ 13.907.689	€ 14.186.262	€ 14.470.008

Gemeente	#inwoners 1-1-2019	#inwoners 1-1-2020	#inwoners 1-1-2021	#inwoners 1-1-2022	2020			2021			2022			2023		
					€ 16,77	pcm	totaal	€ 17,04	pcm	totaal	€ 17,31	pcm	totaal	€ 17,59	pcm	totaal
Asten	16.711	16.778	16.845	16.912	280.292	14.560	294.851	285.901	14.841	300.742	291.622	15.144	306.766	297.455	15.447	312.901
Bergeijk	18.494	18.568	18.642	18.717	310.198	16.113	326.311	316.405	16.424	332.830	322.737	16.759	339.496	329.192	17.095	346.287
Best	29.778	29.897	30.017	30.137	499.463	25.944	525.407	509.458	26.445	535.904	519.653	26.985	546.638	530.047	27.525	557.571
Bladel	20.157	20.238	20.319	20.400	338.091	17.562	355.653	344.857	17.901	362.758	351.758	18.266	370.024	358.793	18.632	377.425
Cranendonck	20.396	20.478	20.559	20.642	342.100	17.770	359.870	348.946	18.113	367.059	355.928	18.483	374.412	363.048	18.853	381.900
Deurne	32.343	32.472	32.602	32.733	542.485	28.179	570.664	553.342	28.723	582.065	564.414	29.310	593.724	575.703	29.896	605.599
Eersel	19.077	19.153	19.230	19.307	319.976	16.621	336.597	326.380	16.942	343.322	332.911	17.288	350.199	339.569	17.634	357.203
Eindhoven	231.535	232.461	233.391	234.325	3.883.509	201.726	4.085.235	3.961.227	205.623	4.166.850	4.040.493	209.820	4.250.313	4.121.309	214.016	4.335.325
Geldrop-Mierlo	39.582	39.740	39.899	40.059	663.904	34.486	698.390	677.190	35.152	712.343	690.741	35.870	726.611	704.557	36.587	741.144
Gemert-Bakel	30.464	30.586	30.708	30.831	510.969	26.542	537.511	521.195	27.055	548.249	531.624	27.607	559.231	542.257	28.159	570.416
Heeze-Leende	15.932	15.996	16.060	16.124	267.226	13.881	281.106	272.573	14.149	286.722	278.028	14.438	292.465	283.589	14.727	298.315
Helmond	91.506	91.872	92.240	92.608	1.534.819	79.725	1.614.544	1.565.534	81.265	1.646.800	1.596.862	82.924	1.679.785	1.628.801	84.582	1.713.384
Laarbeek	22.294	22.383	22.473	22.563	373.935	19.424	393.358	381.418	19.799	401.217	389.050	20.203	409.253	396.832	20.607	417.439
Nuenen, Gerwen e	23.212	23.305	23.398	23.492	389.332	20.224	409.556	397.124	20.614	417.738	405.070	21.035	426.105	413.172	21.456	434.628
Oirschot	18.631	18.706	18.780	18.855	312.496	16.232	328.728	318.749	16.546	335.295	325.128	16.884	342.011	331.631	17.221	348.852
Reusel-De Mierden	13.040	13.092	13.145	13.197	218.718	11.361	230.080	223.095	11.581	234.676	227.560	11.817	239.377	232.111	12.053	244.165
Someren	19.320	19.397	19.475	19.553	324.052	16.833	340.885	330.537	17.158	347.695	337.151	17.508	354.659	343.895	17.858	361.753
Son en Breugel	16.872	16.939	17.007	17.075	282.992	14.700	297.692	288.655	14.984	303.639	294.432	15.290	309.721	300.321	15.595	315.916
Valkenswaard	30.893	31.017	31.141	31.265	518.165	26.916	545.080	528.534	27.436	555.970	539.111	27.996	567.106	549.894	28.555	578.449
Veldhoven	45.297	45.478	45.660	45.843	759.761	39.465	799.226	774.966	40.228	815.193	790.473	41.049	831.522	806.284	41.870	848.153
Waalre	17.260	17.329	17.398	17.468	289.500	15.038	304.538	295.293	15.328	310.622	301.202	15.641	316.844	307.227	15.954	323.181
	772.794	775.885	778.989	782.105	12.961.981	673.302	13.635.283	13.221.380	686.308	13.907.689	13.485.948	700.314	14.186.262	13.755.687	714.321	14.470.008