WEERBAAR, VEERKRACHTIG EN GEZOND

BEGROTING 2021

Gezond² doet leven!

GGD Hart voor Brabant

INHOUDSOPGAVE

		Bladzijde
Inleiding		**3**
De GGD in een oogopslag		**5**
1.	**Programma publieke gezondheid**	**6**
1.1	Jeugdgezondheid	10
1.2	Gezondheidsbescherming	12
1.3	Gezondheidsbevordering en leefstijl	14
1.4	Monitoren, signaleren en advies	16
1.5	Toezicht houden	18
1.6	Publieke gezondheid bij rampen en crises	20
1.7	Openbare geestelijke gezondheidszorg	22
2.	**Financiën**	**25**
3.	**Bijzondere onderwerpen**	**27**
3.1	Bedrijfsvoering	28
3.2	Tarieven	29
3.3	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	30
3.4	Inzicht financiële status en weerbaarheid	31
3.5	Onderhoud kapitaalgoederen	31
3.6	Financiering	32
3.7	Verbonden partijen	32
3.8	Samenwerkingsverbanden	33
3.9	Lokale heffingen en grondbeleid	33
4.	**Het overzicht van baten en lasten**	**34**
Bijlagen		**39**
Bijlage 1:	overzicht GGD-activiteiten	40
Bijlage 2:	gemeentelijke bijdrage 2021	41
Bijlage 3:	nominale ontwikkelingen	42
Bijlage 4:	taakvelden	43
Bijlage 5:	EMU-saldo	44

INLEIDING

Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hun leven te halen. Dat is ons doel. Want als mensen zich gezond voelen, helpt dit hen om mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger én zelfredzamer. We gebruiken hierbij de definitie van gezondheid van Machteld Huber (2012): “Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.” Met dat doel voor ogen beschrijven we in deze begroting ons werk voor het volgend jaar. Rode draad hierbij zijn de taken uit de Wet Publieke Gezondheid, de basis voor ons werk.

Coronavirus COVID-19

Deze begroting is geschreven in februari/maart 2020, de periode waarin het Coronavirus in Nederland werd geïntroduceerd en stevig om zich heen greep. We hebben de mogelijke effecten van dit virus voor onze reguliere werkzaamheden en voor onze financiën nog onvoldoende in beeld, om ze te verwerken in deze begroting. Drie dingen weten we wel al zeker. Ten eerste lopen we op dit moment achterstanden op, omdat dienstverlening niet door kan gaan vanwege de landelijke maatregelen die zijn getroffen en omdat medewerkers uit het primaire proces worden ingezet voor de beheersing en bestrijding van het Coronavirus. Dit zal invloed hebben op de in deze begroting geschetste ontwikkelambitie voor 2021.

Door de uitbraak van het virus worden we in de tweede plaats geconfronteerd met extra onvoorziene kosten. We focussen ons nu op onze opdracht. De financiële afwikkeling volgt als de crisis is beslecht. Tenzij er op een later moment door het Rijk fondsen ter beschikking worden gesteld, zullen de kosten ten laste komen van onze algemene reserve die bedoeld is om onvoorziene kosten op te vangen. Wij houden bij welke extra kosten wij maken, die specifiek verband houden met de beheersing en bestrijding van het Coronavirus.

Tot slot, de GGD heeft een in de wet verankerde rol in crises met een volksgezondheidscomponent. Wij zullen de manier waarop wij die rol in deze crisis hebben vervuld goed evalueren. De lessen die we daaruit trekken gebruiken we voor de verdere ontwikkeling van die rol.

De ontwikkelingen rondom deze drie zaken houden we nauwlettend in de gaten. Bovendien leggen wij hierover verantwoording af in het jaarverslag en de jaarrekening over 2020, en waar nodig ook op andere manieren.

Beleidsvisie 2019 - 2023

In juli 2019 stelde het algemeen bestuur de beleidsvisie 2019-2023 vast. Deze visie is de vertaalslag van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen, waaronder de coalitieakkoorden die na de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2018 zijn opgesteld. Hij geeft inhoudelijk richting aan onze organisatie en dient daarmee als uitgangspunt voor deze begroting. Daarop aanvullend verwerken we in deze begroting de verwachte gevolgen van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

Kadernota 2021

In onze Kadernota 2021 ‘Mensen gezonde kansen bieden’ zetten wij op hoofdlijnen de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2021 van de GGD uiteen, daarbij inbegrepen de prognose voor de gemeentelijke bijdrage voor 2021. De gemeenteraden zijn in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze in te dienen op de Kadernota. Deze zienswijzen zijn betrokken bij het opstellen van de voorliggende begroting.

Leeswijzer
In hoofdstuk 1 leest u meer over het programma Publieke gezondheid, in zeven taakvelden. Hoofdstuk 2 gaat over de gemeentelijke bijdrage voor 2021. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in hoofdstuk 3. En in hoofdstuk 4 is de financiële begroting voor 2021 opgenomen.

Vervolg
Deze begroting volgt op de kadernota 2021, waarop de gemeenteraden hun zienswijze gaven. Het algemeen bestuur stelt de begroting 2021 vast op 9 juli 2020 en neemt daarin opnieuw de zienswijze mee van de raden.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

9 april 2020,

C.J.M.A van Esch secretaris	W.A.G. Hillenaar voorzitter

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 9 juli 2020,

C.J.M.A. van Esch, secretaris	W.A.G. Hillenaar, voorzitter

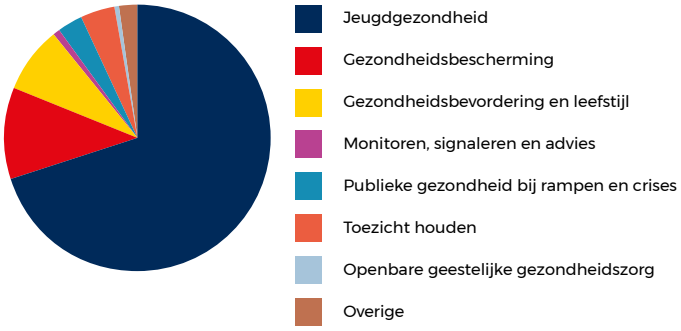
DE GGD IN EEN OOGOPSLAG

Mensen

- ruim 1 miljoen inwoners in 25 gemeenten,
- waarvan ruim 200.000 jeugdigen
- ruim 800 medewerkers
- 62 consultatiebureaus, 3 regionale vestigingen: Tilburg, 's-Hertogenbosch, Uden

Taken

- jeugdgezondheid
- gezondheidsbescherming
- gezondheidsbevordering en leefstijl
- monitoren, signaleren en advies
- toezicht houden
- publieke gezondheid bij rampen en crises
- openbare geestelijke gezondheidszorg

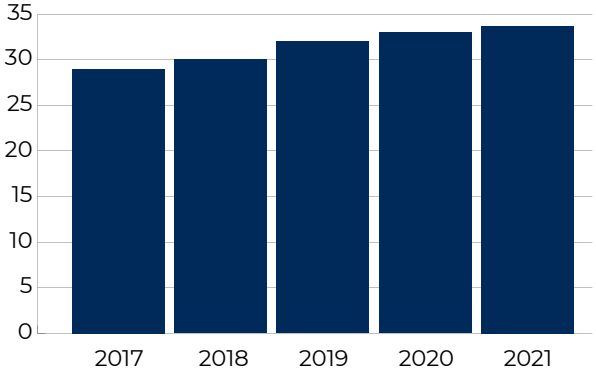


Geld

Inkomsten totaal in 2021	€ 63,3 miljoen
• basispakket	€ 38,7 miljoen
• plustaken voor gemeenten	€ 8,8 miljoen
• plustaken voor anderen	€ 15,9 miljoen

Per inwoner

- gemeentelijke bijdrage 2021: € 34,09



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

Inleiding

Onze activiteiten zijn erop gericht om mensen zo gezond mogelijk te laten leven, met extra aandacht voor kwetsbare mensen. We volgen de gezondheid in de regio en informeren de gemeente daarover. We moedigen gezond gedrag aan en beschermen inwoners tegen besmettelijke ziektes. We komen in actie als dat nodig is. Dat doen we niet alleen: we werken samen met inwoners, met gemeenten en met partners bijvoorbeeld in het onderwijs, het welzijnswerk en de gezondheidszorg. Zij kunnen daarbij rekenen op een betrokken en deskundige GGD.

In iedere paragraaf van dit hoofdstuk behandelen we een van onze wettelijke taakvelden. Per taakveld beschrijven we:

- wat we doen: niet limitatief maar ter illustratie van de aard van onze werkzaamheden;
- wat we willen bereiken: onze ambities uit de beleidsvisie of anderszins;
- wat we daarvoor dit jaar ontwikkelen: aan nieuwe activiteiten, (programmatische) vernieuwing en/of dankzij onze innovatieve projecten;
- wat we gaan meten.

In deze inleiding besteden we aandacht aan:

- het kader waarbinnen wij ons werk verrichten;
- het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en het effect van dit gedachtegoed op ons werk;
- de samenstelling van onze dienstverlening en de opdracht om het basispakket te actualiseren;
- de veranderprogramma's die we instelden om de ambities uit onze beleidsvisie te realiseren.

Kader

Nederland heeft een goed stelsel van publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt zonder dat inwoners daar direct om vragen. Daar ligt de basis voor ons werk: de Wet publieke gezondheid, met de gemeentelijke taken die de GGD uitvoert; meer informatie over onze taken staat in het productenboek, zie ook bijlage 1. Daarnaast zijn er nog andere wetten op grond waarvan we taken uitvoeren, zoals de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet kinderopvang. Verder bepalen lokaal en landelijk beleid hoe ons werk eruit ziet.

In onze beleidsvisie 2019-2023 formuleerden we ambities voor onze taakvelden. De beloften die we doen:

1. de klant centraal;
2. verbinden met het veld;
3. vernieuwen.

Positieve Gezondheid

Daarbij gaan we uit van het concept Positieve Gezondheid: "Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven." Dat is dus veel meer dan alleen ziekte en zorg. Het gaat over eigen regie en verantwoordelijkheid. Over veerkracht en potentie in plaats van over onvermogen. En het gaat over de omgeving waarin we leven.

De impact van het gedachtegoed op ons werk is groot. Dit is te herkennen in de manier waarop wij onze data verzamelen en terugkoppelen (bijvoorbeeld met deze gemeenteschetsen). En in de wijze waarop we samenwerken met burgers en partners in bestaande en nieuwe netwerken. Dit zijn samenwerkingsverbanden van professionals (bijvoorbeeld de Proeftuin Ruwaard in Oss), en bestuurlijke netwerken (bijvoorbeeld het Zorgnetwerk Midden Brabant, het Regionaal Netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei, en de stuurgroep Positieve Gezondheid in Den Bosch).

We zien dat onze gemeenten, onze ketenpartners en andere organisaties de definitie van Positieve Gezondheid in toenemende mate omarmen en direct of indirect gebruiken in hun werk. Dit biedt kansen voor verdere verbreding.

Ook de impact op onze dienstverlening is betekenisvol. Bijvoorbeeld in de manier waarop onze professionals een triage uitvoeren, hun diagnose stellen en adviseren. Daarbij staan de behoeften van de klant centraal. Met andere woorden, onze professionals achterhalen samen met de klant wat hij/zij nodig heeft om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Onze professionals volgen scholing en trainingen voor deze vernieuwende manier van werken. Zo leren zij om de inzichten van Positieve Gezondheid toe te passen in hun dagelijkse werk.

Wie zelf de regie neemt, kan kansen pakken en langer gezond blijven. Maar dat lukt niet iedereen. In 2021 beogen we de gezondheidsverschillen tussen wijken en buurten in beeld te brengen. Op basis van de inzichten die we hieruit opdoen, bepalen we de meest effectieve inzet om deze verschillen te verkleinen (zie ook paragraaf 1.7).

Onze diensten en de actualisering van het basispakket

De gemeenten in Brabant-Noord en Midden-Brabant belegden hun taken op het gebied van publieke en preventieve gezondheid bij de GGD Hart voor Brabant (hierna: de GGD). Wij voeren deze taken uit in een basispakket voor alle gemeenten, bestaande uit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente uit; de lokale accenten kunnen per gemeente verschillen. Het gaat er daarbij niet om óf de GGD deze taken uitvoert (want dat staat in de wet). Het gaat om het hóe; voor welke groepen, voor welke thema's en met welke methodes.

Het algemeen bestuur stelt het basispakket vast. Jaarlijks passen we ons productenaanbod aan op basis van de vastgestelde begroting, de evaluatie van de innovatieve projecten, veranderende wet- en regelgeving en voortschrijdend inzicht uit de jaarstukken en bestuursvergaderingen. Dit zijn praktische aanpassingen, waarmee we lopende ontwikkelingen verwerken in onze taken. Eind 2019 heeft het bestuur besloten om in 2020 een integrale actualisering van het basispakket uit te voeren. Het doel is om het basispakket af te stemmen op de eisen van nu en de opgaven van morgen. Medio 2021 neemt het bestuur een besluit over deze actualisering. De gevolgen van dit besluit verwerken we in de begroting 2022. We vragen gemeenteraden om hierop een zienswijze in te dienen, voordat het algemeen bestuur de begroting vaststelt.

Programma's

Voor de uitwerking van de speerpunten in de beleidsvisie startten we met een aantal meerjarige programma's:

In het programma *Datagedreven publieke gezondheid* combineren we gegevens die leiden tot inzichten over gezonde keuzes en passend beleid. We maken kennis over gezondheid en gezonde kansen openbaar en overal beschikbaar. In 2021 investeren we in de verdere ontwikkeling van de Brabantse Omgevingsscan (BrOs) en de toepasbaarheid ervan.

In het programma *Multichannel klantbeleving* richten we ons op het beter bedienen van de klant, onafhankelijk van tijd, plaats of kanaal (face to face, telefonisch, website, mail, app). De klant kiest zelf zijn communicatievorm, maakt zelf (online) zijn afspraken en kan bij zijn (persoonlijke) informatie. In 2021 investeren we in de mogelijkheid voor ouders om zelf online hun afspraak te laten maken en/of verzetten.

Samenwerkingsverbanden zijn de motor achter vernieuwing en verandering. In het programma *Strategische verbinding* zoeken we samenwerking met partners op drie thema's: de leefomgeving, de gezonde start en gezond gedrag van kinderen en volwassenen.
De ontwikkelingen rondom gezonde start en gezond gedrag hebben in de praktijk vooral plaats in onze reguliere taakvelden Jeugdgezondheid (zie paragraaf 1.1) en Gezondheidsbevordering en leefstijl (zie paragraaf 1.3). Hiervoor blijkt geen programmatische aanpak nodig. Het programma spitst zich vanaf 2021 daarom volledig toe op de Gezonde leefomgeving en zal ook zo genoemd worden. Het algemeen bestuur stelde in november 2019 een visie vast op onze rol, met de Omgevingswet als inspiratiebron. De invulling daarvan geven we verder vorm in 2021 (zie ook paragraaf 1.2).

1.1 JEUGDGEZONDHEID

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid wordt aan alle jeugdigen tot 18 jaar een landelijk preventief gezondheidspakket aangeboden. De GGD voert deze taak uit. We bieden kinderen en hun ouders (vooral) preventieve zorg en steun om gezondheidsproblemen te voorkomen. We monitoren, signaleren, adviseren, vaccineren en verwijzen zo nodig door naar andere hulpverleners. We werken hierbij volgens de landelijke richtlijnen, waaronder het Rijksvaccinatieprogramma. Daarbij hebben we ook aandacht voor de psychosociale aspecten en de situatie thuis. Als we afwijkingen of problemen zien, bespreken we met de ouders of doorverwijzen nodig is. Bij opvoedingsvragen, -risico's en/of -problemen kan de jeugdverpleegkundige kort ondersteuning aanbieden. We bieden preventieve zorg op maat waar nodig. Als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook.

Deze ondersteuning bieden we ook aan statushouders. Zodra een gezin bij de gemeente is ingeschreven, worden de kinderen opgenomen in het contactschema van de JGZ. Daarnaast voeren we de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit (plustaak) op de door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) aangewezen locaties binnen het werkgebied van de GGD.

We merken dat de druk op de zorgketen toeneemt, waardoor wachtlijsten ontstaan bij (jeugd) zorginstellingen. Het risico dat jongeren niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, neemt daardoor toe. Onze professionals zien zich door de druk op de zorgketen soms voor een dilemma gesteld: zij ontfermen zich dan langer over een kind of gezin dan strikt genomen bij onze preventieve taak hoort.

Kansrijke start

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. De GGD is coalitiepartner Kansrijke start voor gemeenten die aan dit landelijke actieprogramma deelnemen.

Enkele cijfers uit 2019:

- 236.000 contacten met jeugdigen
- 34.944 extra onderzoeken / contacten, omdat daar een aanleiding voor was
- 10.500 doorverwijzingen naar specialistische zorg
- 178.000 vaccinaties bij jeugdigen
- 5.700 huisbezoeken door verpleegkundige of arts, omdat daar een reden voor was
- 57.000 bezoekers, 2.000 chats en 250 email- en forumberichten van / via www.jouwggd.nl
- 8.600 chats met ouders van jonge kinderen.
- 25% van het verzetten van afspraken door ouders geschiedde online

Wat willen we bereiken?

Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> U mag van ons verwachten dat we werken aan:
> - De vier onderwerpen van de JGZ-preventieagenda: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Door hier – samen met partners – stevig op in te zetten kunnen we hardnekkige problemen zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede eerder signaleren en aanpakken.
> - In 2023 biedt de jeugdgezondheidszorg iedere jeugdige een persoonlijk "pakket", waarbij we de landelijke richtlijnen vertalen in maatwerk. Bijvoorbeeld: meer of juist minder contacten met het consultatiebureau.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

Nieuwe activiteiten:

- Introductie prenataal huisbezoek voor risicogezinnen;
- Vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV) voor jongens.

(Programmatische) vernieuwing:

We richten het klantcontactschema als basisproces opnieuw in met verschillende varianten, gebaseerd op klantbehoeften. Daardoor kunnen we in samenspraak met onze klant bepalen hoeveel monitor- en contactmomenten nodig zijn per jeugdige. Zo kunnen we een contactmoment bijvoorbeeld digitaal aanbieden. Dit maatwerk sluit altijd aan op het risicoprofiel van de jeugdige in kwestie. In 2021 worden de veranderingen van dit programma JGZ PROF in het basisproces geïmplementeerd.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie)projecten in 2020 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2021:

- In het tweejarige innovatieproject "Preventie van postpartum depressie" (2019-2020); heeft de GGD een werkwijze ontwikkeld waarmee de jeugdverpleegkundigen en -artsen het risico op postpartum depressie beter en eerder kunnen signaleren bij pas bevallen moeders.

Wat gaan we meten:

- Het percentage jeugdigen dat de GGD bereikt;
- Het aantal jeugdigen dat de GGD vaccineerde;
- Het percentage jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg;
- Het percentage kinderen waarbij de GGD op huisbezoek ging omdat daar een aanleiding voor was;
- Het percentage contactmomenten dat de GGD tijdig uitvoerde;
- Het percentage extra onderzoeken omdat daar een aanleiding voor was;
- Het aantal jeugdigen waarmee we contact hadden vanwege ziekteverzuim op school;
- Het aantal keer dat de GGD Stap 1 van het proces van meldcode kindermishandeling is gestart;
- Aantal lokale coalities "Kansrijke Start".

1.2 GEZONDHEIDSBESCHERMING

Infectieziekten

Mensen beschermen zichzelf tegen ziekten maar vertrouwen er ook op dat de overheid hen beschermt als er risico's zijn op infectieziekten. Dat is een taak van de GGD. We brengen deze ziekten in beeld en voorkomen ze. Denk bijvoorbeeld aan tuberculoseonderzoeken, bestrijding en beheersing van infectieziekten zoals het Coronavirus, inentingen en het spreekuur seksuele gezondheid.

Ieder jaar inventariseren we met onze gemeenten de instellingen met een verhoogd risico op infectieziekten door micro-organismen en bespreken we welke inzet wij daarop plegen. Het gaat om instellingen en activiteiten die onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen, en waar verder geen toezichthoudende instantie voor is. Daarnaast adviseren we (zorg-) instellingen over hygiëne en infectiepreventie en we voeren hygiëneaudits uit bij tattoo-, piercing-, en Permanente Make-Up shops en asielzoekerscentra (beide plustaken). En onze adviezen helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en vaccinaties (plustaak).

Gezonde leefomgeving en milieu

Bij de medische milieukunde kijken we vooral naar een gezonde, veilige leefomgeving: de invloed van het milieu op de gezondheid. We weten veel van gezondheid en lucht, geluid, bodem en straling. De GGD bouwt met inwoners en partners aan een leefomgeving waarin gezondheid wordt beschermd en bevorderd; waar het gezond wonen en werken is. We geven burgers en gemeenten adviezen, beantwoorden vragen en delen onze kennis. We adviseren bijvoorbeeld over het inrichten van een leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, over gezondheid rond veehouderijen en over een gezond klimaat in de woning. Hiermee dragen we bij aan een gezonde leefomgeving, die veilig is en uitnodigt tot bewegen.

Enkele cijfers uit 2019:

- 830 meldingen van infectieziekten
- 50 meldingen tuberculose en latente infectie.
- 4100 consulten seksuele gezondheid waaronder begeleiding van de hiv-preventie pil
- 400 reacties op vragen en klachten (van inwoners) over milieu / gezondheid
- 25 (beleids)adviezen aan gemeenten over milieu (vanuit het basispakket)
- 12 voorlichtingsbijeenkomsten over vooral milieu en gezondheid
- 17.100 reizigersconsulten
- 1000 beroepsvaccinaties
- 16 gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij ontwikkelingen rondom de Omgevingswet

Wat willen we bereiken?

Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> U mag van ons verwachten dat we:
> - de Omgevingswet en de Kernwaarden gezonde leefomgeving helpen concretiseren;
> - meedoen in het ontwikkelen van de omgevingsvisie van de gemeente;
> - ernaar streven de leefomgeving zo vorm te geven dat die het welzijn van de inwoners vergroot en dat economische, gezondheids- en sociale aspecten elkaar versterken;
> - bijdragen aan een veilige omgeving en een gezonde landbouw en veehouderij;
> - in 2023 heeft gezondheid een volwaardige plek in de belangenafweging bij gemeenten. De GGD is bij gemeenten in beeld als vanzelfsprekende partner bij het inrichten van een gezonde leefomgeving.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

(Programmatische) vernieuwing

- Het verkennen en organiseren van bovenregionale samenwerking, onder andere op tuberculosebestrijding, seksuele gezondheid, infectieziektebestrijding, reizigerszorg, forensische geneeskunde en technische hygiënezorg samen met andere GGD'en in Noord-Brabant, Limburg en Zeeland (zie ook paragraaf 3.1)
- We bereiden ons voor op de invoering van de Omgevingswet. Deze wet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde omgeving. Dit biedt kansen om preventie en publieke gezondheid een volwaardige plek te geven in het ruimtelijke domein. We formuleerden een visie op onze rol hierin. De uitwerking hiervan geven we in 2020 vorm aan de hand van de wensen van onze gemeenten. De mate waarin we onze diensten aanbieden in het basispakket of als plustaak, vloeit voort uit de actualisering van het basispakket in 2021. Dit geldt ook voor de vraag hoe we activiteiten, kennis, competenties en middelen bundelen om de gevraagde dienstverlening te kunnen leveren.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie)projecten in 2020 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2021:

- In het innovatieproject "Positieve Gezondheid en leefomgeving" ontwikkelen we een werkmethode en een digitale monitoringsapplicatie om op buurt- of wijkniveau gezondheidsbevordering in de landelijke omgeving te bewerkstelligen.

Wat gaan we meten?

- Het percentage van gemeenten dat de GGD betrok bij de Omgevingswet
- Het aantal:
  - zorginstellingen dat een uitbraak van een infectieziekte meldde;
  - opgespoorde latente infectie tuberculose en ziekte tuberculose;
  - aantal consulten seksuele gezondheid;
  - lijkschouwen.

1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Gezondheidsbevordering richt zich op het verbeteren van gezondheid om zo de ziektelast te beperken en de noodzaak tot zwaardere hulp te voorkomen. Het voorkomen van ziekte en gezondheidsbeperkingen bespaart leed, problemen en ook kosten. Bevordering van gezondheid kan door een gezondere leefstijl, maar ook door de inrichting van een gezonde omgeving en door participatie en sociaal welbevinden. Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn veel partijen betrokken, zoals scholen, sportclubs en welzijnsinstellingen. Het gaat onder andere over het tegengaan van roken, het promoten van gezonde voeding en gezond bewegen, alcoholpreventie en depressiepreventie.

We monitoren de gezondheid in de gemeente en/of wijk, signaleren risico's en adviseren gemeenten, scholen en partners hierover. Naast adviseur, zijn we soms ook coördinator of uitvoerder, afhankelijk van wat de gemeente of opdrachtgever nodig vindt.

We richten ons op het versterken van gezondheidsvaardigheden, met bijzondere aandacht voor de eerste levensjaren en voor gebeurtenissen die kunnen leiden tot kwetsbaarheid (zie ook paragraaf 1.7). We werken hierbij vanuit het concept Positieve Gezondheid. Het vergroten van eigen regie en kansen op gezondheid staat daarbij centraal.

Wat willen we bereiken?

Een deel van de taken komt voort uit landelijk beleid. In aanvulling daarop staan in onze beleidsvisie als ambities:

> "U mag van ons verwachten dat we werken aan de drie speerpunten uit het Nationaal Preventieakkoord; roken, overgewicht en alcoholgebruik."
> De GGD zet zich er, samen met de gemeente als regievoerder, voor in dat:
> - het aantal mensen met overgewicht daalt in plaats van stijgt;
> - in 2040 jongeren niet meer roken;
> - jongeren en zwangere vrouwen geen alcohol drinken;
> - iedereen zich veel bewuster is van de risico's van alcohol.

We hebben hierbij speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen zijn in onze samenleving slechter af als het om gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker overgewicht, bewegen minder en eten ongezonder. Deze problemen maken deel uit van bredere achterliggende problemen, zoals schulden, armoede of werkeloosheid. Gezond In De Stad (GIDS) is een voorbeeld van een aanpak die zich richt op het verkleinen van

gezondheidsverschillen, door ook deze achterliggende oorzaken aan te pakken. Inmiddels zijn 7 van onze gemeenten GIDS-gemeenten.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

(Programmatische) vernieuwing

We bieden de gemeenten vanuit ons basispakket diverse keuzemogelijkheden om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. In de verdere ontwikkeling daarvan wordt veel maatwerk toegepast. Mede op basis van onze monitors bespreken we wat nodig is en zetten dat in. Het preventieakkoord wordt vertaald naar (nieuw) lokaal of regionaal beleid. We initiëren, regisseren en organiseren duurzame, gezondheidsbevorderende activiteiten en onderbouwde interventies om de gezonde keus de makkelijke keus te maken.

In de gemeentelijke coalitieakkoorden vragen gemeenten ook onze aandacht voor de volgende doelgroepen: jeugd, kwetsbare gezinnen, volwassenen met een lage opleiding en een laag inkomen, ouderen en statushouders.

Mogelijk leiden de volgende (innovatie)projecten in 2020 tot nieuwe diensten/activiteiten in 2021:

- In het innovatieproject Denormalisering van drugsgebruik onderzoeken we wanneer, door wie, hoe vaak, en met welke maatschappelijke effecten welke drugs worden gebruikt. Op basis hiervan ontwikkelen we een toolbox met diverse interventies om middelengebruik tegen te gaan.

Wat gaan we meten?

- Het percentage scholen met het vignet Gezonde School

1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

Een gezonde regio vraagt om goed zicht op gezondheid. Met behulp van onderzoek en data kunnen inwoners, partners en gemeenten onderbouwde en gezonde keuzes maken om het maximale uit hun leven te halen. Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking is een wettelijke taak die bij de GGD is belegd.

De GGD heeft veel informatie in huis, vooral over de jeugdigen tot 18 jaar, vanwege de jeugdgezondheidszorg (zie paragraaf 1.1). We bieden alle jeugdigen preventieve zorg op onze consultatiebureaus of op scholen (onderzoek, advies en vaccinaties). Hierdoor hebben we unieke en betrouwbare informatie over de gezondheid en het welzijn van de jeugd in ons werkgebied. Ook voeren alle Nederlandse GGD'en om de vier jaar een (wettelijke) gezondheidsmonitor uit, elk jaar bij een andere leeftijdsgroep: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.

We zoeken naar nieuwe manieren om meer en beter inzicht te krijgen. Daarbij maken we gebruik van nieuwe technieken en combineren we onze data met die van andere organisaties, waaronder gemeenten. Daarnaast voeren we steeds meer onderzoeken "op maat" uit: concrete opdrachten, voor diverse opdrachtgevers. Dit leidt tot nieuwe inzichten in gezondheid, per gemeente en zelfs per wijk of school. De gemeente kan met onze data beter onderbouwde keuzes maken voor de preventie en de publieke gezondheid. We maken kennis over gezondheid en gezonde kansen altijd en overal beschikbaar.

Enkele cijfers uit 2019:

- Profielen voor alle scholen voor voortgezet onderwijs voor Check!
- 9 actuele infographics, uit het gezondheidspanel
- 3 thematische schetsen per gemeente over gezondheidsthema's (Statushouders, Kansrijke start en Eenzaamheid)
- 25 overgewicht profielen per gemeente

Wat willen we bereiken?
Het merendeel van deze taken is wettelijk bepaald. In aanvulling daarop staat in onze beleidsvisie als ambitie:

> U mag van ons verwachten dat we:
> - ontwikkelingen en trends in gezondheid en ziekte signaleren;
> - ons (vraaggericht) onderzoek combineren met data van anderen;
> - ondersteunen bij het interpreteren van de inzichten die we daaruit halen;
> - mensen stimuleren informatie te benutten om hun gezondheid en leefomgeving te verbeteren;
> - de privacy van onze inwoners en het beroepsgeheim hierbij garanderen;
> - In 2023 hebben we actuele gezondheidsinformatie via interactieve dashboards. De gemeente kan met onze data beter onderbouwde keuzes maken voor de preventieve en publieke gezondheid.

Wat gaan we verder ontwikkelen?
(Programmatische) vernieuwing
Onder andere de beschikbaarheid van data en de koppeling van databestanden maken het mogelijk om steeds betere voorspellingen te doen. In 2021 investeren we in de verdere ontwikkeling van dit voorspellend onderzoek.

De Brabantse Omgevingsscan (BrOS) en Brabantscan zijn voortdurend in ontwikkeling. Door te investeren in maatwerktoepassingen vergroten we de toepasbaarheid op lokaal niveau.

Wat gaan we meten?
- Het aantal inwoners dat lid is van het GGD-gezondheidspanel
- Het percentage gemeenten dat de GGD betrok bij het gezondheidsbeleid

1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt voor de gemeenten toezicht op de uitvoering van de Wet kinderopvang. De toezichthouders voeren jaarlijks inspecties uit bij alle kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus. Daarnaast inspecteren we jaarlijks ongeveer 10% van de gastouders. De gemeenten bepalen de grootte van de steekproef, waarbij 5% als wettelijk minimum geldt.
Alle nieuw te openen locaties inspecteren we volgens het 'Streng aan de poort' principe. Onze bevindingen leggen we vast in inspectierapporten. Deze worden gepubliceerd op de website van de rijksoverheid. De besluitvorming over de handhaving ligt bij de gemeenten.

We bieden het toezicht aan op instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden (plustaak). In 2015 is met de nieuwe Wet maatschappelijk ondersteuning het toezicht een verantwoordelijkheid geworden voor gemeenten. De Wmo-toezichtsfunctie is nog sterk in ontwikkeling. Gemeenten hebben het toezicht bij calamiteiten en geweldsincidenten belegd bij de GGD. Daarnaast zijn er op verzoek andere vormen van toezicht mogelijk, zoals (proactief) kwaliteitstoezicht en signaalgestuurd toezicht. Bijvoorbeeld bij een nieuwe aanbieder, in de vorm van een algemeen kwaliteitsonderzoek of een onderzoek naar aanleiding van klachten of signalen.

Enkele cijfers uit 2019:
- 2000 inspecties bij kinderopvanglocaties
- 6 onderzoeken WMO-toezicht na calamiteiten en geweldsincidenten
- 2 onderzoeken op basis van signalen

Wat willen we bereiken?

Een deel van onze taken is wettelijk bepaald. Binnen dat kader hebben wij de ambitie om onze toezichtsactiviteiten zo te ontplooien dat ze:
- Bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de kinderopvang en de kwaliteit van de Wmo-ondersteuning aan cliënten;
- Voldoen aan de 6 kenmerken van de beroepsvereniging toezichthouders: selectief, slagvaardig, samenwerkend, onafhankelijk, transparant en professioneel;
- Vertrekken vanuit vertrouwen en zo doelmatig mogelijk worden ingezet.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

(Programmatische) vernieuwing

We werken verder aan de standaardisatie van onze aanpak en stemmen deze op regionaal niveau af met onze collega toezichthouders. Zo is de inzet van de GGD robuust, herkenbaar, voorspelbaar en betrouwbaar.

We flexibiliseren de inzet van inspecties verder en de toezichthouder overlegt meer met de kinderopvang en de gemeente.

Wat gaan we meten?

- Het aantal inspecties kinderopvang
- Het aantal keren herstelaanbod
- Het aantal Wmo-onderzoeken na een ernstige gebeurtenis
- Het aantal adviezen meldpunt Wmo-toezicht.

1.6 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben grote gevolgen. De directeur publieke gezondheid is dan vanuit de GHOR verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening in de regio. De GGD heeft een wettelijke taak in de rampenopvang en crisisbeheersing en is verantwoordelijk voor vier processen:

- Infectieziektebestrijding: bij infectieziekte-uitbraken, zoals bij COVID-19, de Influenza A H1N1 waarbij een massavaccinatie werd georganiseerd, of bij een uitbraak van Q-koorts.
- Medische Milieukunde: zoals bij een ontploffing of bij een brand waarbij gevaarlijke stoffen vrijkomen.
- Psychosociale hulpverlening: coördinatie van de psychosociale hulpverlening, bijvoorbeeld bij opvang van slachtoffers na een ramp, bij gezinsdrama's, of zedenzaken.
- Gezondheidsonderzoek bij rampen: bij een crisis waarbij behoefte is aan advies over of inzet van een gezondheidsonderzoek.

We adviseren en ondersteunen gemeenten en scholen ook bij kleinere incidenten en bij zedenzaken. Dit zijn vaak schokkende gebeurtenissen die veel onrust veroorzaken. Daarnaast onderzoekt de forensisch arts bij onnatuurlijk overlijden en – voor politie en justitie – bij straf-/zedenzaken en bij letsel door bijvoorbeeld geweld of kindermishandeling.

Enkele cijfers uit 2019:

- 56 keer inzet van de externe vertrouwenspersoon op scholen (plustaak)
- 23 casussen waarbij de GGD psychosociale hulp verleent
- 16 keer deelname aan een of meer trainingen

Wat willen we bereiken?

De GGD werkt aan een sterk netwerk in zorg en veiligheid om gezondheidsschade te voorkomen. We stimuleren onze partners tot het nemen van proactieve maatregelen en we investeren in omgevingsgericht handelen en het opbouwen van een breed netwerk. Dit doen we bijvoorbeeld door het benutten van innovatie, technologie en ICT voor de crisisbestrijding.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

- Verder optimaliseren van de samenwerking tussen de GGD en de GHOR;
- Opvolging geven aan de uitkomsten van de evaluatie Wet veiligheidsregio's.

Wat gaan we meten?

- Het aantal keer psychosociale hulp bij incidenten
- Het aantal GGD-processen waarvoor de GGD heeft geoefend
- Het aantal keer dat de GGD heeft geoefend met het Crisisteam
- Het aantal GGD-ers dat deelnam aan één of meerdere trainingen

1.7 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Ontwikkelingen in de maatschappij volgen elkaar in steeds hoger tempo op, met ingrijpende gevolgen. De aandacht voor mensen die het daardoor niet altijd zelf redden, neemt toe. Gemeenten werken aan een integrale aanpak met aandacht voor gezondheid en veiligheid. Van instellingen wordt gevraagd om over de eigen grenzen heen te kijken, in het belang van de kwetsbare mens. Dat geldt ook voor de GGD.

De openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) richt zich op de sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben, maar die niet zoeken of krijgen. Bijvoorbeeld daklozen, mensen met verward gedrag, kwetsbare (jong)volwassenen, eenzame ouderen, vluchtelingen en arrestanten of ex-gevangenen. De samenleving verwacht dat de overheid hen een vangnet biedt. We proberen er aan bij te dragen dat zij niet tussen wal en schip vallen. Preventieve gezondheidszorg richt zich op het tijdig signaleren van (somatische en psychische) risico's, het agenderen van kansen op verbetering en het stimuleren en faciliteren van samenwerking met partners, wijkteams en politie. Waar nodig geleiden we door naar de juiste zorg.

De meeste inzet van de GGD valt buiten het basispakket en is een plustaak. Steeds meer gemeenten doen een beroep op onze verpleegkundige of de wijk-GGD'er. Zij zijn aanwezig in de wijk en gaan er op af als er problemen zijn. Dat doen ze niet alleen in het belang van de kwetsbare medemens, maar ook voor de omwonenden die overlast ervaren en om de politie te ontlasten. Het doel is om ervoor te zorgen dat een persoon met verward gedrag snel – waar mogelijk nog dezelfde dag – de benodigde zorg krijgt, zodat escalatie stopt. Zo voorkomen we dat iemand in de cel of in (kostbare) zware zorg belandt.

Enkele cijfers uit 2019:

- 875 meldingen van onverzekerdenzorg
- 5 gemeenten die een wijk-ggd-er in zetten.
- Ruim 80% van de vrouwen bij Nu Niet Zwanger kiest voor anticonceptie

Wat willen we bereiken?

> In onze beleidsvisie staat de volgende ambitie:
> We dragen bij aan preventie op het snijvlak van zorg-welzijn-veiligheid. We sporen tijdig de mensen op die hulp nodig hebben, maar hier zelf niet om vragen of nog niet in beeld zijn. Daardoor is zwaardere zorg niet nodig en verbetert hun kwaliteit van leven. De GGD richt zich daarbij op preventie.

Wat gaan we verder ontwikkelen?

(Programmatische) vernieuwing

Iedereen, van jong tot oud, kan in zijn leven verzeild raken in een kwetsbare situatie. Daarenboven zijn we op bepaalde momenten in ons leven per definitie meer kwetsbaar. De ene persoon kan heel goed zelf met die kwetsbaarheid omgaan. De ander heeft daar hulp bij nodig. We onderzoeken en inventariseren in 2020 potentiële situaties en momenten van kwetsbaarheid. We brengen samen met onze gemeenten in beeld welke rol de preventieve gezondheidszorg hierin kan spelen, vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit kan in 2021 leiden tot nieuwe diensten op het gebied van monitoring, signalering en advies.

Wat gaan we meten?

- Aantal casuïstiek (nieuwe en lopende) van de Wijk GGD'ers
- Aantal casuïstiek woonvervuiling
- Aantal casuïstiek onverzekerden
- Aantal doorverwijzingen van kwetsbare vrouwen met een kinderwens.

2. FINANCIËN

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

2. FINANCIËN

Gemeentelijke bijdrage 2021

De gemeentelijke bijdrage is voor het basispakket van de GGD. In dit pakket zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten (zie ook hoofdstuk 1). Plustaken voert de GGD tegen betaling uit naast het basispakket, als gemeenten, instellingen of klanten daarvoor kiezen. De hoogte van de gemeentelijke bijdrage 2021 is gelijk aan de geïndexeerde bijdrage van 2020 met daarin verwerkt de laatste verlaging van de gemeentelijke bijdrage in 2021, die voortvloeit uit de in 2014 afgesproken bezuinigingen op de huisvesting van consultatiebureaus ad € 0,03, zoals besloten door het algemeen bestuur op 10 juli 2014.

Gemeentelijke bijdrage 2020, per inwoner	€ 33,24
Indexering 2021	€ 0,88
Sluiting consultatiebureaus	€ -0,03
Gemeentelijke bijdrage 2021[1]	€ 34,09

Indexering 2021

Voor de indexering van de gemeentelijke bijdrage volgt de GGD de indexeringssystematiek van de gemeente Tilburg, conform de afspraken hieromtrent in de gemeenschappelijke regeling. Jaarlijks voorspelt zij de loon en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau en corrigeert ze voor de werkelijke ontwikkeling in de twee voorgaande jaren[2]. De indexering van onze inwonersbijdrage en tarieven, met inbegrip van de toegepaste correctie op de twee voorgaande jaren, reflecteert de reële stijging van lonen en prijzen.

In zijn aard is de exploitatie van de GGD in zijn geheel loon- en prijsgevoelig. Daarom staan wij een consistente indexeringssystematiek voor, die is gebaseerd op objectieve maatstaven en bronnen en die vrij is van beleidsmatige keuzes. Dit leidt voor 2021 tot een indexering van 2,65%. Zie voor de berekening bijlage 3.

Herindeling gemeente Haaren

Per 1 januari 2021 zal de gemeente Haaren ophouden te bestaan en opgaan in de gemeenten Oisterwijk, Vught, Boxtel en Tilburg. Omdat al deze gemeenten deelnemen in de gemeenschappelijke regeling van de GGD, is deze wijziging voor de GGD budgettair neutraal. In bijlage 2 wordt in de toelichting inzichtelijk gemaakt wat de impact is van de herindeling op de gemeenten waarin Haaren opgaat.

Vaccinatieprogramma

De financiering van het vaccinatieprogramma loopt sinds 2019 via de gemeentelijke bijdrage. Als in het programma nieuwe vaccinaties worden opgenomen waarvan de financiering via het gemeentefonds loopt, dan vertalen we de uitkering van het fonds naar een bijdrage per inwoner. De maternale kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen is sinds eind 2019 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma, maar de bekostiging ervan verloopt tot nader order van het RIVM rechtstreeks naar de GGD. Voor de HPV-vaccinatie, die vanaf 2021 ook aan jongens wordt aangeboden, is nog niet bekend hoe de financiering zal verlopen.

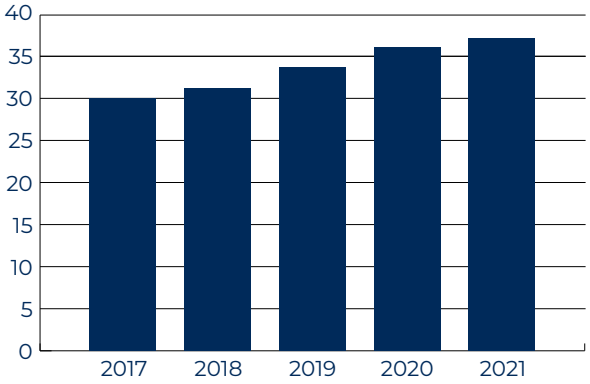
[1] In bijlage 2 staat de totale bijdrage per gemeente.

[2] Loonontwikkelingen: cao mutaties, pensioenpremies en sociale lasten. Prijsontwikkelingen: pBBP.

Prenataal huisbezoek voor risico-gezinnen

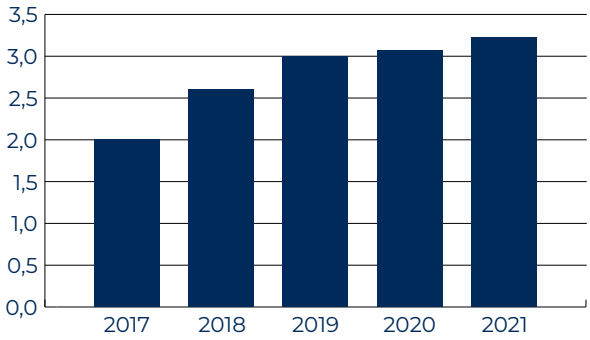
Per 1 januari 2021 moet iedere gemeente in de jeugdgezondheidszorg een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen aanbieden. Dit wordt in het kader van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start naar verwachting in de Wet publieke gezondheid opgenomen. Als de financiering via het gemeentefonds loopt, dan vertalen we de uitkering van het fonds naar een bijdrage per inwoner.

Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage 2017-2021



Bedragen x € 1 miljoen

Ontwikkeling lokale accenten in het basispakket 2017-2021



Bedragen x € 1 miljoen

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3.1 BEDRIJFSVOERING

Arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt is een aandachtspunt bij de GGD. Deze krapte merken we over de gehele linie, maar in het bijzonder waar het artsen betreft. Basisartsen kiezen niet vanzelfsprekend voor de publieke gezondheidszorg. Het wordt steeds moeilijker om artsen te vinden voor jeugdgezondheidszorg, infectieziekte- en tuberculosebestrijding, forensische geneeskunde, seksuele gezondheid en reizigerszorg. Ook professionals met vakkennis op het gebied van medische milieukunde en data science zijn schaars. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en dat afgesproken prestaties om die reden niet kunnen worden gerealiseerd.

We ontwikkelen een toekomstbestendig beleid. Hierbij nemen wij in ogenschouw dat veel zorgorganisaties in onze omgeving met dezelfde problematiek kampen. We ondervangen dit door samen te werken met de GGD'en uit Noord-Brabant, Zeeland en Limburg. In onze aanpak denken we aan de volgende thema's:

- Goed werkgeverschap (werven, boeien en binden);
- Actieve inzet op functiedifferentiatie/taakherschikking en procesoptimalisatie. Dit betekent dat we taken van artsen waar mogelijk en wenselijk naar andere professionals herschikken;
- Het optimaliseren van de samenwerking met onze partners.

Met als voorbeelden van concrete activiteiten die hieraan bij kunnen dragen:

- Het activeren van de latente belangstelling bij (recent afgestudeerde) artsen door als GGD actiever in dat netwerk aanwezig te zijn;
- Het opstellen van een hedendaags beleid op het gebied van opleiden en ontwikkelen;
- De benutting van wervingssites en de inzet van social media;
- De actieve inzet van GGD artsen als ambassadeur richting de beroepsgroepen;
- Inzetten van eigen medewerkers voor de werving van nieuw personeel;
- Het inzetten van doelgroep analyse instrumenten;
- Het inzetten van een eigen specialist op het gebied van personeelswerving.

Huisvesting

De GGD realiseert in 2020 en 2021 zijn huisvestingsvisie. In plaats van twee grotere kantoren in Den Bosch en in Tilburg (voor al onze taken en het ondersteunend personeel), verwezenlijken we in de komende jaren vijf regionale vestigingen, naast de circa 60 kleinere locaties voor consultatiebureaus (jeugdgezondheidzorg). Op deze regionale vestigingen bieden we - naast nu al jeugdgezondheidszorg - ook dienstverlening aan op het gebied van seksuele gezondheid en reizigersadvisering. Hiermee verkleinen we de afstand naar onze klanten, bieden we meer diensten aan en vergroten we onze bereikbaarheid voor onze partners.

De nieuwe locatie in Den Bosch is eind 2019 in gebruik genomen. De locatie in Tilburg volgt in de tweede helft van 2020. We willen voor de overige drie regionale vestigingen in de loop van 2020 een geschikte locatie vinden, zodat we deze uiterlijk in 2021 kunnen realiseren.

Met het vaststellen van de huisvestingsvisie in november 2017 en de herhuisvestingsoperatie die daaruit volgt, wil het bestuur een structurele besparing bereiken. Deels is deze te realiseren door de reductie van het aantal vierkante meters en deels door een lagere huurprijs per vierkante meter. Vanwege het aantrekken van de vastgoedmarkt is de ruimte hiervoor wat afgenomen; zowel

huurprijzen, als verbouwingskosten stijgen inmiddels weer. Naar huidige inzichten verwachten we in 2021 ongeveer € 450.000 per jaar te besparen. Pas na de realisatie van alle vijf de locaties kunnen we de definitieve (besparings)rekening opmaken. Op dat moment kan ook besloten worden over de aanwending van deze besparing.

Rechtmatigheid in jaarrekening
Tot en met 2020 geven externe accountants een rechtmatigheidsoordeel af bij de jaarrekening. Door een wetswijziging zal het bestuur vanaf het boekjaar 2021 zelf een rechtmatigheidsverantwoording moeten afgeven in de jaarstukken. De externe accountant geeft dan een controleverklaring af met alleen een oordeel over de getrouwheid van de jaarrekening. In 2020 werken wij uit hoe wij hieraan nadere invulling geven.

3.2 TARIEVEN 2021

Uurtarieven plustaken voor gemeenten, afgerond	2018	2019	2020	2021
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	63,50	60,50	62,00	63,75
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter en videohometrainer)	74,25	70,50	72,00	74,00
schaal 8 (o.a. verpleegkundige en gvo-medewerker)	84,50	80,00	82,00	84,25
schaal 9 (o.a. toezichthouder Wet kinderopvang en hygiënist)	98,50	93,50	95,50	98,00
schaal 10 (o.a. gvo-functionaris en verpleegkundig specialist)	106,50	101,00	103,50	106,25
schaal 11 (o.a. onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	122,00	116,00	118,50	121,75
≥ schaal 12 (o.a. arts)	127,00	120,50	123,50	126,75

Het algemeen bestuur stelt deze tarieven vast, tegelijk met deze begroting. In bijzondere situaties kan de directeur gemotiveerd afwijken van deze tarieven.

De tarieven voor diensten aan anderen dan gemeenten stelt de directeur in mandaat vast, op basis van landelijke en regionale afspraken en/of onderhandelingen. Bijvoorbeeld: reizigersadviezen, forensische diensten, hygiëne-inspecties, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding.

3.3 WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

Het weerstandvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers en tekorten kan opvangen zonder dat het beleid of de uitvoering in gevaar komen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat doel is bereikt; voor deze reserves maken we een bestedingsplan.

De algemene reserve is voor het opvangen van niet voorzienbare tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, gebaseerd op de omzet van het basispakket en de plustaken: vanaf 2019 is de ondergrens € 1,5 miljoen en de bovengrens € 5,3 miljoen.

Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan: een inschatting van het bedrag en van de kans waarin een risico zich kan voordoen. De algemene reserve is met € 2,3 miljoen per ultimo 2019 groot genoeg voor het dekken van de risico's.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Fluctuatie omzetvolume plustaken	852	hoog	Actief accounthouderschap	852
Oninbaarheid debiteuren	16	hoog	Voorziening dubieuze debiteuren	0
ICT	PM	middel	Beheersmaatregelen	PM
Leegstand verhuur	27	laag	-	27
Indexering gemeentelijke bijdrage	PM	hoog	Mutatie algemene reserve	PM
Vennootschapsbelasting	PM	laag	-	PM
Personele mobiliteit	97	laag	Algemene reserve	97
Totaal				**976**

bedragen x € 1.000

Een toelichting op deze posten staat in de jaarstukken 2019.

Door de uitbraak van het Coronavirus eind februari 2020 worden we geconfronteerd met extra onvoorziene kosten. Tenzij er op een later moment door het Rijk fondsen ter beschikking worden gesteld, zullen de kosten ten laste komen van onze algemene reserve die bedoeld is om onvoorziene kosten op te vangen.

3.4 INZICHT FINANCIËLE STATUS EN WEERBAARHEID

	Rekening	Begroting	Begroting
	2019	2020	2021
Netto schuldquote	-5,6%	-8,5%	-5,4%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-5,6%	-8,5%	-5,4%
Solvabiliteitsratio	50,5%	40,8%	32,6%
Structurele exploitatieruimte	-0,3%	0,0%	0,0%

- Netto schuldquote: deze indicator brengt in beeld in hoeverre de netto schulden zich verhouden tot de totale baten (inkomsten). Hoe hoger het percentage, hoe meer externe financiering is aangetrokken om de activiteiten (investeringen) te financieren. Een laag percentage is gunstig. Onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft een lage schuld. De GGD heeft geen verstrekte leningen, de netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is derhalve gelijk aan de netto schuldquote.
- Solvabiliteitsratio: dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het eigen vermogen bestaat volgens artikel 42 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%: deze norm halen we ruim.
- Structurele exploitatieruimte: deze indicator laat zien in hoeverre de structurele lasten gedekt worden door structurele baten. Een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken. In de begroting 2021 worden de structurele lasten gedekt door de structurele baten.

3.5 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

We huren alle locaties waar de GGD zijn diensten aanbiedt. Voor deze locaties voeren we het gebruikers- en/of eigenaarsonderhoud uit. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting. Hiervoor sluiten we onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen.

De GGD is eigenaar van één gebouw, dat we verhuren aan de ambulancedienst. Verder heeft de GGD ICT-voorzieningen en medische instrumenten.

3.6 FINANCIERING

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren en daardoor hoeven we geen rente te betalen. Het leidt ook tot een goede verhouding tussen het vreemd en het eigen vermogen (solvabiliteit).

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,2%. We voldoen aan deze limiet:

		Rekening 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
1	Vlottende schuld	4.210	1.375	1.375
2	Vlottende middelen	6.630	8.305	8.305
3	Netto vlottende schuld (+) danwel netto vlottende middelen (-)	-2.420	-6.930	-6.930
4	Kasgeldlimiet	5.175	5.190	5.220
5a	Ruimte onder kasgeldlimiet (4-3)	7.595	12.120	12.150
5b	Overschrijding van de kasgeldlimiet (3-4)			

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

Deze norm is niet van toepassing: er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar.

3.7 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft deze verbonden partijen:

- de Coöperatie Toegang Tilburg U.A., voor het samenwerken aan een integrale aanpak in de gemeente Tilburg, om de inwoners te ondersteunen bij een optimale zelfredzaamheid en participatie.
- de Coöperatie Koo U.A. voor een sterke ingang voor de inwoners en professionals in ‘s-Hertogenbosch met betrekking tot dienstverlening op het gebied van ondersteuningsbehoeften in het sociaal domein

Een toelichting op het financiële belang, het aantal bestuursleden en de risico’s zijn opgenomen in de jaarstukken 2019.

3.8 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD werkt lokaal, regionaal en landelijk veel samen, bijvoorbeeld in sociale wijkteams, academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en andere. Hieronder lichten we de drie samenwerkingsverbanden toe met de grootste financiële impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) ondersteunt de GGD bij de financiële administratie, salarisadministratie, inkoop en ICT. HSC is een samenwerkingsverband tussen GGD'en en de Regionale Ambulance-voorziening Brabant Midden-West-Noord, waarbij 47,13% van de kosten voor GGD Hart voor Brabant zijn. We verwerken de exploitatie van HSC in onze jaarrekening.

GHOR Brabant-Noord

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD en daarom onderdeel van deze jaarrekening. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten een overeenkomst Kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemers. Hierdoor is geen sprake van btw-heffing. Van de totale kosten komt 5,1% voor rekening van de GGD en 94,9% voor rekening van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Team GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

De GGD'en in Noord-Brabant bundelen in dit team hun krachten op het gebied van de medische milieukunde. Ze verdelen de kosten op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt de exploitatie volledig in zijn jaarrekening.

3.9 LOKALE HEFFINGEN EN GRONDBELEID

Een toelichting op Lokale heffingen en Grondbeleid zijn verplichte paragrafen conform het BBV maar niet van toepassing voor de GGD.

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

4.1 UITGANGSPUNTEN

We baseren de ramingen voor 2021 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdragen op basis van de cijfers in bijlage 3 en 4;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de indexeringssystematiek van de gemeente Tilburg;
- actualiseren van de baten en lasten voor autonome ontwikkelingen.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we het algemeen bestuur bij significante afwijkingen.

4.2 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

	Rekening 2019			Begroting 2020			Begroting 2021		
Omschrijving	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	61.494	-63.112	-1.618	61.449	-63.727	-2.278	63.326	-63.661	-335
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	1.828	-58	1.770	2.379	-101	2.278	3.682	-3.347	335
Gerealiseerd resultaat	**63.322**	**-63.170**	**152**	**63.828**	**-63.828**	**0**	**67.008**	**-67.008**	**0**

bedragen x € 1.000

Er is één programma (Publieke gezondheid) conform het BBV, waarop we alle baten en lasten begroten. We ramen geen bedrag voor onvoorziene baten en lasten.

4.3 BATEN

De specificatie van de post baten[3]:

	Rekening 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Basispakket	37.348	37.465	38.706
Plustaken gemeenten	8.873	8.536	8.762
Plustaken en overige baten derden	15.170	15.448	15.858
Vrijval voorzieningen	103	0	0
Resultaat	**61.494**	**61.449**	**63.326**

bedragen x € 1.000

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2021 en 2020:

- hogere bijdrage basispakket, o.a. door het indexeren van de gemeentelijke bijdrage en een lichte stijging van het inwonersaantal;
- hogere opbrengsten uit plustaken door indexering van de tarieven.

[3] Het basispakket is hier: de gemeentelijke bijdrage én het geld voor de rijksregeling Algemene seksuele gezondheid.

4.4 LASTEN

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Personeelskosten	41.746	39.886	40.943
Overige personeelskosten	2.105	2.324	2.385
Kapitaalslasten	1.112	1.134	1.164
Huisvestingskosten	3.977	4.195	4.306
Overige bedrijfskosten	13.305	16.189	14.863
Dotatie voorzieningen	867	0	0
Resultaat	**63.112**	**63.727**	**63.661**

bedragen x € 1.000

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2021 en 2020:

- hogere personeelskosten door indexering van de salariskosten;
- lagere overige bedrijfskosten doordat de eenmalige kosten voor realisatie van de vijf regionale vestigingen in 2021 wegvallen.

4.5 INVESTERINGSKREDIETEN

De investeringskredieten:

Investeringen	Investeringskredieten tot en met 2020	Investeringen 2019	Beschikbare investeringskredieten per 01-01-2020	Krediet aanvraag 2021	Totaal beschikbaar investeringskrediet 2021
Gronden en terreinen	0	0	0	0	0
Bedrijfsgebouwen	7.620	1.422	6.198	0	6.198
Inventarissen	1.851	415	1.436	0	1.436
Automatisering	3.181	140	3.041	0	3.041
Bedrijfsauto's	354	0	354	0	354
Medische inventaris	595	11	584	0	584
Overige materiële vaste activa	106	12	94	0	94
Totaal	**13.707**	**2.000**	**11.707**	**0**	**11.707**

bedragen x € 1.000

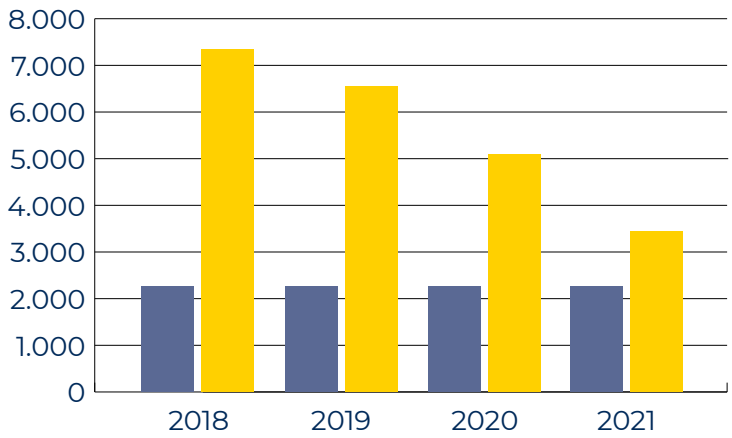
4.6 RESERVES

Het geraamde verloop van de reserves staat in dit overzicht:

	Prognose per 31-12-2020	Toevoeging 2021	Onttrekking 2021	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Prognose per 31-12-2021
Algemene reserve	2.409	0	0	0	2.409
Bestemmingsreserves:					
- Reserve huisvestingsvisie	3.347	0	-3.347	0	0
- Reserve onderhoud GGD-locaties	0	3.347	-335	0	3.012
- Reserve innovatieve projecten	95	0	0	0	95
Totaal	**5.851**	**3.347**	**-3.682**	**0**	**5.516**

bedragen x € 1.000

Ontwikkeling reserves 2016-2021



De bestemmingsreserves dalen omdat we die inzetten voor de doelen waarvoor ze bestemd waren, met name door uitnutting van de reserve huisvestingsvisie voor de realisatie van de vijf regionale vestigingen. De hoogte van de algemene reserve is vrij constant.

Bestedingsplan reserve huisvestingvisie en reserve dekking kapitaallasten

Na afronding van het huisvestingsproject wordt de reserve dekking kapitaallasten ingesteld door het restantsaldo van de reserve huisvestingsvisie te doteren aan deze reserve. Deze nieuwe bestemmingsreserve wordt als instrument ingezet om een bijdrage te leveren aan de beoogde besparing op huisvestingskosten.

Bestedingsplan reserve innovatieve projecten

Dit plan komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor de innovatieve projecten 2021.

4.7 VOORZIENINGEN

Het geraamde verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

	Geraamde boekwaarde 31-12-2020	Toevoeging 2021	Vrijval 2021	Aanwending 2021	Geraamde boekwaarde 31-12-2021
Mobiliteitsvoorziening personeel	145	0	0	-145	0
Totaal	**145**	**0**	**0**	**-145**	**0**

bedragen x € 1.000

We verwachten dat we alle lopende van-werk-naar-werk trajecten in 2021 succesvol afronden, waarmee het saldo van deze voorziening in principe 0 is per jaareinde 2021.

4.8 MEERJARENRAMING 2021-2024

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van opbrengsten en kosten tussen 2021 en 2024;
- 10 jaar gelijkblijvende vrijval vanuit de nieuw te vormen reserve dekking kapitaallasten;
- geen incidentele baten en lasten.

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de ramingen.

	Begroting 2021			Begroting 2022			Begroting 2023			Begroting 2024		
Omschrijving	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	63.326	-63.661	-335	63.326	-63.656	-330	63.326	-63.656	-330	63.326	-63.656	-330
Toevoeging/ onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	3.682	-3.347	335	330	0	330	330	0	330	330	0	330
Gerealiseerd resultaat	**67.008**	**-67.008**	**0**	**63.656**	**-63.656**	**0**	**63.656**	**-63.656**	**0**	**63.656**	**-63.656**	**0**

bedragen x € 1.000

BIJLAGEN

Hart voor Brabant

BIJLAGE 1: OVERZICHT GGD-ACTIVITEITEN

Overdruk van de eerste bladzijde van het productenboek. Voor het hele productenboek, kijk hier. Bij elk product staat steeds wat de GGD doet en of dat hoort bij:

- het uniform deel van het basispakket[1]:
  - de taken uit de Wet publieke gezondheid[2] , aan de hand van landelijke richtlijnen, die de GGD uitvoert voor alle gemeenten;
  - de taken waartoe het algemeen bestuur heeft besloten.
- de lokale accenten in het basispakket: gemeente en GGD overleggen over een deel van het basispakket; hoe voert de GGD het uit, in welke wijken, voor welke doelgroepen, etc.
- de plustaken: wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij plustaken inkopen. Dat kunnen dus ook lokale accenten zijn waarvoor extra budget nodig is. Ook taken die anderen dan gemeenten afnemen en betalen, horen bij de plustaken.

In een schema:

Activiteit	basispakket		plustaak
	uniform deel	lokaal accent	
Jeugdgezondheidszorg			
Individuele contacten	x	x	x
Samenwerken	x		x
Publieke gezondheidszorg asielzoekers			x
Gezondheidsbescherming			
Infectieziektebestrijding	x		
Tuberculosebestrijding	x		x
Medische milieukunde	x		x
Technische hygiënezorg	x		x
Seksuele gezondheid	x		x
Reizigersadviezen			x
Forensische geneeskunde	x		x
Gezondheidsbevordering en leefstijl			
Preventieprogramma's	x	x	x
Toezicht houden			
Inspecties kindercentra[3]	x		
Toezicht Wmo			x
Monitoren, signaleren en advies			
Onderzoek en advies	x	x	x
Publieke gezondheid bij rampen en crises			
Geneeskundige hulpverlening	x		x
Openbare geestelijke gezondheidszorg	x		x

[1] De gemeenten betalen dit pakket uit een bijdrage per inwoner.
[2] Naast deze inhoudelijke wet is er nog een aantal algemene kwaliteitswetten voor zorginstellingen zoals de GGD, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de artikelen in het Burgerlijk wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg op basis van deze wetten.
[3] Over de inspecties van de kindercentra maakt de GGD met elke gemeente jaarlijks afspraken en declareert daarna de kosten.

BIJLAGE 2: GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2021

	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2021	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	31.247	€ 1.065.210	€ 91.872
Boekel	10.784	€ 367.627	€ 31.707
Boxmeer	29.371	€ 1.001.257	€ 86.356
Boxtel	32.960	€ 1.123.606	€ 96.908
Cuijk	25.139	€ 856.989	€ 73.913
Dongen	26.226	€ 894.044	€ 77.109
Gilze en Rijen	26.438	€ 901.271	€ 77.732
Goirle	23.906	€ 814.956	€ 70.288
Grave	12.437	€ 423.977	€ 36.567
Haaren	0	€ 0	€ 0
's-Hertogenbosch	155.113	€ 5.287.802	€ 456.059
Heusden	44.699	€ 1.523.789	€ 131.423
Hilvarenbeek	15.514	€ 528.872	€ 45.614
Landerd	15.730	€ 536.236	€ 46.249
Loon op Zand	23.407	€ 797.945	€ 68.821
Meierijstad	81.197	€ 2.768.006	€ 238.733
Mill en Sint Hubert	10.941	€ 372.979	€ 32.168
Oisterwijk	32.120	€ 1.094.971	€ 94.438
Oss	91.932	€ 3.133.962	€ 270.296
Sint Anthonis	11.672	€ 397.898	€ 34.318
Sint-Michielsgestel	29.203	€ 995.530	€ 85.862
Tilburg	221.266	€ 7.542.958	€ 650.560
Uden	42.122	€ 1.435.939	€ 123.846
Vught	31.423	€ 1.071.210	€ 92.389
Waalwijk	48.620	€ 1.657.456	€ 142.951
Totaal	**1.073.467**	**€ 36.594.490**	**€ 3.156.179**

Toelichting
Het aantal inwoners baseren wij op de CBS-cijfers van 1 januari 2020.

Bij het bepalen van het aantal inwoners van de gemeenten Oisterwijk, Vught, Boxtel en Tilburg doen we de aanname dat de 14.371 inwoners van gemeente Haaren als volgt worden verdeeld: 5.879 inwoners naar Oisterwijk, 4.869 inwoners naar Vught, 2.157 inwoners naar Boxtel, 1.466 inwoners naar Tilburg.

BIJLAGE 3: NOMINALE ONTWIKKELINGEN

De indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt met het systeem dat ook de gemeente Tilburg gebruikt, zoals afgesproken in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Dit is een systeem met een indexering voor lonen en prijzen, met elk jaar een correctie op basis van de werkelijke cijfers over de twee vorige jaren.

De uitgangspunten voor de prijsontwikkelingen komen voort uit de Cao Gemeenten 1 januari 2019 tot 1 januari 2021. Voor de raming van de prijsontwikkeling houden we de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product aan in de meest recente raming van het Centraal Planbureau (dd. maart 2020). De index in deze begroting is van na de kadernota en wijkt daarom af: 2,65% (was 2,73%).
Als de indexcijfers na het vaststellen van de begroting nog veranderen, blijft de gemeentelijke bijdrage gelijk. Een eventueel begrotingstekort vangen we dan op via de algemene reserve.

	2019	2020	2021	Totaal
Prijzen				
Begroting 2020	2,20%	1,40%	0,00%	
Begroting 2021	3,00%	1,80%	1,80%	
Totaal	0,80%	0,40%	1,80%	3,00%
Lonen				
Begroting 2020	4,05%	1,40%	0,00%	
Begroting 2021	2,90%	3,20%	1,80%	
Totaal	**-1,15%**	**1,80%**	**1,80%**	**2,45%**
Correctie prijsontwikkeling 2019 en 2020			1,20%	
Correctie loonontwikkeling 2019 en 2020			0,65%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2019/2020			0,85%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2021			1,80%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2021			**2,65%**	**2,65%**
Loon-/prijsverhouding				
Lasten begroting 2020 (x € 1.000)		63.727		0,50%
Personele lasten		39.886	62,59%	63%
Materiele lasten		23.841	37,41%	37%

BIJLAGE 4: TAAKVELDEN

In dit overzicht staan de baten en lasten van de verschillende taakvelden zoals bedoeld in het BBV. Dit overzicht is nodig voor het berekenen van de overhead: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.

	Begroting 2021		
	Baten	Lasten	Saldo
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	142	-62	80
0.4 Overhead	8.966	-23.213	-14.247
0.10 Mutaties reserves	3.682	-3.347	335
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	12.789	-26.622	-13.832
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.516	-2.403	113
1.2 Openbare orde en veiligheid	200	-200	0
1 Veiligheid	2.716	-2.603	113
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.957	-1.957	0
6 Sociaal domein	1.957	-1.957	0
7.1 Volksgezondheid	49.545	-35.827	13.719
7 Volksgezondheid en milieu	49.545	-35.827	13.719
Totaal	**67.008**	**-67.008**	**0**

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 5: EMU-SALDO

De GGD mag alleen geld beleggen in waardepapieren met weinig risico, bij instellingen die voldoen aan strenge eisen van betrouwbaarheid. De risico's moeten we beperken en dat gebeurt onder andere door:

- een limiet voor het kasgeld, zodat er niet te veel kortlopende leningen zijn;
- een norm voor de rente, zodat er een spreiding is in de vervaldata van de leningen en daarmee in wisselingen van rentepercentages.

In dit overzicht staan de bedragen en percentages die hierover duidelijkheid geven.

	Omschrijving	2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023
+1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-1.618	-2.278	-335	-330	-330
+2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.112	1.134	1.164	1.164	1.164
+3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	867	0	0	0	0
-4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	2.000	5.854	4.683	1.171	1.000
+5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0
+6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0
+8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voor zover transacties niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
-9	Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	972	827	145	0	0
-10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de bovengenoemde posten	0	0	0	0	0
+11	Verkoop van effecten:					
	a. Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
	b. Zo ja, wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie ?	0	0	0	0	0
	Berekend EMU-saldo	**-2.611**	**-7.824**	**-3.999**	**-337**	**-166**