



SAMEN STERK VOOR GEZONDHEID BEGROTING 2018

GGD HART VOOR BRABANT



INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
Inleiding	3
1. Programma publieke gezondheid	5
1.1 Jeugdgezondheid	7
1.2 Gezondheidsbescherming	9
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl	11
1.4 Monitoren, signaleren en advies	13
1.5 Toezicht houden	15
1.6 Publieke gezondheid bij rampen en crises	16
1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg	18
2. Financiën	21
3. Bijzondere onderwerpen	22
3.1 Bedrijfsvoering	22
3.2 Tarieven	23
3.3 Weerstandsvermogen	24
3.4 Onderhoud kapitaalgoederen	25
3.5 Financiering	25
3.6 Verbonden partijen	26
3.7 Samenwerkingsverbanden	26
4. Het overzicht van baten en lasten	27
Bijlagen	32
Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage 2018	33
Bijlage 2: Nominale ontwikkelingen	34
Bijlage 3: Inkomsten uit plustaken	35
Bijlage 4: EMU-saldo	37
Bijlage 5: BBV-taakvelden	38
Bijlage 6: Organigram	39

Begroting 2018 vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
13 juli 2017,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

INLEIDING

Gezondheid is van ons allemaal

Gezondheid vinden we belangrijk in ons leven. Steeds meer mensen gaan er bewuster mee om. De GGD Hart voor Brabant kan daarbij adviseren: we zijn er voor ruim één miljoen inwoners van 25 gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord. Onze activiteiten zijn erop gericht mensen zo gezond mogelijk te laten opgroeien en leven. We houden de gezondheid in de regio scherp in de gaten en informeren de gemeente daarover. We moedigen gezond gedrag aan en beschermen inwoners tegen besmettelijke ziektes. We maken gebruik van kansen en nemen preventieve maatregelen als dat nodig is. Dat doen we niet alleen: we werken intensief samen met gemeenten, met onze partners en met al onze inwoners. Samen bouwen we aan een gezonde omgeving. Gezondheid is tenslotte van ons allemaal.

In de samenleving verschuift het accent van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Daardoor krijgt preventie meer aandacht: voorkomen is beter dan genezen. De gemeente heeft hier een belangrijke rol: zij kan zorg en preventie met elkaar verbinden.

Gemeenten kunnen daarbij rekenen op hun eigen GGD als professionele en betrokken partner: we zijn bereikbaar, zorgen voor een goed contact (regiomanager-gemeente) en zijn altijd bereid om in raad of commissie een toelichting te geven.

Wat is nieuw?

Wij blijven het werk doen dat u van ons gewend bent. Daarnaast komt er in de begroting 2018:

1. meer keuze voor de gemeente, door een groter lokaal accent in het basispakket. Bijvoorbeeld voor openbare geestelijke gezondheidszorg en adviezen over de plaats van 'gezondheid' in de (nieuwe) Omgevingswet.
Deze taken vindt u terug in de paragrafen van hoofdstuk 1, onder het kopje *Nieuw*.
2. ruimte voor nieuwe diensten, zoals het vernieuwen van onze onderzoeksmethoden en adviezen aan gemeenten.
3. ruimte voor het verlagen van de tarieven voor plustaken (met 5%).

Dit alles doen we binnen de bestaande gemeentelijke bijdrage, door een hogere doelmatigheid: we verbeteren de primaire processen en we verminderen ons indirect personeel.

Het resultaat: meer diensten in- en meer keuze uit het basispakket én goedkopere plustaken.

Het takenpakket van de GGD bestaat uit een basispakket en plustaken.

In het basispakket zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente op gelijke wijze uit. De lokale accenten kunnen voor elke gemeente verschillend zijn. Het gaat er daarbij niet om of de GGD deze taken uitvoert, want dat is wettelijk verplicht. Het gaat om het hóe: voor welke doelgroepen, binnen welke thema's en met welke methodes. Over de lokale accenten overlegt de regiomanager met de gemeente in het 'najaarsgesprek'.

Plustaken voert de GGD uit naast het basispakket voor gemeenten, instellingen of klanten, tegen extra betaling.

Zie voor de details: het [productenboek](#). Daarin staan alle activiteiten, geordend naar basispakket en plustaken.

Leeswijzer

In deze begroting werkten we de kadernota 2018 uit zoals het algemeen bestuur die vaststelde, rekening houdend met de zienswijzen van de gemeenteraden.

In hoofdstuk 1 vindt u het programma Publieke gezondheid, met in de paragrafen de verschillende taken uit onder andere de [Wet publieke gezondheid](#).

In hoofdstuk 2 staat de gemeentelijke bijdrage voor 2018. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 is de financiële begroting 2018.

De wet schrijft voor dat het algemeen bestuur de begroting vaststelt vóór 1 augustus. Vóór 15 april sturen we het ontwerp naar de gemeenteraden, zodat zij hun zienswijze kunnen geven. Samen met die zienswijzen bespreken we de begroting dan in de vergadering van 13 juli.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
12 april 2017,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

De basis voor het werk van de GGD ligt in de [Wet publieke gezondheid](#). Daarin staan de taken waarvoor de gemeente verantwoordelijk is en die de GGD uitvoert.

De inrichting van de publieke gezondheidszorg wordt vooral bepaald door wetten¹, landelijk en lokaal beleid² en door algemene trends, zoals:

- de transities in het sociaal domein, die leiden tot nieuwe samenwerkingen en diensten;
- een overheid die een appèl doet op actieve burgers en een steunende omgeving;
- de opkomst van digitale toepassingen, die de burger meer regie geven.

Daarnaast zijn er nog de trends rond gezondheid zelf, zoals:

- mensen met een lage opleiding leven gemiddeld zes tot zeven jaar korter dan hoogopgeleiden;
- nieuwe generaties volwassenen hebben meer (ernstig) overgewicht en hoge bloeddruk;
- een hogere infectiedruk door internationale ontwikkelingen en resistentie van antibiotica;
- meer vluchtelingen, die meer zorg nodig hebben.

We sluiten aan bij deze ontwikkelingen. In de [beleidsvisie 2017-2021](#) *De GGD gaat verder ... voor gezondheid*, noemden we als speerpunten:

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

Opbouw van dit hoofdstuk

Hierna vindt u per (wettelijke) taak een korte omschrijving van die taak, met daarna, als illustratie, enkele prestaties die we voor 2018 verwachten. Meer informatie over de taken staat in het [productenboek](#).

Daaronder beschrijven we wat we willen bereiken en wat we ervoor gaan doen.

Tot slot volgt het kopje *Wat gaan we meten?* We meten in 2017 en 2018 de resultaten van ons werk met een set prestatie-indicatoren, waarover we ons later verantwoorden in het jaarverslag.

¹ Wetten zoals de [Wet publieke gezondheid](#), de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen](#).

² Beleid en richtlijnen zoals de [landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019](#), het [Landelijk professioneel kader Uitvoering jeugdgezondheidszorg](#) en het lokale en/of regionale gezondheidsbeleid, aansluitend op nota's, zoals [Een gezonder Nederland](#).



1.1 JEUGDGEZONDHEID

De GGD helpt mee om alle kinderen gezond te laten opgroeien en kijkt daarbij ook naar de omgeving, omdat die mede bepalend is voor de gezondheid en het welzijn van het kind.

We hebben (bijna) alle kinderen in beeld en bieden hen en hun ouders (vooral preventieve) zorg en steun aan om gezondheidsproblemen te voorkomen. We signaleren, adviseren en verwijzen zo nodig door. Volgens de [landelijke richtlijnen](#) bieden we contacten aan, houden we de groei en ontwikkeling bij en vaccineren we kinderen en jongeren. We hebben ook aandacht voor de psychosociale aspecten en de situatie thuis.

Als de GGD-medewerker afwijkingen of problemen constateert, bespreekt ze met de ouders of doorverwijzen nodig is, waarbij de jeugdarts rechtstreeks kan verwijzen naar de specialist. Bij opvoedingsproblemen kan de jeugdverpleegkundige zelf kortdurende ondersteuning aanbieden.

Ook als er geen afwijkingen zijn, overleggen ze met de ouders over het vervolg. Daardoor is preventieve zorg op maat mogelijk: als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook.

Deze taken voert de GGD ook uit voor vluchtelingen nadat ze door hun verblijfsstatus onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente³.



Verwacht in 2018:

- **140.000** contacten met **74.000** jeugdigen;
- **33.000** extra onderzoeken, omdat daar een indicatie voor is;
- **10.000** jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing krijgt;
- **124.000** vaccinaties bij kinderen;
- **6.000** huisbezoeken;
- **7.000** consulten tijdens de inlooppreekuren;
- **18.000** unieke bezoekers op de website [JouwGGD.nl](#) en **800** chats uit ons werkgebied.

Wat willen we bereiken?

In 2018 werken we verder aan een moderner en flexibeler aanbod. In onze [beleidsvisie](#) staat als ambitie:

” We gaan verder met vernieuwen. Nog steeds houden we alle kinderen in beeld, maar we doen dat meer op maat en samen met ouders en partners (onderwijs, kindercentra en wijkteams). Ouder en jeugdige hebben steeds meer zelf de regie en de rol van de professional verandert. De vorm, de inhoud en het aantal contacten met de jeugdgezondheidszorg en haar ondersteuning passen bij die behoefte en we gebruiken nieuwe technologie. ”

³ Daarnaast voert de GGD voor het COA de [publieke gezondheidszorg voor asielzoekers](#) uit (plustaak).

Wat gaan we hiervoor doen?

- We gebruiken digitale toepassingen, waarmee ouders en jongeren meer zelf de regie kunnen nemen. De pilots *Papierloos consultatiebureau* en [*Consultatiebureau van de toekomst*](#) en de website [*JouwGGD.nl*](#) lopen door.
- Ouders maken zelf (digitaal) hun afspraken met het consultatiebureau en kiezen zelf welke diensten ze afnemen.
- We versterken de samenwerking in de geboortezorg: ziekenhuis, verloskunde, kraamzorg en jeugdgezondheid. Een sluitende keten, waarbij de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige ook vóór de geboorte hun expertise inbrengen en/of aanstaande ouders ondersteunen.
- We halen meer beleidsinformatie uit de individuele contacten en dragen bij aan het inzicht van de gemeente in de gezondheid van haar jeugd.

Nieuw

- We bieden de signalering van depressie bij 12- tot 14-jarigen (innovatieproject 2016) aan op alle scholen en zetten die in als de daarbij passende zorgketen goed geborgd is.
- We willen een passend preventief aanbod ontwikkelen voor 16- tot 24-jarigen. Samen met gemeenten en ROC's verkennen we de behoeften.
- We evalueren het basispakket dat we in 2015 invoerden. Voldoet het? Bereiken we alle kinderen op de goede manier, ook de kwetsbare? Zijn onze klanten tevreden? Hoe gaat de samenwerking in het sociaal domein? Is er genoeg goede aansluiting met de (voor)school? Daarna komen we met voorstellen voor verbetering.



Wat gaan we meten?

Algemeen

Het percentage:

- jeugdigen dat de GGD bereikt;
- jeugdigen dat niet verscheen bij een contact (zonder bericht);
- kinderen dat de GGD vaccineerde;
- jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg;
- pasgeborenen met een ernstige aandoening die de GGD opspoorde;
- ouders dat de contacten met de GGD (voldoende) nuttig vond;
- ouders dat de adviezen van de GGD opvolgde.

Huisbezoeken

Het percentage:

- kinderen waarbij de GGD op huisbezoek ging;
- ouders dat dit huisbezoek (voldoende) nuttig vond;
- ouders dat verder kon zonder hulp van de GGD.



1.2 GEZONDHEIDSBESCHERMING

Mensen beschermen zichzelf tegen ziekten maar ze vertrouwen er ook op dat de overheid hen beschermt als er risico's zijn voor [infectieziekten](#). Dit is een taak van de GGD.

De GGD werkt continu aan het in beeld brengen en het voorkomen van besmettelijke ziekten. Denk aan de vaccinatiecampagne bij hepatitis A, het spreekuur [seksuele gezondheid](#) of de screening op tuberculose. Onze [reizigersadviezen](#) helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en vaccinaties.

Daarnaast adviseren we (zorg)instellingen over hun hygiënebeleid en inspecteren we tattoo- en piercingshops (plustaken). Het doel is hier: de verspreiding van infectieziekten voorkomen of de gevolgen beperken.

De [medische milieukunde](#) richt zich op de invloed van het milieu op de gezondheid. We hebben veel kennis over onder andere veehouderij, lucht, geluid, bodem, straling en klimaat. De GGD geeft burgers en gemeenten adviezen en denkt mee over een gezonde inrichting van de buitenruimte, bijvoorbeeld bij de aanleg van fietspaden, groen of speelvelden. We adviseren ook over vergunningen voor de veehouderij of het plaatsen van gsm-masten.

Daarmee kunnen we een bijdrage leveren aan een gezonde leefomgeving, die toegankelijk en veilig is en uitnodigt tot bewegen. Dat heeft een positief effect op het welbevinden en de gezondheid.

De forensische geneeskunde verzorgt de lijkschouwen voor de gemeenten en de arrestantenzorg voor politie en justitie (plustaak).



Verwacht in 2018:

- **1.300** meldingen van infectieziekten;
- **1.500** adviezen over infectieziekten;
- **7.000** consulten seksueel overdraagbare aandoeningen;
- **550** lijkschouwen en **350** euthanasieverklaringen;
- **300** adviezen medische milieukunde;
- **5** integrale adviezen voor het omgevingsbeleid van gemeenten;
- **300** vragen en klachten (van inwoners) over milieu;
- **20** voorlichtingen/bijeenkomsten (met inwoners) over milieu;
- **10** (beleids)adviezen aan gemeenten over milieu;
- **18.000** reizigersconsulten (plustaak);
- **25.000** klanten voor onze reizigersadviezen (plustaak).

Wat willen we bereiken?

In onze [beleidsvisie](#) staan als ambities:

” Infectieziekten worden mondialer en complexer en antibioticaresistentie is een toenemende zorg. In 2015 startte hiervoor de One Health aanpak: infectiepreventie, zorgvuldig gebruik van antibiotica en surveillance (het signaleren van risico's). De GGD pakt dit (boven)regionaal op, samen met alle partijen. De organisatie van de infectieziektenbestrijding wordt hierdoor sterker. ”

” De nieuwe Omgevingswet vraagt om een ondernemende rol van de GGD: als adviseur en kennis-leverancier. We ontwikkelen instrumenten voor een integrale benadering van gezondheid en die leefomgeving. ”

Bacteriën kunnen infecties veroorzaken. Soms zijn antibiotica nodig om zo'n infectie te bestrijden. Resistente bacteriën zijn ongevoelig voor antibiotica: hoe meer er zijn, hoe moeilijker infecties te behandelen zijn. Die bacteriën houden zich niet aan landsgrenzen. Daarom is (internationale) samenwerking bij de infectieziektenbestrijding en -preventie een prioriteit.

In 2019 treedt naar verwachting de Omgevingswet in werking. De gemeente moet dan een omgevingsvisie en omgevingsplannen opstellen en daar kan ze nu al mee aan de slag. De wet noemt 'gezondheid' als een van de onderwerpen in die visie en plannen.

De Brabantse GGD'en nemen nu al deel in de [Brabantse Health Deal](#). Daarin biedt de aandacht voor gezondheid en welzijn kansen voor een betere gebiedsontwikkeling.

Wat gaan we hiervoor doen?

- Oppakken van het grensoverschrijdende project [i-4-1 health](#), om de antibioticaresistentie terug te dringen.
- Vormen van bovenregionale zorgnetwerken, in 2018 boeken we de eerste resultaten.
- Versterken van ons netwerk om onze kennis en expertise te vergroten.
- Beter samenwerken met de gemeentelijke en provinciale sectoren ruimtelijke ordening.
- Beter samenwerken met de omgevingsdiensten, waterschappen en veiligheidsregio's, zodat gemeenten integrale adviezen krijgen over hun omgevingsvisie.
- Ontwikkelen van een toolbox voor gemeenten om gezondheidsaspecten te meten en te monitoren.
- Werken aan één team Forensische geneeskunde per politieregio.
- Bovenregionaal inrichten van de tuberculosebestrijding waar dit mogelijk is.

Nieuw

- Een spreekuur voor ongewenst zwangere vrouwen (tot 2017 een taak van [FIOM](#)).
- Het ondersteunen van de gemeente bij het invoeren van de Omgevingswet, zodat ze in haar omgevingsvisie en -plan de bescherming en bevordering van de gezondheid een plek kan geven.



Wat gaan we meten?

- Het aantal zorginstellingen dat een uitbraak van een infectieziekte meldde.

Het percentage van:

- deze instellingen dat tevreden was over de begeleiding door de GGD;
- deze instellingen dat de informatie gebruikte, de adviezen opvolgde of de acties uitvoerde;
- de gemeenten dat de GGD betrok bij het opstellen van de omgevingsvisie.



1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Door een gezonde leefstijl is veel ziekte last te vermijden. Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn veel partijen betrokken, zoals scholen, sportorganisaties en welzijnsinstellingen. Het gaat dan over thema's zoals alcohol, roken, voeding, bewegen en depressie. Gezondheidsbevordering gaat over het beïnvloeden van het gedrag én van de omgeving.

Gezond en veilig opgroeien vraagt, naast goed ouderschap, om een gezonde omgeving. School, wijk- en sportverenigingen zijn daarbij belangrijke partners. In 2018 sluiten wij met onze activiteiten aan bij de lokale vraag. We signaleren risico's en adviseren scholen, partners en gemeenten.

De GGD voert deze taken ook uit voor vluchtelingen nadat ze, door hun verblijfsstatus, onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente. Een goede integratie van deze nieuwe inwoners is in veel gemeenten een prioriteit. Ook voor deze groep is een gezonde basis van levensbelang.



Enkele projecten in 2018 (bijvoorbeeld):

- jongeren op gezond gewicht;
- ondersteunen gezonde scholen;
- consultatiebureau voor ouderen in 's-Hertogenbosch;
- gezondheidschecks/fittesten in diverse gemeenten;
- deelname aan proeftuinen 'langer thuis wonen';
- ontwikkelen van een gezondheidsagenda door burgers (Haaren).

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

” De GGD heeft de gezondheidsbewustzijn en -vaardigheden van mensen versterkt. We sluiten vaker aan bij de kracht van onze inwoners en hun omgeving en wijken af van de gebaande paden. Er is meer aandacht voor het verbinden met de curatieve zorg (vooral in de eerste lijn) en de sociale wijkteams. We hebben hierbij speciaal aandacht voor ouderen. ”

Wat gaan we hiervoor doen?

Er zitten geen uitvoerende taken meer in het uniform deel van het basispakket: elke gemeente kiest zelf waar zij onze capaciteit inzet. We noemen toch enkele aandachtspunten:

- Veel mensen redden zich prima zelf, maar er zijn grote [gezondheidsverschillen](#) tussen hoog- en laagopgeleiden. Het bevorderen van een gezonde leefstijl voor de groepen die achterblijven, vraagt om beleid op meerdere fronten. Op basis van wijkprofielen en signalen van sociale wijkteams maken we preventieplannen en zetten we wijkgezondheidswerkers in.
- Roken is nog altijd een van de belangrijkste oorzaken van een korter, minder gezond leven. Van de hoog opgeleiden rookt 12% dagelijks, van de laag opgeleiden 26%. We doen dan ook graag mee aan de landelijke campagne 2017-2020 [Op weg naar een rookvrije generatie](#) en formuleren in 2017 onze doelen en activiteiten.
- Gezondheid kan een vanzelfsprekend onderdeel van ieder schoolplan zijn en op basis van een schoolprofiel kunnen wij gericht adviseren. [De Gezonde School](#) is hiervoor een prachtige methode.
- Vitaal ouder worden in een prettige omgeving is een van de uitdagingen van deze tijd. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen. Dit vraagt aanpassingsvermogen en nieuwe vaardigheden; van de ouderen zelf en van de omgeving. Samen met ouderenorganisaties, wijkteams en welzijnsinstellingen kunnen we op lokale behoeften aansluiten of nieuwe dingen initiëren. We kijken daarbij naar onze toegevoegde waarde bij preventie.
- In overleg met gemeenten en partners ontwikkelen we activiteiten om de gezondheidsvaardigheden van statushouders te verbeteren, met aandacht voor leefstijl en opvoeden.



Wat gaan we meten?

Algemeen

Het percentage:

- kinderen van 2 tot 4 jaar met overgewicht;
- jeugdigen van 2 tot 14 jaar met psychosociale problemen;
- scholen met een vignet [Gezonde School](#).

Voorlichting over opvoeding

Het percentage:

- ouders dat deelnam aan een cursus of voorlichting over opvoeding;
- ouders dat voldoende tevreden was over deze cursus/voorlichting;
- ouders dat deze cursus/voorlichting (voldoende) nuttig vond.



1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

De GGD brengt de gezondheidsproblemen in wijk en buurt in kaart en adviseert over een effectieve aanpak. We werken samen met zorginstellingen, verzekeraars en gemeenten om data aan elkaar te koppelen en ontwikkelingen in gezondheid en ziekte te signaleren.

Er is steeds meer behoefte aan actuele (detail)informatie over het individu, de school, de wijk en de gemeente. Deze informatie komt ook sneller en vaker beschikbaar.



Verwacht in 2018:

- 1 jeugdmonitor 0-11;
- 25 gemeenteschetsen voor alle gemeenten;
- 150 [wijk schetsen](#);
- 60 screeningsprofielen, voor alle scholen voor voortgezet onderwijs;
- 100 schoolschetsen voor Gezonde Scholen.

Wat willen we bereiken?

In onze [beleidsvisie](#) staat als ambitie:

” We hebben een infrastructuur die databronnen van de GGD en van andere partijen met elkaar kan verbinden. Deze levert actuele informatie op, waarmee we ontwikkelingen en risico's kunnen signaleren en gemeenten ondersteunen bij effectief beleid. We presenteren deze data in overleg met partners (dus geen algemene monitors meer). ”

We willen vernieuwen: betere adviezen met betere data. Dat is een zoektocht, bijvoorbeeld naar een infrastructuur die de databronnen van de GGD en van anderen met elkaar kan koppelen. Dat levert actuele informatie op, waarmee we de gemeente kunnen ondersteunen bij effectief beleid. We presenteren deze data in overleg met partners.

Wat gaan we hiervoor doen?

- Leveren van actuelere gegevens per gemeente, per wijk of per school.
- Ontwikkelen van nieuwe methoden om gezondheidsinformatie van burgers te verzamelen.
- Versterken van onze integrale adviezen door het combineren van data uit verschillende bronnen.
- Versterken van de samenwerking rond data en [e-health](#) met partners zoals gemeenten, hogescholen en ziekenhuizen.
- Versterken van de presentatie van onze informatie.

Nieuw

- Data science: de analyse van grote hoeveelheden data en deze daarna vertalen in nieuwe inzichten.
- Zoeken van nieuwe manieren van dialoog met burgers, bijvoorbeeld met een onderzoekspanel of community, om zo de resultaten van ons onderzoek te duiden en te adviseren over acties.



Wat gaan we meten?

- Het percentage gemeenten waarvoor de GGD gemeenteschetsen en wijkschetsen opstelde.



1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt toezicht op veel instellingen, zoals de verschillende vormen van kinderopvang. Dat draagt bij aan een goede start voor kinderen. De wet krijgt in 2017 een [aanpassing](#), waarna het toezicht zich meer richt op de [pedagogische kwaliteit](#). We passen ons toezicht daarop aan. Daarnaast voert de GGD het [Wmo-toezicht uit](#): het onderzoek naar incidenten en calamiteiten bij aanbieders, waarna de gemeente handhaaft. We kunnen ook proactief toezicht uitvoeren, bijvoorbeeld bij nieuwe toetreders of bij aanbieders die eerder onder toezicht stonden.



Verwacht in 2018:

- **1.200 inspecties**, bij alle kindercentra;
- **900 inspecties** bij gastouderopvang;
- **5 reactieve onderzoeken** Wmo-toezicht (plustaak).

Wat willen we bereiken?

In onze [beleidsvisie](#) staat als ambitie:

” De GGD geeft een moderne invulling aan het toezicht en levert zijn meerwaarde als onafhankelijke en slagvaardige deskundige. Naast de hygiënezorg en het toezicht op de kindercentra is er ook de (nieuwe) plustaak van het toezicht op Wmo-voorzieningen. Gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheden en het belang van lokaal toezicht neemt toe. We voeren dit toezicht uit vanuit vertrouwen en zo efficiënt en effectief mogelijk. We ontwikkelen onze werkwijze samen met gemeenten, aanbieders en gebruikers en leveren zo een bijdrage aan de kwaliteit van de voorzieningen. ”

Wat gaan we hiervoor doen?

- Investeren in onze pedagogische en juridische kennis en vaardigheden.
- Inbedden van de nieuwe eisen (voor startende opvang) [Streng aan de poort](#).
- Professionaliseren van het preventieve en reactieve Wmo-toezicht, samen met de gemeenten.

Nieuw

- Verbeteren van de toegankelijkheid en de begrijpelijkheid van de informatie voor ouders/klanten.



1.6 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben een grote impact op het leven. Bij rampen en crises heeft de GGD een rol: de directeur publieke gezondheid is verantwoordelijk voor de Geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR). De GGD geeft advies over vier processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen. In acute situaties heeft de directeur de regie, bijvoorbeeld bij vaccinaties vanwege een griepdemonie.

De GGD adviseert en ondersteunt gemeente en school ook bij kleinschalige incidenten en zedenzaken: dat zijn vaak schokkende gebeurtenissen die veel onrust veroorzaken.



Verwacht in 2018:

- **550** lijkschouwen en **350** euthanasieverklaringen;
- **50** keer inzet van de externe vertrouwenspersoon op scholen (plustaak);
- **25** casussen waarbij de GGD psychosociale hulp verleent;
- **10** x gecoördineerde inzet GHOR-personeel bij een incident;
- **15** keer deelname sleutelfunctionarissen aan een of meer trainingen.

Wat willen we bereiken?

In onze [beleidsvisie](#) staat als ambitie:

” 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 hiervoor doen?

- Actualiseren van de vier GGD-processen (zie boven) en de ondersteunende processen zoals crisiscommunicatie en ICT.
- Organiseren van een sluitend proces voor melding en alarmering, inclusief 24/7 piket voor al onze sleutelfunctionarissen.
- Opstellen van een opleidingsprogramma voor al onze sleutelfunctionarissen.
- Versturen van nieuwsbrieven en afleggen van accountbezoeken, zodat we ons netwerk versterken.
- Evalueren van alle incidenten waarop we zijn ingezet.

- Opstellen en actualiseren van convenanten met onze partners over de samenwerking bij crisis en rampen.
- Oefenen van onze inzet, minstens twee keer per jaar voor minstens twee GGD-processen.



Wat gaan we meten?

Psychosociale hulp bij incidenten

- Het aantal meldingen (door gemeenten of instellingen) van incidenten met (mogelijk) maatschappelijke onrust tot gevolg.
- Het percentage van deze melders dat tevreden was over de hulpverlening door de GGD.
- Het percentage van deze melders dat aangeeft dat de hulpverlening leidde tot vermindering van maatschappelijke onrust.



1.7 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op problemen als het mijden van zorg en het vertonen van verward gedrag, door bijvoorbeeld daklozen, vereenzaamde ouderen, vluchtelingen, ex-gedetineerden, et cetera. Het zijn de sociaal kwetsbare mensen in de marge, die zelf nauwelijks een beroep doen op hulp maar wel zorg nodig hebben.

De samenleving verwacht van de overheid dat zij een passend vangnet biedt. Diverse instellingen proberen ervoor te zorgen dat deze mensen niet tussen de wal en het schip vallen. De GGD heeft hierin een beperkte taak vanuit het basispakket; het meeste valt onder de plustaken. We willen deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en kunnen hen waar nodig doorgeleiden naar de juiste zorg.

De gemeente kan ook onze kennis en expertise inzetten. Zo kan de GGD helpen bij de triage van verwarde mensen om te voorkomen dat zij te snel in (kostbare) GGZ-trajecten belanden.



Verwacht in 2018:

- 25 meldingen onverzekerdenzorg;
- 80 casussen Wijk GGD'ers;
- 100 anticoncepties bij kwetsbare vrouwen.

Wat willen we bereiken?

In onze [beleidsvisie](#) beschreven we als onze ambitie:

” De GGD houdt samen met partners tijdig risicogroepen in beeld, legt contact met hen en geleidt hen door naar de juiste zorg om zo hun kwaliteit van leven te versterken en overlast te verminderen. ”

Wat gaan we hiervoor doen?

De huidige taak van de GGD in het basispakket is beperkt en focust zich op beleidsadviezen en het stimuleren van netwerkorganisatie. Als plustak bieden we hulp bij woningvervuiling, de organisatie van bemoeizorg en dergelijke. Daarnaast zijn er twee succesvolle innovatieprojecten voor de kwetsbare burger: het project [Anticonceptie bij kwetsbare ouders](#) en het project [Wijk GGD'er](#).

Nieuw

- Onverzekerden: Alle GGD'en in Nederland leiden vanaf april 2017 meldingen voor de [Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden](#) door naar gemeenten. Deze regeling leidt tot financiële compensatie voor zorgverleners. Met deze meldingen krijgen gemeenten zicht op deze groep kwetsbaren en kunnen ze gericht beleid inzetten.
- Mensen met verward gedrag: Er zijn meer meldingen (2015: bijna 1.400, 2016: verdere stijging) en meer problemen. Die spelen in het openbare domein, maar het tijdig signaleren en het vangnet zijn onvoldoende geborgd. In minder dan 40% van de gevallen gaat het om psychiatrische problemen. Dit vraagt om een sluitende keten. Vanuit de publieke gezondheidszorg willen we hier een actieve rol in vervullen. In Midden-Brabant zijn we onderdeel van de basisstructuur en blijven we actief als adviseur, regisseur of uitvoerder. In Brabant-Noord nemen we deel in de *Stuurgroep Aanpak Verwarde Personen en de Werkgroep preventie*.
- Het concept Wijk GGD'er is mogelijk voor meerdere gemeenten een goede aanvulling in deze keten en wij vervullen deze rol graag.
- Het project Anticonceptie is heel succesvol. Na het invoeren van deze werkwijze in Tilburg willen we deze methode verder ontwikkelen en actief aanbieden aan onze gemeenten.



2. FINANCIËN

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

2. FINANCIËN

Gemeentelijke bijdrage 2018

Gemeentelijke bijdrage 2017, per inwoner	€ 28,83
Indexering 2018	€ 0,92
Effect besluit 2014 consultatiebureaus	€ -0,08
Vaccinatieprogramma, vanaf 2018 *	€ 1,45
Gemeentelijke bijdrage 2018	€ 31,12

* Bedrag nog te actualiseren n.a.v. de meicirculaire 2017 Gemeentefonds.

Toelichting

- Indexering 2018

Voor het bepalen van de nominale ontwikkeling werken we met het systeem en de ramingen van de gemeente Tilburg: een indexering van 3,19%, zie ook bijlage 2.

- Effect besluit 2014 consultatiebureaus

In 2014 besloot het algemeen bestuur om te bezuinigen op de huisvesting. Dit leidt in de jaren 2015-2020 tot een bezuiniging; het effect in 2018 is € 0,08 per inwoner.

- Vaccinatieprogramma, vanaf 2018

Door een [wetswijziging](#) is de gemeente vanaf 2018 verantwoordelijk voor het vaccinatieprogramma.

De jeugdgezondheidszorg, de GGD dus, blijft het programma uitvoeren zoals ook nu al het geval is.

De gemeenschappelijke regeling geeft aan dat deze taak dan in het basispakket zit. De financiering komt uit de extra bijdrage voor onze 25 gemeenten in het [Gemeentefonds](#) en deze wordt een onderdeel van de gemeentelijke bijdrage voor de GGD. Na 2018 loopt dit deel mee in de gebruikelijke indexering (systeem gemeente Tilburg).

- Gemeentelijke bijdrage 2018

In bijlage 1 staat de bijdrage per gemeente.

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3.1 BEDRIJFSVOERING

Wat willen we bereiken?

In de [beleidsvisie](#) staan onze ambities voor een nieuw bedrijfsmodel:

- een moderne GGD, die flexibel meebeweegt en inspeelt op vragen uit de samenleving;
- een GGD die kosteneffectief werkt en waar eigenaarschap zo laag mogelijk in de organisatie ligt.

Wat gaan we hiervoor doen?

1. We vergroten het aandeel voor de lokale accenten in het basispakket⁴. Het zijn de activiteiten die u vindt onder de kopjes *Nieuw* in hoofdstuk 1, zoals:
 - signaleren van depressie bij 12- tot 14-jarigen;
 - preventief aanbod voor 16- tot 24-jarigen (op de ROC's);
 - spreekuur voor ongewenst zwangere vrouwen;
 - gezondheid in de Omgevingswet: ondersteunen gemeenten;
 - melding onverzekerden;
 - inzet voor mensen met verward gedrag (bijvoorbeeld de Wijk GGD'er);
 - actief aanbieden van het project Anticonceptie bij kwetsbare ouders.
2. We vernieuwen onze onderzoeksmethoden (data science) en adviezen aan bijvoorbeeld gemeenten.
3. We verlagen de tarieven voor plustaken met 5%, zie verder bij 3.2.

In cijfers:

1. vergroten lokalen accenten in het basispakket	€	600.000
2. nieuwe onderzoeksmethoden en adviezen	€	100.000
3. verlagen tarieven plustaken	€	300.000
	€	<u>1.000.000</u>

De ruimte hiervoor komt in 2018 uit deze efficiencymaatregelen:

• Overhead (o.a. reorganisatie adviseurs)	€	550.000
• Efficiency (primaire) processen:		
• planningsproces consultatiebureaus	€	200.000
• toezicht kindercentra en reizigersadviezen	€	100.000
• tuberculosebestrijding	€	100.000
• Klantcontactcentrum	€	<u>50.000</u>
	€	<u>1.000.000</u>

Verder:

- werken we de nog vast te stellen huisvestingsvisie uit in een huisvestingsplan;
- faciliteren we onze medewerkers in tijd- en plaatsongebonden werken, met hoogwaardige ICT;
- versterken we de zelfregie van medewerkers over hun loopbaan (mobiliteit en vitaliteit).

En we investeren in moderne bedrijfsprocessen die:

- dienstverlening op maat ondersteunen: flexibel in plaats van 'one size fits all';
- innovaties ondersteunen;
- de strategische sturing en transparantie versterken;
- bijdragen aan het functioneren van de (nieuwe) resultaatverantwoordelijke eenheden: de zeven regioteams en de sector Leefomgeving, zie het organigram in bijlage 6;

⁴ Eind 2015 vroeg het bestuur om een betere aansluiting tussen het GGD-pakket en de wensen van de gemeenten. Vanaf 2017 is er die: het budget voor de lokale accenten in het basispakket steeg van € 1 naar € 2 miljoen. Nu werken we toe naar een nog groter deel voor die lokale accenten: het budget groeit in 2018 naar ongeveer € 2,5 miljoen.

Resultaat

In deze indicatoren is het resultaat van onze ambities terug te zien:

	2016	2017	2018	2019
Lokale accenten in het basispakket	3,25%	6,50%	7,86%	10%
Overhead ⁵ als % van de totale kosten	-	26%	23%	22%

Kwaliteit

Met de prestatie-indicatoren in hoofdstuk 1 (*Wat gaan we meten?*) geven we een beeld van het resultaat van ons werk. We blijven die indicatoren ontwikkelen en richten ons daarbij zoveel mogelijk op outcome (resultaat).

Ook op andere manieren blijven we de kwaliteit van ons werk meten:

- Tevredenheid klanten: we maken en plan van aanpak voor permanente meting van klanttevredenheid (bijvoorbeeld Zorgkaart Nederland of een klantenpanel).
- Onze teams meten regelmatig de tevredenheid van hun klanten. Ook in 2018 hebben we als doel dat ten minste 85% van hen tevreden is.
- Klachten: alle klachten werken we zorgvuldig en klantgericht af en we gebruiken ze voor het verbeteren van onze diensten.
- Tevredenheid gemeenten: we meten of (ambtenaren van) de gemeenten tevreden zijn over onze beleidsadviezen.

In 2018 behoudt de GGD een kwaliteitscertificaat voor zijn complete dienstverlening. Daarnaast vergelijken we onze prestaties in een landelijke benchmark met de andere GGD'en.

3.2 TARIEVEN

De GGD wil naar lagere en marktconforme tarieven voor de plustaken⁶. Die zijn nu 10 tot 15% te hoog. We verlagen daarom de tarieven in drie stappen en beginnen met een verlaging met 5% in 2018. Dit leidt tot een voordeel voor de gemeenten van ongeveer € 260.000, zie bijlage 3.

We vereenvoudigen ook het systeem door het tarief te koppelen aan de functionele salarisschaal van de in te zetten medewerkers. Dit leidt tot de tarieven voor plustaken⁷ voor gemeenten, zie de tabel hieronder, die het algemeen bestuur tegelijk met de begroting 2018 vaststelt. De tarieven voor diensten aan anderen dan gemeenten⁸ stelt de directeur in mandaat vast, op basis van landelijke en regionale afspraken en/of onderhandelingen.

Uurtarieven plustaken gemeenten	2018	2019	2020
≤ Schaal 6 (o.a. teamassistente en medisch technisch medewerker)	63,50	60,50	57,00
Schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter en video-home-trainer)	74,25	70,50	67,00
Schaal 8 (o.a. verpleegkundige en gvo-medewerker)	84,50	80,00	76,00
Schaal 9 (o.a. inspecteur kinderopvang en hygienist)	98,50	93,50	88,50
Schaal 10 (o.a. gvo-functionaris en verpleegkundig specialist)	106,50	101,00	96,00
Schaal 11 (o.a. epidemioloog en functionaris gezondheidbeleid)	122,00	116,00	110,00
≥ Schaal 12 (o.a. arts)	127,00	120,50	114,50

Voor het verlagen van de tarieven in 2019 en 2020 is nog een verdere verlaging nodig van de overhead of de indirecte kosten. Op basis van de ervaringen in 2018 kunnen we inschatten of dit haalbaar is.

⁵ Overhead: conform de definitie in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (hierna: BBV).

⁶ Het gaat hier om de tarieven voor de plustaken voor gemeenten en de tarieven als rekenfactor voor de lokale accenten in het basispakket.

⁷ In dit systeem worden de meeste tarieven lager (vooral dat van GVO-medewerker en video-home-trainer); het tarief voor de inspecteur kinderopvang bijna niet. Daardoor is er niet bij elke gemeente een voordeel van 5%, zie verder bijlage 3.

⁸ Waaronder reizigersadviezen, forensische diensten, hygiëne-inspecties, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding.

3.3 WEERSTANDSVERMOGEN

Het weerstandvermogen biedt de ruimte om financiële tegenvallers op te vangen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en een bestedingsplan en vervallen als dat is bereikt.

Algemene reserves zijn bedoeld om niet te voorziene tegenvallers op te vangen. Het algemeen bestuur stelde in november 2015 een norm vast voor de algemene reserve: een ondergrens van € 1,3 miljoen en een bovengrens van € 4,4 miljoen.

De raming van de reserves eind 2018 staat in hoofdstuk 4. De algemene reserve is toereikend voor de dekking van de risico's.

Risico's

Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan: een inschatting van het risicobedrag en de kans waarin een risico zich kan voordoen. Voor een risico dat we niet binnen de begroting kunnen opvangen, moeten we de algemene reserve aanspreken.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Plustaken	940	hoog	actief accounthouderschap	940
Dubieuze debiteuren	30	hoog	voorziening dubieuze debiteuren	0
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen	pm
Nog op te nemen verlof	750	laag	voorziening bovenmatig verlof	550
Publieke gezondheid asielzoekers	pm	middel	-	pm
Leegstand verhuur	80	laag	-	80
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	doterings/onttrekking algemene reserve	pm
Telefoniesysteem	300	hoog	-	300
Personele mobiliteit	350		algemene reserve	350
Totaal				2.220

bedragen x € 1.000

Een toelichting op deze posten staat in de jaarstukken 2016. Nieuw is de laatste post *Personele mobiliteit*, met een onzekerheid van 10% van de Mobiliteitsvoorziening personeel. Dit omdat de accountant concludeert dat we de toereikendheid van deze voorziening niet met een redelijke mate van zekerheid kunnen vaststellen, omdat er nog geen relevante ervaringsgegevens zijn.

Kengetallen

	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Netto schuldquote	-14,23%	-11,71%	-14,48%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-14,23%	-11,71%	-14,48%
Solvabiliteitsratio	51,76%	40,18%	45,06%
Structurele exploitatieruimte	2,71%	0,09%	-0,87%

Netto schuldquote

Het negatieve getal zegt dat onze vermogenspositie goed is: de GGD heeft een lage schuld.

Solvabiliteitsratio

Dit getal geeft aan in hoeverre de GGD aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen. Kunnen we het in de activa geïnvesteerde vermogen door het eigen vermogen financieren?

Het minimum voor een gezonde ratio is 25%; deze norm haalt de GGD ruimschoots.

Structurele exploitatieruimte

Een positief getal betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten te dekken.

Hieruit blijkt dat onze structurele baten bijna helemaal vast liggen in structurele lasten.

3.4 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

De GGD is eigenaar van één gebouw (dat we verhuren aan de ambulancedienst) en heeft dienstauto's, ICT-voorzieningen en medische instrumenten. We voeren het gebruikersonderhoud uit aan een deel van onze huurpanden en het eigenaarsonderhoud aan de (hoofd)vestiging in 's-Hertogenbosch. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren en dat de basis is voor de structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserve onderhoud van de GGD-locaties.

3.5 FINANCIERING

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren, hierdoor is er een goede solvabiliteit.

Kasgeldlimiet

De tabel hieronder laat zien dat de netto-vlottende schuld niet hoger is dan het wettelijk percentage.

	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
1 Vlottende korte schuld			
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	191	604	604
Schuld in rekening-courant	765	1.181	1.181
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	59	1.591	1.591
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	0	0	0
	1.015	3.376	3.376
2 Vlottende middelen			
Contante in kas	5	10	10
Tegoeden in rekening-courant	906	1.019	1.019
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	8.526	8.686	8.686
	9.437	9.715	9.715
Toets kasgeldlimiet			
Totaal netto-vlottende schuld (1-2)	-8.422	-6.339	-6.339
Toegestane kasgeldlimiet (8,2% van de grondslag, in een bedrag)	4.751	4.417	4.618
Ruimte (+) of overschrijding (-)	13.173	10.756	10.957

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

Omdat de GGD geen leningen heeft van langer dan een jaar, is deze norm niet van toepassing.

3.6 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft een verbonden partij: de [Stichting Inkoopbureau West-Brabant](#). Het openbaar belang hiervan ligt in de financiële-, kwaliteits- en procesvoordelen bij inkoop en aanbesteding.

3.7 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD neemt deel in veel samenwerkingsverbanden. Hieronder de drie met de grootste impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Doel: het samen uitvoeren van ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, personeelszaken, facilitaire zaken en communicatie. Deze samenwerking is geregeld in een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' die het risico van btw-heffing afdekt.

De GGD Hart voor Brabant is penvoerder en Hét Servicecentrum is onderdeel van deze begroting. Van de totale kosten komt in 2018 47,66% voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

Geneeskundige hulp in de regio (GHOR)

De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD Hart voor Brabant en daarom een onderdeel van deze begroting. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten voor deze taken een overeenkomst. In 2018 komt 5,1% van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

Team Gezondheid, milieu en veiligheid

De GGD'en in Brabant verdelen de kosten van dit [team](#) op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt de exploitatie in zijn jaarstukken.

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

We baseren de ramingen voor 2018 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdrage op basis van de cijfers in de tabel in hoofdstuk 2;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de index van de gemeente Tilburg;
- bijstellen van de lasten door de efficiencymaatregelen in 2018;
- actualiseren van onderdelen in de bedrijfskosten.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur via de bestuursrapportage.

Daarnaast informeren we het algemeen bestuur bij significante afwijkingen.

In 2016 was er een onrechtmatigheid vanwege inkopen die we Europees hadden moeten aanbesteden.

Omdat een aantal meerjarige contracten doorwerkt in 2018, zullen onze uitgaven pas in 2019 weer rechtmatig zijn.

Omschrijving	Rekening 2016			Begroting 2017			Begroting 2018		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	56.795	57.945	-1.150	55.575	55.551	24	55.837	56.322	-485
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	2.682	1.130	1552	261	285	-24	635	150	485
Gerealiseerd resultaat	59.477	59.075	402	55.836	55.836	0	56.472	56.472	0

bedragen x € 1.000

De GGD kent één programma (Publieke gezondheid) en begroot en verantwoordt daar alle baten en lasten en de dekkingsmiddelen. We ramen geen bedrag voor onvoorzien.

De specificatie van de post baten⁹:

	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Basispakket	31.516	32.114	32.911
Plustaken gemeenten	7.017	7.024	6.761
Plustaken en overige baten derden	16.589	16.437	16.165
Vrijval voorzieningen	1.673	0	0
Resultaat	56.795	55.575	55.837

bedragen x € 1.000

⁹ Het basispakket betreft hier: de gemeentelijke bijdrage én de (rijks)financiering voor de hieprikken bij pasgeborenen.

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Personeelskosten	36.371	35.346	36.187
Overige personeelskosten	1.837	2.185	1.996
Kapitaalslasten	1.574	1.693	1.821
Huisvestingskosten	4.160	4.305	4.470
Overige bedrijfskosten	10.276	11.873	11.847
Dotatie voorzieningen	3.728	150	0
Resultaat	57.945	55.551	56.322

bedragen x € 1.000

De verklaring van de verschillen tussen de begrotingen 2018 en 2017, op hoofdlijnen:

- hogere bijdrage basispakket door indexering en herijking gemeentelijke bijdragen, vaccinatieprogramma, vervallen bijdrage autonome kosten en bezuiniging huisvestingskosten consultatiebureaus: per saldo een voordeel van € 797.000;
- lagere opbrengsten uit plustaken voor gemeenten door lagere tarieven: nadeel € 263.000;
- lagere opbrengsten plustaken en overige baten: per saldo een nadeel van € 272.000 (waarvan € 43.000 door de gewijzigde tarieven);
- hogere personeelskosten door indexering van de loonkosten, meer diensten in het basispakket en reorganisatieeffecten, nadeel: € 841.000;
- lagere overige personeelskosten, vooral door het vervallen van enkele incidentele uitgaven, voordeel: €189.000;
- hogere kapitaalslasten door het vervallen van de eenmalige aframing van kapitaalslasten in de begroting 2017, nadeel: € 128.000;
- hogere huisvestingskosten, vooral onderhoudskosten die gedekt worden uit de reserve onderhoud GGD locaties, in combinatie met lagere huurkosten wegens bezuiniging op consultatiebureaus, per saldo een nadeel van € 165.000.

Er zijn geen incidentele baten en lasten zoals bedoeld in het BBV.

Jaarlijks berekenen we de directe formatie op basis van workloadmodellen, wat voor 2018 leidt tot 575 fte, tegen gemiddeld € 65.000 per fte. De formatie is voor 90% vast en voor 10% flexibel.

Investerings

De GGD kent alleen investeringen in materiële vaste activa met economisch nut.

Investerings	beschikbare investerings kredieten	investerings kredieten 2017	totaal 2017	Herallocatie / Aframing investerings kredieten 2017	investerings kredieten 2018	Totaal 2018
Gronden en terreinen	-	-	-			-
Bedrijfsgebouwen	125		125			125
Inventarissen	328		328	-65		263
Automatiseringsapparatuur	1.249	1.924	3.173	-1.272	0	1.901
Bedrijfsauto's	403		403	-49		354
Medische inventaris	223	18	240		10	250
Overige materiële vaste activa	128		128			128
Totaal	2.455	1.942	4.397	-1.386	10	3.021

bedragen x € 1.000

Verklaring van de afname en de herallocatie van de investeringskredieten, met als uitgangspunt gelijkblijvende exploitatielasten:

- Inventarissen: investeringskrediet verlaagd in verband met een lagere behoefte.
- Automatiseringsapparatuur: voor € 1.272.000 vervallen van kredieten in verband met een veranderde IT-omgeving, waaronder de overgang naar een cloudapplicatie.
- Bedrijfsauto's: doordat de GGD zijn bedrijfsauto's gaat leasen, kan € 49.000 vervallen.
- Medisch inventaris: we ramen de gewone vervangingsinvesteringen.

Reserves

Het geraamde verloop van de reserves staat in dit overzicht:

	Stand per 31-12-2017	Toevoeging 2018	Onttrekking 2018	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Vermindering ter dekking van afschrijvingen	Stand per 31-12-2018
Algemene reserve	2.929	-	-	-	-	2.929
Reserve huisvestingsvisie	5.872	-	-	-	-	5.872
Reserve onderhoud GGD-locaties	870	150	270	-	-	750
Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	432	-	365	-	-	67
Reserve innovatieve projecten	34	-	-	-	-	34
Totaal	10.137	150	635	-	-	9.652

bedragen x € 1.000

Bestedingsplan reserve huisvestingsvisie

Op basis van de door het algemeen bestuur vast te stellen huisvestingsvisie stellen we in 2018 een bestedingsplan op.

Bestedingsplan onderhoud GGD-locaties

Het groot onderhoud in 2018 betreft vooral schilderwerk en vervanging van vloerbedekking.

Bestedingsplan reserve vernieuwing bedrijfsprocessen

Het algemeen bestuur stelde dit plan op bij het vaststellen van de jaarstukken 2016.

Achtergrond: de dringende noodzaak om te komen tot een vernieuwing van onze bedrijfsprocessen.

Project	2017	2018
Digitale consultatie en begeleiding	50	50
Relatiemanagementsysteem	0	50
Aanbesteding nieuw digitaal kinddossier	100	0
Online afspraken plannen consultatiebureaus	0	150
Roosterplanning consultatiebureaus	70	0
Big data	100	100
Inrichten resultaatverantwoordelijke eenheden	55	15
Totaal	375	365

bedragen x € 1.000

Bestedingsplan reserve innovatieve projecten

Dit plan volgt de keuzes in de projecten die het algemeen bestuur in november 2017 maakt.

Voorzieningen

Het geraamde verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

	Boekwaarde 31-12-2018	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Boekwaarde 31-12-2017
Mobiliteitsvoorziening personeel	2.559	0	0	1.149	1.410
Totaal	2.559	0	0	1.149	1.410

bedragen x € 1.000

Mobiliteitsvoorziening personeel

Verlaging van de overhead en efficiency in het primair proces leiden tot minder personeelsformatie, maar ook tot frictiekosten: de extra kosten voor opleiding, mobiliteit en het in dienst houden van boventallige medewerkers totdat ze uitstromen naar ander werk. Deze kosten kunnen hoog zijn, omdat dit soort reorganisaties door ons sociaal statuut niet kan leiden tot gedwongen ontslagen.

We realiseren deze efficiencyvoordelen pas nadat de frictiekosten tot nul zijn gedaald. Maar in de begroting verwerken we de financiële resultaten meteen al: zo kunnen we nieuw beleid financieren.

Daarom zonderen we de frictiekosten af uit de exploitatie: we treffen een mobiliteitsvoorziening in het jaar waarin een reorganisatie start. Bij de bezuinigingen op het spraak-/taalonderzoek in 2016 stelden we deze voorziening in.

In 2016 bezuinigden we ook op het aantal (staf)adviseurs. Hierdoor werden 19 medewerkers boventallig (op 1 april 2017). We vulden hiervoor de mobiliteitsvoorziening personeel aan, uit de exploitatie 2016. Jaarlijks actualiseren we deze voorziening. Als het exploitatieresultaat in een volgend jaar de frictiekosten niet kan opvangen, komen ze via het negatief exploitatieresultaat ten laste van de algemene reserve.

Meerjarenraming 2018-2021

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van opbrengsten en kosten voor de jaren 2019-2021;
- lagere gemeentelijke bijdrage door de in 2014 afgesproken fasering in de bezuinigingen op de huisvesting van de consultatiebureaus;
- geen verwerking van incidentele baten en lasten.

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de ramingen 2019-2021.

Omschrijving	Begroting 2018			Begroting 2019			Begroting 2020			Begroting 2021		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	55.837	56.322	-485	55.837	55.957	-120	55.837	55.957	-120	55.811	55.931	-120
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	635	150	485	270	150	120	270	150	120	270	150	120
Gerealiseerd resultaat	56.472	56.472	0	56.107	56.107	0	56.107	56.107	0	56.081	56.081	0

bedragen x € 1.000



BIJLAGEN

- 1: Gemeentelijke bijdrage 2018
- 2: Nominale ontwikkelingen
- 3: Inkomsten uit plustaken
- 4: EMU-saldo
- 5: BBV-taakvelden
- 6: Organigram

BIJLAGE 1

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2018

	Aantal inwoners 01-01-2017	Gemeentelijke bijdrage 2018 voor het basispakket	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	30.256	€ 941.567	€ 74.015
Boekel	10.413	€ 324.052	€ 25.473
Boxmeer	28.719	€ 893.735	€ 70.255
Boxtel	30.668	€ 954.388	€ 75.023
Cuijk	24.703	€ 768.757	€ 60.431
Dongen	25.511	€ 793.903	€ 62.407
Gilze en Rijen	26.241	€ 816.620	€ 64.193
Goirle	23.316	€ 725.594	€ 57.038
Grave	12.381	€ 385.297	€ 30.288
Haaren	13.907	€ 432.786	€ 34.021
Heusden	43.516	€ 1.354.218	€ 106.453
Hilvarenbeek	15.282	€ 475.576	€ 37.384
Landerd	15.317	€ 476.665	€ 37.470
Loon op Zand	23.095	€ 718.716	€ 56.497
Meierijstad	79.835	€ 2.484.466	€ 195.300
Mill en Sint Hubert	10.807	€ 336.314	€ 26.437
Oisterwijk	25.945	€ 807.408	€ 63.469
Oss	90.364	€ 2.812.127	€ 221.057
's-Hertogenbosch	152.472	€ 4.744.929	€ 372.991
Sint Anthonis	11.599	€ 360.961	€ 28.375
Sint-Michielsgestel	28.585	€ 889.566	€ 69.927
Tilburg	213.840	€ 6.654.700	€ 523.115
Uden	41.387	€ 1.287.964	€ 101.245
Vught	26.191	€ 815.064	€ 64.071
Waalwijk	47.417	€ 1.475.617	€ 115.996
Totaal	1.051.767	€ 32.730.990	€ 2.572.928

BIJLAGE 2

NOMINALE ONTWIKKELINGEN

	2016	2017	2018	Totaal
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2017	1,10%	0,90%	0,00%	
Begroting 2018	1,00%	1,20%	1,40%	
Totaal	-0,10%	0,30%	1,40%	1,60%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2017	2,60%	0,90%	0,00%	
Begroting 2018	2,40%	3,75%	1,40%	
Totaal	-0,20%	2,85%	1,40%	4,05%
Correctie prijsontwikkeling 2016 en 2017			0,20%	
Correctie loonontwikkeling 2016 en 2017			2,65%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2016/2017			1,79%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2018			1,40%	
Totaal index bijdrage per inwoner 2018			3,19%	3,19%
Loon-/prijsverhouding				
Lasten begroting 2017 (x € 1.000)		53.870		
Personele lasten		34.782	64,57%	65%
Materiele lasten		19.088	35,43%	35%

Toelichting

Indexering van de gemeentelijke bijdrage gebeurt op basis van het systeem van de gemeente Tilburg, met daarin elk jaar een correctie over de twee vorige jaren:

- prijzen: de prijsmutatie van het Bruto Binnenlands Product;
- lonen: de gemeente Tilburg raamt de loonontwikkeling zelf, op basis van circulaire van het ministerie, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.

Gedurende het begrotingsjaar past de gemeente deze indexcijfers aan, maar de gemeentelijke bijdrage blijft dan gelijk. Deze gewijzigde indexcijfers kunnen daardoor leiden tot een positief of negatief verschil, dat we dan muteren op de algemene reserve.

BIJLAGE 3

INKOMSTEN UIT PLUSTAKEN

Voor de raming van de inkomsten uit plustaken hanteren we deze uitgangspunten:

- een meerjarenanalyse van geraamde en gerealiseerde inkomsten uit plustaken;
- de ramingen voor 2017 die het resultaat zijn van najaarsgesprekken 2016 met de gemeenten.
Deze ramingen 2017 zetten we door naar 2018, maar dan met gewijzigde tarieven.

Dit resulteert in het overzicht op pagina 36 van inkomsten uit plustaken voor gemeenten en anderen:

	Individuele contacten	Wijkteams	Gezondheids- bevordering en leefstijl	Toezicht houden	Monitoren, signaleren en advies	Openbare geestelijke gezondheidszorg	Overig	Totaal	Voordeel tariefs- wijzigingen
Gemeenten									
Bernheze	50.509	74.022		36.000		1.268	11.904	173.702	8.005
Oss	149.630	207.138	53.019	132.000			18.770	560.557	13.147
Boekel	9.384	18.974		14.000			1.238	43.596	1.647
Landerd	13.804	30.765		22.000			27.040	93.609	2.759
Meerijstad	107.365	142.651	19.214	118.000			9.126	396.356	12.662
Uden	20.381	102.116		75.500			5.150	203.147	5.063
Boxmeer				31.000			1.500	32.500	
Cuijk				38.500			24.185	62.685	
Grave				20.000			1.000	21.000	
Mill en Sint Hubert				10.500			500	11.000	
Sint Anthonis				17.500			500	18.000	
Gemeenten Land van Cuijk (samen)		249.838					-	249.838	13.052
's-Hertogenbosch	488.852	234.631	265.404	210.000	74.388	14.196	138.412	1.425.883	59.217
Boxtel	28.223	23.084	2.113	42.000		4.225	2.000	101.644	4.109
Haaren	15.210			26.500			500	42.210	792
Sint-Michielsgestel	30.265	10.795		54.500			1.500	97.060	2.150
Vught	8.619	10.915		65.000			1.500	86.034	1.022
Gemeenten Meierij (samen)			6.000			67.600	-	73.600	3.600
Tilburg	567.296	556.082	526.259	294.296	154.969	199.465	68.500	2.366.867	116.088
Dongen		28.297		32.500			2.000	62.797	1.703
Gilze en Rijen		22.412	400	39.500			1.000	63.312	1.026
Heusden	4.473	44.982		60.500			1.000	110.955	3.545
Loon op Zand		52.209		37.000			20.234	109.443	2.791
Hilvarenbeek		15.167	4.198	29.500			7.960	56.825	1.458
Oisterwijk	10.140	18.598	480	23.500			3.500	56.218	1.499
Goirle		23.498	400	32.500			2.000	58.398	1.226
Waalwijk	4.777	107.839		69.500			1.500	183.616	6.125
Totaal gemeenten	1.508.928	1.974.009	877.485	1.531.796	229.357	286.754	352.519	6.760.848	262.686
Overige afnemers (niet zijnde gemeenten)									
GGD/GHOR Nederland - Publieke gezondheid asielzoekers							817.872	817.872	
Rijkssubsidie Seksuele gezondheid							3.993.890	3.993.890	
Rijkssubsidie opleidingen							580.084	580.084	
Bijdrage GGD West-Brabant/RAV Brabant MWN t.b.v. HSC							3.562.078	3.562.078	
Bijdrage Veiligheidsregio Brabant Noord t.b.v. GHOR BN							2.397.000	2.397.000	
Reizigerszorg (particulieren/bedrijven)							1.600.000	1.600.000	
Huuropbrengsten							582.713	582.713	
Forensische geneeskunde t.b.v. Politie							304.000	304.000	
Tuberculosebestrijding (o.a. Dienst Justitiële Inrichtingen)							477.500	477.500	
Technische hygiënezorg (bedrijven)							224.278	224.278	
Diversen			241.170				1.384.435	1.625.605	43.060
Totaal anders dan gemeenten	-	-	241.170	-	-	-	15.923.850	16.165.021	43.060
Totaal	1.508.928	1.974.009	1.118.655	1.531.796	229.357	286.754	16.276.370	22.925.868	305.746

Een toelichting op de producten staat in het [productenboek](#) GGD Hart voor Brabant.

BIJLAGE 4

EMU-SALDO

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo: een raming voor het begrotingsjaar zelf (2018), een prognose voor het vorig begrotingsjaar (2017) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2019).

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 werkt anders dan het baten-lastenstelsel dat deze overheden hanteren. Investerings en uitgaven uit reserves tellen bijvoorbeeld niet mee in het baten-lastenstelsel, maar wel in het EMU-saldo. Bij een sluitende begroting kan daardoor toch een negatief EMU-saldo ontstaan.

De GGD voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

Omschrijving	2017	2018	2019
	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-
1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	24	-485	-120
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.693	1.821	1.821
3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	150	0	0
4 Investerings in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	18	3.021	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
6 Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
7 Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8 Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties niet op exploitatie verantwoord	0	0	0
9 Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	323	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 bovenstaande posten	0	0	0
11 Verkoop van effecten:			
a Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee
b Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?	0	0	0
Berekend EMU-saldo	1.526	-1.684	702

BIJLAGE 5

BBV-TAAKVELDEN

Vanaf 2018 schrijft het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten voor dat ook gemeenschappelijke regelingen een overzicht van de taakvelden geven. Hieronder staat dat overzicht, op basis van de totale baten en lasten.

Begroting 2018			
	Baten	Lasten	Saldo
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	245	220	26
0.4 Overhead	4.910	17.708	-12.799
0.10 Mutaties reserves	635	150	485
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	5.790	18.078	-12.288
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.397	2.047	350
1.2 Openbare orde en veiligheid	232	194	38
1 Veiligheid	2.629	2.241	388
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.489	1.044	445
6 Sociaal domein	1.489	1.044	445
7.1 Volksgezondheid	46.564	35.109	11.455
7 Volksgezondheid en milieu	46.564	35.109	11.455

bedragen x € 1.000

BIJLAGE 6

ORGANIGRAM

