



SAMEN STERK VOOR GEZONDHEID

BEGROTING 2019

GGD HART VOOR BRABANT



INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
Inleiding	3
De GGD in een oogopslag	4
1. Programma publieke gezondheid	5
1.1 Jeugdgezondheid	9
1.2 Gezondheidsbescherming	11
1.3 Gezondheidsbevordering en leefstijl	13
1.4 Monitoren, signaleren en advies	15
1.5 Toezicht houden	17
1.6 Publieke gezondheid bij rampen en crises	18
1.7 Openbare geestelijke gezondheidszorg	19
2. Financiën	20
3. Bijzondere onderwerpen	22
3.1 Bedrijfsvoering	23
3.2 Tarieven	24
3.3 Weerstandsvermogen	24
3.4 Onderhoud kapitaalgoederen	25
3.5 Financiering	26
3.6 Verbonden partijen	26
3.7 Samenwerkingsverbanden	27
4. Het overzicht van baten en lasten	28
Bijlagen	
1. Overzicht GGD-activiteiten	34
2. Organigram GGD Hart voor Brabant	35
3. Gemeentelijke bijdrage 2019	36
4. Nominale ontwikkelingen	37
5. Taakvelden	38
6. EMU-saldo	39

Begroting 2019 vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
6 juli 2018,

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

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

INLEIDING

Met genoegen bieden wij u onze begroting 2019 aan.

Gezondheid verdient een stevige plaats in het leven van iedereen! Met dat doel voor ogen beschrijven wij met enthousiasme ons werk voor het volgend jaar. In deze begroting werken we die activiteiten uit. Rode draad hierbij zijn de taken uit de Wet publieke gezondheid, de basis voor ons werk.

Nieuw in 2019

In 2019 gaan we samen met onze partners verder met het ontwikkelen van nieuwe activiteiten. Onze focus ligt hierbij op de klant: de inwoners van de gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord. Daarnaast komen we in 2019 met:

1. de eerste resultaten van drie grote GGD-brede programma's;
2. meer ruimte voor de keuzes van gemeenten binnen het basispakket;
3. opnieuw 5% lagere tarieven voor plustaken.

Dit alles doen we voor dezelfde gemeentelijke bijdrage. Dit maakten we mogelijk door onze werkprocessen te verbeteren en kosten te besparen. Het resultaat: meer diensten in het basispakket en goedkopere plustaken voor de gemeente.

Leeswijzer

In *hoofdstuk 1* leest u meer over het programma Publieke gezondheid, met daarin zeven taakvelden. *Hoofdstuk 2* gaat over de gemeentelijke bijdrage voor 2019. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in *hoofdstuk 3* en *hoofdstuk 4* is de financiële begroting voor 2019.

Vervolg

Deze begroting volgt op de kadernota, die het GGD-bestuur vaststelde nadat de gemeenteraden daarover hun zienswijze gaven. Het algemeen bestuur bespreekt de begroting op 6 juli en neemt daarin opnieuw de zienswijze mee van de raden.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
11 april 2018,

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

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

DE GGD IN EEN OOGOPSLAG



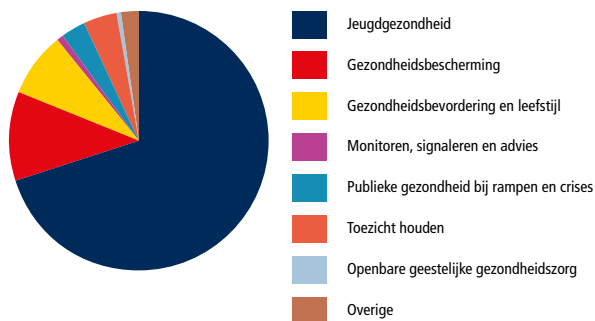
Mensen

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

Taken

(indicatie van de kosten, onderzoek AEF 2017)

- Jeugdgezondheid
- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering en leefstijl
- Monitoren, signaleren en advies
- Toezicht houden
- Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Openbare geestelijke gezondheidszorg

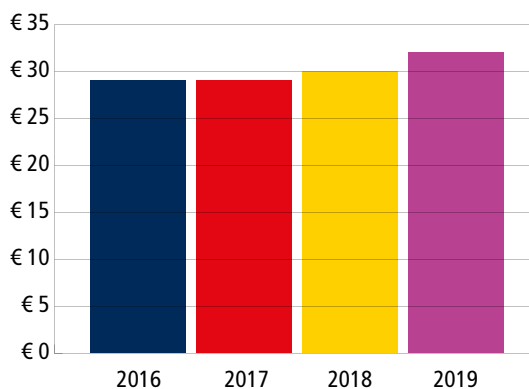


Geld

Inkomsten totaal	€ 58 miljoen:
• basispakket	€ 36 miljoen
• plustaken gemeenten	€ 8 miljoen
• plustaken anderen	€ 14 miljoen

Per inwoner

- gemeentelijke bijdrage 2019: € 32,43
- jaarlijkse stijging: door indexering
- stijging 2019: vaccinaties als nieuwe taak





1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

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.

We gaan uit van '[positieve gezondheid](#)'. Daarin betekent gezondheid: zelf de regie voeren en je aanpassen aan de uitdagingen van het leven. Dat gaat over veel meer dan alleen over 'ziekte en zorg'. Het gaat over eigen verantwoordelijkheid én over de omgeving waarin we leven. Gezond zijn is belangrijk voor werk, leren en meedoen.

De basis

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 uitvoert¹. Daarnaast zijn er nog andere wetten op grond waarvan wij taken uitvoeren, zoals de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang](#). Verder bepalen lokaal en landelijk beleid² hoe ons werk eruit ziet.

Belangrijke ontwikkelingen voor ons zijn:

- de inrichting van het sociaal domein, die leidt tot nieuwe diensten;
- de opkomst van digitale toepassingen, die gezondheidsinformatie toegankelijker maken en de burger meer regie geven.

Dan zijn er nog de trends rondom gezondheid, zoals:

- Mensen met een lage opleiding leven minder lang gezond én overlijden eerder.
- Volwassenen hebben meer (ernstig) overgewicht en een hogere bloeddruk.
- Er zijn meer infecties door internationale ontwikkelingen en de resistentie van antibiotica.

Met een preventieve aanpak kun je hier veel gezondheidswinst bereiken.

Ons beleid

We sluiten aan op deze ontwikkelingen. In onze beleidsvisie 2017-2021 [De GGD gaat verder... voor gezondheid](#) formuleerden we ambities voor onze taakvelden. Daarnaast noemden we als speerpunten voor ons handelen:

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

In 2019 vernieuwen we onze beleidsvisie, waarbij de gemeenteraden mee kunnen sturen.

In de zomer van 2019 stelt het algemeen bestuur de beleidsvisie dan opnieuw vast.

¹ Meer informatie over onze taken staat in het productenboek, zie ook bijlage 1.

² Zoals het lokale of regionale gezondheidsbeleid en de landelijke nota's [gezondheidsbeleid 2016-2019](#) en [Een gezonder Nederland](#).

Drie programma's

Voor de uitwerking van de speerpunten in de beleidsvisie starten we in 2018 met drie GGD-brede programma's. Samen met onze klanten en partners maken we die programma's concreet. We starten verschillende projecten die in 2019 leiden tot duidelijke verbeteringen voor onze klanten.

Het gaat om deze programma's:

1. Multichannel klantbeleving

De manier waarop onze klanten met ons in contact komen, verandert. In het programma Multichannel klantbeleving brengen we de wensen van de klant in beeld en werken we aan diensten die passen bij deze tijd. Al in 2018 maken we de GGD nog beter bereikbaar en toegankelijk, door persoonlijk contact via consulten, huisbezoeken en via e-mail en telefoon. Ook komen er nieuwe vormen van digitaal klantcontact zoals:

- het chatten voor ouders van jonge kinderen;
- het volgen van online hulpprogramma's ([blended care](#));
- het zelf inplannen van digitale afspraken door ouders;
- het zelf aanpassen van gegevens in je dossier.

Hierdoor zijn we ook online goed bereikbaar, op een manier die de klant zelf kiest. De effecten van deze projecten zijn in 2019 merkbaar voor jongeren, ouders en reizigers. Onze klanten ervaren nog meer dat zij centraal staan.

2. Datagedreven publieke gezondheid

Er zijn veel vragen over 'gezond zijn en gezond blijven'. In het programma *Datagedreven publieke gezondheid* gebruiken we onze gegevens (data), vullen die aan met gegevens van anderen en verzamelen nieuwe gegevens.

Hiermee kunnen we bijvoorbeeld de inwoner informeren over hoe gezond hij is en welke mogelijkheden er zijn om gezonder te worden. We gaan verschillende data slimmer combineren en komen zo tot nieuwe inzichten over gezondheid. Denk hierbij aan het voorspellen van infectieziekten, zoals kinkhoest of mazelen. Deze inzichten delen we onder andere via onze website.

3. Strategische verbinding

We kunnen gezondheid ook positief beïnvloeden door beter samen te werken. Met het programma *Strategische verbinding* zetten we hier stevig op in. We gaan nieuwe samenwerkingen aan, bijvoorbeeld met zorgverzekeraars en bedrijven. En we versterken de samenwerking met onze belangrijkste partners in bijvoorbeeld het onderwijs, de zorg, het welzijn en de veiligheid. We laten dan zien welke waarde we toevoegen aan gezondheidsketens, bijvoorbeeld rond overgewicht en geboortezorg.

Meer keuze voor de gemeente

Een ander onderdeel van de beleidsvisie was: een grotere keuzeruimte voor de gemeenten.

Ook in 2019 bieden we de gemeente meer beleidsruimte voor het (lokaal) invullen van een deel van ons basispakket. In 2018 begonnen we daar al mee, met nieuwe activiteiten zoals:

- het signaleren van depressie bij [12- tot 14-jarigen](#);
- een preventief aanbod voor [16- tot 24-jarigen](#) in het middelbaar beroepsonderwijs;
- het spreekuur voor [ongewenst zwangere vrouwen](#);
- het meldpunt (voor zorgverleners) van [mensen zonder zorgverzekering](#);
- de inzet voor [mensen met verward gedrag](#) en voor anticonceptie bij [kwetsbare ouders](#).

In 2019 voegen we hieraan nieuwe activiteiten toe voor (kwetsbare) ouderen.

Opbouw van de paragrafen in dit hoofdstuk

Per taak beschrijven we eerst wat we doen. Is een taak een plustaak? Dan zetten we dat erbij, anders is het een taak uit het basispakket. Daarna volgen, als illustratie, enkele cijfers voor 2019.

Daarna beschrijven we wat we willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen.

Tot slot volgt het kopje *Wat gaan we meten?* met, voor enkele activiteiten, welke prestaties of effect u van ons (werk) kunt verwachten.



1.1 JEUGDGEZONDHEID

Alle jeugdigen in Nederland hebben tot hun 18^e recht op preventieve gezondheidszorg, die we aanbieden onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het doel: een gezonde en veilige ontwikkeling van ieder kind. Daarbij werken we volgens landelijke regels, waarin staat welke zorg elk kind en elk gezin ten minste krijgt aangeboden. Denk aan het geven van voorlichting, het doen van lichamelijk onderzoek, het tijdig opsporen van problemen, het uitvoeren van het vaccinatieprogramma en het begeleiden van gezinnen. Het consultatiebureau voert deze taken uit. We hebben bijna elk kind in beeld. Samen met ouders en opvoeders volgen we de ontwikkeling van het kind. Zo kunnen ouders (gezondheids)problemen voor zijn. En als een kind meer aandacht nodig heeft, krijgt het die ook. We kijken ook naar psychosociale aspecten en naar de situatie thuis. Als de GGD-medewerker problemen voorziet, bespreekt ze met de ouders en/of jongere of doorverwijzen nodig is, bijvoorbeeld naar een specialist. Bij opvoedingsproblemen helpt de jeugdverpleegkundige hen op weg.

Dit werk doen we ook voor vluchtelingen nadat ze in de gemeente komen wonen. Daarnaast voeren we de [publieke gezondheidszorg voor asielzoekers](#) uit (plustaak).

Bijvoorbeeld:

- 210.000 contacten met jeugdigen;
- 10.000 doorverwijzingen;
- 6.000 extra onderzoeken/contacten, omdat daar een aanleiding voor is;
- 10% van de jeugdigen die van de GGD een doorverwijzing krijgen;
- 123.000 vaccinaties bij jeugdigen;
- 6.000 huisbezoeken door verpleegkundige of arts, als daar een reden voor is;
- 350.000 unieke bezoekers op de website JouwGGD.nl en 15.000 chats uit ons werkgebied.

Wat willen we bereiken?

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. **”**

We willen naar een moderner aanbod: doen wat nodig is, met oog voor verschillen. We willen goed bereikbaar zijn, aansluiten op de wens van de klant; tijd- en plaatsongebonden.

Wat gaan we hiervoor doen?

- We bieden nieuwe vormen van contact: ouders kiezen zelf wat het beste bij hen past: chats, apps en blended care. Ouders spreken zelf de consulten af met het consultatiebureau.
- In 2018 evalueren we, in het sectorprogramma Jeugdgezondheid 2022, samen met klanten en partners, het basispakket dat we in 2015 invoerden. We stellen ons dan deze vragen:
 - Versterken we de positie van de ouders?
 - Bevorderen we gelijke kansen op gezondheid?
 - Sluiten we goed aan op het sociaal domein en de gezondheidszorg?Deze evaluatie kan in 2019 leiden tot een besluit om het basispakket aan te passen.
- We werken meer samen met ziekenhuis, verloskundigen en kraamzorg. De jeugdarts en de jeugdverpleegkundige ondersteunen zo ook ouders die een kind verwachten.
- We halen meer beleidsinformatie uit de individuele contacten met kinderen en ouders. Zo dragen we bij aan het inzicht van de gemeente in de gezondheid van haar jeugd.

Nieuw

- Het [vaccinatieprogramma](#), waarvoor de gemeente nu verantwoordelijk is (zie hoofdstuk 2).



Wat gaan we meten?

Het percentage:

- jeugdigen dat de GGD bereikt;
- kinderen dat de GGD vaccineerde;
- jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg;
- kinderen waarbij de GGD op huisbezoek ging omdat daar een aanleiding voor was;
- contactmomenten dat de GGD tijdig uitvoerde;
- extra onderzoeken omdat daar een aanleiding voor was;
- jeugdigen waarmee we contact hadden vanwege ziekteverzuim op school;
- jeugdigen waarmee we contact hadden vanwege depressie;
- gebruik van de meldcode kindermishandeling.



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 aan tuberculoseonderzoeken, inentingen en het spreekuur seksuele gezondheid. We inspecteren ook tattoo- en piercingshops en adviseren (zorg)instellingen over hygiëne (beide plustaken). Onze adviezen helpen reizigers veilig op weg met voorlichting en inentingen (plustaak).

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. We geven burgers en gemeenten adviezen en denken mee over het gezond inrichten van de ruimte. Zo adviseren we bijvoorbeeld over gezondheid rond veehouderijen. En we adviseren ook burgers over een gezond klimaat in hun woning.

Hiermee werken we mee aan een gezonde omgeving, die veilig is en uitnodigt tot bewegen. Dat heeft positieve gevolgen voor de gezondheid.

Bijvoorbeeld:

- 750 meldingen van infectieziekten;
- 7.500 consulten seksuele gezondheid;
- 600 lijkschouwen en 400 euthanasieverklaringen;
- 300 reacties op vragen en klachten (van inwoners) over milieu/gezondheid;
- 15 (beleids)adviezen aan gemeenten over milieu (vanuit het basispakket);
- 10 voorlichtingsbijeenkomsten over vooral milieu en gezondheid;
- 19.000 reizigersconsulten (plustaak).

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staan als ambities:

” Infectieziekten worden complexer en de zorg over antibioticaresistentie groeit. In 2015 startte hiervoor de [One Health aanpak](#): infectiepreventie, zorgvuldig gebruik van antibiotica en het signaleren van risico's. We pakken op samen met andere regio's. De organisatie van de infectieziektenbestrijding wordt hierdoor sterker. ”

” Medische milieukunde geeft lokale overheden inzicht in hun mogelijkheden om de volksgezondheid te beïnvloeden via de omgeving. De nieuwe Omgevingswet vraagt om een ondernemende rol van de GGD: als adviseur en kennisleverancier. We ontwikkelen instrumenten voor een integrale benadering van gezondheid en omgeving. ”

De Q-koorts leert ons dat we moeten blijven waken voor zoönosen: ziekten die overgaan van dieren op mensen. Ook maken we ons zorgen over [antibioticaresistentie](#): die vraagt om een gezamenlijke aanpak. De Omgevingswet geeft gezondheid een stevige plaats in ruimtelijke plannen. Een nieuwe mijlpaal: gezondheid als algemeen aandachtsveld.

Wat gaan we hiervoor doen?

- We voorkomen antibioticaresistentie, samen met kindercentra en verzorgings- en verpleeghuizen.
- We organiseren de tuberculosebestrijding samen met de andere Brabantse GGD'en.
- We sporen (opnieuw) patiënten op met [hepatitis B en C](#).
- We maken ons sterk voor de seksuele gezondheid van kwetsbare [jongeren](#) en kwetsbare ouders, de doelgroep van het project [Nu niet zwanger](#).
- We nemen actief deel aan projecten rond de Omgevingswet.
- We werken steviger samen met omgevingsdiensten, waterschappen, provincie en veiligheidsregio's, onder andere bij gezondheid en veehouderij;
- We ondersteunen gemeenten bij hun communicatie over gezondheid en milieu.

Nieuw

- Deze innovatieve projecten kunnen leiden tot een nieuwe activiteit:
 - [Hygiëne op basisscholen](#);
 - [Brabantse Omgevingsscan](#).
- het begeleiden van mensen uit de risicogroepen bij het gebruik van de [hiv-preventiepil](#);
- projecten:
 - Met boer en verstand: adviezen aan gemeenten over zoönosen;
 - Zorgboerderijen: het voorkomen van infecties, hygiëne en diergezondheid.



Wat gaan we meten?

- het percentage van de gemeenten dat de GGD betrok bij de Omgevingswet;
- het aantal:
 - zorginstellingen dat een uitbraak van een infectieziekte meldde;
 - opgespoorde [latente infecties tuberculose](#);
 - consulten seksuele gezondheid;
 - lijkschouwingen (zonder euthanasie).



1.3 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Als je gezond bent, kun je beter meedoen en meer genieten van het leven. Ook ben je weerbaarder als het eens tegenzit. Wijken, scholen, sportclubs en welzijnsinstellingen zijn allemaal betrokken bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Het gaat dan over thema's als alcohol, roken, voeding, bewegen en depressie. En gezond opgroeien vraagt ook om een gezonde omgeving.

In 2019 sluiten we met ons werk nog beter aan bij de lokale vraag: de behoefte van de gemeente en haar inwoners. We geven inzicht in gezondheidsrisico's en adviseren scholen, partners en gemeenten hierover. We doen dit ook voor [nieuwkomers](#), die nog moeten wennen aan de gemeente waarin ze wonen.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

” De GGD heeft het 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. **”**

Mensen worden steeds ouder en het leven telt steeds meer gezonde jaren. Maar die gezondheid is niet gelijk verdeeld: mensen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld zeven jaar korter. We zien die verschillen overal terug: de postcode lijkt te bepalen welke kansen je hebt. Dat vraagt om speciale aandacht voor kwetsbare groepen.

Wat gaan we hiervoor doen?

We bieden de gemeente vanuit ons basispakket veel keuzemogelijkheden om een gezonde leefstijl voor inwoners te bevorderen. Samen met gemeenten en partners bespreken we wat nodig is. Hoe sluiten we zo goed mogelijk aan op de behoefte? Elke gemeente kiest zelf waar zij ons voor inzet. We zien hierbij de volgende aandachtspunten:

- Het rijk sluit onder andere met gemeenten een preventieakkoord, over de thema's roken, overgewicht en alcoholgebruik. Dit akkoord leidt vast tot (nieuwe) keuzes van gemeenten in projecten en activiteiten. Wij kunnen die uitvoeren, samen met onze partners.
We wijzen daarbij op aandacht voor gelijke kansen op gezondheid en voor de risicogroepen die er nog steeds zijn. Zo rookt van hoogopgeleiden 12% dagelijks en van de laag opgeleiden 26%.
- Vitaal ouder worden in een prettige omgeving is een van de uitdagingen van deze tijd. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen. Dit vraagt om aanpassen en nieuwe vaardigheden, van de ouderen zelf en van de omgeving. We monitoren de gezondheid en het welzijn van deze groep en adviseren de gemeente waar dat nodig is.

Ouderenorganisaties, wijkteams en welzijnsinstellingen doen al veel voor deze doelgroep. Wij sluiten daar graag op aan, bijvoorbeeld als de gemeente nieuwe activiteiten wil opzetten.

Nieuw

- activiteiten die volgen uit het landelijke preventieakkoord;
- innovatieve projecten kunnen leiden tot een nieuwe activiteit:
 - [Gezinsaanpak overgewicht](#);
 - [Vloggen voor gezondheid](#);
 - [Van NIX 12 naar NIX 18](#);
 - [Kwetsbaarheid de baas](#).



Wat gaan we meten?

Het percentage:

- scholen met het vignet [Gezonde school](#).



1.4 MONITOREN, SIGNALEREN EN ADVIES

De GGD brengt gegevens over de gezondheid in beeld: in gemeente, wijk en school. Zij kunnen de uitkomsten gebruiken voor preventie en beleid.

Iedere inwoner voert steeds meer zelf regie over de eigen gezondheid en welzijn. We betrekken inwoners daarom bij ons onderzoek. Persoonlijke informatie over gezondheid vergroot het succes van preventie en een gezonde regio. We reageren snel op maatschappelijke thema's en trends.

Bijvoorbeeld:

- 60 profielen, voor alle scholen voor voortgezet onderwijs;
- 100 schoolschetsen voor Gezonde scholen;
- 12 infographics over actualiteiten, uit het gezondheidspanel;
- 4 schetsen over gezondheidsthema's.

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).* **”**

Data van gemeenten en andere organisaties leren ons veel over leefomgeving en leefstijl. Door die informatie te combineren, kunnen we gemeenten adviseren over meer onderwerpen en leveren we bouwstenen voor maatregelen die positief werken voor de gezondheid.

We willen:

- Sneller en vaker algemene (gezondheids)onderzoeken houden.
- Inwoners meer betrekken bij deze onderzoeken en de resultaten.
- Toegankelijke informatie over die resultaten.

Wat gaan we hiervoor doen?

- Meer onderzoek doen op maat.
- Investeren in vernieuwing, onder andere voorspellend onderzoek.
- Meer samenwerken met nieuwe partners.



Wat gaan we meten?

Het percentage:

- gemeenten dat de GGD betrok bij hun gezondheidsbeleid;
- gemeenten waarvoor de GGD de groep 'mensen met een lage sociaal economische status' per wijk in beeld bracht;
- inwoners dat lid is van het GGD-gezondheidspanel.



1.5 TOEZICHT HOUDEN

De GGD houdt voor de gemeente toezicht op de [kinderopvang](#) (plustaak). Het gaat dan bijvoorbeeld om: de pedagogische kwaliteit, de veiligheid en de gezondheid. Zo zorgen we ervoor dat kinderen zich goed ontwikkelen in een veilige en gezonde omgeving.

Daarnaast zijn we voor gemeenten onafhankelijk toezichthouder bij instellingen die maatschappelijke ondersteuning bieden (Wmo, plustaak). We doen een onderzoek nadat een instelling een incident meldt. In overleg met de gemeente bepalen we dan welk onderzoek nodig is. We voeren ook vooraf onderzoek uit als de gemeente daarvoor kiest, bijvoorbeeld bij aanbieders die eerder onder toezicht stonden.

Bijvoorbeeld: 2.000 inspecties bij kindercentra.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie staat als ambitie:

„ De GGD geeft een moderne invulling aan het toezicht en levert meerwaarde als onafhankelijke en slagvaardige deskundige. Naast de hygiënezorg en het toezicht op de kindercentra is er ook de 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 doelmatig 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?

- Samen met het kindercentrum het opvoedkundige klimaat verbeteren, als dat nodig is.
- Verbeteren van het preventieve Wmo-toezicht.

Nieuw in 2019:

- Het helpen van het kindercentrum om opvoedkundige fouten te herstellen.



Wat gaan we meten?

- het aantal inspecties kinderopvang na een signaal of klacht;
- het aantal adviezen om te handhaven bij een kinderopvang, na een overtreding;
- het aantal Wmo-onderzoeken na een [ernstige gebeurtenis](#);
- het aantal adviezen [meldpunt Wmo-toezicht](#);
- het aantal opgevolgde verbeterpunten na Wmo-onderzoeksrapporten.



1.6 PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben grote gevolgen. Dan heeft ook de GGD een rol: de directeur publieke gezondheid is verantwoordelijk voor de geneeskundige hulp. We geven advies over vier processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek na rampen. In acute situaties heeft de directeur de regie, bijvoorbeeld bij vaccinaties bij een uitbraak van griep. We adviseren en ondersteunen gemeente en school ook bij kleinere incidenten en bij zedenzaken: die veroorzaken vaak veel onrust.

Bijvoorbeeld:

- 50 keer inzet van de externe vertrouwenspersoon op scholen (plustaak);
- 20 casussen waarbij de GGD psychosociale hulp verleent;
- 10 x inzet personeel bij een incident;
- 15 x deelname 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 het GGD-rampenopvangplan, inclusief de vier GGD-processen;
- Organiseren van een sluitend 24/7 proces voor melding en alarmering;
- Invoeren en borgen van [Netcentrisch werken](#);
- Oefenen van onze inzet, minstens twee keer per jaar voor minstens twee GGD-processen;
- 24-uurs bereikbaarheid wanneer bij crises en rampen gevaarlijke stoffen vrijkomen.



Wat gaan we meten?

- Het aantal GGD-processen waarvoor de GGD minstens tweemaal heeft geoefend;
- Het aantal GGD'ers dat deelnam aan één of meerdere trainingen.



1.7 OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op mensen die zorg mijden en verward gedrag laten zien. Bijvoorbeeld daklozen, eenzame ouderen, vluchtelingen en mensen die in de gevangenis zaten. Het zijn kwetsbare mensen, die zelf nauwelijks om hulp vragen, maar die wel zorg nodig hebben. De samenleving verwacht van de overheid dat zij een vangnet biedt. Andere organisaties proberen ervoor te zorgen dat deze mensen niet tussen de wal en het schip raken. We willen deze groepen zo goed en zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen waar nodig doorgeleiden naar de juiste zorg. De gemeente kan onze kennis en ervaring inzetten en we geven beleidsadviezen.

Bijvoorbeeld:

- 90 meldingen onverzekerdenzorg;
- 80% van de kwetsbare vrouwen in het project Nu niet zwanger besluit tot anticonceptie.

Wat willen we bereiken?

In onze beleidsvisie beschreven we als onze ambitie:

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

We zien meer problemen, bijvoorbeeld rondom personen met verward gedrag en gemeenten doen vaker een beroep op de inzet van een GGD'er.

Wat gaan we hiervoor doen?

We zetten een sectorprogramma Kwetsbare mensen op, met als rode draad: het verbinden van de openbare (geestelijke) gezondheidszorg met jeugdgezondheid en gezondheidsbevordering.

Verder valt het meeste onder de plustaken. Dat kunnen zijn:

- hulp bij woningvervuiling en het organiseren van bemoeizorg;
- beoordelen en juist verwijzen van verwarde mensen, zodat zij niet te snel in de GGZ belanden;
- het programma Nu niet zwanger;
- het Meldpunt onverzekerden, waarmee gemeenten zicht krijgen op deze mensen.



Wat gaan we meten?

- Daling politiemeldingen van mensen met verward gedrag.



2. FINANCIËN

2. FINANCIËN

Gemeentelijke bijdrage 2019

Gemeentelijke bijdrage 2018, per inwoner	€ 29,67
Indexering 2019	€ 0,94
Vaccinatieprogramma in het basispakket	€ 1,82
Gemeentelijke bijdrage 2019 ³	€ 32,43

Gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage is voor het basispakket van de GGD. In dit pakket zit een uniform deel en een deel voor lokale accenten. Het uniform deel voert de GGD in iedere gemeente uit, de lokale accenten kunnen in elke gemeente verschillen. Het gaat er daarbij niet om of 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. Over de lokale accenten overleggen we in het najaar met de gemeente.

Plustaken voert de GGD tegen betaling uit naast het basispakket, als gemeenten, instellingen of klanten daarvoor kiezen.

Zie voor een overzicht: het [productenboek](#), met de activiteiten in het basispakket en de plustaken.

Indexering 2019

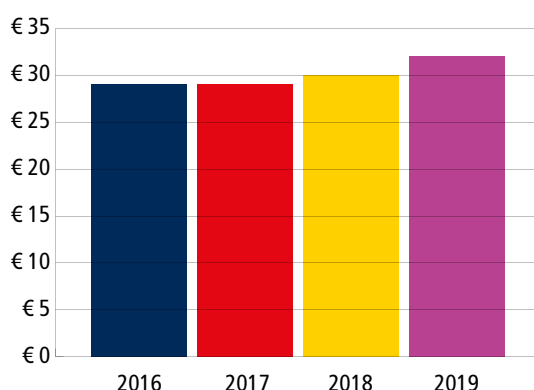
Voor de indexering van de gemeentelijke bijdrage werken we met het systeem van de gemeente Tilburg. Dat spraken we af in onze gemeenschappelijke regeling. Jaarlijks voorspelt Tilburg de loon- en prijsstijgingen, met cijfers van het Centraal Planbureau. Ze corrigeert dan ook voor de werkelijke ontwikkeling in het vorige jaar. Over meerdere jaren sluit de index daardoor precies aan bij de werkelijke ontwikkelingen.

In maart kregen we van de gemeente Tilburg de schatting van die indexering: 3,18%. Zie voor de berekening: bijlage 4.

Vaccinatieprogramma in het basispakket

Door een aanpassing van de Wet publieke gezondheid is het [vaccinatieprogramma](#) vanaf 2019 een taak van de gemeente. Als jeugdgezondheidszorgorganisatie voert de GGD die vaccinaties uit. De bijdrage van het rijk gaat via het gemeentefonds naar de gemeenten en wij verwerkten die in de gemeentelijke bijdrage.

De gemeentelijke bijdrage 2016-2019



³ In bijlage 3 staat de totale bijdrage per gemeente.



3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3. BIJZONDERE ONDERWERPEN

3.1 BEDRIJFSVOERING

Wat willen we bereiken?

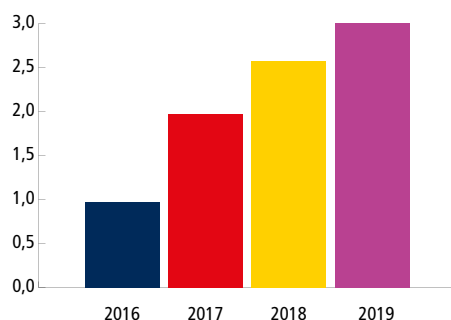
We willen een moderne en effectieve GGD zijn, die inspeelt op de vragen van de samenleving
Dat leidt tot de volgende speerpunten:

- meer keuzevrijheid voor gemeenten;
- meer diensten op maat en nieuwe diensten;
- lagere kosten, met als resultaat: lagere tarieven en ruimte voor vernieuwing;
- meer transparantie en strategische sturing;
- resultaatverantwoordelijkheid voor professionals, met minder registratie en administratie;
- de GGD als aantrekkelijke en moderne werkgever.

Wat gaan we hiervoor doen?

- We vergroten het aandeel voor de lokale accenten in het basispakket van € 2,5 naar € 3 miljoen.
- We verlagen de tarieven voor plustaken voor gemeenten met 5%, zie verder bij 3.2.
- We sluiten onze organisatie-indeling beter aan op de ambities van de beleidsvisie.
- We veranderen de administratie zodat medewerkers makkelijker kunnen werken.
- We vereenvoudigen het begrotingsproces en investeren verder in managementinformatie.
- We realiseren de nieuwe regiovestigingen.

Lokale accenten in het basispakket 2016-2019



Deel lokale accenten in gemeentelijke bijdrage in miljoenen euro's

3.2 TARIEVEN

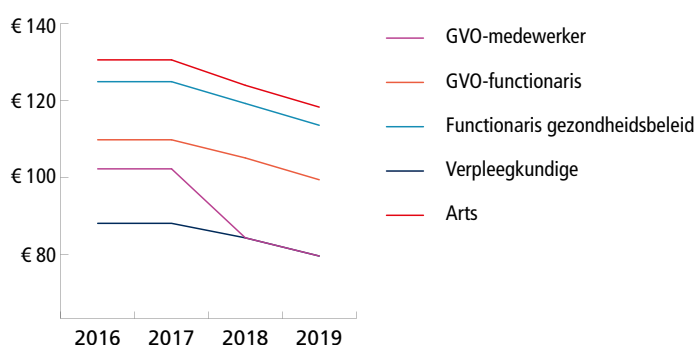
Een benchmark in 2016 gaf aan dat onze plustarieven 10 tot 15% te hoog waren. We willen daarom naar marktconforme tarieven voor de plustaken voor de gemeenten, zonder dat daardoor de gemeentelijke bijdrage voor het basispakket stijgt. Dit doen we door efficiënter werken en te bezuinigen op overhead. De lagere tarieven leiden in 2019 tot een voordeel voor de gemeenten van in totaal € 350.000. Hieronder staan die tarieven, die het algemeen bestuur vaststelt tegelijk met deze begroting⁴.

Uurtarieven plustaken gemeenten	2018	2019	2020
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	€ 63,50	€ 60,50	€ 57,00
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter en videohometrainer)	€ 74,25	€ 70,50	€ 67,00
schaal 8 (o.a. verpleegkundige en gvo-medewerker*)	€ 84,50	€ 80,00	€ 76,00
schaal 9 (o.a. toezichthouder Wet kinderopvang en hygiënist)	€ 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. onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	€ 122,00	€ 116,00	€ 110,00
≥ schaal 12 (o.a. arts)	€ 127,00	€ 120,50	€ 114,50

*gvo = gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

In bijzondere situaties kan de directeur gemotiveerd afwijken van deze tarieven.

Tarieven 2016-2019



3.3 WEERSTANDSVERMOGEN

Het weerstandvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers kan opvangen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat is bereikt; voor deze reserves maken we een bestedingsplan.

De algemene reserve is voor het opvangen van tegenvallers die we niet konden voorzien. Het algemeen bestuur stelde hiervoor een norm vast, gebaseerd op de omzet van basispakket en plustaken: een ondergrens van € 1,4 en een bovengrens van € 4,8 miljoen.

Voor een risico dat we niet binnen de begroting kunnen opvangen, spreken we de algemene reserve aan. Deze is met € 2 miljoen groot genoeg voor het dekken van de risico's.

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.

⁴ 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.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Fluctuatie omzetvolume plustaken	636	hoog	actief accounthouderschap	636
Oninbaarheid debiteuren	49	hoog	voorziening dubieuze debiteuren	0
ICT	pm	middel	beheersmaatregelen	pm
Publieke gezondheid asielzoekers	pm	middel	-	pm
Leegstand verhuur	42	laag	-	42
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	mutatie algemene reserve	pm
Vennootschapsbelasting	pm	laag	-	pm
Eenmalige vertrekregeling	268	laag	-	268
Personele mobiliteit	250		algemene reserve	250
Totaal				1.196

bedragen x € 1.000

Een toelichting op deze posten staat in de jaarstukken 2017.

Nieuw is de post Eenmalige vertrekregeling: in 2017 maakten 15 medewerkers gebruik van een (eenmalige) vrijwillige vertrekregeling. Dat gaf mogelijkheden voor het herplaatsen van boventallige managementassistenten. Het risico is hier: een eindheffing door de Belastingdienst.

Kengetallen

	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Netto schuldquote	-12,72%	-14,48%	-12,76%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-12,72%	-14,48%	-12,76%
Solvabiliteitsratio	54,72%	45,06%	44,08%
Structurele exploitatieruimte	2,12%	0,00%	0,00%

- Netto schuldquote: onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft een lage schuld.
- Solvabiliteitsratio: dit getal geeft aan hoe de GGD aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%; deze norm halen we ruim.
- Structurele exploitatieruimte: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken.

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 onderhouden een deel van onze huurpanden en de vestiging in 's-Hertogenbosch. We sluiten onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting.

3.5 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.

Kasgeldlimiet

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

	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
1 Vlottende korte schuld			
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	0	604	25
Schuld in rekening-courant	975	1.181	1.000
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	122	1.591	150
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	0	0	0
	1.097	3.376	1.175
2 Vlottende middelen			
Contante in kas	5	10	5
Tegoeden in rekening-courant	759	1.019	800
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	6.918	8.686	7.000
	7.682	9.715	7.805
Toets kasgeldlimiet			
Totaal netto-vlottende schuld (1-2)	-6.585	-6.339	-6.630
Toegestane kasgeldlimiet (8,2% van de grondslag, in een bedrag)	4.809	4.618	4.819
Ruimte (+) of overschrijding (-)	11.394	10.957	11.449

bedragen x € 1.000

Renterisiconorm

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

3.6 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft deze verbonden partijen:

- de Stichting Inkoopbureau West-Brabant: voor voordelen bij inkoop en aanbesteding;
- de Coöperatie Toegang Tilburg UA (vanaf 1 juli 2018): voor indicaties en lichte ondersteuning in Tilburg.

3.7 SAMENWERKINGSVERBANDEN

We nemen deel in samenwerkingsverbanden, zoals Centra voor Jeugd en Gezin, Academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en andere, lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de drie verbanden toe met de grootste financiële impact.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de ambulancedienst RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Doel: het samen uitvoeren van ondersteunende diensten zoals financiën, salarisadministratie, informatisering en automatisering. Deze samenwerking staat in een overeenkomst *kosten voor gemene rekening*. Hierdoor is er geen btw-heffing. De GGD Hart voor Brabant is penvoerder en Hét Servicecentrum is onderdeel van deze begroting. Van de totale kosten komt 47% 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 onderdeel van deze begroting. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten een overeenkomst *kosten voor gemene rekening*, met daarin de verdeling van kosten en risico's. Van de totale kosten komt 5,1% voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

Team Gezondheid, milieu en veiligheid

De GGD'en in 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 hele exploitatie in zijn jaarrekening.

4. HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

We baseren de ramingen voor 2019 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdrage op basis van de cijfers in hoofdstuk 2;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de index van de gemeente Tilburg;
- bijstellen van de lasten door de efficiencymaatregelen in 2019;
- 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.

Omschrijving	Rekening 2017			Begroting 2018			Begroting 2019		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	58.321	58.652	-331	57.413	58.563	-1.150	58.164	58.774	-610
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	1.169	508	661	1.300	150	1.150	760	150	610
Gerealiseerd resultaat	59.490	59.160	330	58.713	58.713	0	58.924	58.924	0

bedragen x € 1.000

Er is één programma (Publieke gezondheid) conform het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV), waarop we alle baten en lasten begroten. We ramen geen bedrag voor onvoorzien.

Omzet 2016-2019, in miljoenen euro's

	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019
Basispakket	31,516	32,23	34,811	36,412
Plustaken gemeenten	7,017	7,653	7,97	7,67
Plustaken derden en overige baten	16,589	17,198	14,632	14,082
Vrijval voorziening	1673	1240	0	0

De specificatie van de post baten⁵:

	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Basispakket	32.230	34.811	36.412
Plustaken gemeenten	7.325	7.970	7.670
Plustaken en overige baten derden	17.526	14.632	14.082
Vrijval voorzieningen	1.240	0	0
Resultaat	58.321	57.413	58.164

bedragen x € 1.000

⁵ Het basispakket is hier: de gemeentelijke bijdrage én het geld voor de rijksregeling Algemene seksuele gezondheid.

De specificatie van de post lasten:

	Rekening 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Personeelskosten	37.236	36.891	36.916
Overige personeelskosten	2.364	2.800	2.288
Kapitaalslasten	1.001	1.594	1.596
Huisvestingskosten	4.004	4.148	4.346
Overige bedrijfskosten	12.227	13.130	13.628
Dotatie voorzieningen	1.820	0	0
Resultaat	58.652	58.563	58.774

bedragen x € 1.000

Toelichting

- Personeelskosten: een formatie van 522 fte (416 fte direct en 106 fte indirect personeel). Daarvan heeft 90% een vast en 10% een flexibel contract. De gemiddelde loonsom per medewerker is € 69.000.
- Kapitaalslasten: de GGD kent alleen investeringen in materiële vaste activa met economisch nut.

In de exploitatie zit € 710.000 voor incidentele lasten, te dekken uit de reserve vernieuwing bedrijfsprocessen (€ 255.000) en de reserve huisvestingsvisie (€ 455.000). We namen geen incidentele baten op.

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2019 en 2018:

- hogere bijdrage basispakket, vooral door het indexeren van de gemeentelijke bijdrage, meer inwoners en meer geld voor het vaccinatieprogramma;
- lagere opbrengsten uit plustaken voor gemeenten van per saldo € 300.000, vooral door de lagere tarieven;
- lagere opbrengsten plustaken voor derden en overige baten van per saldo € 550.000, o.a. door lagere huuropbrengsten en financieel technische bijstellingen;
- hogere huisvestingskosten van per saldo € 200.000, door indexering en aanpassing van huurkosten;
- hogere overige bedrijfskosten van per saldo € 500.000, onder meer door financieel technische bijstellingen.

De investeringskredieten:

Investeringskredieten	investeringskredieten tot en met 2018	investeringen 2017	beschikbare investeringskredieten per 01-01-2018	krediet aanvraag 2019	totaal beschikbaar investeringskrediet 2019
Gronden en terreinen			-		-
Bedrijfsgebouwen	125	5	120	10.000	10.120
Inventarissen	263	162	101		101
Automatisering	2.901	120	2.781		2.781
Bedrijfsauto's	354		354		354
Medische inventaris	250	5	245		245
Overige materiële vaste activa	128	22	106		106
Totaal	4.021	314	3.707	10.000	13.707

bedragen x € 1.000

Gebouwen

We leveren eigentijdse diensten: kwalitatief goed, toegankelijk en efficiënt. We zijn bereikbaar, op veel manieren en momenten en de klant heeft daarbij de keus. Onze huisvesting moet daaraan bijdragen, met gebouwen die goed bereikbaar zijn, gastvrij en modern. Ze stimuleren de samenwerking, ondersteunen flexibel werken en bewegen mee met groei en krimp.

Het algemeen bestuur onderschreef dit en stelde in november 2017 een huisvestingsvisie vast: behalve op de consultatiebureaus kunnen onze klanten na 2019 op vier of vijf regionale vestigingen terecht voor adviezen over seksuele gezondheid en voor reizigersadviezen. Van deze vestigingen zijn er twee groter: in Tilburg en 's-Hertogenbosch, waar de meer centrale functies zitten.

In 2018 werken we deze visie uit in een huisvestingsplan dat we na 2019 uitgevoerd moeten hebben. Dit is een omvangrijk project, met (deels incidentele) investeringen en frictiekosten:

- aanzienlijke verbouwings- en inrichtingskosten vanwege de kwaliteit voor klanten en medewerkers;
- de kosten voor tijdelijke huisvesting en verhuizing;
- de kosten voor projectmanagement.

Hiervoor richtten we een spaarreserve in: de reserve huisvestingsvisie. Deze vulden we met de opbrengsten van de verkoop van het pand Sint Teunislân en met de besparing op de huurkosten van het pand Vogelstraat.

Voor de nieuwe regiovestigingen ramen we nu een investeringskrediet van € 10 miljoen. Uit het huisvestingsplan wordt duidelijk hoe we hiervan in 2019 gebruik maken.

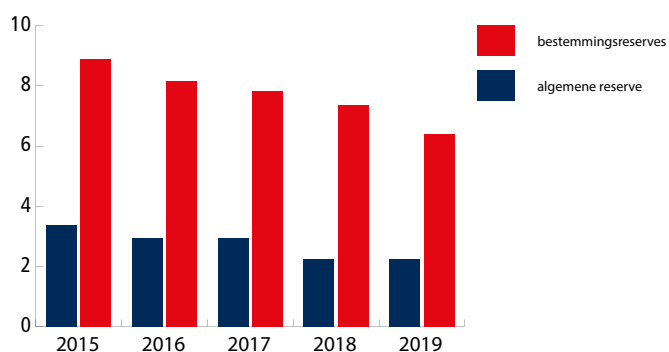
Reserves

Het geraamde verloop van de reserves staat in dit overzicht:

	Stand per 31-12-2018	Toevoeging 2019	Onttrekking 2019	Bestemming resultaat vorig boekjaar	Vermindering ter dekking van afschrijvingen	Stand per 31-12-2019
Algemene reserve	2.256	-	-	-	-	2.256
Bestemmingsreserves:						
- Reserve huisvestingsvisie	5.717	-	300	-	155	5.262
- Reserve onderhoud GGD-locaties	964	150	50	-	-	1.064
- Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	305	-	255	-	-	50
- Reserve innovatieve projecten	34	-	-	-	-	34
Totaal	9.276	150	605	-	155	8.666

bedragen x € 1.000

Reserves 2016-2019 (bedragen x 1 miljoen euro)



Bestedingsplan reserve huisvestingvisie en reserve onderhoud GGD-locaties

Dit plan leggen we in 2018 voor aan het algemeen bestuur, samen met de toelichting bij de investeringen zoals die hierboven staan. Voor de nieuwe huisvesting passen we ook het meerjarenonderhoudsplan en het bestedingsplan aan.

Bestedingsplan reserve vernieuwing bedrijfsprocessen

We actualiseerden het bestedingsplan met de drie strategische programma's en het sluit aan bij de jaarrekening 2017:

	2018	2019
Multichannel klantbeleving:		
- online afspraken maken voor consultatiebureaus	€ 25.000	€ 25.000
- chatfunctie jeugdgezondheidszorg	€ 100.000	€ 0
- online Zorgplan (blended care)	€ 50.000	€ 50.000
- continu klanttevredenheidsonderzoek	€ 100.000	€ 100.000
Datagedreven publieke gezondheid	€ 100.000	€ 80.000
Invoering nieuw digitaal kinddossier	€ 330.000	€ 0
Totaal	€ 705.000	€ 255.000

bedragen x € 1.000

Bestedingsplan reserve innovatieve projecten

De besteding van deze reserve komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor innovatieve projecten.

Voorzieningen

Het geraamde verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

	Boekwaarde 31-12-2018	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Boekwaarde 31-12-2018
Mobiliteitsvoorziening personeel	1.235	0	0	885	350
Totaal	1.235	0	0	885	350

bedragen x € 1.000

Mobiliteitsvoorziening personeel

We willen investeren in een moderne, flexibele GGD, die kosteneffectief werkt. De financiële ruimte hiervoor komt uit efficiency in de overhead en de primaire processen. In 2017 bezuinigden we op de interne advisering (19 medewerkers) en ondersteuning (12 medewerkers) en maakten we mobiliteitsafspraken met deze medewerkers. Dat leidde tot structureel minder personeel maar ook tot incidentele extra kosten voor mobiliteit.

Voor deze kosten troffen we een voorziening, die we jaarlijks herijken op basis van de actuele kosten en individuele mobiliteitstrajecten. Daarvoor maken we per medewerker een schatting van de kans op herplaatsing, het financiële risico en de kosten, onder andere voor externe begeleiding.

Meerjarenraming 2018-2021

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van opbrengsten en kosten tussen 2020 en 2022;
- lagere gemeentelijke bijdrage door de in 2014 afgesproken bezuinigingen op de huisvesting van de consultatiebureaus;
- geen incidentele baten en lasten.

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

Omschrijving	Begroting 2019			Begroting 2020			Begroting 2021			Begroting 2022		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke gezondheid	58.164	58.774	-610	58.164	58.064	100	58.141	58.041	100	58.141	58.041	100
Toevoeging/onttrekking aan reserves: programma Publieke gezondheid	760	150	610	50	150	-100	50	150	-100	50	150	-100
Gerealiseerd resultaat	58.924	58.924	-	58.214	58.214	-	58.191	58.191	-	58.191	58.191	-

bedragen x € 1.000



BIJLAGEN

BIJLAGE 1

OVERZICHT ACTIVITEITEN GGD

Overdruk van de eerste bladzijde van het productenboek. Voor het hele productenboek, kijk [hier](#).

Bij elk product staat telkens wat de GGD doet en of dat hoort bij:

- het basispakket:
 - de taken uit de Wet publieke gezondheid⁶, aan de hand van landelijke richtlijnen, die de GGD uitvoert voor alle gemeenten;
 - de taken waartoe het algemeen bestuur heeft besloten.
- 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. Dat deel noemen we in dit productenboek: keuze.
- 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:

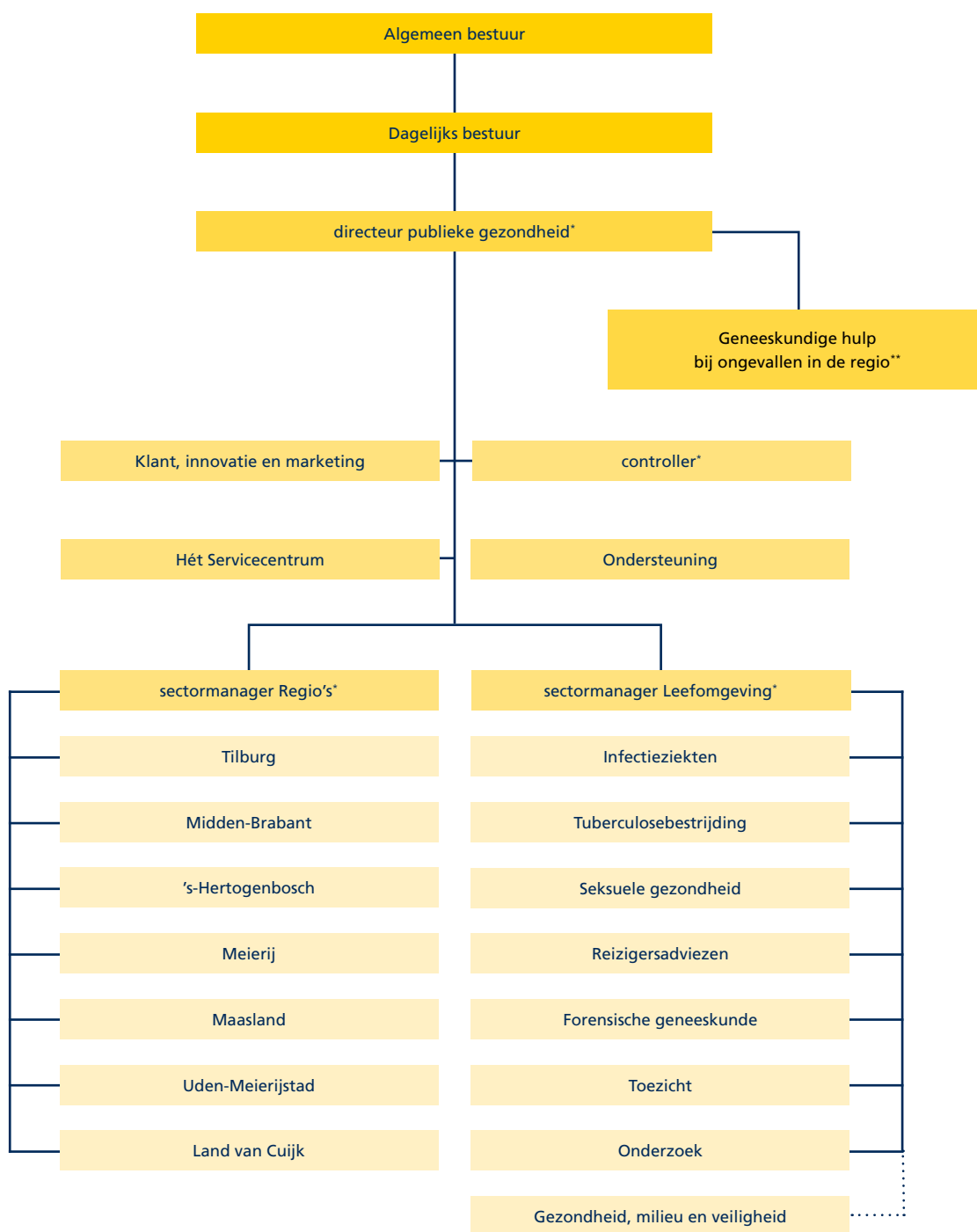
Activiteit	basispakket	keuze	plustaak
Jeugdgezondheidszorg			
Individuele contacten	x	x	x
Samenwerken	x		x
Gezondheidsbescherming			
Infectieziektebestrijding	x		
Tuberculosebestrijding	x		x
Medische milieukunde	x		x
Technische hygiënezorg	x		x
Seksuele gezondheid	x		x
Reizigersadviezen			x
Forensische geneeskunde	x		x
Gezondheidsbevordering en leefstijl			
Preventieprogramma's	x	x	x
Toezicht houden			
Inspecties kindercentra ⁷	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

⁶ 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.

⁷ Over de inspecties van de kindercentra maakt de GGD met elke gemeente jaarlijks afspraken en declareert daarna de kosten.

BIJLAGE 2

ORGANIGRAM GGD HART VOOR BRABANT



* MT-leden

** De GHOR staat onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de Veiligheidsregio

BIJLAGE 3

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2019

	aantal inwoners	gemeentelijke bijdrage basispakket 2019	waarvan: lokaal accent in het basispakket
Bernheze	30.552	€ 990.801	€ 86.580
Boekel	10.503	€ 340.612	€ 29.764
Boxmeer	28.889	€ 936.870	€ 81.867
Boxtel	30.680	€ 994.952	€ 86.942
Cuijk	24.915	€ 807.993	€ 70.605
Dongen	25.773	€ 835.818	€ 73.037
Gilze en Rijen	26.327	€ 853.785	€ 74.607
Goirle	23.554	€ 763.856	€ 66.748
Grave	12.412	€ 402.521	€ 35.174
Haaren	14.109	€ 457.555	€ 39.983
's-Hertogenbosch	153.429	€ 4.975.702	€ 434.795
Heusden	43.747	€ 1.418.715	€ 123.972
Hilvarenbeek	15.366	€ 498.319	€ 43.545
Landerd	15.340	€ 497.476	€ 43.471
Loon op Zand	23.126	€ 749.976	€ 65.536
Meerijstad	80.174	€ 2.600.043	€ 227.201
Mill en Sint Hubert	10.828	€ 351.152	€ 30.685
Oisterwijk	26.163	€ 848.466	€ 74.142
Oss	90.973	€ 2.950.254	€ 257.804
Sint Anthonis	11.577	€ 375.442	€ 32.807
Sint-Michielsgestel	28.670	€ 929.768	€ 81.246
Tilburg	215.631	€ 6.992.913	€ 611.066
Uden	41.732	€ 1.353.369	€ 118.262
Vught	26.435	€ 857.287	€ 74.913
Waalwijk	47.726	€ 1.547.754	€ 135.248
Totaal	1.058.631	€ 34.331.399	€ 3.000.000

BIJLAGE 4

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 2019 komen van de meest recente raming van het Centraal Planbureau en van de Cao Gemeenten 1 mei 2017-31 december 2018. Voor de raming van de loon- en prijsontwikkeling 2019 houden we de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product aan. De index in deze begroting is van na de Kadernota en wijkt daarom af: 3,18% (was 2,49%).

Tijdens het begrotingsjaar past de gemeente Tilburg haar indexcijfers aan, maar de gemeentelijke bijdrage blijft dan gelijk. Als zo'n aanpassing leidt tot een verschil, vangen we dat op via de algemene reserve.

	2017	2018	2019	Totaal
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2018	1,20%	1,40%	0,00%	
Begroting 2019	1,30%	1,80%	2,40%	
Totaal	0,10%	0,40%	2,40%	2,90%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2017	3,75%	1,40%	0,00%	
Begroting 2018	3,10%	3,00%	2,40%	
Totaal	-0,65%	1,60%	2,40%	3,35%
Correctie prijsontwikkeling 2016/2017			0,50%	
Correctie loonontwikkeling 2016/2017			0,95%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2016/2017			0,78%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2019			2,40%	
Totaal index bijdrage per inwoner 2019			3,18%	3,18%
Loon-/prijsverhouding				
Lasten begroting 2018 (x € 1.000)		58.563		
Personele lasten		36.891	62,99%	63%
Materiele lasten		21.672	37,01%	37%

BIJLAGE 5

TAAKVELDEN

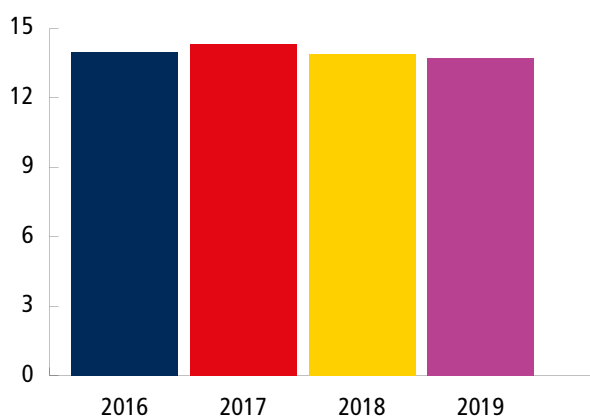
In dit overzicht staan de baten en lasten van de verschillende taakvelden zoals bedoeld in het BBV.

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 2019			
	Baten	Lasten	Saldo
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	115	115	0
0.4 Overhead	2.624	16.336	-13.712
0.10 Mutaties reserves	760	150	610
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	3.499	16.601	-13.102
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.389	2.067	322
1.2 Openbare orde en veiligheid	191	191	0
1 Veiligheid	2.580	2.258	322
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.568	1.032	535
6 Sociaal domein	1.568	1.032	535
7.1 Volksgezondheid	51.277	39.032	12.245
7 Volksgezondheid en milieu	51.277	39.032	12.245

bedragen x € 1.000

Overhead 2016-2019 in miljoenen euro's



BIJLAGE 6

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 vervaldatum van de leningen en daarmee in wisselingen van rentepercentages.

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

	2017	raming 2018	raming 2019	raming 2020	raming 2021
Omschrijving	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-	x € 1000,-
1 Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan of onttrekking uit de reserves	-331	-1.150	-610	100	100
2 Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.001	1.594	1.596	1.441	1.441
3 Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	1.820	0	0	0	0
4 Investerings in (im)materiële vaste activa die we op de balans activeren	314	1.854	10.280	1.573	250
5 Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en anderen, die we niet op de exploitatie verantwoorden en niet al in mindering brachten 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 gronden 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, voor zover niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0
9 Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover het gaat om transacties met derden	1.593	1.149	885	263	88
10 Lasten door transacties met derden, die niet via post 1 lopen, maar rechtstreeks ten laste komen van de reserves en die nog niet vallen onder een van de bovenstaande posten	0	0	0	0	0
11 Verkoop van effecten:	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee
a Gaat u effecten verkopen?	0	0	0	0	0
b Verwachte boekwinst op de exploitatie	0	0	0	0	0
Berekend EMU-saldo	583	-2.559	-10.179	-295	1.204