



**Brabant-Zuidoost**

**GGD BRABANT-ZUIDOOST**

**Programmabegroting 2016**

**CONCEPT**





**Brabant-Zuidoost**

## **Programmabegroting 2016**

### **GGD Brabant-Zuidoost**

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD in zijn openbare vergadering van 1 juli 2015

Mevrouw M.M. de Leeuw-Jongejans  
Voorzitter

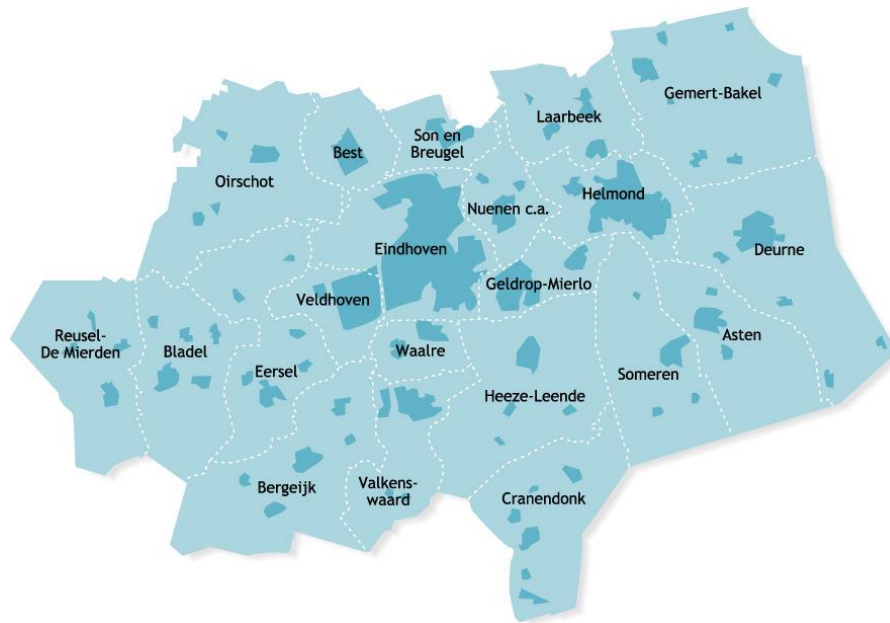
mevrouw H.G. Tindemans-van Tent  
Secretaris

# Inhoudsopgave

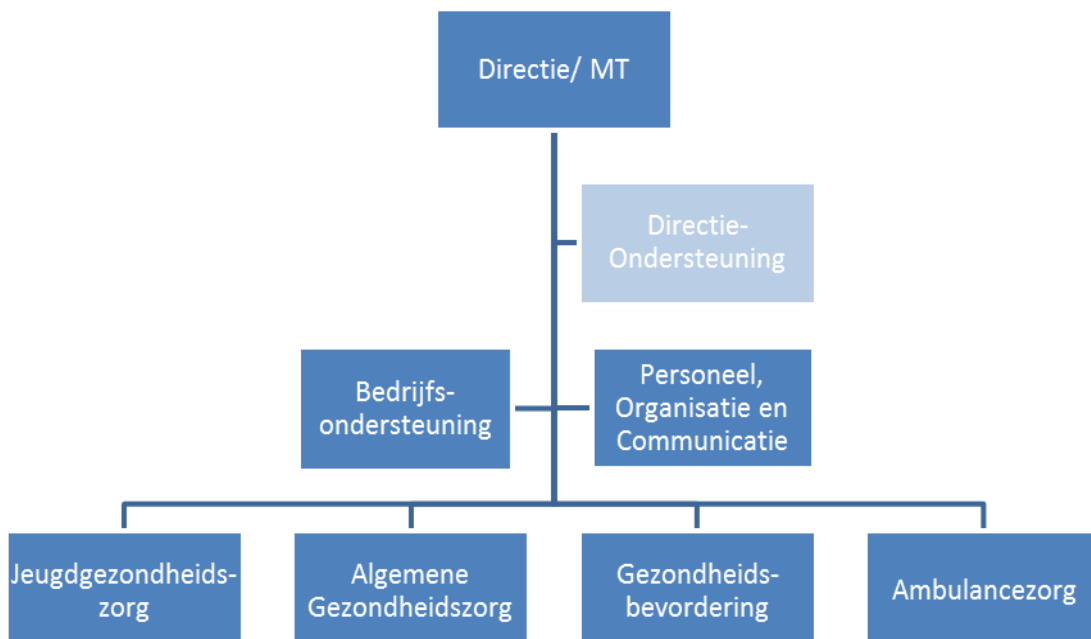
<b>1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Kerngegevens .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Leeswijzer.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Samenvatting.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Programmabegroting 2016 .....</b>	<b>12</b>
<b>Programma Publieke Gezondheid .....</b>	<b>13</b>
5.1 Pijler 1 Monitoren, signaleren en adviseren.....	13
5.2 Pijler 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming .....	25
5.3 Pijler 3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises .....	33
5.4 Pijler 4 Toezicht houden .....	37
5.5 Pijler 5 Jeugdgezondheidszorg .....	40
5.6 Pijler 6 Aanvullende taken Publieke Gezondheid .....	49
5.7 Pijler 7 Ambulancezorg .....	53
5.8 Bestuurskosten .....	57
5.9 Paragrafen .....	57
<b>6. Financiële begroting 2016.....</b>	<b>65</b>
6.1 Overzicht van baten en lasten.....	66
6.2 Toelichting op baten en lasten .....	67
6.3 Staat van financieringen .....	69
6.4 Staat van investeringen .....	70
6.5 Staat van reserves .....	71
6.6 Staat van voorzieningen.....	72
6.7 Meerjarenraming baten en lasten .....	73
<b>7. Bijlagen.....</b>	<b>75</b>
7.1 Berekening inwonersbijdrage 2016.....	75
7.2 Overzicht inwonersbijdrage en overige bijdragen per gemeente .....	76

# 1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

## Overzichtskaart werkgebied



## Organogram



## **Gemeenschappelijke Regeling**

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

**Deelnemende gemeenten** 21

**Algemeen Bestuur** **21 leden**

### **Dagelijks Bestuur**

Mevrouw M. de Leeuw-Jongejans  
Mevrouw H. Balk  
Mevrouw H.G. Tindemans-van Tent  
De heer M. van Dorst  
De heer R. Daenen  
Mevrouw J. Veldhuizen  
De heer J. Bevers  
De heer A. Ederveen

### **Portefeuille**

Voorzitter  
Vicevoorzitter  
Secretaris  
Financiën  
Personeelszaken  
lid  
lid  
Toegevoegd lid vanuit de  
Veiligheidsregio

## 2. Kerngegevens

### Per 1 januari 2015

#### **Sociale en fysieke structuur**

Aantal leerlingen onder zorg	118.572
Aantal scholen basisonderwijs	263
Aantal scholen voortgezet onderwijs	40
Aantal scholen speciaal onderwijs	51
Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	752.485
Aantal inwoners kleinste gemeente	12.775
Aantal inwoners grootste gemeente	223.214

### **Raming 2016**

#### **Personeel**

Formatie in fte's	360
Formatie in personen	450

#### **Financiën**

##### Programma Publieke Gezondheid

Totaal exploitatie	€ 17.870.000
--------------------	--------------

##### Programma Ambulancezorg

Totaal exploitatie	€ 17.710.000
--------------------	--------------

### 3. Leeswijzer

Onderhavig document omvat de concept-programmabegroting 2016 van de GGD Brabant-Zuidoost. De begroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV)" waaraan ook een gemeenschappelijke regeling dient te voldoen.

Als gevolg van een besluit tot wijziging van het BBV, zijn met ingang van 2015 enkele aanpassingen in het begrotingsformat aangebracht. Deze wijzigingen hebben tot doel de deugdelijkheid en transparantie van de begroting en de meerjarenraming te versterken, alsmede van de horizontale controle daarop. Zo dient er voortaan een overzicht van incidentele lasten en baten en een overzicht van de beoogde structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves opgenomen te worden. Hieraan is voldaan middels een toelichting bij de betreffende overzichten. Verder dient de paragraaf weerstandsvermogen gewijzigd te worden in een paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing. Het gaat daarbij niet alleen om een inventarisatie en beschrijving van risico's en de middelen en mogelijkheden om deze op te vangen, maar zeker ook om de wijze waarop en de processen en systemen waarmee de risico's worden beheerst. Tot slot zijn bepalingen met betrekking tot de paragraaf verbonden partijen aangepast. Deze wijzigingen die ook al in de begroting 2015 waren verwerkt, zijn waar relevant in deze begroting verder aangescherpt.

De begroting bestaat uit:

1. een Programmadeel met daarin de beschrijving van de taakvelden per pijler en de paragrafen.
2. een Financiële begroting met daarin een overzicht van baten en lasten, een meerjarenraming en de staten van vaste activa, reserves en voorzieningen en financieringen.

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

- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

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

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



## 4. Samenvatting

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

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

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

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

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

In deze Programmabegroting wordt op hoofdlijnen weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2016 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht uit te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) gezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel is voorlopig gebaseerd op het productenboek 2015, dat uiteraard in de loop van 2015 en ook 2016, nog geactualiseerd wordt/kan worden. De indeling van het programmadeel is met ingang van dit jaar aangepast naar bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2016 een actualisering van de begroting 2015 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2016.

Mocht later het takenpakket nog substantieel anders wijzigen dan voorzien, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.

Intern wordt de Programmabegroting verwerkt tot beheersbegrotingen voor de sectormanagers waardoor inzichtelijk is welke budgetten zij ter beschikking hebben en waarover ze verantwoording dienen af te leggen.

Conform de gewijzigde WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen) stelt de GGD BZO met ingang van het begrotingsjaar 2016 voortaan ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op. In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en de eventueel volgende jaren beschreven. In deze begroting zijn die ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader zijn de volgende hierbij van belang te benoemen:

- de verkoop van de Callenburgh met daaraan verbonden bezuiniging en de consequenties daarvan voor de verlaging van gemeentelijke bijdrage;
- de reorganisatie van de ondersteunende functies en daaruit voortvloeiende verlaging van de gemeentelijke bijdrage;
- de gewijzigde verrekening met betrekking tot het btw-compensatiefonds en de daaruit voortvloeiende verlaging van de gemeentelijke bijdrage en materiële kosten;
- de overheveling van het Puber Contact Moment (PCM) van contracttaak naar de gezamenlijke bijdrage.

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD BZO is, zeker gezien de exploitatie-omvang, zeer beperkt; als het positief resultaat 2014 wordt toegevoegd aan de algemene reserve dan bedraagt deze per begin 2015 ca. € 450.000.

De risico-inventarisatie 2015 resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van ruim € 2.000.000,-. Het bestuur heeft echter eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant Zuidoost, toch al garant staan. Het algemeen bestuur heeft in 2011 bij vaststelling van de notitie 'Weerstandsvermogen, Onvoorzien en Reserves & Voorzieningen' vastgesteld dat de Algemene Reserve van de GGD minimaal 5% en maximaal 10% van de gemeentelijke bijdrage per inwoner zou moeten bedragen. Bij de bespreking van de basistaken-notitie in het najaar van 2014 heeft het algemeen bestuur dit, gegeven de financiële context bij gemeenten, aangescherpt tot de bepaling dat 5% voor dit moment ook als (na te streven) maximum dient te gelden. Zodra dat niveau (per 2016 ca. € 600.000,-) bereikt is kan dan op basis van het dan geldende risicoprofiel besloten worden tot afroming van de gemeentelijke bijdrage. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt voor een budgetperiode van 4 jaren een vaste afspraak gemaakt, inclusief een methodiek voor indexering. Hiervoor is gekozen opdat hiervoor niet jaarlijks voorstellen, berekeningen en afrekeningen hoeven te worden gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte dat de omvang van het gezamenlijke takenpakket gelijk blijft (behoudens specifieke besluiten) en dat de methodiek van indexering er voor zorgt dat gemiddeld genomen de GGD de bijdrage ontvangt die daarvoor noodzakelijk is. Begin 2015 is voor de budgetperiode 2016-2019 door het bestuur besloten de methode van indexering van de vorige budgetperiode te continueren: bij deze eenvoudige en transparante berekening wordt het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau gehanteerd, zonder nacalculatie. Hierbij wordt geen onderscheid meer gemaakt in salarissen en prijzen. Gedurende de budgetperiode van 4 jaren wordt geen nacalculatie toegepast. Aangenomen wordt dat het langjarig gemiddelde van deze systematiek, gebaseerd op een objectieve, door een externe autoriteit vastgestelde norm, een aanvaardbaar financieringsniveau oplevert. Dat levert de GGD een budget op dat gemiddeld genomen moet voldoen om de gestegen kosten op te vangen. Het CPB publiceerde dit indexcijfer voor 2016 op 18 maart 2015 in bijlage 1.3 van het Centraal Economisch Plan 2015; het bedraagt voor 2016 1,7%.

Naast deze indexering vinden ten opzichte van 2015 nog enkele correcties op het bedrag per inwoner plaats, zoals hiervoor reeds genoemd. In bijlage 1 wordt de berekening nader toegelicht.

## 5. Programmabegroting 2016

### Financiering per pijler

Pijlers	Financiering per pijler						
	Inwoner bijdragen gemeenten	Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorg-verzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
Monitoren, signaleren en adviseren	2,18	1.640.000	400.000			150.000	2.190.000
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2,85	2.145.000		1.040.000	65.000	1.365.000	4.615.000
PG bij incidenten, rampen en crises	0,50	380.000				10.000	390.000
Toezicht houden	0,11	80.000	1.100.000			15.000	1.195.000
Jeugdgezondheidszorg	8,66	6.518.000	125.000				6.643.000
<i>PuberContactMoment JGZ*</i>	<i>(0,83)</i>	622.000					622.000
Ambulancezorg	0,00	0	55.000	30.000	1.100.000	16.030.000	17.640.000
Aanvullende taken PG	0,27	205.000	690.000	105.000		500.000	1.500.000
<i>Bestuurskosten **</i>	0,49	365.000					365.000
<i>Aflopemde rechtspos. bijdragen gemeenten</i>	0,00	0	390.000				390.000
<b>totaal</b>	<b>15,06</b>	<b>11.955.000</b>	<b>570.000</b>	<b>2.220.000</b>	<b>2.245.000</b>	<b>16.095.000</b>	<b>2.465.000</b>

\* per 2016 wordt het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2016 ( € 622.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,83), in de totaalstelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen .

\*\* de bezuinigingen op overhead en huisvesting en de afname i.v.m. de gewijzigde verrekening van de btw-compensatie zijn in zijn geheel in mindering gebracht op de post bestuurskosten.

# Programma Publieke Gezondheid

## 5.1 Pijler 1 Monitoren, signaleren en adviseren

De GGD adviseert gemeenten over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, gezondheidsbevordering en -bescherming.

Daartoe behoort ook het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysiek en sociale omgeving en advisering over bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen (milieu, ruimtelijke omgeving enz.), omdat de meeste voorwaarden voor gezondheid buiten het domein van de zorg worden gecreëerd. De GGD zet hierbij eigen instrumenten in zoals epidemiologisch onderzoek, broncontactonderzoek bij infectieziekten, medisch milieukundig onderzoek, informatie uit kinddossiers.

De GGD gebruikt ook bronnen en signalen vanuit het regionale netwerk zoals huisartsen, politie, welzijnswerk, zorginstellingen of vanuit landelijke partners zoals RIVM en CBS.

Bij de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is de GGD een belangrijke ondersteuner van gemeenten. De GGD brengt de gezondheidsproblematiek op wijk/buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken, participeert in lokale beleidsnetwerken en legt verbindingen tussen partijen uit verschillende sectoren.

*Het gaat in deze pijler concreet om de volgende taakvelden:*

- *Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*
- *Monitors, regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, maatwerkonderzoek.*
- *Gezondheidsexpertise in het sociale domein.*
- *Monitoring, signalering en advisering vanuit Infectieziekten, Technische Hygiënezorg, Medische milieukunde en Jeugdgezondheidszorg (zie andere pijlers).*

<b>Taakveld: Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD-ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein.</p> <p><u>Doel:</u> Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunen bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV</li> <li>- Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid)</li> <li>- Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering</li> <li>- Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen.</li> <li>- Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie</li> <li>- Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners</li> </ul>	<p>Werken in multidisciplinair teams (intern, samen met adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers, onderzoekers en in samenwerking met JGZ. Extern samen met burgers en andere lokale partners)</p>	<p>Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/onderwijs RO/sport e.d.)</p> <p>En op welke wijze burgers die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef-en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund.</p> <p>Er is uitvoering gegeven aan het lokale plannen, conform afspraken.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie</li> <li>- Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan</li> <li>- Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies</li> <li>- Beantwoorden van ad-hoc vragen</li> <li>- Evalueren LGB-traject</li> <li>- De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen mensen met een lagere sociaal economische status, wijken)</li> </ul>		
<p>Toedeling uren LGB adviseur: 110 per gemeente</p> <p>Helmond        220 Eindhoven      260</p> <p>Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO: 65 per gemeente</p> <p>Geldrop-Mierlo        85 uur Veldhoven                90 uur Helmond                 110 uur Eindhoven                260 uur</p>	<p>Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/ voorlichting: 85 uur per gemeente</p> <p>Geldrop-Mierlo 110 uur Veldhoven        120 uur Helmond          175 uur Eindhoven        300 uur</p>	<p>Activiteitenbudget € 1.000,- per gemeente</p>

<b>Taakveld: Monitors</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<p>Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitor-cyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeugdmonitor 0-11 jaar (2013/2014)</li> <li>▪ Jeugdmonitor 12-18 jaar (2015/2016)</li> <li>▪ Volwassenenmonitor 19-64 jaar (2016/2017)</li> <li>▪ Ouderenmonitor 65-plus (2016/2017);</li> </ul> <p>Dataverzameling gebeurt enerzijds via een enquête (schriftelijk en/of via internet), anderzijds uit relevante registraties en andere bronnen.</p> <p>Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg).</p> <p>Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.</p>	<p>De vragenlijst kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM.</p> <p>Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lokaal tabellenboek</li> <li>▪ lokale kernpunten</li> <li>▪ GGD-gezondheidsatlas</li> <li>▪ Presentatie (in overleg)</li> </ul>	<p>Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio</p> <p>In 2015 vinden de voorbereidingen plaats voor uitvoering van de jeugdmonitor 12-18 jaar op scholen (in de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. In de overgang naar deze nieuwe landelijk geharmoniseerde vorm, zal ook nog, zoals tot nu toe gebeurde, een vragenlijst worden afgenomen bij een steekproef van de 12-18 jarigen op gemeenteniveau. De dataverzameling voor de monitor vormt de basis voor het kenniscentrum onderzoek. Aanvullende vragen (op maat) kunnen met behulp van de databestanden worden beantwoord.</p>



<b>Taakveld: regionale Volksgezondheid ToekomstVerkenningen (rVTV)</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. In de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt de beschikbare kennis op het gebied van de gezondheid in de regio Zuidoost-Brabant geïntegreerd en worden ontwikkelingen geschetst. Op basis van deze ontwikkelingen geeft de GGD advies voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid.</p> <p><u>Doel:</u> Gegevens dragen bij aan de ontwikkeling en prioritering van gemeentelijk gezondheidsbeleid.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<p>In 2015 wordt de tweede rVTV uitgebracht. De ontwikkelingen in het sociale domein en de implicaties van het toepassen van het concept positieve gezondheid vormen belangrijke elementen van de rVTV. De rVTV bestaat uit verschillende producten: Het regionaal Kompas Volksgezondheid biedt op basis van een thematische en geografische indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beleidsmatige interpretatie van cijfermatige informatie van de diverse monitors en andere databronnen.</li> <li>▪ Aanbevelingen om het regionale aanbod aan interventies te optimaliseren.</li> </ul> <p>In de gemeentelijke publicaties worden de beschikbare kennis per gemeente vertaald ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid. Dit gebeurt aan de hand van de thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gezond en talentvol opgroeien</li> <li>▪ Arbeid is het beste medicijn</li> <li>▪ Gezond bezig zijn</li> <li>▪ Samen in de wijk</li> <li>▪ Langer thuis</li> </ul>	<p>Het regionaal kompas wordt continu geüpdatet. Grotere aanpassingen vinden plaats als de resultaten van de monitor in het regionaal kompas worden verwerkt.</p> <p>Eenmaal per 4 jaar uitbrengen van 21 gemeentelijke publicaties, voorafgaand aan de cyclus van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid.</p>	<p>In 2015 verschijnen de gemeentelijke publicaties.</p>

<b>Taakveld: Maatwerkonderzoek</b>		
<u>Onderbouwing:</u>	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.	
<u>Doel:</u>	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.	
<u>Voor wie:</u>	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan Ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksgegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers.</p> <p>Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant.</p> <p>Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities</p> <p>Beantwoorde van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek.</p>	<p>Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord</p> <p>Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek.</p> <p>Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten</p> <p>Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.</p>	<p>Onze gemeente weten ons te vinden en hebben de juiste gezondheidscijfers/interpretatie en onderzoekgegevens gebruikt bij het onderbouwen en ontwikkelen van bestaand en nieuw beleid.</p> <p>Aantal vragen en onderwerpen per gemeente.</p>

<p>Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctiefunctionaris)</p> <p>Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering.</p> <p>Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis</p>		
--	--	--

## Taakveld: **Gezondheidsexpertise in het Sociaal Domein**

### Onderbouwing

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

### Doel

Gezondheids kennis en kunde toevoegen in de lokale situatie om te bevorderen dat burgers gezond en veilig kunnen opgroeien en zich ontwikkelen tot mensen met betekenis voor zichzelf, elkaar en de samenleving.

*Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen en Meedoen als bevordering van gezondheid*

### Werkwijze

Op een aantal deelgebieden zullen we met direct betrokkenen per deelgebied aan de hand van en inventarisatie en analyse van knelpunten en kansen komen tot voorstellen voor interventies en activiteiten. Het gaat daarbij om de thema's:

- **Gezond en talentvol opgroeien**  
*-Jeugdzorg, weerbaarheid, onderwijs, opvoedingsondersteuning, voortijdig schoolverlaters-*
- **Arbeid is het beste medicijn**  
*-arbeidsparticipatie, lage SES, armoede, duurzaam werken-*
- **Gezond bezig zijn**  
*-leefstijl, cultuur, zingeving, vrijwilligerswerk-*
- **Samen in de wijk**  
*-leefbaarheid, milieubeleving, eenzaamheid, veiligheid, civil society, infectieziekten-*
- **Langer thuis**  
*-voorzieningen, leven met beperkingen, langer thuis wonen, mantelzorg-*

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

Met hen samen gaan we per deelgebied bepalen met welk item we aan de slag gaan.

<p><b>Resultaat</b></p> <p>De aanpak/activiteit/interventie wordt gedragen door burgers en lokale partijen en bewerkstelligt een positievere ervaren gezondheid van burgers. Op onderdelen zal het resultaat verder gespecificeerd worden.</p> <p>De volgende activiteiten zullen deel uitmaken van interventies op bepaalde deelgebieden</p>		
<b>Specifieke activiteiten</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<p><b>Gezond en Talentvol opgroeien</b></p> <p>Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels'</p> <p>Training voor leerkrachten/intermediairs:</p> <p><u>Doel:</u> Bijdragen aan het optimaliseren van Het preventieaanbod in de regio op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat veel jongeren onveilig vrijen. Voorlichting over gezonde seksuele relaties blijft van belang.</p> <p>Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden</p> <p>Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen</p> <p>Vraagbaak voor intermediairs</p>	<p>Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen.</p>	<p>Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen.</p> <p>Jaarlijks doen zo'n 30 scholen mee.</p>

<p><b>Werken aan een gezonde school</b></p> <p><u>Doel:</u></p> <p>Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode. Dit omvat de thema's voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen.</p> <p>We gaan uit van de vraag van de school en onderzoeken samen met de school hun situatie en wat daarbij past als stap naar een gezondere school.</p> <p>We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.</p>	<p>Scholen kunnen rechtstreeks contact met ons opnemen. Of via JGZ of samenwerkingspartners. Of via andere programma's zoals Onwijs Fit!</p> <p>In sommige gemeenten nemen scholen deel aan een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheid. De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden.</p> <p>We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educatieve activiteiten</li> <li>▪ Signalering en doorverwijzen</li> <li>▪ Omgeving (fysiek en sociaal)</li> <li>▪ Ouderbetrokkenheid</li> <li>▪ Schoolgezondheidsbeleid</li> </ul>	<p>De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers.</p> <p>Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet.</p> <p>De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt.</p> <p>Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.</p>
<p><b>Langer Thuis</b></p> <p>Voorlichting door en voor 55+</p> <p><u>Doel:</u></p> <p>Mensen worden door voorlichting in staat gesteld om zelf gezonde keuzes te maken, als eerste stap in het proces van attitude- en gedragsverandering.</p> <p>Voorlichten van de specifieke doelgroep senioren via georganiseerde settings, of op termijn andere risicogroepen waardoor ze meer inzicht krijgen in wat ze zelf kunnen doen om gezond te blijven.</p>	<p>Getrainde vrijwilligers worden ingezet op eigen peergroep.</p>	<p>Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheidsvaardigheden versterkt worden.</p> <p>Per jaar worden zo'n 30 voorlichtingen verzorgd.</p>

<p>Diverse thema's: voeding, beweging, overgewicht, hart- en vaatziekten, valpreventie, ontspoorde zorg, hygiëne in de keuken, patiëntenrecht, organisatie van de gezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken, werken van het lichaam en osteoporose.</p> <p>Groepsvoorlichting, peergroup-educatie</p> <p>Voorlichting kan los worden ingezet of als onderdeel van andere programma's.</p>		
<p><b>Gezond Bezig</b></p> <p>Aanpak Laat je niet flessen</p> <p><u>Doel:</u></p> <p>Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol</p> <p>Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'.</p> <p>Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep.</p>	<p>Onderhouden website</p> <p>Organiseren regionale ontmoetingsbijeenkomst.</p> <p>Onderhouden netwerk verschillende pijlers</p> <p>20 uur lokale ondersteuning bieden (Helmond en Eindhoven 30 uur).</p>	<p>Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers.</p> <p>Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.</p>

<p><b>Gezondheidsvaardigheden versterken</b></p> <p><u>Doel:</u></p> <p>Mensen worden door het versterken van hun gezondheidsvaardigheden in staat gesteld om goed gebruik te maken van voorzieningen (zorg en welzijn), om goed voor zichzelf te zorgen/op te komen en om adequaat gebruik te maken van informatie.</p>	<p>Aansluiting zoeken bij bestaande settingswaar kwetsbare burgers al bij elkaar komen om aan de lopende trajecten modules toe te voegen die gezondheidsvaardigheden versterken (bijv. Goede voeding hoeft niet veel te kosten of naar de dokter of op je zelf wonen of langer zelfstandig thuis wonen).</p> <p>We passen vorm en inhoud naar wens en op maat aan.</p> <p>Deskundigheidsbevordering voor intermediairs (sociale dienst, welzijnswerk, onderwijs, volwassenen educatie etc.): bewustwording en aanleveren tools.</p>	<p>Mensen zijn beter in staat om regie te nemen/houden over het eigen leven.</p>
<p><b>Expertise gezondheidsthema's</b></p> <p>Het beschikbaar hebben en houden van specifieke deskundigheid voor de regio op het gebied van belangrijke preventie thema's. Bijdragen aan het optimaliseren van de participatie- en regiemogelijkheden van burgers</p>	<p>Expertise ontwikkelen, bijhouden en delen op het gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leefstijl (overgewicht, roken, alcohol en drugs)</li> <li>▪ Gezonde (seksuele) relaties</li> <li>▪ Veerkracht (sociale weerbaarheid/opvoeding, OGGZ/ Kwetsbare groepen)</li> <li>▪ Leefomgeving</li> <li>▪ Bijhouden landelijke actuele ontwikkelingen</li> <li>▪ Inventarisatie regionaal interventieaanbod op een aantal thema's en beschikbaar stellen van de informatie via Het Regionale Kompas</li> </ul>	<p>Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairs, burgers via het regionaal kompas</li><li>▪ Afstemming tussen partners tot stand brengen om preventiestructuur te verbeteren</li><li>▪ Vraagbaak voor collega's, professionals en burgers</li></ul>	
--	--	--

## 5.2 Pijler 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

De Wet PG bevat een aantal gezondheid beschermende taken waarvoor specialistische deskundigheid van belang is. Daarnaast voert de GGD een aantal aanvullende contracttaken uit m.b.t. gezondheidsbescherming.

*Concreet gaat het om de volgende taakvelden:*

- *Algemene infectieziekten bestrijding*
- *TBC-bestrijding*
- *Seksuele Gezondheid*
- *Medisch-milieukundige zorg*
- *Technische Hygiënezorg*
- *Reizigerszorg (contracttaak)*
- *Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma 4 – 18 jarigen (contracttaak))*

<b>Taakveld: Algemene Infectieziektebestrijding</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Voorkómen en bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM)</li> <li>▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance)</li> <li>▪ Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>▪ Bron- en contactopsporing</li> <li>▪ Regie/netwerk</li> <li>▪ Outbreak- management</li> <li>▪ Vangnettaak</li> <li>▪ 24-uurs bereikbaarheid</li> <li>▪ Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.)</li> </ul>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca 800 meldingen van infectieziekten/ artikel 26 meldingen in de regio.</li> <li>▪ Ca 700 adviezen en beantwoorde vragen in de regio</li> <li>▪ Minimaal 1 uitbraak-oefeningen per jaar</li> <li>▪ Enkele preventieprojecten</li> <li>▪ De mate waarin de GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten (beschikbaarheid van en bekendheid met protocollen, draaiboeken, getraind en beoefende medewerkers, 24 uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid)</li> <li>▪ De mate van tevredenheid van gemeenten en ketenpartners over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een uitbraak van een infectieziekte (groot en klein).</li> </ul>

## Taakveld: Tuberculosebestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaten												
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registreren en verwerken van gegevens</li> <li>▪ Verzamelen en analyseren van regionale gegevens</li> <li>▪ Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>▪ Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>▪ Screeningen</li> <li>▪ Bron- en contactopsporing</li> <li>▪ Behandeling en/of verwijzing</li> <li>▪ Outbreak-management</li> <li>▪ Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen</li> </ul>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Productie-aantallen               <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Thoraxfoto's</td> <td style="text-align: right;">3100</td> </tr> <tr> <td>Mantoux</td> <td style="text-align: right;">1600</td> </tr> <tr> <td>BCG-vaccinatie</td> <td style="text-align: right;">300</td> </tr> <tr> <td>DOT-behandeling</td> <td style="text-align: right;">35</td> </tr> <tr> <td>TBC Patiënten</td> <td style="text-align: right;">50</td> </tr> <tr> <td>Latente TBC patiënten</td> <td style="text-align: right;">53</td> </tr> </table> </li> <li>▪ Percentage Tbc patiënten dat de behandeling met succes voltooid heeft.</li> <li>▪ De mate van tevredenheid van TBC patiënten over de geboden behandeling/begeleiding.</li> <li>▪ Mate van tevredenheid van gemeenten over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een TBC calamiteit.</li> </ul>	Thoraxfoto's	3100	Mantoux	1600	BCG-vaccinatie	300	DOT-behandeling	35	TBC Patiënten	50	Latente TBC patiënten	53
Thoraxfoto's	3100													
Mantoux	1600													
BCG-vaccinatie	300													
DOT-behandeling	35													
TBC Patiënten	50													
Latente TBC patiënten	53													

<b>Taakveld: Seksuele Gezondheid</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Het voorkómen en bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's en hulp bieden bij vragen omtrent seksuele gezondheid.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het organiseren van laagdrempelige spreekuren.</li> <li>▪ Het opsporen van SOA's d.m.v. individuele counseling en laboratoriumonderzoek</li> <li>▪ Opstellen en uitvoeren van individuele behandelplannen (bij gevonden SOA's), evt. voorschrijven van medicijnen</li> <li>▪ Partnerwaarschuwing</li> <li>▪ Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen</li> <li>▪ Uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten (gastlessen, promotieactiviteiten e.d.) gericht op risicogroepen voor <b>risicogroepen</b> zoals jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen. Bevorderen van bewustwording van de gevaren en de eigen mogelijkheden (veilig vrijen) om het oplopen van een SOA te voorkomen.</li> </ul>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca. 80 voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.</li> <li>▪ Ca. 3200 individuele consulten</li> <li>▪ Ca. 550 gevonden SOA's</li> </ul>

<b>Taakveld: Medische Milieukundige Zorg</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.</p> <p><u>Doel:</u> Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieumomstandigheden</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Basispakket:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het adviseren over gezondheidsrisico's bij rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt.</li> <li>▪ Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken.</li> <li>▪ Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing.</li> <li>▪ Het onderhouden van de bij Bureau GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven) regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren.</li> </ul> <p>Maatwerk: Voor diensten die niet tot het Basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt.</p>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen,</p> <p>Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid.</p> <p>Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen. Dit zijn: gezonde en veilige wijk, bevorderen gezond wonen en frisse scholen. Er is een aparte productenkaart beschikbaar.</p> <p>Periodiek wordt de klanttevredenheid gemeten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca. 200 beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio.</li> <li>▪ Ca. 16 beleidsadviezen voor de regio/ gemeenten.</li> <li>▪ Ca. 10 voorlichtingsactiviteiten in de regio.</li> </ul>

<p>Voorbeelden van betaalde diensten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem.</li> <li>▪ Participatie in urgentieteams intensieve veehouderij</li> <li>▪ Adviezen over gezondheidsrisico's bij rampen die meer dan 20 uur bedragen.</li> </ul>		
---	--	--

<b>Taakveld: Technische hygiënezorg</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p>		
<p><u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verzamelen en analyseren van gegevens</li> <li>▪ Onderzoek- en beleidsadvisering</li> <li>▪ Beantwoorden van vragen van burgers en gemeenten</li> <li>▪ Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instelling</li> <li>▪ Preventie activiteiten</li> <li>▪ Inspecties bij geprioriteerde <b>risicovolle objecten</b></li> </ul>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen.</p> <p>Met gemeenten worden lokale afspraken gemaakt met betrekking tot de te bezoeken risicolocaties (aantal/soort).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca 150 inspecties bij risicolocaties.</li> <li>▪ Ca. 100 vragen van bewoners/ gemeenten beantwoord.</li> </ul>

<b>Taakveld: Reizigerszorg</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Contracttaak.		
<u>Doel:</u> Het voorkomen van importeren van infectieziekten in Nederland		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publieksvoorlichting</li> <li>▪ Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis)</li> <li>▪ Vaccineren</li> <li>▪ Verkoop beschermingsmiddelen</li> <li>▪ Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).</li> </ul>	Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca 16.000 consulten</li> </ul>

<b>Taakveld: Uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Wettelijke taak		
<u>Doel:</u> Bieden van bescherming tegen (kinder)ziekten zoals vermeld in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Uitvoeren landelijk vastgestelde RVP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle kinderen geboren in 2006 (9-jarigen) krijgen een uitnodiging voor een vaccinatie tegen DKTP (Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio) en BMR (Bof, Mazelen en Rode Hond).</li> <li>▪ Alle meisjes geboren in 2002 (12-jarigen) krijgen een uitnodiging voor HPV (humaan papillomavirus)-vaccinatie bestaande uit drie vaccinaties.</li> <li>▪ Alle kinderen die nog niet volledig zijn gevaccineerd tegen de diverse besmettelijke kinderziekten (= niet HPV) opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma, biedt de GGD een inhaalprogramma aan. Voor HPV krijgt alleen specifieke groep meisjes die in 2001 zijn geboren alsnog oproep.</li> </ul>	<p>Er wordt gewerkt volgens professionele standaarden en landelijke protocollen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle 9-jarigen krijgen uitnodiging voor vaccinatie en zo nodig herhalings-oproep. Aantal 9-jarigen: 7.956 Aantal vaccinaties: 2 per 9-jarige. Tenminste 90% van de 9-jarige kinderen is gevaccineerd</li> <li>▪ Alle 12-jarigen krijgen een uitnodiging voor de HPV-vaccinaties en zo nodig een herhalingsoproep. Aantal 12-jarige meisjes: 4.211 Aantal vaccinaties per 12-jarig meisje 2. Opkomstpercentage tenminste 60%.</li> </ul>



### **5.3 Pijler 3 Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises**

Wettelijk is vastgelegd dat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidskundig advies aan de Burgemeester of de voorzitter van de Veiligheidsregio.

De GGD voert (opgeschaalde) taken uit op het terrein van infectieziekten bestrijding, medisch-milieukundige risico's (gezondheidsrisico's als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen), psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen. De DPG stuurt zowel de GGD als het GHOR-bureau aan. De GHOR heeft een ondersteunende en controlerende rol binnen de hele witte kolom.

In acute situaties dient de GGD de professionele regie te kunnen voeren op de uitvoering van taken (bijv. bij het uitvoeren van vaccinatieprogramma's bij een griepdemie).

Verder adviseert en ondersteunt de GGD gemeenten en scholen bij kleinschalige incidenten (zoals suicides, zedenzaken en ongevallen). Dat zijn schokkende gebeurtenissen die maatschappelijke onrust met zich mee kan brengen.

GGD en GHOR hebben voor de uitvoering van bovengenoemde taken specialisten in dienst die regelmatig trainen en oefenen op basis van draaiboeken of rampenscenario's. Het bewaken van de PG bij rampen en crises betekent niet alleen dat GGD en GHOR goed voorbereid zijn op het handelen tijdens en na rampen, maar ook dat gemeenten en andere partijen geadviseerd en begeleid worden om preventieve maatregelen te nemen.

*Concreet gaat het om de volgende producten:*

- *GGD Crisisteam en crisisplan*
- *Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies.*
- *Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen.*

<b>Taakveld: GGD Crisisteam en -plan</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.</p> <p><u>Doel:</u> Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisplan met voorzieningen dat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 kan garanderen.</li> <li>▪ Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten</li> <li>▪ Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS).</li> <li>▪ Coördinatie van psychosociale hulpverlening</li> <li>▪ Gezondheidsonderzoek na een ramp.</li> </ul>	<p>Volgens landelijke afspraken en normen en binnen de kaders van het regionale crisisplan en het crisisplan van de GGD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio.</li> <li>▪ Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ</li> <li>▪ Beschikbaarheid van een actueel crisisplan</li> <li>▪ Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen.</li> <li>▪ Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7)</li> </ul>

<b>Taakveld: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSH)</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.		
<u>Doel:</u> Adequaat reageren op ingrijpende gebeurtenissen.		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord.</p> <p>Taken GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coördinatie van hulpverlening</li> <li>▪ Bijdrage leveren aan voorlichting</li> <li>▪ Deelname aan het lokaal scenarioteam (samenstelling is afhankelijk van aard gebeurtenis)</li> <li>▪ Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp</li> </ul>	<p>Volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en het deelplan PSH in het crisisplan van de GGD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca 20 casussen per jaar.</li> <li>▪ Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.</li> <li>▪ Ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.</li> </ul>

<b>Taakveld: Ondersteuning van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> De Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Vanwege de nauwe raakvlakken met de ambulancezorg, maakt de Veiligheidsregio hierbij gebruik van functionarissen van de GGD Brabant-Zuidoost.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>Leveren van functionarissen ten behoeve van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen</p> <p>Het beschikbaar hebben van een overeengekomen aantal functionarissen voor de functie van:</p> <p>Officier van dienst (OVDg); Algemeen Commandant Geneeskundig (alg. cdt-g) Hoofd Informatie (HIN) Hoofd Ondersteuning (HON) Directeur Publieke Gezondheid (DPG) Secretaresses</p>	<p>Beschikbaarheid conform de afspraken met de GHOR (piketroosters)</p> <p>Deelname aan trainingen en oefeningen door de geleverde functionarissen</p>	<p>24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van piketfuncties.</p> <p>Getrainde en geoefende piketfunctionarissen.</p>

## 5.4 Pijler 4 Toezicht houden

Toezicht kan signalerend en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend (bij dit laatste ligt de nadruk op het naleven van regels).

*Concreet gaat het om de volgende taakvelden:*

- *Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen (controlerend, op contractbasis voor gemeenten)*
- *Toezicht op tattoo- & piercingshops (controlerend, i.o.v. VWS)*
- *Toezichthoudende aspecten (signalerend en beïnvloedend) bij de gezondheid beschermende taken infectieziekten bestrijding, technische hygiënezorg en medische milieukunde (zie pijler 2)*
- *Toezicht WMO*

<b>Taakveld: Toezicht op Kinderopvang en peuterspeelzalen</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet kinderopvang</p> <p><u>Doel:</u> Kwaliteitsverbetering van de kinderopvang en peuterspeelzalen, kinderen een veilige en gezonde leeromgeving bieden.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen.</li> <li>▪ Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang</li> <li>▪ Advisering gemeenten met betrekking tot handhaving</li> <li>▪ Voorlichting en informatievoorziening ten behoeve van ouders en andere belanghebbenden</li> <li>▪ VVE inspecties (op verzoek).</li> <li>▪ Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek).</li> <li>▪ Bijhouden van het register kinderopvang (op verzoek).</li> </ul>	<p>Volgens landelijk toezichtkader en lokale afspraken met gemeenten.</p>	<p>Ca. 1600 inspecties per jaar.</p>

<b>Taakveld: Toezicht op Tattoo- en Piercingshops</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Voedings- en Warenwet. Deze taak wordt uitgevoerd in opdracht van VWS</p> <p><u>Doel:</u> Voorkomen van gezondheidsrisico's van tatoeëren, piercen en permanente make-up</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Periodiek toezicht houden op hygiëne &amp; veiligheid bij T&amp;P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht.</li> <li>▪ Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig)</li> <li>▪ Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties</li> </ul>	<p>Volgens professionele standaarden en landelijk protocol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca. 40 inspecties/ vergunningen per jaar</li> </ul>

## 5.5 Pijler 5 Jeugdgezondheidszorg

JGZ is de preventieve gezondheidszorg die als basisvoorziening aan alle kinderen van 0-18 jaar en hun opvoeders wordt aangeboden. Het doel van JGZ is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien en de talenten van alle kinderen maximaal worden benut. Uitgangspunt is dat gekeken wordt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. In het basispakket JGZ staat beschreven welk pakket aan preventieve gezondheidszorg aan elk gezin en iedere jeugdige moet aangeboden krijgen. Om beter te kunnen aansluiten bij wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen, is het basispakket per 2015 geactualiseerd.

Belangrijke taken uit het basispakket JGZ zijn het vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen, het volgen van de ontwikkeling van de gezondheid van jeugdigen, het signaleren van mogelijke risico's, het ramen van behoefte aan zorg, het geven van individuele voorlichting, advies, instructie en begeleiding en het zo nodig doorverwijzen en geleiden naar curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp. De jeugdarts heeft hierin de bevoegdheid om rechtstreeks te verwijzen.

De belangrijkste wijzigingen in het basispakket met ingang van 2015 zijn:

- Het onderscheid tussen het uniforme (aangeboden aan alle jeugdigen) en het maatwerk deel (afgestemd op specifieke zorgbehoeften van jeugdigen alsmede op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens) is vervallen.
- 'Ziekteverzuim' en 'beleidsadvisering' zijn als taak toegevoegd. Verder is opgenomen dat JGZ aan jongeren vanaf 14 jaar een aanbod doet (het zgn. pubercontactmoment).
- De leeftijdsgrens voor de doelgroep van JGZ is aangepast van 0-19 naar 0-18 jaar.

In het nieuwe basispakket is meer ruimte voor differentiatie en maatwerk, zodat met meer flexibiliteit nog betere zorg kan leveren en in samenhang met anderen. JGZ bepaalt daarin samen met de ouders en/of jeugdige hoe vaak en wanneer er contact is en in welke vorm (zoals face-to-face, telefonisch contact, e-consult, groepsconsult).

Concreet gaat het om de volgende taakvelden:

- Contacten die aan alle jeugdigen worden aangeboden, zowel op het basis-, voortgezet- en speciaal onderwijs.
- Aansluiten van JGZ aan het ondersteuningsnetwerk van het basis-, voortgezet- en speciaal onderwijs.
- Individuele preventieve activiteiten JGZ op indicatie.
- Lokale activiteiten



<b>Taakveld: Contacten aangeboden aan leerlingen uit het basisonderwijs</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> JGZ biedt laagdrempelige, preventieve zorg aan alle kinderen en hun opvoeders met het oog het gezond en veilig opgroeien van alle kinderen en de talenten van alle kinderen maximaal te benutten.</p> <p>Het landelijk professioneel kader uitvoering basispakket JGZ vertaalt elke regio naar de lokale/ regionale situatie.</p> <p><u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling en gezondheid (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal), het adviseren en het zo nodig inschakelen van curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<p>Alle kinderen en hun ouders die in een schooljaar in groep 2 en 7 zitten krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheids-onderzoek. Wanneer er naar aanleiding van het contact behoefte is aan aanvullende informatie of andere hulp nodig is, wordt in overleg met de ouder waar gewenst met (para)medici, jeugdhulp of anderen contact gezocht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.</li> <li>▪ Contactmoment uitgevoerd door assistent, verpleegkundige en/of arts.</li> <li>▪ Samen met ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li> <li>▪ Het geven van informatie en advies.</li> <li>▪ Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li> <li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li> <li>▪ Terugkoppeling naar school.</li> </ul>	<p>Groep 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ: 7996 kinderen (100%)</li> <li>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ: 7196 kinderen (90%)</li> </ol> <p>Groep 7</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek: 8179 kinderen (100%)</li> <li>2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ: 7369 kinderen (90%)</li> </ol>

## Taakveld: Contacten aangeboden aan leerlingen van het voortgezet onderwijs

Onderbouwing: JGZ biedt laagdrempelige, preventieve zorg aan alle kinderen en hun opvoeders met het oog het gezond en veilig opgroeien van alle kinderen en de talenten van alle kinderen maximaal te benutten.  
Het landelijk professioneel kader uitvoering basispakket JGZ vertaalt elke regio naar de lokale/ regionale situatie.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling en gezondheid (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal), het adviseren en het zo nodig inschakelen van curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<p>Alle jongeren die in een schooljaar in klas 2 zitten krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheids-onderzoek.</p> <p>Een deel van de jongeren in VMBO klas 3 en HAVO/VWO klas 4 krijgen een uitnodiging voor een gesprek. Wanneer er naar aanleiding van het contact behoefte is aan aanvullende informatie of andere hulp nodig is, wordt in overleg met de ouder waar gewenst met (para)medici, jeugdhulp of anderen contact gezocht.</p>	<p>Klas 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screenings-instrumenten.</li> <li>▪ Contactmoment met jongere uitgevoerd door verpleegkundige (VMBO) of assistente, of verpleegkundige (HAVO/VWO).</li> </ul> <p>VMBO klas 3 en HAVO/VWO klas 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle leerlingen krijgen de gelegenheid om klassikaal een digitale vragenlijst in te vullen.</li> <li>▪ Op basis van de resultaten van de vragenlijst krijgt de leerling een persoonlijke digitale terugkoppeling.</li> </ul>	<p>Klas 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek: 8912 kinderen (100%)</li> <li>▪ Aantal kinderen in beeld bij JGZ: 8021 kinderen (90%)</li> </ul> <p>VMBO klas3 en HAVO/VWO klas 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal kinderen uitgenodigd voor invullen vragenlijst 8654 kinderen (100%)</li> <li>▪ Aantal kinderen die vragenlijst invult: 7789 kinderen (90%)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Met een deel van de leerlingen vindt een persoonlijk gesprek plaats met de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts.</li><li>▪ Jongeren kunnen gebruik maken van de landelijke site jouwggd en de daaraan gekoppelde chatfunctie.</li><li>▪ De school krijgt jaarlijks een schoolprofiel.</li></ul> <p>Naar aanleiding van contact</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Samen met jongere en ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li><li>▪ Het geven van informatie en advies.</li><li>▪ Bij niet verschijnen van jongere, per jongere beoordeling of verdere actie nodig is.</li><li>▪ Bij jongeren in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere jongeren wordt het initiatief bij jongere en/of ouders neergelegd.</li><li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li><li>▪ Terugkoppeling naar school</li></ul>	
--	--	--

## Taakveld: Contacten aangeboden aan leerlingen van het speciaal onderwijs

Onderbouwing: JGZ biedt laagdrempelige, preventieve zorg aan alle kinderen en hun opvoeders met het oog het gezond en veilig opgroeien van alle kinderen en de talenten van alle kinderen maximaal te benutten.  
Het landelijk professioneel kader uitvoering basispakket JGZ vertaalt elke regio naar de lokale/ regionale situatie.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling en gezondheid (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal), het adviseren en het zo nodig inschakelen van curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<p>Alle kinderen en hun ouders krijgen op momenten die met de school zijn afgesproken een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek. Kinderen op het speciaal onderwijs krijgen tenminste evenveel contacten met JGZ aangeboden als op het basis- en voortgezet onderwijs. Wanneer er naar aanleiding van het contact behoefte is aan aanvullende informatie of andere hulp nodig is, wordt in overleg met de ouder waar gewenst met (para)medici, jeugdhulp of anderen contact gezocht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.</li> <li>▪ Contactmoment uitgevoerd door assistent, arts. Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek.</li> <li>▪ Samen met ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li> <li>▪ Het geven van informatie en advies.</li> <li>▪ Bij niet verschijnen van kind, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kind in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li> <li>▪ Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg.</li> <li>▪ Terugkoppeling naar school.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd (100%).</li> <li>▪ 90% van de uitgenodigde kinderen worden daadwerkelijk onderzocht door arts en/of assistent.</li> </ul>

<b>Taakveld: Individuele preventieve activiteiten JGZ op indicatie</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> JGZ biedt laagdrempelige, preventieve zorg aan alle kinderen en hun opvoeders met het oog het gezond en veilig opgroeien van alle kinderen en de talenten van alle kinderen maximaal te benutten.</p> <p><u>Doel:</u> Zorgen dat kind en ouders passende ondersteuning krijgen bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding. Als Jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld hebben die in regio Zuidoost Brabant woonachtig zijn, ongeacht wie de zorg biedt. Dus ook de kinderen die in een instelling wonen of buiten de regio naar school gaan.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<p>Voor de uitvoering van het basispakket JGZ kan het nodig zijn een extra moment af te spreken in overleg met ouders/jongere. Het contact kan de vorm hebben van een huisbezoek, een telefonische afspraak, een extra bezoek aan JGZ enz. Inhoudelijk kan het gaan om extra onderzoek, extra ondersteuning gericht op het normaliseren, dan wel de ouders /jongere motiveren om hulp te accepteren. Het contact is gericht op een specifiek gezondheidsprobleem, veiligheid van het kind, ontwikkelingsachterstand, opvoedingsvraag/probleem, verminderde eigen kracht enz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samen met jongere en ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- op aanvraag van derden, zoals school, maatschappelijk werk, huisarts.</li> <li>- als vervolg op de overdracht van zorg door jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar.</li> </ul> </li> <li>▪ Als vervolg op een contactmoment in het basis-, voortgezet- of speciaal onderwijs in enkele gesprekken om te:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adviseren</li> <li>- jongeren en ouders inzicht te geven in problematiek</li> <li>- het probleemoplossend vermogen te vergroten en hen hierin te begeleiden en zo nodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal kinderen waarmee</li> <li>▪ JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-18 jaar) vervolcontact heeft</li> <li>▪ Aantal kinderen gezien op verzoek van derden en wie de aanvrager is voor dergelijke onderzoeken, zoals: jongeren, ouders, JGZ 0-4 jaar, scholen, maatschappelijk werk, jongerenwerk, huisartsen enz.</li> <li>▪ Aantal kinderen dat JGZ naar wie doorverwijst</li> <li>▪ Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd'</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inschakelen van lokale hulpverlening, huisarts, eerstelijnspsycholoog, fysiotherapeut of verwijzing naar 2<sup>e</sup> lijn, zoals GGZ, specialisten in het ziekenhuis.</li> <li>▪ Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie).</li> <li>▪ Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd)</li> </ul> <p>In de begroting is per gemeente een beperkt aantal uren voor deze activiteiten opgenomen voor de jeugdarts en -verpleegkundige.</p>	<p>Aantal leerlingen op scholen:</p> <p>Basisonderwijs: 65.144</p> <p>Voortgezet onderwijs: 40.683</p> <p>Speciaal onderwijs: 7.585</p> <p>Aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar wonend in de regio Zuidoost-Brabant: 118.572</p> <p>Percentage kinderen in beeld in de leeftijd van 4 tot en met 16 jaar wonend in Zuidoost-Brabant: 98%</p>
--	--	--

**Taakveld: Aansluiting JGZ op de ondersteuningsstructuur van het basis-, voortgezet- en speciaal onderwijs**

Onderbouwing: Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is basisvoorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met ouders het uitgangspunt is. Leerkrachten hebben meestal een goed beeld van het kind en het gezin. Hun zorgen over een kind vormen belangrijke input voor de Jeugdgezondheidszorg. Samenwerking met leerkrachten en interne begeleiders of zorgcoördinatoren is daarom van onschatbare waarde voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. De JGZ heeft sociaal medische/verpleegkundige expertise over de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen die voor het onderwijs en lokale partners van belang is. Met ingang van 1/1/2015 vastgelegd in landelijk professioneel kader uitvoering basispakket JGZ.

Doel: Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken. Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie. Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<p>Participatie in ondersteuningsnetwerk van de school/wijk door de jeugdverpleegkundige (basisonderwijs) of jeugdarts in (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participatie van JGZ in de ondersteuningsstructuur van school/wijk. De wijze waarop deze participatie wordt ingevuld kan per gemeente/school/wijk verschillen.</li> <li>▪ JGZ brengt analyse van de problematiek vanuit sociaal medische/verpleegkundige invalshoek in.</li> <li>▪ JGZ brengt relevante informatie uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg in.</li> <li>▪ Registratie van acties in digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg.</li> </ul>	<p>Aansluiting op ondersteuningsstructuur van scholen/wijken in afstemming met onderwijs en gemeenten. Dit kan per gemeente/school verschillen.</p> <p>Aantal basisscholen: 263 Aantal scholen voor voortgezet onderwijs: 40 locaties Aantal scholen voor speciaal onderwijs: 52</p>

<b>Taakveld: Lokale activiteiten</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ lokale teams, deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluit aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Invulling vindt plaats in samenspraak met de sector gezondheidsbevordering van de GGD en de gemeente.</p> <p><u>Doel:</u> Inspelen op lokale/(sub)regionale situatie.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deelname aan overleggen op lokaal niveau. Dat kan variëren van bijeenkomsten in kader van de transformatie in het sociaal domein, een bijdrage van de jeugdarts in het kader van de samenwerking tussen lokale teams en huisartsen.</li> <li>▪ Beleidsadvisering aan de gemeente.</li> <li>▪ Het leveren van een bijdrage aan de realisatie van een programma binnen een uitvoeringsplan/project aansluitend op het lokaal gezondheidsbeleid, zoals 'onwijs fit' of terugbrengen van alcoholgebruik bij jongeren.</li> </ul> <p>Het aantal beschikbare uren is afhankelijk van de gemeentegrootte. Jeugdarts: van 57 tot 181 uur Jeugdverpleegkundige: van 19 tot 86 uur</p>	<p>Werken in multidisciplinair team (intern samen met adviseur lokaal gezondheidsbeleid, preventiemedewerker, onderzoekers) en extern.</p> <p>De inzet van de uren wordt door de GGD in overleg met de gemeenten bepaald.</p>	<p>Realisatie lokaal activiteitenplan conform afspraken.</p>



## 5.6 Pijler 6 Aanvullende taken Publieke Gezondheid

In de gemeenschappelijke regeling is expliciet de mogelijkheid gegeven dat de GGD wordt belast met aanvullende taken die door gemeenten of derden worden opgedragen in het kader van de algemene doelstelling van de GGD. Het Algemeen Bestuur ziet de volgende meerwaarde van aanvullende taken:

- De synergie met of versterkende werking op de (wettelijke) taken van de GGD.
- Een bredere maatschappelijke en financiële basis voor en betekenis van de GGD.
- Het vernieuwende karakter (met name de projecten of pilots).

Voorwaarde is wel dat de aanvullende taken passen bij de algemene doelstelling van de GGD.

Concreet zijn momenteel de volgende aanvullende taken bij de GGD belegd:

- *Lijkschouwingen en het afgeven van euthanasieverklaringen (i.o.v. gemeenten)*. Het betreft een wettelijk taak. Gemeenten zijn vrij om deze taak te beleggen bij wie ze dat willen, mits voldaan wordt aan de kwaliteitseisen. De GGD voert deze taak al van oudsher uit voor Algemeen Bestuur gemeenten. De taak wordt bekostigd via de inwonersbijdrage.
- *Contractactiviteiten met een tijdelijk karakter op het terrein van de publieke gezondheid*

<b>Taakveld: lijkschouwingen en euthanasieverklaringen</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw en de euthanasiewet.</p> <p><u>Doel:</u> Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood, toetsen euthanasie aan zorgvuldigheidseisen in de wet.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak</li> <li>▪ Rapportage en advisering aan politie en justitie</li> <li>▪ Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie)</li> <li>▪ 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li> </ul>	<p>Volgens professionele standaarden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca 300 lijkschouwingen</li> <li>▪ Ca 175 euthanasieverklaringen</li> </ul>

<b>Aanvullende taken Gezondheidsbevordering</b>	
<b>Steunpunt Mantelzorg</b>	Het bieden van maatwerk ondersteuning aan burgers en professionals die betrokken zijn bij het thema mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers. Het organiseren van respijt zorg.
<b>Rookvrije scholen</b>	Onderzoek naar succesfactoren bij de implementatie van rookvrije scholen.
<b>Preventie overgewicht</b>	De gemeente Amsterdam wil graag de methodiek Spreekuur Lekkerbek in hun stad ingevoerd hebben en wil daarbij ondersteund worden door de deskundigheid die wij hebben opgebouwd.
<b>Jeugdimpuls</b>	We hebben in samenwerking met diverse scholen gelden binnen gehaald om gezondheid bevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
<b>Sportimpuls</b>	We hebben i.s.m. diverse sportinstellingen gelden binnen gehaald om gezondheid bevorderende activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Wij faciliteren en ondersteunen deze.
<b>Transities in Beeld</b>	We ondersteunen bij het goed in beeld krijgen en monitoren van de realisatie van gestelde doelen en geplande activiteiten in het kader van de kantelingen in sociaal domein/WMO en de transities.
<b>Onderzoek urgentiegebieden</b>	Uitvoeren onderzoek
<b>Onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven</b>	Tweede meting naar de beleving van de leefomgeving rond vliegveld Eindhoven.

<b>Aanvullende taken Jeugdgezondheidszorg</b>	
<b>Alcohol voorlichting en advies</b>	Uitbreiding contactmoment groep 7 met gesprek (5 minuten) over alcoholgebruik in kader voorkomen van alcoholgebruik voor het 16 <sup>e</sup> jaar.
<b>Kindermishandeling: voorlichting</b>	Voorlichting aan intermediairs als leerkrachten, leidsters peuterspeelzalen over het signaleren van en het handelen bij kindermishandeling.
<b>Leerplichtonthefing</b>	Advies arts en/of psycholoog.
<b>Centrum voor Jeugd en gezin/Lokaal Ondersteunings-team/Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening</b>	Extra inzet van jeugdverpleegkundige lokaal in het kader van het optimaal gebruiken van de mogelijkheden van de JGZ als preventieve basisvoorziening. Per gemeente worden afspraken gemaakt wat zij van de jeugdverpleegkundige verwacht.

<b>Jeugdarts in expertteam</b>	Inzet van de jeugdarts als sociaal geneeskundige in het expertteam ten behoeve van consultatie van lokale teams en advisering over inzet van specialistische hulp.
<b>Piep zei de muis</b>	Inzet van jeugdverpleegkundige bij groepsgesprekken met ouders van kinderen (4-8 jaar) die te maken hebben met psychosociale, psychische en verslavingsproblematiek in specifieke wijken (zoals Helmond West en de Leonarduswijk), die extra steun nodig hebben.
<b>Specifieke doelgroepen: extra inzet.</b>	Extra inzet van arts en/of verpleegkundige voor groepen als Sinti, ROMA-zigeuners om bijvoorbeeld ziekteverzuim terug te dringen.
<b>Zorgloket</b>	Extra inzet van arts of verpleegkundige in een specifiek zorgoverleg.
<b>Overige contracttaken ingekocht door derden</b>	Deelname jeugdarts aan Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) voortgezet onderwijs. Deelname psycholoog aan zorgadviesteam. Training suicidepreventie in samenwerking met GGZ Oost Brabant. Participatie in landelijke projecten die door bijvoorbeeld door Zonmw worden gefinancierd.

<b>Aanvullende taken Algemene Gezondheidszorg</b>	
<b>Forensisch-geneeskundige diensten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van arrestantenzorg</li> <li>- Overige forensische verrichtingen</li> <li>- 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li> </ul>
<b>Publieke Gezondheid Asielzoekers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het uitvoeren van publieke gezondheidstaken in asielzoekerscentra (AZC) of in een proces opvanglocatie (POL)</li> <li>- Taken in een AZC: JGZ 4- 18 jaar (incl. RVP), Algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, Gezondheidsvoorlichting, Hygiëne-inspectie.</li> <li>- Taken in een POL: Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, Hygiëne-inspectie.</li> </ul>
<b>Toezicht WMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op verzoek van gemeenten kunnen 1 of meer van de volgende taken worden uitgevoerd: onderzoek van calamiteiten, onderzoek van een (terugkerend) klachtenpatroon, periodiek toezicht op naleving van kwaliteitseisen.</li> <li>- Adviesrapport met eventueel op te leggen corrigerende maatregelen.</li> <li>- Jaarrapportage</li> </ul>

## **5.7 Pijler 7 Ambulancezorg**

De GGD voert de ambulancezorg uit in onze regio. De vergunning hiervoor ligt bij de Veiligheidsregio maar wordt waarschijnlijk overgedragen aan de GGD. De financiering komt van de zorgverzekeraars.

*Concreet gaat het om de volgende producten:*

- *Spoedeisende ambulancezorg*
- *Rapid responder*
- *Zorgambulance/besteld vervoer.*

<b>Taakveld: Spoedeisende ambulancezorg</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg zo spoedig mogelijk ter plaatse</li> <li>▪ De verpleegkundige centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) bepaalt de riturgentie</li> <li>▪ De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren.</li> <li>▪ De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener</li> </ul>	<p>Volgens professionele standaarden en (landelijke) protocollen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 253 diensten per week.</li> <li>▪ Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 44.000</li> <li>▪ Opkomsttijd: gemiddeld minder dan 15 minuten.</li> </ul>

<b>Taakveld: Rapid Responder</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener.</li> <li>▪ Een rapid responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau.</li> <li>▪ De rapid responder treedt op als solo-eenheid en kan niet vervoeren.</li> <li>▪ De rapid responder maakt binnen het verzorgingsgebied van de RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's.</li> <li>▪ De aansturing van de rapid responder vindt plaats via de MKA.</li> </ul> <p>In 2015 hebben wij de beschikking over 2 voertuigen en 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.</p>	<p>Volgens professionele standaarden en (landelijke) protocollen</p>	<p>Het bieden van meer zorg voor dezelfde middelen</p>

<b>Taakveld: Zorgambulance</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<p>De zorgambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.</p> <p>Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.</p>	<p>Volgens professionele standaarden en (landelijke) protocollen en conform de overeengekomen dienstverleningsovereenkomst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 253 diensten per week.</li> <li>▪ Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 44.000</li> </ul>



## 5.8 Bestuurskosten

Bij de fusie in 2008 is besloten om een deel van de overhead als instandhoudingskosten/ bestuurskosten te benoemen. Dat deel van de overhead is afzonderlijk als bestuurskosten in het bedrag per inwoner opgenomen; er is geen samenstelling benoemd maar slechts een bedrag. Bij de diverse bezuinigingsoperaties is dit bedrag (als bestanddeel van de gemeentelijke bijdrage) per saldo afgenomen, hoewel dus niet direct op onderdelen aanwijsbaar. Ook de uiteindelijke besparing volgens het reorganisatieplan van de overhead en de besparing op huisvesting kunnen per saldo aangemerkt worden als een verlaging van dit bestanddeel.

## 5.9 Paragrafen

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

De voorgeschreven paragrafen voor een gemeente zijn niet allen van toepassing op de gemeenschappelijke regeling GGD. Zo kunnen de paragrafen lokale heffingen en grondbeleid buiten beschouwing blijven.

De volgende paragrafen worden beschreven:

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

### Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de GGD in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket.

Het bestuur heeft bij de behandeling van de begroting 2014 besloten dat voortaan jaarlijks bij de begrotingsbehandeling een financiële risico-inventarisatie moet worden opgesteld. Uit de inventarisatie die in het voorjaar van 2015 is opgesteld blijkt dat de GGD een weerstandscapaciteit zou dienen te hebben van ruim € 2.000.000 om alle eventuele toekomstige risico's af te dekken.

Het bestuur heeft echter eerder besloten dat de GGD niet alle risico's volledig hoeft af te dekken in een eigen weerstandsvermogen, omdat de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling daarvoor toch al garant staan. Wel is vastgesteld dat een Algemene Reserve dient te worden opgebouwd van minimaal 5% (ca. € 600.000) en maximaal 10% van de gemeentelijke bijdrage (ca. € 1.200.000). Bij de bespreking van de basistaken-notitie in het najaar van 2014 heeft het algemeen bestuur dit, gegeven de financiële context bij gemeenten, aangescherpt tot de bepaling dat 5% voor dit moment ook als (na te streven) maximum dient te gelden. Zodra dat niveau bereikt is kan dan op basis van het dan geldende risicoprofiel besloten worden tot afoming van de gemeentelijke bijdrage. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang, zoals bv destijds de afwaardering van het pand Callenburgh, niet uit de algemene reserve kan worden opgevangen.

De omvang van de algemene reserve is, zeker gezien de exploitatie-omvang, zeer beperkt; als het positief resultaat 2014 wordt toegevoegd aan de algemene reserve dan bedraagt deze per begin 2015 ca. € 450.000.

Deze reserve wordt normaliter alleen gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. Maar bij de besluitvorming over aanwending van de structurele besparing op huisvesting (€ 200.000), is het belang van een afdoende omvang van deze reserve ook onderkend; er is toen besloten om vooralsnog de helft van deze besparing in te zetten voor aangroei van de reserve. Afgezien van evt. exploitatiesaldi over 2015 en 2016 zal de reserve dus ultimo 2016 het gewenste niveau van 5% bereiken.

De toegenomen financiële problematiek bij gemeenten, die de afgelopen jaren geresulteerd heeft in afnemende contracttaken, gecombineerd met een afname van overige baten, maken de financiële risico's voor de GGD steeds pregnanter. Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Elk trimester staat het management in de marapgesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema, waarop de GGD in het najaar 2014 in verband met de her-certificering met een positieve uitslag ge-audit is.

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

- Het risico dat a.g.v. (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden. Hierbij te denken aan zaken zoals de ophanden zijnde invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen en de belastingheffing op parkeervoorziening. Maar ook op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele foutieve toepassing wet- en regelgeving die achteraf wordt vastgesteld. Toegenomen regeldruk (denk bv ook aan de wet markt en overheid) maken dit risico pregnanter.
- De toename van het aantal niet formele samenwerkingsverbanden kan, hoewel niet specifiek te duiden, leiden tot onvoorziene kosten.

- Verder blijft het risico van afname van taken en daaraan verbonden vergoeding natuurlijk actueel, waarbij met name de discussie omtrent positionering van JGZ 4-18 van majeure betekenis is. Maar dat laatste kan ook van omgekeerde betekenis zijn, als 0-4 naar de GGD zou komen.

### Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD streeft ernaar om de onderhoudstoestand van haar kapitaalgoederen optimaal te doen zijn. Hierbij gaat het vooral om onderhoud aan:

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

#### ***Gebouwen***

Het gebouw aan de Callenburgh te Helmond is verkocht. De daaraan gerelateerde onderhoudsvoorziening is daarmee vrij komen te vallen. Het gebouw in Eindhoven wordt gehuurd, daarvoor is geen onderhoudsvoorziening noodzakelijk.

Daarnaast bezit de GGD nog een tweetal gebouwen in de regio voor de ambulancezorg. Hiervoor zijn onderhoudsplannen en voorzieningen aanwezig.

De overige panden die de GGD in gebruik heeft, worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant en het binnen schilderwerk.

#### ***Hard- en software***

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

#### ***Medische apparatuur***

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

#### ***Ambulances***

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

### Financiering

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

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

Uitgangspunten risicobeheer treasury

Optimale Financiering

Verantwoording treasury; per kwartaal wordt gerapporteerd aan de financiële commissie en het DB.

In 2013 is de Wet FIDO gewijzigd, waarbij het verplicht schatkistbankieren door decentrale overheden is ingevoerd. Het verplicht schatkistbankieren houdt in dat de GGD haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan moet houden bij het ministerie van Financiën en niet langer bij private partijen/ banken onder kan brengen. De GGD BZO is eind 2013 begonnen met het Schatkistbankieren bij het Agentschap van het Ministerie van Financiën.

Gebaseerd op een actuele rentevisie wordt, ondersteund door treasury-deskundigheid van de gemeente Eindhoven, zo optimaal mogelijk in de financieringsbehoefte voorzien, door middel van aantrekken van lang- en kortlopende leningen. Er wordt uiteraard eerst maximaal gebruik gemaakt van eigen financieringsmiddelen; voor zover van toepassing wordt voor korte termijn geleend. De financiële commissie en het DB zijn betrokken bij deze besluiten.

#### Bedrijfsvoering

##### **Beleid en benodigde middelen**

In het voorjaar van 2015 heeft het bestuur de taken van de GGD volgens de 7 pijlers, zoals ook door VWS benoemd, vastgesteld. Met de gemeenten is overeengekomen dat de GGD kan beschikken over een afgesproken budget voor de uitvoering van het gemeenschappelijk takenpakket. In principe wordt dit budget jaarlijks alleen verhoogd met de algemene kostenstijgingen. Binnen dit budget kan substitutie plaats vinden tussen de diverse productgroepen/producten, onder andere op basis van de jaarlijks te houden najaarsconferentie en relatiebeheer (accountgesprekken, ambtenarenoverleg en klankbordgroep) waarbij voortdurend wordt gezien of aanpassing van het takenpakket binnen het budget opportuun is.

##### **Personeel**

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

De afgelopen tijd heeft de GGD geïnvesteerd in een aantal trajecten zoals resultaatgericht management, strategische personeelsplanning en een traject om onze positie binnen de transitie en het sociaal domein te bepalen.

Deze ontwikkelingen zijn er allemaal op gericht om optimaal en continu te kunnen inspelen op de (toekomstige) veranderingen. Vanaf 2015 brengt de GGD de resultaten van deze acties bewust en expliciet samen in het meerjarenprogramma "GGD blijft in beweging".

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

Onze positie in het sociaal domein is helder en sterk.

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

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

Medewerkers zijn zich bewust van de veranderingen die de ontwikkelingen binnen het sociaal domein voor hun werk met zich meebrengen, gaan hier succesvol mee om en hebben een goede arbeidsmarktpositie.

### **Kwaliteit**

Als GGD werken we continu aan het verbeteren van de bedrijfsprocessen. Dat doen we o.a. door het verder uitbouwen van het kwaliteitsmanagementsysteem en we proberen hier ook de lean methodiek in te gaan verwerken. Een steeds groter deel van het personeel werkt mee aan het certificeringstraject van kwaliteit. Alle benodigde certificeringsdocumentatie is voor alle medewerkers geplaatst op het interne netwerk. De teams voeren daarbij steeds meer werkzaamheden zelf uit en raken vertrouwd met kwaliteitszorg. Jaarlijks worden klanttevredenheidsonderzoeken en interne audits uitgevoerd. De GGD is in het najaar van 2014 door het bureau Lloyd's extern ge-audit volgens de meest recente HKZ-norm waarbij risicomanagement een belangrijk element is. De uitkomst was positief, het HKZ-certificaat is voor 3 jaren verlengd.

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

### **Huisvesting**

Medio 2012 is het nieuwe (huur)pand van de vestiging Eindhoven in de Witte Dame betrokken, zeer naar tevredenheid van de medewerkers. Het nieuwe pand is ingericht volgens het concept van 'Het Nieuwe Werken'. In eerste instantie hoofdzakelijk in gebruik voor de uitvoerende sectoren, maar eind 2013 zijn ook directie en ondersteunende functies daar ondergebracht. De gekozen inrichting biedt dusdanige flexibiliteit en ruimte dat de stichting Robuust als een (kleine) medehuurder op de 5 etage kon worden gehuisvest; ook het bedrijfsbureau van de RAV zal, zoals nu gepland, per 2016 gehuisvest worden in de Witte Dame. Het pand de Callenburgh is verkocht en de begane grond wordt terug gehuurd; het fungeert als servicepunt voor werkzaamheden in de regio Helmond.

### **Planning en Control**

Middels maandrapportages aan de Directie/MT en managers wordt gesignaleerd of de bedrijfsvoering op orde is. Per trimester wordt door middel van een periodieke rapportage (Marap) verantwoording afgelegd aan Directie en Bestuur inzake de stand van zaken op het gebied van personeel, financiën en prestaties.

Deze verantwoording, die ingericht is volgens de A3-methodiek waarin ook de jaarplannen worden opgesteld, wordt continu doorontwikkeld.

### ***Financiële administratie***

De financiële administratie en daarbinnen de toerekening van kosten en baten sluit aan bij de indeling van de Programmabegroting. Maandelijks worden tussenrapportages gemaakt over de stand van zaken met betrekking tot de budgetten, van de gegevensverwerking en de saldo's van diverse balans- en tussenrekeningen. Interne Controle wordt als beheersinstrument steeds verder doorontwikkeld.

### ***Informatiseren en automatisering***

De GGD is er op ingericht dat alle informatie digitaal beschikbaar is. De groei van digitale informatie is enorm. Hierdoor is het extra belangrijk goede afspraken te maken wie welke gegevens bewaart en garandeert dat de informatie juist is. Om hierin zo goed mogelijk te voorzien willen we de informatiehuishouding binnen de kaders van referentie architectuur inrichten. Dit houdt in dat we ook landelijk op basis van deze architectuur ons inzetten voor uniformiteit, samenwerking en efficiency. Benchmarking wordt steeds realistischer en betrouwbaarder en geeft lokale en landelijke overheden in toenemende mate goed vergelijkbare informatie. Het Nieuwe Werken is gebaseerd op een betrouwbaar digitaal netwerk. In 2014 is het servernetwerk van de GGD vervangen en is de hierop gebaseerde software aangepast aan de eisen van deze tijd. Om de mogelijkheden van de voortgang van de techniek beter te benutten is Functioneel Beheer gedeeltelijk gecentraliseerd en zal dit de komende jaren verder geprofessionaliseerd worden. Met name ook de voor Het Nieuwe Werken benodigde applicaties zullen voor de GGD gebruiksvriendelijker worden ingezet.

### ***Inkoop***

Op het gebied van inkoop wordt verder gegaan op de ingeslagen weg: het professionaliseren van inkoop en de (digitale) inkoopomgeving. Bij risicovolle aanbestedingen met een verhoogde juridisch impact wordt gebruik gemaakt van twee inkoopadviesbureaus: BiZoB en Het NIC. Door deze specialistische adviesdiensten wordt de voortgang, kwaliteit en rechtmatigheid beter geborgd.

### Verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost zijn 2 stichtingen gelieerd:

- Stichting Care 4 Mobility (C4M)

Doelstelling: Het bevorderen van de volksgezondheid onder andere door het bevorderen van de mobiliteit van zorgverleners in het algemeen en meer specifiek van huisartsen in Zuidoost-Brabant. Momenteel bestaan de activiteiten daarbij uit het beschikbaar stellen van auto's met bemanning aan de Centrale Huisartsenposten in Eindhoven, Helmond, Veldhoven en Geldrop en het mede uitvoeren van een deel het bestelde ambulancevervoer voor de GGD. Hierbij fungeert de stichting tevens als opleidingsplaats voor ambulancechauffeurs voor de GGD.

Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.

Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.

Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:  
\* evt. exploitatieresultaten van de verrichtte werkzaamheden;  
\* subsidies en donaties;  
\* schenkingen, etc.

De activiteiten voor de Centrale Huisartsenposten geschieden zonder winstoogmerk, er wordt verrekend op basis van werkelijke kosten, waardoor het exploitatieresultaat van de stichting jaarlijks feitelijk nihil is; dit is geregeld in een dienstverleningsovereenkomst. Uiteindelijk zal de GGD Brabant-Zuidoost verantwoordelijk blijven voor eventuele financiële tekorten bij de stichting.

In de loop van 2015 zal een voorstel worden voorgelegd om deze activiteiten over te dragen aan de Huisartsenposten en de stichting te liquideren.

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

Doelstelling: Het bijdragen aan de volksgezondheid door het – t.b.v. de GGD Brabant-Zuidoost – ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorgprojecten, etc.

Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.

Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.

Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:  
\* exploitatieresultaten van de verrichte werkzaamheden;  
\* subsidies en donaties;  
\* schenkingen, etc..

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

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

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



## **6. Financiële begroting 2016**

## 6.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
			Rekening 2014	Begroting 2015 na 1e wijz	Begroting 2016	Rekening 2014	Begroting 2015 na 1e wijz	Begroting 2016	Rekening 2014	Begroting 2015 na 1e wijz	Begroting 2016
		<b>Lasten</b>									
2	0.0	Risico's personele kosten	0	180.000	175.000	0	0	0	0	180.000	175.000
4	1.0	Personele kosten	12.694.000	12.583.000	12.660.000	11.141.000	12.218.000	12.465.000	23.835.000	24.801.000	25.125.000
	1.0a	Pers. frictiekosten GB/SMA	286.000	270.000	215.000				286.000	270.000	215.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	564.000	692.000	705.000	893.000	1.050.000	1.050.000	1.457.000	1.742.000	1.755.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	170.000	125.000	125.000	1.106.000	600.000	400.000	1.276.000	725.000	525.000
10	3.1	Energie	31.000	35.000	20.000	401.000	385.000	405.000	432.000	420.000	425.000
12	3.3	Duurzame goederen	35.000	40.000	35.000	0	0	0	35.000	40.000	35.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	4.721.000	4.820.000	4.710.000	2.315.000	2.220.000	2.360.000	7.036.000	7.040.000	7.070.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	342.000	100.000	110.000	352.000	92.000	145.000	694.000	192.000	255.000
		Verrekening overhead	-890.000	-895.000	-885.000	890.000	895.000	885.000	0	0	0
		<b>Totaal lasten</b>	<b>17.953.000</b>	<b>17.950.000</b>	<b>17.870.000</b>	<b>17.098.000</b>	<b>17.460.000</b>	<b>17.710.000</b>	<b>35.051.000</b>	<b>35.410.000</b>	<b>35.580.000</b>
		<b>Baten</b>									
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.330.000	11.225.000	11.885.000	68.000	70.000	70.000	11.398.000	11.295.000	11.955.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	441.000	355.000	285.000	97.000	80.000	55.000	538.000	435.000	340.000
	4.2a	Bijdr frictiekosten GB/SMA	467.000	350.000	230.000				467.000	350.000	230.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.433.000	2.900.000	2.200.000	23.000	35.000	30.000	2.456.000	2.935.000	2.230.000
7	4.1	Baten Rijk	1.277.000	1.200.000	1.145.000	1.145.000	1.190.000	1.100.000	2.422.000	2.390.000	2.245.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	65.000	65.000	65.000	15.640.000	16.030.000	16.385.000	15.705.000	16.095.000	16.450.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	672.000	660.000	815.000	75.000	55.000	70.000	747.000	715.000	885.000
13	3.4	Baten particulieren	1.227.000	1.130.000	1.230.000	0	0	0	1.227.000	1.130.000	1.230.000
15	2.0	Rentebaten	0	5.000	0	0	0	0	0	5.000	0
17	3.4	Diverse baten	50.000	0	0	20.000	0	0	70.000	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves.	130.000	60.000	15.000	30.000	0	0	160.000	60.000	15.000
		<b>Totaal baten</b>	<b>18.092.000</b>	<b>17.950.000</b>	<b>17.870.000</b>	<b>17.098.000</b>	<b>17.460.000</b>	<b>17.710.000</b>	<b>35.190.000</b>	<b>35.410.000</b>	<b>35.580.000</b>
		<b>Saldo</b>	<b>139.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>139.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nagenoeg alle kosten en baten hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. De opgenomen frictiekosten zijn in principe tijdelijk van aard; verwacht wordt dat, voorzover nu te voorzien, de daarvoor opgenomen verplichtingen en vorderingen maximaal ca. 5 jaren voorkomen.

## 6.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2015 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2016. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

### *Algemeen*

Voor de indexering van kosten en baten is integraal 1,7 % opgenomen, conform de door het bestuur vastgestelde methodiek gebaseerd op de CEP-publicatie van het CPB van de index voor overheidsconsumptie.

### *Programma Publieke Gezondheid*

De personele kosten nemen enerzijds toe vanwege de indexering en de uitbreiding in verband met de integrale uitvoering van het Pubercontactmoment JGZ, anderzijds is er een afname vanwege de afbouw van de formatie op grond van het reorganisatieplan ondersteuning, de fluctuatie in de monitorcyclus en de afbouw van garanties. Deze laatste afname is overigens gelijk aan de afname van de daaraan gerelateerde gemeentelijke bijdragen.

Personele frictiekosten GB nemen geleidelijk af vanwege in- en externe herplaatsingen en uitstroom. Voor SMA is de frictie inmiddels per 2015 geëindigd.

De fluctuatie in de post rente en afschrijvingen wordt veroorzaakt door uitgestelde investeringen in 2014 en de huidige lage rentestand.

Bij de besluitvorming omtrent verkoop Callenburgh is door het bestuur besloten dat jaarlijks zal worden bezien hoe omgegaan wordt met de daaraan verbonden structurele besparing van € 200.000. Omdat de omvang van de Algemene Reserve nog niet het streefniveau van 5% van de gemeentelijke bijdrage in het gezamenlijke takenpakket heeft bereikt, wordt in deze begroting nog uitgegaan van de verdeling cf. eerdere besluitvorming, nl. voor 50% in de Algemene Reserve gestort en voor 50% in mindering gebracht op de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket; een en ander zoals ook reeds in de begroting 2015 opgenomen. De gemeentelijke bijdrage in het gezamenlijke takenpakket neemt, naast de indexering, toe vanwege het feit dat het pubercontactmoment JGZ miv 2016 opgenomen wordt in de gezamenlijke taken. Tegelijkertijd vindt er afname plaats ivm een andere verrekening van de btw-compensatie en een bezuiniging op de overhead. Zie ook bijlage 1 en onderstaand bij contracttaken.

De omvang van de contracttaken neemt met name af als gevolg van de overheveling van het pubercontactmoment JGZ naar de gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket. In 2014 en 2015 werd deze taak nog niet volledig, c.q. in dezelfde omvang als 2016, uitgevoerd. Verder was in de programmabegroting 2015 de verlaging van de tarieven voor gemeentelijke contracttaken nog niet verwerkt waardoor die raming nog enigszins te hoog is.

Baten bedrijven/instellingen zijn toegenomen vanwege de PGA-activiteiten in verband met (her-) opening van enkele asielzoekerscentra.

Het grote verschil t.o.v. 2014 bij de storting in de reserves wordt veroorzaakt door het doorschuiven van een omvangrijk deel van de werkzaamheden van de monitorcyclus van 2014 naar 2015.

### ***Programma Ambulancezorg***

Bij de personele kosten en inhuur derden wordt er vanuit gegaan dat de formatie met ingang van 2016 op maximale sterkte gebracht zal zijn en dat daardoor de inhuur van derden tot een gemiddeld niveau kan worden teruggebracht.

Het grote verschil ten opzichte van 2014 bij de storting in de voorzieningen wordt veroorzaakt door de eenmalige storting in 2014 voor de zgn. Persoonlijk Levensloop Budget (PLB)-uren, sinds 2012 onderdeel van de cao-ambulancezorg. Eerder werd aangenomen dat die uren gelijkmatig zouden worden opgenomen; nu blijkt dat dat niet het geval is moest daarvoor, cf. de BBV-voorschriften, in 2014 met terugwerkende kracht een voorziening worden opgenomen.

De fusie-harmonisatiebijdrage van de gemeente Eindhoven ten behoeve van ambulancezorg neemt conform afspraak af tot ca. € 55.000.

### 6.3 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen- tage	restant bedrag 1-1-2016	Opname in 2016	Aflossing 2016	Restant bedrag 31-12-2016	Rente 2016
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.857.287		40.977	1.816.310	76.000
3-5-1999	89.835	741.492	Annuiteit	18	2017	5,53%	121.962		59.340	62.622	4.500
29-12-1999	89.832	331.946	Annuiteit	18	2017	4,64%	51.590		25.210	26.380	2.500
1-3-2000	89.831	649.445	Annuiteit	18	2018	4,69%	148.517		47.255	101.262	5.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nrb	nrb	1,50%	4.000.000		nrb	4.000.000	60.000
		<b>3.991.784</b>					<b>6.179.355</b>		<b>172.782</b>	<b>6.006.573</b>	<b>148.000</b>

\*) vanwege de huidige lage rentestand wordt de liquiditeitsbehoefte vooralsnog ingevuld met kasgeldleningen en rekening-courant krediet. Zodra die rentevisie substantieel wijzigt zal eventueel worden overgegaan tot het afsluiten van meerjarige leningen. De gemiddelde kapitaalbehoefte buiten de lopende leningen bedraagt naar verwachting ca. € 4.000.000,-.

## 6.4 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschafwaarde begin 2016	Investeringen 2016	Afboeking geheel afgeschreven	Desinvesteringen 2016	Aanschafwaarde eind 2016	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2016	Boekwaarde begin 2016	Afschrijvingen 2016	Boekwaarde eind 2016	Rentekosten 2016	Kapitaallasten 2016
<b>Algemene Gezondheidszorg</b>												
Hard- en software	102.000	0	0	0	102.000	0	77.000	26.000	6.000	20.000	1.000	7.000
Instrumentarium	81.000	0	0	0	81.000	0	51.000	30.000	7.000	23.000	1.000	8.000
Röntgenapparaat	354.000	0	0	0	354.000	0	257.000	98.000	33.000	65.000	2.000	35.000
<b>Totaal Algemene Gezondheidszorg</b>	<b>537.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>537.000</b>	<b>0</b>	<b>385.000</b>	<b>154.000</b>	<b>46.000</b>	<b>108.000</b>	<b>4.000</b>	<b>50.000</b>
<b>Ambulancezorg</b>												
Ambulances	3.818.000	560.000	498.000	62.000	3.818.000	428.000	1.274.000	2.545.000	567.000	2.476.000	61.000	628.000
C2000/Digitaal ritformulier	618.000	28.000	28.000	0	618.000	0	333.000	285.000	91.000	222.000	6.000	97.000
Huisvesting	1.551.000	0	0	0	1.551.000	0	775.000	777.000	65.000	712.000	19.000	84.000
Instrumentarium	1.213.000	0	0	0	1.213.000	0	694.000	519.000	156.000	363.000	11.000	167.000
Piketvoertuigen	357.000	163.000	163.000	0	357.000	30.000	215.000	143.000	51.000	255.000	4.000	55.000
Rapid Responders	119.000	56.000	56.000	0	119.000	10.000	85.000	34.000	19.000	71.000	1.000	20.000
<b>Totaal Ambulancezorg</b>	<b>7.676.000</b>	<b>807.000</b>	<b>745.000</b>	<b>62.000</b>	<b>7.676.000</b>	<b>468.000</b>	<b>3.376.000</b>	<b>4.303.000</b>	<b>949.000</b>	<b>4.099.000</b>	<b>102.000</b>	<b>1.051.000</b>
<b>Bedrijfsondersteuning en P&amp;O</b>												
Hard- en software	2.383.000	437.000	437.000	0	2.383.000	0	1.190.000	1.193.000	456.000	1.174.000	26.000	482.000
Huisvesting	3.204.000	0	0	0	3.204.000	0	447.000	2.757.000	154.000	2.603.000	98.000	252.000
<b>Totaal Bedrijfsondersteuning en P&amp;O</b>	<b>5.587.000</b>	<b>437.000</b>	<b>437.000</b>	<b>0</b>	<b>5.587.000</b>	<b>0</b>	<b>1.637.000</b>	<b>3.950.000</b>	<b>610.000</b>	<b>3.777.000</b>	<b>124.000</b>	<b>734.000</b>
<b>Gezondheidsbevordering</b>												
Hard- en software	70.000	0	0	0	70.000	0	70.000	0	0	0	0	0
<b>Totaal Gezondheidsbevordering</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>												
Hard- en software	48.000	0	0	0	48.000	0	37.000	11.000	4.000	7.000	1.000	5.000
Instrumentarium	3.000	0	0	0	3.000	0	3.000	1.000	0	1.000	0	0
<b>Totaal Jeugdgezondheidszorg</b>	<b>51.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51.000</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>12.000</b>	<b>4.000</b>	<b>8.000</b>	<b>1.000</b>	<b>5.000</b>
<b>TOTAAL GGD</b>	<b>13.921.000</b>	<b>1.244.000</b>	<b>1.182.000</b>	<b>62.000</b>	<b>13.921.000</b>	<b>468.000</b>	<b>5.508.000</b>	<b>8.419.000</b>	<b>1.609.000</b>	<b>7.992.000</b>	<b>231.000</b>	<b>1.840.000</b>

## 6.5 Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2016	Mutaties		Raming stand 31-12-2016
		Vermeerderingen	Verminderingen	
<b>Algemene reserves:</b>				
Algemene reserve	550.000	100.000	pm	650.000
<b>Bestemmingsreserves:</b>				
Reserve aanvaardbare kosten Ambulancezorg	1.188.000	pm	pm	1.188.000
Reserve Spaarvariant	25.000	-	pm	25.000
Reserve Verbetering kwaliteitssysteem	40.000		pm	40.000
Reserve TBC bestrijding	18.000	-	8.000	10.000
Reserve Aanloopkosten regionalisering TBC bestrijding	6.000	-	5.000	1.000
Reserve Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	217.000	-	pm	217.000
Reserve Monitoringscyclus	98.000	9.000	-	107.000
<b>TOTAAL</b>	<b>2.142.000</b>	<b>109.000</b>	<b>13.000</b>	<b>2.238.000</b>

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2015 plaats gaan vinden.

De toevoeging aan de Algemene Reserve is tijdelijk van aard en is bedoeld om het weerstandsvermogen weer op peil te brengen. Het bestuur bepaalt jaarlijks of deze toevoeging nog plaats moet vinden. Het bestuur heeft ook besloten vooralsnog te streven naar een niveau van de Algemene Reserve van 5% van de inwonerbijdrage. Op basis van deze begroting is dat ca € 600.000,-. Afhankelijk van het werkelijke exploitatieresultaat over 2015 en 2016, in dit overzicht beiden geraamd op nihil, lijkt dat saldo in 2016 bereikt te worden. Alsdan zal, afhankelijk van het dan geldende risicoprofiel, besloten worden of de gemeentelijke bijdrage verder afgeroomd zal worden.

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

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

## 6.6 Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2016	Mutaties		Raming stand 31-12-2016
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	61.000	4.000	-	65.000
Voorziening onderhoud gebouw Best	29.000	8.000	2.000	35.000
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	57.000	80.000	80.000	57.000
Voorziening Fricatiekosten logopedie	10.000	-	3.000	7.000
Voorziening Fricatiekosten reorganisatie	57.000	-	57.000	-
Voorziening PLB-uren ambulancezorg	305.000	53.000	-	358.000
<b>TOTAAL</b>	<b>519.000</b>	<b>145.000</b>	<b>142.000</b>	<b>522.000</b>

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2015 plaats gaan vinden.

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

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

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



## 6.7 Meerjarenraming baten en lasten

		Lasten	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
2	0.0	Risico's personele kosten	175.000	175.000	180.000	180.000
4	1.0	Personele kosten	25.125.000	25.475.000	25.885.000	26.270.000
		Pers. frictiekosten GB BCF-Eindhoven	215.000	220.000	125.000	75.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	1.755.000	1.730.000	1.730.000	1.720.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	525.000	535.000	545.000	555.000
10	3.1	Energie	425.000	430.000	435.000	440.000
12	3.3	Duurzame goederen	35.000	35.000	35.000	35.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.070.000	7.145.000	7.290.000	7.455.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	255.000	175.000	145.000	145.000
		<b>Totaal lasten</b>	<b>35.580.000</b>	<b>35.920.000</b>	<b>36.370.000</b>	<b>36.875.000</b>

### Toelichting

Vooralsnog wordt jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang.

De volgende mutaties zijn verwerkt:

- 4 Personele kosten muteren i.v.m. fluctuatie in inzet voor de monitorcycli en de beperkte afname van garanties. De geraamde frictiekosten GB/BCF zijn gebaseerd op een worst-case-scenario naar de actualiteit per begin 2015.
- 6 Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
- 14 Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.
- 16 De toevoegingen aan reserves en voorzieningen muteert met name als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.

		<b>Baten</b>	<b>Begroting 2016</b>	<b>Begroting 2017</b>	<b>Begroting 2018</b>	<b>Begroting 2019</b>
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.955.000	11.985.000	12.165.000	12.350.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	340.000	335.000	335.000	320.000
		Bijdrage frictiekosten BCF-Eindhoven	230.000	220.000	125.000	75.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.230.000	2.260.000	2.290.000	2.325.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.245.000	2.275.000	2.310.000	2.345.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	16.450.000	16.690.000	16.940.000	17.195.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	885.000	900.000	915.000	930.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.230.000	1.245.000	1.265.000	1.285.000
15	2.0	Rentebaten	0	0	0	0
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0
19	6.0	Onttrekking reserves	15.000	10.000	25.000	50.000
<b>Totaal baten</b>			<b>35.580.000</b>	<b>35.920.000</b>	<b>36.370.000</b>	<b>36.875.000</b>

#### Toelichting

Vooralsnog wordt jaarlijks een index van 1,5% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang.

De volgende mutaties zijn verwerkt:

- 3 De post bijdragen gemeenten neemt vanaf 2017 nog slechts beperkt af, de kosten die nu nog resterend betreffen nagenoeg volledig langjarige verplichtingen.  
De frictiekosten SMA zijn per ultimo 2014 beëindigd en daarmee ook de bijdragen van de gemeenten. De frictie bijdrage van Eindhoven nemen gelijk met de raming van de kosten verder af; deze worden afgerekend tegen werkelijke kosten.
- 19 De onttrekking aan reserves muteert met name als gevolg van de mutatie in de kosten van de monitorcycli.

## 7. Bijlagen

### 7.1 Berekening inwonersbijdrage 2016

<i>Indexering obv CEP maart 2015, bijlage 1.3 indexcijfer 2016 voor consumptieve bestedingen overheid.</i>					
Begroting 2015 Bijdragen gemeensch takenpakket	€	11.495.659	€ 15,36	p/inwoner obv	748.264 inwoners
1e begr wijz 2015 Correctie ivm verrekening btw-compensatie	€	-200.000	-€ 0,27	p/inwoner obv	748.264 inwoners
Bezuiniging/correctie index vorige budgetperiode	€	-150.000	-€ 0,20	p/inwoner obv	752.485 inwoners
Autonome kostenstijging 2016 1,70% indexering	€	189.476	€ 0,25	p/inwoner obv	752.485 inwoners
Subtotaal Bijdragen 2016 gemeensch takenpakket	€	11.335.136	€ 15,06	p/inwoner obv	752.485 inwoners
Overheveling Pubercontactmoment van contracttaken	€	622.136	wordt verdeeld obv verdeelsleutel VWS, zie bijlage 2		
Eindtotaal Bijdragen 2016 gemeensch takenpakket	€	11.957.272			

Toelichting: In 2015 is voor de budgetperiode 2016-2019 besloten de methode van indexering van de vorige budgetperiode te continueren: bij deze eenvoudige en transparante berekening wordt het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau gehanteerd, zonder nacalculatie. Hierbij geldt tevens dat voor de indexering uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner!

## 7.2 Overzicht inwonersbijdrage en overige bijdragen per gemeente

Gemeente	Inwoners per 1-1-2015	<i>Inwoner bijdrage per inwoner 15,064</i>	<i>Inwoner bijdrage puber cm cf VWS</i>	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage soc. plan reorganisatie GGD ZOB '96	Bijdrage onderzoekslocaties JGZ	Bijdrage ambulance zorg fusie '08	Bijdrage uitloop schalen	Bijdrage frictiekosten '13 e.v (BCF)	Totaal
<b>Asten</b>	16.556	249.393	13.005	262.398	1.345	3.000				<b>266.743</b>
<b>Bergeijk</b>	18.214	274.368	14.156	288.525	1.480					<b>290.004</b>
<b>Best</b>	28.737	432.883	24.970	457.853	2.335					<b>460.188</b>
<b>Bladel</b>	19.870	299.314	15.435	314.748	1.614					<b>316.363</b>
<b>Cranendonck</b>	20.527	309.211	15.337	324.547	1.668					<b>326.215</b>
<b>Deurne</b>	31.772	478.601	25.342	503.943	2.581	13.000				<b>519.524</b>
<b>Eersel</b>	18.346	276.357	13.586	289.943	1.490					<b>291.433</b>
<b>Eindhoven</b>	223.214	3.362.407	191.190	3.553.597		46.500	52.000	120.000	230.000	<b>3.772.098</b>
<b>Geldrop-Mierlo</b>	38.876	585.613	32.210	617.822	3.158	13.500				<b>634.481</b>
<b>Gemert-Bakel</b>	29.522	444.708	23.255	467.962	2.398	10.500				<b>480.861</b>
<b>Heeze-Leende</b>	15.471	233.049	11.593	244.642	1.257					<b>245.899</b>
<b>Helmond</b>	89.710	1.351.356	86.146	1.437.502	7.288	23.500				<b>1.468.290</b>
<b>Laarbeek</b>	21.909	330.028	17.201	347.229	1.780					<b>349.009</b>
<b>Nuenen, Gerwen en Nederwetten</b>	22.617	340.694	17.035	357.729	1.837					<b>359.566</b>
<b>Oirschot</b>	18.086	272.440	14.051	286.491	1.469					<b>287.960</b>
<b>Reusel-De Mierden</b>	12.775	192.438	9.435	201.873	1.038					<b>202.911</b>
<b>Someren</b>	18.683	281.433	13.926	295.359	1.518					<b>296.877</b>
<b>Son en Breugel</b>	16.337	246.094	13.450	259.544	1.327					<b>260.871</b>
<b>Valkenswaard</b>	30.227	455.328	22.895	478.223	2.456	16.000				<b>496.679</b>
<b>Veldhoven</b>	44.163	665.254	34.183	699.437	3.588					<b>703.025</b>
<b>Waalre</b>	16.873	254.168	13.737	267.905	1.371					<b>269.276</b>
	<b>752.485</b>	<b>11.335.136</b>	<b>622.136</b>	<b>11.957.272</b>	<b>43.000</b>	<b>126.000</b>	<b>52.000</b>	<b>120.000</b>	<b>230.000</b>	<b>12.298.272</b>
					*)	*)	*)	*)	*)	

\*) Deze bijdragen worden achteraf afgerekend o.b.v. de werkelijke kosten