



# Een gezonde basis

Kadernota 2018 GGD Hart voor Brabant

*gezondheid  
gaat verder*

Gezondheid draagt bij aan het welbevinden van mensen. Wie meedoet, voelt zich gezonder en met een slechte gezondheid wordt meedoen lastig. Onze [definitie](#) van gezondheid: het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

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

Ze kunnen daarbij rekenen op hun eigen GGD als lokale, professionele en betrokken partner.

Nederland kent een goed stelsel van publieke gezondheidszorg:

*goed  
geregeld*

- het signaleren en voorkomen van (gezondheids)risico's en -bedreigingen;
- het toezicht daarop;
- ingrijpen als het nodig is.

De inrichting van die publieke gezondheidszorg wordt vooral bepaald door wetten<sup>1</sup>, landelijk en lokaal beleid<sup>2</sup>, de transformatie in de zorg en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de opkomst van de online maatschappij ([e-health](#), [big data](#)).

Voor de lokale en regionale publieke gezondheid bundelen gemeenten hun krachten in de GGD Hart voor Brabant, hún gemeentelijke dienst. Een innovatieve GGD met ambitie, die met zijn partners werkt aan een gezonde basis. Voor iedereen.

## Plaats van de kadernota

In deze kadernota schetsen wij de beleidsmatige en financiële ontwikkelingen die de basis zullen zijn van onze begroting 2018. Dat zijn:

*een gezonde  
basis*

- beleidsmatig: de kadernota 2018 bouwt voort op de [beleidsvisie 2017-2021](#), die het GGD-bestuur in 2016 vaststelde, na een dialoog met de gemeenteraden. Zie verder bij *Uitwerking beleidsvisie*. Deze visie is de basis voor onze plannen in de komende jaren.
- financieel: de gemeentelijke bijdrage blijft – geïndexeerd – op hetzelfde niveau. Zie verder bij *Ontwikkelingen bij de GGD en Financiën*.

<sup>1</sup> Zoals de [Wet publieke gezondheid](#), de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang](#);

<sup>2</sup> Zoals de VWS-kamerbrief [Betrouwbare publieke gezondheid](#), de [landelijke nota gezondheidsbeleid](#), en het lokale of regionale gezondheidsbeleid, aansluitend op de landelijke nota en de verkenning [Een gezonder Nederland](#).



### [Vechten tegen resistentie](#)<sup>3</sup>

Alle GGD'en in Zuid-Nederland doen mee aan het [project i-4-1 Health](#).  
Zorginstellingen en de dierhouderij weken samen: hoe voorkomen we  
infectieziekten en bestrijden we resistentie tegen antibiotica? Het project  
zoekt naar innovatieve wegen en krijgt subsidie van de Europese Unie.

## Uitwerking beleidsvisie

In de beleidsvisie [De GGD gaat verder ... voor gezondheid](#) noemden we als speerpunten voor de komende jaren:

*speerpunten*  
2017-2021

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

Aan de hand van deze speerpunten beschrijven we hieronder ons werk in 2018, zie hieronder.

Onze doelen en resultaten voor 2017 en 2018:

*onze doelen*

- De klant als uitgangspunt in ons handelen: hij kan zijn gegevens inzien, kan zelf afspraken plannen en doet mee in projecten.
- Meer lokale kleur: meer keuze voor gemeenten in het basispakket, zie ook blz. 5.
  - Integrale adviezen over gezondheid en leefstijl, per wijk en per school.
  - Preventie bij risicogroepen: zoals een lokaal aanbod voor de leefstijl van statushouders en onze bijdrage aan het verminderen van de problemen bij verwarde mensen.
  - We zijn een moderne en relevante kennisorganisatie, expert in het combineren van data.

We maken onze organisatie doelmatiger, door het verbeteren van de primaire processen en het verminderen van de inzet van indirect personeel. De ruimte die dit geeft, gebruiken we voor innovatie in ons basispakket en voor lagere tarieven voor onze plustaken. Zie ook blz. 5.

In deze kadernota staan niet onze concrete prestaties en activiteiten: die komen in de begroting (april) en in het gesprek dat we voeren met elke gemeente (najaar). Wel vindt u hieronder enkele grote lijnen voor 2018.

### 1. De klant centraal

*de klant*  
*kan het zelf*

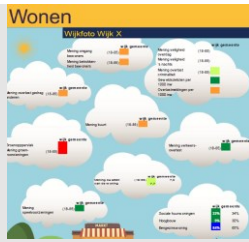
We werken aan (nieuwe) systemen waardoor klanten hun gegevens kunnen inzien en ook zelf hun afspraken kunnen plannen. Daarnaast doen klanten mee in projecten en panels.

Ook de gemeente betrekken we meer bij ons werk en de ontwikkelingen daarin. Voor haar wordt de GGD steeds meer een kennisinstituut dat gegevens op maat levert: per gemeente, per wijk of per school, inclusief de daarbij horende adviezen.

Een belangrijke ontwikkeling is de Omgevingswet: ook daar kan de gemeente een beroep doen op de GGD, zodat ze gezondheid integraal kan meenemen in haar omgevingsplan.



<sup>3</sup> In deze nota staan ook blokjes met daarin een greep uit onze activiteiten. Het zijn illustraties, want we doen natuurlijk veel meer!



### De wijkfoto zegt meer

De GGD geeft inzicht in de gezondheid met de 'wixkschets'. Maar gemeenten willen soms meer weten, Tilburg bijvoorbeeld. Daar werkte de GGD aan een 'wijkfoto', met vijf domeinen: financiën, gezondheid, wonen (zie plaatje), opvoeden/gezin en participatie/dagbesteding. Door het combineren van data ontstaat een verfijnder beeld van de wijk.

## 2. Verbinden met het veld

*GGD  
in het veld*

De maatschappij verandert en de gemeente dus ook. De grootste verandering is: de ondersteuning die de gemeente in het sociale domein geeft aan haar inwoners en vooral de jeugd. Dat leidt tot een andere bijdrage in de wijkteams<sup>4</sup>, vooral door de jeugdgezondheidszorg (JGZ). We ontschotten en werken samen met onze partners: lokaal, dichtbij en in dienst van de inwoner, bijvoorbeeld in de Tilburgse [Toegang](#) en ons [wijkgezondheidswerk](#) in 's-Hertogenbosch.

### Dongen: beter omgaan met je puber

Elk jaar in heel [Midden-Brabant](#) en wegens succes een tweede keer in Dongen: een cursus voor ouders. In Dongen samen met het jongerenwerk, de bibliotheek en Novadic Kentron. Hoe werkt het puberbrein, hoe ga je om met conflicten, wat zijn je regels voor alcohol? En vooral: hoe communiceer je?



*erop af*

En ook in andere gemeenten groeit onze rol: we doen graag meer en proactiever mee. Hier is nog veel te winnen. Zo blijven we zoeken naar de mogelijkheden van een actieve deelname van de JGZ: niet afwachten maar actief benaderen van kinderen die uit zicht dreigen te raken. We werken aan een sterkere samenwerking met het onderwijs en de huisartsen. En we doen meer samen, in kennisallianties met bijvoorbeeld ziekenhuizen, universiteiten, hogescholen, het RIVM en onderzoeksafdelingen van gemeenten. E-health is daarbij een belangrijk onderdeel.



### Groepsconsulten voor Oss en Bernheze

De gemeente Oss loopt voorop met 'centering parenting': niet met alleen je kindje naar het consultatiebureau, maar samen met andere ouders. Zo is er ruimte voor vragen en het uitwisselen van kennis. Ouders zijn actiever, leren van elkaar (en worden soms zelfs vrienden...).

## 3. Vernieuwen

*innovatie  
werkt*

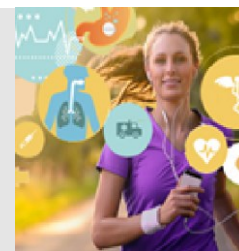
We gaan door met vernieuwen. Een voorbeeld: de innovatieve projecten, die ons bestuur elk jaar kiest. Onze bestuurders voelen zich heel betrokken bij deze concrete én lokale innovaties. Er zijn nu al voorbeelden van succesvolle projecten die ook in andere regio's in te zetten zijn, soms in het uniform deel van het basispakket, zoals de [depressiepreventie](#) bij jongeren, soms als lokaal accent of plustaak, zoals de [wijk-GGD'er](#).

Ook zijn er projecten die leiden tot een beter basispakket, zoals de [interventies](#) die het gebruik van alcohol en drugs bij jongeren verlagen en misschien ook de [persoonlijke gezondheidscheck](#). De projecten die het algemeen bestuur koos voor 2017, leiden in 2018 tot voorstellen voor het al of niet continueren, in het basispakket of daarbuiten.

<sup>4</sup> We gebruiken hier het woord 'wijkteam' voor alle vormen die er zijn: (sociaal) wijkteam, toegangsteam, basisteam jeugd en gezin, etc.

### Eerste gezonde gemeente

Ruim 4.000 inwoners van Goirle konden, als eerste in Nederland, meedoen met de Persoonlijke Gezondheidscheck. De gemeente nodigde hen uit, samen met GGD, huisartsen en Hartstichting. De deelnemer krijgt inzicht in zijn gezondheid en een advies om daar zelf aan te werken; de gemeente krijgt (anonieme) info over de gezondheid van haar inwoners.



En ook het basispakket zelf vernieuwt: meer mogelijkheden voor maatwerk en flexibiliteit. Zo passen in de jeugdgezondheidszorg de vorm, de inhoud en het aantal [contacten](#) beter bij de *meer keuze* behoefte van de klant en de gemeente. Daarnaast is er ons aanbod aan gemeenten om te kiezen voor activiteiten voor kwetsbare volwassenen en ouderen.



### Cuijk beweegt mee

Het lokaal ouderenberaad organiseerde samen met de KBO in Haps een middag over 'meebewegen met het leven'. Ouderen praatte met elkaar over bewegen, zelfstandig blijven wonen en eenzaamheid. Wat gaat er goed in Haps, wat is er nodig en wat kun je zelf doen?

## Ontwikkelingen bij de GGD

### *Basispakket*

- In 2017 kunnen we de zorg voor statushouders leveren vanuit ons basispakket, met waar nodig een bijdrage van gemeenten. We verwachten dit in 2018 ook zo te kunnen doen.
- Een groot deel van de gemeentelijke bijdrage is voor het uniform deel van het basispakket: de taken die de GGD in alle gemeenten hetzelfde uitvoert. Een klein deel is voor lokale (of regionale) accenten: deze activiteiten verschillen per gemeente, afhankelijk van de keuzes die de gemeente maakt in haar gezondheidsbeleid. In 2017 verdubbelden we deze keuzemogelijkheden en in 2018 zoeken we naar verdere verruiming.

### *Wmo-toezicht*

Op verzoek van de gemeenten houden we toezicht op (de kwaliteit van) de Wmo-voorzieningen, vanaf 2016 in al onze gemeenten (plustaak): het toezicht na een calamiteit of een (gewelds) incident. Steeds meer vragen gemeenten ons om ook proactief toezicht te houden. Dit werken we in 2017 en 2018 verder uit.

### *Visie op huisvesting*

Vorig jaar kondigden we aan, dat we in 2017 tot een nieuwe huisvestingsvisie wilden komen. Deze moet bijdragen aan een betere dienstverlening dicht bij de inwoners en aan beter samenwerken met onze partners en binnen de GGD.

Een van de onderdelen van de nieuwe visie is: een oriëntatie op de functies van de hoofdlocatie(s) van de GGD, waarbij efficiency en kwaliteit leidend zijn en waarbij ook de zichtbaarheid van de publieke gezondheid van belang is. Dit alles leidt op termijn tot lagere kosten en daarmee tot lagere tarieven.

De hoofdlijnen van de nieuwe visie komen terug in de begroting 2018, waarop de gemeenteraden hun zienswijze kunnen geven. In november 2017 stelt het algemeen bestuur de huisvestingsvisie vast en vanaf 2018 voeren we haar uit.

### *Het bureau in Schijndel: altijd dichtbij*

*In Schijndel kan elke ouder terecht op het consultatiebureau. Allicht. Maar er is meer: de [GroeiApp](#), [ondersteuning online](#), het ouderportaal [Mijn kind in beeld](#) en e-mailcontact (altijd antwoord binnen 24 uur). Zo kunnen ouders zelf kiezen waar en wanneer ze informatie halen, ze kunnen vragen stellen of ze kunnen zelf aan de slag.*



### *Continu vernieuwen van bedrijfsprocessen*

In onze [beleidsvisie](#) schetsten we hoe we tot een toekomstbestendige GGD willen komen. Daarvoor blijven we investeren in het moderniseren van onze bedrijfsprocessen. Bij de jaarstukken actualiseren we het bestedingsplan dat we hiervoor opstelden.

### *Verantwoording*

In 2017 komt het RIVM met een compacte set van indicatoren voor de publieke gezondheid. We sluiten daar zoveel mogelijk op aan. Ook onze begroting 2018 richten we zo in, dat we ons helder kunnen verantwoorden op de prestaties en resultaten die we beloofden.

## Financiën

### Gemeentelijke bijdrage

Na bezuinigingen in 2012 en 2013 (van € 2,3 miljoen) volgden bezuinigingen voor bijna € 1,5 miljoen, waarvan het GGD-bestuur € 400.000 vrijmaakte voor innovatie, zie blz. 3 en 4. In 2018 bezuinigt de GGD in de eigen bedrijfsvoering om zo de bijdragen te laten vervallen die de gemeenten in Brabant-Noordoost en de Meierij nog betaalden sinds de fusie van de GGD'en in 2001 (resp. € 0,11 en € 0,97 per inwoner). Voor die gemeenten is dit (gemiddeld) een voordeel van ongeveer 1,5%. Verder berekenen we vanaf 2018 de gemeentelijke bijdrage voortaan op één grondslag: het totaal aantal inwoners per gemeente.

Dit alles leidt – voor het eerst – tot één voor iedere gemeente gelijk bedrag per inwoner:

Bijdrage basispakket 2017	€ 28,83
Indexering 2018	€ 0,39
Huisvesting consultatiebureaus 2018	- € 0,08
Vaccinatieprogramma in het basispakket	€ 1,45
Gemeentelijke bijdrage <sup>5</sup> basispakket 2018	€ 30,59

Toelichting op dit overzicht

#### *Indexering 2018*

Voor het bepalen van de nominale ontwikkeling werken we met het systeem van de gemeente Tilburg, die ons een eerste raming stuurde: een indexering van 1,36%. Voor de details, kijk [hier](#). Na de bijstelling van deze raming door de gemeente verwerken we haar in de begroting 2018.

#### *Huisvesting consultatiebureaus 2018*

In 2014 besloot het algemeen bestuur om te bezuinigen op de huisvesting van de consultatiebureaus. Dit leidt in 2018 tot een lagere bijdrage van € 0,08 per inwoner.

#### *Vaccinatieprogramma in het basispakket*

Door een [wijziging](#) van de Wet publieke gezondheid zijn de rijksvaccinaties vanaf 2018 een taak voor de gemeente. In de bijdrage verwerkten we ook een vergoeding voor dit programma, die de gemeenten ontvangen via het [Gemeentefonds](#).

### Tarieven - geen indexering

In 2018 indexeren we, net als in 2017, de tarieven voor de plustaken niet: ze blijven gelijk. Voor 2018 berekenen we de tarieven (voor de keuze- en plustaken) opnieuw, op basis van een meer directe toerekening van de kosten. Het algemeen bestuur stelt de tarieven daarna vast.

---

<sup>5</sup> De bijdrage per afzonderlijke gemeente staat op de volgende bladzijde.

### Gemeentelijke bijdrage 2018

Hieronder staat de gemeentelijke bijdrage<sup>6</sup>, gebaseerd op de inwonersaantallen op 1 oktober 2016 van het CBS. De aantallen per 1 januari 2017 zijn pas bekend in april; de definitieve gemeentelijke bijdrage komt in de begroting 2018.

	aantal inwoners	bijdrage in €
Bernheze	30.152	922.350
Boekel	10.316	315.566
Boxmeer	28.791	880.717
Boxtel	30.631	937.002
Cuijk	24.713	755.970
Dongen	25.495	779.892
Gilze en Rijen	26.339	805.710
Goirle	23.296	712.624
Grave	12.384	378.827
Haaren	13.819	422.723
Heusden	43.409	1.327.881
Hilvarenbeek	15.261	466.834
Landerd	15.332	469.006
Loon op Zand	23.071	705.742
Meierijstad	79.801	2.441.113
Mill en Sint Hubert	10.811	330.708
Oisterwijk	25.892	792.036
Oss	90.390	2.765.031
's-Hertogenbosch	152.400	4.661.916
Sint Anthonis	11.609	355.119
Sint-Michielsgestel	28.499	871.784
Tilburg	214.112	6.549.686
Uden	41.351	1.264.927
Vught	26.168	800.479
Waalwijk	47.315	1.447.366
<b>Totaal</b>	<b>1.051.357</b>	<b>32.161.009</b>

<sup>6</sup> Dit is de bijdrage voor het basispakket: de [wettelijke taken](#), onder andere: jeugdgezondheidszorg, infectieziektenbestrijding, preventieprogramma's, technische hygiënezorg, medische milieukunde en psychosociale hulp bij rampen. Zie voor de details: het [productenboek](#) van de GGD.

Het uniform deel van dit basispakket voert de GGD in iedere gemeente op gelijke wijze uit; daarnaast maken gemeente en GGD jaarlijks afspraken over de lokale accenten binnen het basispakket.

Elke gemeente bepaalt zelf wat zij naast het basispakket verder nog aanbiedt aan activiteiten vanuit haar taken (voor de publieke gezondheid) en of ze daarbij de GGD inschakelt. Dat zijn dan plustaken, zie ook bij *Tarieven* op blz. 6.