



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

# **Begroting 2016**

GGD Hart voor Brabant

# Inhoud

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Gezondheid als basis</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Programma publieke gezondheid</b> .....	<b>10</b>
1.1 Leefomgeving .....	11
1.2 Jeugd .....	12
1.3 Veiligheid .....	12
<b>2 Financiën</b> .....	<b>13</b>
2.1 Financiële positie .....	13
2.2 Gemeentelijke bijdragen .....	13
<b>3. Bijzondere onderwerpen</b> .....	<b>15</b>
3.1 Tarieven .....	15
3.2 Weerstandsvermogen .....	15
3.3 De risico's .....	15
3.4 Onderhoud kapitaalgoederen .....	17
3.5 Bedrijfsvoering .....	18
3.6 Financiering .....	18
3.7 Verbonden partijen .....	19
3.8 Samenwerkingsverbanden .....	19
3.9 Rechtmatigheid .....	20
<b>4. Begroting 2016</b> .....	<b>21</b>
4.1 Exploitatie 2016 .....	21
4.2 Toelichting exploitatie 2016 .....	22
4.3 Investerings .....	24
4.4 Kasstroomoverzicht GGD Hart voor Brabant 2016 .....	26
4.5 Meerjarenraming 2016 – 2019 .....	27
4.6 Staat van materiële vaste activa .....	29
4.7 Staat van reserves .....	30
4.8 Staat van voorzieningen .....	31
4.9 Bijdrage per gemeente 2016 .....	33
<b>Bijlage 1: Berekening nominale ontwikkelingen</b> .....	<b>34</b>
<b>Grondslag indexberekeningen:</b> .....	<b>34</b>
<b>Bijlage 2: Tarieven 2016</b> .....	<b>35</b>

## Inleiding

Hierbij bieden wij u aan de begroting 2016 van de GGD Hart voor Brabant.

### **Gezondheid telt!**

Gezondheid draagt bij aan het welbevinden van mensen en aan de leefbaarheid. Met een slechte gezondheid wordt meedoen lastig en wie meedoet, voelt zich gezonder. In de zorg verschuift het accent van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Daardoor krijgt preventie meer aandacht: voorkomen is beter dan genezen.

Gemeenten hebben hier een belangrijke rol en werken steeds meer samen. Door de decentralisaties kunnen zij zorg en preventie met elkaar verbinden. Daarbij kunnen ze rekenen op hun eigen GGD als professionele en betrokken partner.

De gemeenten nemen vanaf 2015 een aantal verantwoordelijkheden in het sociale domein en de jeugdsector over van het rijk en de provincie. Deze transitie betekenen ook een transformatie van de wijze waarop de overheid en instellingen ondersteuning geven aan burgers. De [GGD Hart voor Brabant](#) draagt bij aan deze verandering, vanuit onze rol in de [publieke gezondheid](#) en in het domein veiligheid. Dit doen we vanuit onze opdracht: het behalen van gezondheidswinst.

### **Leeswijzer**

In deze begroting werkten we de voorjaarsnota 2016 uit zoals het algemeen bestuur die vaststelde. In het eerste deel vindt u de omgevingsontwikkelingen waarbinnen de GGD zijn programma Publieke gezondheid wil uitvoeren, met in hoofdstuk 1 de uitwerking van dat programma, verdeeld in de onderdelen Leefomgeving, Jeugd en Veiligheid. In hoofdstuk 2 Financiën staan de financiële positie en de uitgangspunten van de gemeentelijke bijdragen. De bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen vindt u in hoofdstuk 3 en in hoofdstuk 4 staat de financiële begroting 2016.

De wet verplicht ons om de begroting vast te stellen voor 1 augustus. Voor 15 april sturen we het ontwerp naar de gemeenteraden, zodat zij er hun zienswijze op kunnen geven. Samen met die zienswijzen bespreken we de begroting dan in de vergadering van het algemeen bestuur van 7 juli.

Het beoogd resultaat: een begroting 2016 met het programma publieke gezondheid en activiteiten die gericht blijven op de gezondheid van al onze inwoners, in het bijzonder de kwetsbare.

's-Hertogenbosch, 9 april 2015,  
het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

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

W.A.G. Hillenaar,  
voorzitter

## Gezondheid als basis

Gezondheid draagt direct bij aan het welbevinden van mensen en aan de leefbaarheid. Met een slechte gezondheid wordt meedoen lastig en wie meedoet, voelt zich gezonder. Een betere gezondheid is daarmee een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de ambities in het sociale domein. Voorkomen is beter dan genezen. Het is goed om ook bij de decentralisaties te kijken naar preventie. In de gezondheidszorg verschuift het accent: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Daardoor krijgen preventieve en publieke zorg meer aandacht.

Gemeenten hebben hier een belangrijke rol en werken daarin steeds meer (regionaal) samen. De decentralisaties geven hen de middelen én de mogelijkheden om zorg en preventie optimaal met elkaar te verbinden. Daarbij kunnen ze rekenen op hun eigen GGD: als professionele en flexibele partner die vraaggericht werkt.

De kerntaak van onze GGD is: het behalen van gezondheidswinst. Zijn competenties liggen bij het tijdig signaleren van gezondheidsrisico's en dan preventief in actie komen. Daarnaast is er een rol bij crises, als de (sociale) veiligheid in het geding is.

De transities vanaf 2015 hebben gevolgen voor het werk van de GGD: gemeenten vragen meer (lokale) inzet. Zie ook de VNG-informatiekaart [Meedoen is gezond!](#)<sup>1</sup>

We vinden het belangrijk dat we samen met onze gemeenten actief blijven zoeken naar hoe we de kennis, de kracht én de taken van de GGD kunnen inzetten in het gemeentelijke beleid.

De GGD moet blijven aansluiten bij de ontwikkelingen in de gemeenten en bij de (nieuwe) gezondheidsrisico's en dat vraagt om innovatie: vooral in de samenwerking in het sociale veld en in het inzetten van de kennis over gezondheid.

Citaten uit de [kamerbrief](#) *Betrouwbare publieke gezondheid - gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en rijk*

*"De GGD'en hebben (...) een spilfunctie in de publieke gezondheid. Niet alleen de gemeenten, als eigenaars en opdrachtgevers, hebben belang bij een goed functionerende GGD. Ook voor andere partijen is dit relevant, vooral als het gaat om medisch georiënteerde taken en het raakvlak met (sociale) veiligheid. Informatie over gezondheidsrisico's en acute bedreigingen, loopt vaak via de GGD naar bijvoorbeeld burgers, zorgverleners, peuterspeelzalen, scholen en bedrijven. Wanneer er specifieke kennis nodig is bij de uitvoering van concrete taken, wordt die door de GGD geleverd."*

*"De GGD heeft vanuit uitvoerende werkzaamheden zoals infectieziektebestrijding en meestal JGZ, maar ook vanuit epidemiologisch onderzoek en monitors veel kennis over gezondheid en welzijn van de bevolking en de fysieke en sociale omgeving. Door het bijeenbrengen van deze informatie ondersteunt de GGD gemeenten bij het beleid in het sociale domein. De GGD kan bijvoorbeeld vanuit haar kennis over de gezondheid van de bevolking, gemeenten adviseren over de inhoud/aard en de hoeveelheid in te kopen zorg op het gebied van preventie, jeugdhulp, zorg en welzijn.*

*Ook kunnen medewerkers van de GGD een rol spelen in het ondersteunen van sociale wijkteams in de gemeenten. Concreet kan het gaan om het herkennen en definiëren van problemen en (afhankelijk van de intensiteit van problemen in een bepaald gebied) kan een sociaal-medisch arts of verpleegkundige vast lid zijn van een wijkteam of op basis van expertise erbij gevraagd worden (a la ZAT-teams). Hierbij past ook het begrip sociale veiligheid: vanuit de sociaal-medische taken kan worden voorkomen dat psychische problematiek uitloopt op (sociale) onveiligheid. Dit is gerelateerd aan de OGGZ-taak van gemeenten, die die tegenwoordig in de Wmo staat en nog steeds veel door GGD'en wordt uitgevoerd."*

<sup>1</sup> Op verschillende plaatsen in deze begroting vindt u links naar verdere informatie of naar illustratieve voorbeelden.

## **Drie speerpunten**

In 2011 benoemde het algemeen bestuur als speerpunten:

1. *gelijke kansen*: door het terugdringen van [gezondheidsachterstanden](#);
2. *gezonde omgeving*: door te zorgen voor een [gezonde en fysieke en sociale omgeving](#);
3. *vitale bevolking*: door te [investeren in preventie](#).

Dit zijn de belangrijkste ankers voor de wettelijke taken in de [publieke gezondheid](#). Hieronder werken we ze uit.

## **Gelijke kansen**

Er zijn nog steeds grote [verschillen in gezondheid](#): mensen met een lage opleiding leven gemiddeld 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. Vrouwen leven wel langer, maar zijn dan minder gezond. En de gezondheid van allochtonen is minder goed dan die van autochtonen. De aanpak van deze achterstanden vraagt nog steeds aandacht.

[Mensen met minder opleiding hebben ook minder gezondheidsvaardigheden](#). De GGD besteedt daarom ook in 2016 veel (preventieve) aandacht aan deze groep, want betere gezondheidsvaardigheden leiden ook tot een betere participatie: het loont dus om hierin te investeren.

De veranderingen in de zorg vragen van de burger meer eigen verantwoordelijkheid. Kwetsbare en laagopgeleide mensen kunnen deze minder goed aan: ze missen de vaardigheden. Begeleiding – en soms een vangnet – kan hen dan helpen.

De jeugdgezondheidszorg sluit nauw aan op de wijkteams, de scholen en de gezondheidszorg. Zo gaat deze begeleiding soepel over in die van het wijkteam of de jeugdzorg. De jeugdarts stemt af met de huisarts of de specialist zodat hun zorg aansluit bij de zorg in de wijk. De GGD heeft contact met alle scholen en werkt nauw samen met ouders en scholen zodat elk kind passend onderwijs krijgt.

## **Gezonde omgeving**

Een gezonde en veilige omgeving nodigt uit tot bewegen en gezond gedrag. Verder zijn er de infectieziekten: de overheid beschermt bij deze bedreigingen. In ons werkgebied zijn er veel ervaringen met zoönosen (ziekten die van dier op mens overgaan), bijvoorbeeld de Q-koorts. Voorkomen is niet altijd mogelijk, dus we moeten alert blijven en signaleren, zoals bij zoönosen, resistentie tegen antibiotica, nieuwe infectieziekten, geurhinder en fijnstof.

## **Vitale bevolking**

Het aantal ouderen stijgt en ook bij hen is een verschuiving nodig naar preventie; mensen worden meer zelf [verantwoordelijk](#) voor hun gezondheid. Het gaat dan ook over het leven met (gezondheids)beperkingen. Het betekent: je kunnen aanpassen en vitaal zijn.

De zorg kan zich samen met andere partijen richten op kwetsbare ouderen én op de nog gezonde ouderen. Denk aan het aanleren van gezondheidsvaardigheden, het geven van voorlichting over de regie op de eigen gezondheid en activiteiten rond het behoud van fysieke, mentale en sociale functies.

Deze speerpunten willen we verbinden met de maatschappelijke opgaven, zoals die ook blijken uit de vragen van een aantal gemeenten:

- betere informatie: op maat, over de wijk en op momenten dat er behoefte aan is;
- betere adviezen, zodat de gemeenten haar middelen zo effectief mogelijk kan inzetten;
- aandacht voor kwetsbaren: vooral mensen met een lage sociaaleconomische status en ouderen. Juist bij hen kan de gezondheid een belemmering zijn voor het meedoen. Door tijdig te signaleren is gezondheidswinst te boeken waardoor een beroep op zwaardere zorg niet meer nodig is.

De GGD wil, samen met gemeenten en partners en per stad/dorp of wijk, deze vraag vertalen in concrete acties en pilots.

In 2016 zijn de eerste effecten van de transitie zichtbaar. De overheid doet daarbij vaker een beroep op de eigen kracht van de burger. Dat vraagt een andere houding van de GGD, een transformatie: meer uitgaan van de mogelijkheden van de burger zelf. Daarvoor moet de GGD dichtbij werken: in de gezinnen, in de scholen, in de wijken. Het betekent verder:

- afspreken met de klant over wat hij zelf doet en welke steun hij daarbij krijgt;
- samenwerken met scholen, huisartsen en alle (gezondheids)partners;
- signaleren en adviseren en zo nodig in actie komen als mensen uit de boot vallen.

### **Actiepunten voor 2016**

Gemeenten zijn tevreden over de regionale indeling van de GGD-organisatie: de GGD is echt dichterbij gekomen. Het contact en de samenwerking is verbeterd: met gemeenten en met partners. Het bestuur benoemde in de voorjaarsnota zeven actiepunten voor 2016. Hier werken we ze uit:

#### *1. Doorontwikkelen basispakket JGZ*

We evalueren het in 2014/2015 ingevoerde basispakket JGZ en optimaliseren de uitvoering. We zetten ouders in hun kracht, onder andere door hen actief te betrekken bij de keuze van de zorg op maat. Via de website [Mijn kind in beeld](#) kunnen ouders zelf de gezondheidsonderzoeken plannen en we gebruiken hem voor individuele voorlichting. We digitaliseren onze voorlichting en communiceren steeds meer digitaal met ouders en jongeren. We stimuleren hen om platforms, apps en andere digitale methoden te gebruiken die de eigen kracht versterken.

#### *2. Betere informatie en adviezen voor gemeenten*

Voor het versterken van de informatie en het advies aan gemeenten werken we met een continu programma: [Gezond INZIGT](#). Hierbij gebruiken we de resultaten van de volksgezondheids-toekomstverkenning (vtv) ([Een gezonder Nederland](#)) uit 2014 en de onze eerdere regionale vtv's. We willen hiermee:

- nog beter aansluiten op de vraag van gemeenten;
- flexibel inspelen op actualiteiten en nieuwe gegevens;
- minder statische rapporten en meer dialoog en maatwerk per gemeente;
- niet alleen data geven, maar ook duiden, bijvoorbeeld met adviezen voor het (sociale) beleid;
- informatie en advies bieden op verschillende niveaus: gemeente, wijk en school.

In 2016 ontwikkelen we Gezond INZIGT naar concrete projecten. Daarnaast verzamelen we via enquêtes gegevens in de [Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant](#), doen in opdracht van gemeenten of partners onderzoek naar thema's of doelgroepen.

### *3. Bijdragen aan de sociale wijkteams*

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn breed opgeleide generalisten voor de preventieve zorg voor de jeugd met sterke verbindingen met het onderwijs en de zorg. Veel gemeenten maken graag gebruik van deze expertise door GGD'ers op te nemen in hun sociale wijkteams en zetten hen dan ook steeds meer in op aangrenzende terreinen, zoals de (Wmo-)zorg en de toeleiding. Daar waar gemeenten onze bijdrage vragen aan de indicering en het toezicht starten we pilots.

### *4. Meer samenwerken met huisartsen, scholen en andere partners*

In 2014 maakten we afspraken met huisartsen en scholen. In twee regio's zijn er samenwerkingsconvenanten tussen de sociale wijkteams en de verwijzers in het kader van de Jeugdwet (huisartsen, jeugdartsen en medische specialisten). Partners zien een rol voor de jeugdarts als bemiddelaar tussen deze teams en huisarts en medisch specialist, gemeenten zien een rol voor de GGD tussen huisartsen en zorgverzekeraars. In 2015 vullen we de samenwerking tussen jeugdarts en huisarts verder in, met regionale afstemmingsbijeenkomsten en werkafspraken.

In 2015 maakten we een activiteitenplan waarmee we signalen over o.a. infectieziekten, incidenten en andere activiteiten efficiënt delen met de huisartsen. Voor andere (medische) partners gaan we na of we hiervoor dezelfde methode kunnen gebruiken.

Daarnaast sluiten we als partner van het [Brabants Kennisnetwerk Zoönosen](#) en samen met de diergeneeskundige partners aan bij de scholing van huisartsen en dierenartsen om de kennis van zoönosen te vergroten en de rollen binnen de bestrijding te verduidelijken.

### *5. Meer preventie voor ouderen en chronisch zieken*

Gezondheid is een belangrijk middel om vitaal te blijven. Tegelijk krijgt de burger meer verantwoordelijkheid om zelf de regie te nemen. Dit vraagt vitale burgers die mee (blijven) doen. Maar ook mét gezondheidsbeperkingen door chronische ziekte of ouderdom is vitaliteit mogelijk.

In 2016 informeren en adviseren we gemeenten en partners over de vraag hoe ouderen en chronisch zieken langer vitaal kunnen blijven. Dit doen we op basis van kwantitatieve én kwalitatieve data, met daarin een belangrijke plaats voor vragen en behoeften van ouderen en chronisch zieken zelf. De informatie- en adviesrol rond ouderen en chronisch zieken is ook onderdeel van het programma Gezond INZIGT.

### *6. Meer activiteiten bemoeizorg en oggz*

Als de zorg verschuift naar 'eigen kracht', kan het nadeel zijn dat burgers niet (meer) in beeld zijn bij zorgverleners of zorg mijden en daardoor tussen de wal en het schip vallen. De drempel om mensen met een psychische stoornis op te nemen is hoger en zij zijn meer aangewezen op ambulante zorg. Het gemis aan een beschermende woon- of verblijfsomgeving kan leiden tot problemen. Daarnaast hebben steeds meer mensen problemen met hun inkomen en huisvesting. Samen met partners willen we zo preventief mogelijk naast de burger staan die in de problemen dreigt te raken, om zo escalatie te voorkomen. We adviseren gemeenten over de inrichting en uitvoering van de bemoeizorg en de oggz. De GGD kan als onafhankelijke partner in de bemoeizorg en openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) participeren in een multidisciplinaire aanpak, bijvoorbeeld als regisseur of coördinator.

## 7. Ruimte voor innovatie

We willen vernieuwing en innovatie vormgeven door in onze processen meer de buitenwereld centraal te stellen, en dan vooral de burger. Wat heeft de burger nodig? Dit vraagt om aanpassing van onze diensten waarbij we de actuele en toekomstige vragen van burgers ophalen en als uitgangspunt gebruiken. Tijdens de *Dag voor de publieke gezondheid* in maart verkenden we, samen met gemeenten en veel verschillende partners, al enigszins de mogelijke thema's.

Om dit actiepunt in te vullen, leggen we het algemeen bestuur in zijn vergadering van juli een procesvoorstel voor; onderdelen van dat voorstel zijn deze aspecten:

- de criteria voor de innovatieprojecten;
- de wijze waarop we in het najaar voorstellen voor innovatieve projecten verzamelen;
- de plaats en wijze van besluitvorming over die projecten;
- de mogelijke thema's, die aansluiten bij de richting die we aangaven in de voorjaarsnota: kwetsbare volwassenen, gezondheidsinformatie op maat en meer inzet in de transitie's;

Het algemeen bestuur kan het traject dan afsluiten in zijn vergadering van november. Leidt dit niet tot het benutten van de stelpost voor 2016, dan kan hij besluiten om deze post alsnog in mindering te brengen op de gemeentelijke bijdrage (zie ook het overzicht in paragraaf 2.2.1).

### **Bezuinigingen**

Het algemeen bestuur besloot in juli 2014 tot bezuinigingen in het basispakket JGZ en in de huisvesting van de consultatiebureaus. Deze leidden al tot lagere gemeentelijke bijdragen vanaf 2015. Met het vaststellen van de voorjaarsnota koos het algemeen bestuur ook voor enkele andere bezuinigingen, zie hieronder. Daarnaast wilde hij een stelpost van € 400.000 voor de intensivering van 1. de informatiepositie, 2. kwetsbare volwassenen en 3. de inzet voor de transitie's.

De bezuinigingen voor 2016 betreffen de volgende activiteiten:

- intake door de JGZ: alleen het eerste kind en hun ouders krijgen nog een intake thuis. Alle andere kinderen gaan voor de intake naar het consultatiebureau. Als er reden is voor extra aandacht voor een (risico)gezin doen we dat met het reguliere huisbezoek;
- onderzoek spraak/taal: dit onderzoek gebeurt niet meer door de logopedist, maar wordt een onderdeel van het reguliere onderzoek door de jeugdarts;
- inloopsprekuren consultatiebureaus: een bezuiniging van 10%. De manager doet per gemeente een voorstel om dit op te vangen, bijvoorbeeld door minder locaties, minder tijd of een lagere frequentie en/of meer inzet van digitale middelen;
- collectieve preventie seksuele gezondheid: in twee regio's starten we in 2016 met minder (outreaching) activiteiten voor mannen die seks hebben met mannen en voor prostituees. In plaats daarvan zetten we digitale middelen en/of spreekuren bij de GGD in. Na evaluatie eind 2016 nemen we een besluit over het invoeren van deze nieuwe werkwijze in het hele werkgebied. De Sense-sprekuren voor (kwetsbare) jongeren (vanuit rijkssubsidie) blijven gehandhaafd. Voor andere jongeren is er voortaan een chat-consult.

Via de plustaken heeft een elke gemeente ruimte voor eigen/regionaal beleid: zij kan boven het basispakket extra taken inkopen.



# 1. Programma publieke gezondheid

## Missie

De GGD bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van iedereen, met speciale aandacht voor risicogroepen. GGD'ers vinden dat gezondheid de basis is voor een gezond leven: gezondheid telt!

## Visie

De missie van de GGD vertaalden we met het project *GGD Dichtbij* naar een nieuwe visie:

- we dragen bij aan het versterken van de eigen kracht van de burgers;
- we willen in coproductie met partners en burgers gezondheidsverschillen verkleinen;
- onze kernwaarden zijn: betrokken, burgergericht, buitengericht en transparant;
- onze medewerkers nemen verantwoordelijkheid in hun professioneel handelen en wij faciliteren hen hierin;
- we zijn een opleidings-GGD.

## Prestatie-indicatoren

Vanaf de (beheers)begroting 2014 proberen we het werk van de GGD te meten met een (beperkte) set prestatie-indicatoren<sup>2</sup>. Die indicatoren vervangen de – weinig zeggende maar uitgebreide – overzichten waarmee we tot dan toe ons werk verantwoordden.

Samen met ambtenaren van gemeenten stellen we nu voor 2016 nieuwe prestatie-indicatoren op, die de bestuurlijke relevantie van het programma publieke gezondheid beter weerspiegelen. Deze indicatoren zullen iets zeggen over een aantal wettelijke taken in het basispakket, zoveel mogelijk in termen van outcome<sup>3</sup>. We kiezen die indicatoren op basis van onze drie speerpunten: gelijke kansen, gezonde omgeving en vitale bevolking. Wij denken hierbij aan:

Voor het onderdeel Leefomgeving:

- een indicator voor gezondheidsbevorderende activiteiten;
- een indicator voor de infectieziektebestrijding (als dit mogelijk is).

Voor het onderdeel Jeugd:

- een indicator voor het contactmoment bij de 3,5 jarigen;
- een indicator voor de huisbezoeken (aan risicokinderen);
- een indicator voor het inloopspreekuur.

Voor het onderdeel Veiligheid<sup>4</sup>:

- de indicator: tevredenheid over interventies bij psychosociale hulpverlening bij incidenten;
- de indicator over de (inzet van de) vertrouwenspersoon;
- de indicator over de adviezen bij woningvervuiling.

Hierna volgt de uitwerking voor 2016 in de drie onderdelen Leefomgeving, Jeugd en Veiligheid.

---

<sup>2</sup> Een prestatie-indicator geeft op meetbare wijze aan hoe de GGD een succesbepalende factor kan realiseren: kwantiteit (hoeveelheid), kwaliteit, tijd en offers (inspanningen, kosten).

<sup>3</sup> Daarbij gebruiken we de [uitgangspunten](#) voor prestatie-indicatoren van het Nederlands Jeugdinstituut.

<sup>4</sup> Deze drie indicatoren van het onderdeel Veiligheid hanteerden we ook al in de beheersbegroting 2015.

## 1.1 Leefomgeving

Gezondheidswinst is te behalen door gezond(er) gedrag en door een gezonde omgeving.

We sluiten aan bij het [Nationaal Programma Preventie](#) en werken dus zoveel mogelijk integraal.

Bij een gezonde omgeving speelt onder andere het wegnemen van bedreigingen. Het bestrijden van infectieziekten blijft daarom actueel. Vooral in ons werkgebied zijn er veel ervaringen met zoönosen (ziekten die van dier op mens overgaan), denk aan de Q-koorts.

We blijven alert en signaleren bedreigende situaties, zoals zoönosen, resistentie tegen antibiotica, nieuwe infectieziekten, geurhinder en fijn stof. Daarbij werken we nauw samen met gemeenten, provincie en rijk en met partners in de humane, veterinaire en milieukundige sector.

### **Wat willen we bereiken?**

#### *Eigen kracht*

Versterken van de eigen kracht en samenredzaamheid van de burgers: aandacht voor gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement van vooral kwetsbare groepen en groepen die tussen wal en schip (dreigen te) raken (door lage opleiding, armoede, beperking of chronische ziekte).

#### *Beter gezond*

De gezondheidsverschillen tussen hoger en lager opgeleiden blijven groot. Het aantal chronische ziekten groeit, vooral onder lager opgeleiden. We richten ons op de factoren waarmee de grootste winst te behalen is: roken, (overmatig) alcoholgebruik, voeding en beweging (om ernstig overgewicht te voorkomen), diabetes en depressie. Het vraagt een gezamenlijke aanpak, met burgers, verenigingen en instellingen, die aansluit bij wat er al is.

#### *Leefstijl*

Aandacht voor de leefstijl van jongeren (en hun ouders): een individuele en collectieve aanpak voor een gezonde start en een gezonde leefstijl. Maar daarnaast ook voor een gezonde omgeving, om jongeren te verleiden gezonder te leven. Hiervoor is het samenwerken met ouders en scholen van groot belang. Het Gezonde School programma met onder andere aandacht voor een rookvrij schoolplein en gezonde schoolkantine, levert hieraan een belangrijke bijdrage.

#### *Leefomgeving*

Verbeteren van de leefomgeving voor gezondheid, met als doel een gezonde, groene en beweegvriendelijke omgeving die burgers verleidt om gezonder te leven. Denk aan groene schoolpleinen, beweegtuinten voor ouderen en moestuinen in de wijken waar die er niet zijn.

We handelen proactief bij dreigende infectieziekten, blijven waakzaam zijn en adviseren bij risico's.

#### *Zorg in de wijk*

Vergroten van de samenhang en toegankelijkheid van de zorg in de wijk: een toegankelijk en samenhangend zorgaanbod met aandacht voor preventie, door een liaisonfunctie en informatie en advies op maat aan burgers, partners en gemeenten. Maar ook door een ketenaanpak op leefstijl (bijvoorbeeld overgewicht) vanuit gezondheid en zorg om beperkingen te voorkomen of te verminderen (bijvoorbeeld diabetes).

## 1.2 Jeugd

### **Wat willen we bereiken?**

We willen bijdragen aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen. Door alle jeugdigen en hun gezinnen in beeld te hebben, bewaken we hun ontwikkeling en ondersteunen we ouders bij het opvoeden van hun kind. We normaliseren, adviseren en versterken daar waar nodig de eigen kracht. Als er risico's zijn voor een gezonde en veilige ontwikkeling, kijken we samen met de ouders hoe we die kunnen voorkomen en/of bieden we lichte ondersteuning. Als lichte ondersteuning onvoldoende is, leiden we toe tot zorg. Zo dragen we via preventie bij aan het voorkomen van inzet van zwaardere zorg.

Ook in 2016 sluit onze inzet aan bij de ontwikkelingen. GGD'ers nemen deel aan sociale wijkteams en leveren daarin een bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

#### *Basispakket JGZ*

Het basispakket JGZ dat we invoerden in 2014 en 2015 bestaat uit de volgende onderdelen:

1. basiscontactschema: waarmee we alle kinderen in beeld houden en zorgen we voor hun vaccinaties. Een van de onderdelen is het nieuwe pubercontactmoment.
2. zorg op maat: jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ondersteunen ouders bij de gewone opvoeding en zorgen dat er hulp komt bij opvoedingsnood of een -crisis.
3. samenwerking: de jeugdgezondheidszorg werkt samen met de jeugdzorg, de gezondheidszorg en het onderwijs.

Voor meer info over de activiteiten van de GGD: zie het [productenboek 2015](#).

## 1.3 Veiligheid

### **Wat willen we bereiken?**

We richten ons op de slagkracht van de burgers en op het bevorderen van het crisisbewustzijn en de preventie. In teamoverleggen, casusbesprekingen en interne campagnes benadrukken we voortdurend de integraliteit: gezondheid en veiligheid, de burger in zijn maatschappelijke context.

#### *Sociale veiligheid: vangnet en advies*

De GGD is een onafhankelijke partner die zorgmijders met somatische problemen kan bereiken.

We (onder)zoeken de problemen van mensen die tussen de wal en het schip dreigen te vallen en zetten de nodige hulp in, samen met gemeenten en partners en adviseren over de bemoeizorg die nodig is. De escalatie van problemen kan zo stoppen zonder de kosten van dure voorzieningen.

#### *Psychosociale hulpverlening*

Er zijn steeds meer incidenten waarbij de GGD coördinerend optreedt. We bevorderen ook de expertise bij scholen, instellingen en bestuurders en ondersteunen bij de voorlichting en preventie. Voor de psychosociale hulpverlening (bij incidenten en crises) hebben we opgeleide en geoefende medewerkers. Ze zijn in een piketrooster beschikbaar voor coördinatie en uitvoering. Via een crisisnummer is de GGD altijd bereikbaar. Convenanten met partners borgen de gezamenlijke aanpak.

## **2 Financiën**

### **2.1 Financiële positie**

In 2012 en 2013 bezuinigde de GGD, op verzoek van de gemeenten, € 1,7 miljoen. En ook in 2014 en 2015 bezuinigde hij om autonome ontwikkelingen te compenseren. Daarnaast leidde de integratie van de jeugdgezondheidszorg tot een jaarlijks voordeel voor de gemeenten van € 600.000. De (verdere) interne bezuinigingen in 2013 en 2014 bedroegen € 1,2 miljoen. In totaal: bezuinigde de GGD tot ongeveer ruim 11 % van de gemeentelijke bijdrage van € 31 miljoen.

De interne bezuinigingen in 2013 en 2014 leidden ertoe dat nu een sluitende begroting in 2016 mogelijk is met meer ruimte om te investeren in medewerkers.

### **2.2 Gemeentelijke bijdragen**

De gemeentelijke bijdrage heeft verschillende grondslagen:

- een bijdrage per inwoner voor het basispakket (uniform deel en lokaal accent);
- een vast bedrag voor de JGZ voor de 0- tot 4-jarigen, het elektronisch kinddossier en het pubercontactmoment (een nieuw onderdeel van het basispakket JGZ).

Op beide onderdelen passen we dezelfde indexering toe.

Bij de gemeentelijke bijdragen houden we voor 2016, conform de uitgangspunten die het algemeen bestuur in de voorjaarsnota 2016 vaststelde, rekening met een gewogen nominale ontwikkeling over de periode 2014-2016: een daling met 0,11%. In de voorjaarsnota 2016 was de raming: een daling met 0,04%. Zie verder bijlage 1.

Bij onze activiteiten maken we een onderscheid in basispakket en plustaken:

- basispakket: dit zijn de verplichte taken uit de Wet publieke gezondheid, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen. Het pakket geldt voor alle gemeenten die het betalen uit een bijdrage per inwoner of uit bijdragen in het gemeentefonds. Binnen het pakket is er bij gezondheidsbevordering ook ruimte voor lokale accenten; over die accenten overlegt de gemeente met de GGD en stelt ze dan vast.
- plustaken: dit zijn de diensten die een gemeente (of een andere klant) afneemt boven/buiten het basispakket en waarvoor afzonderlijk prijsafspraken gelden. Die tarieven zijn voor 2016 geïndexeerd met de gewogen nominale ontwikkeling.

## 2.2.1 Berekening gemeentelijke bijdrage 2016

	REGIO		
	MIDDEN BRABANT	MEIERIJ	BRABANT NOORDOOST
Bijdrage per inwoner 2015	13,47	14,43	13,58
Indexering 2016	-0,01	-0,01	-0,01
Bezuiniging huisvesting consultatiebureau's (2016)	-0,19	-0,19	-0,19
Effecten GGD taakanalyse 2016:			
a. aanvullende bezuinigingen	-0,36	-0,36	-0,36
b. intensivering takenpakket GGD (stelpost)	0,39	0,39	0,39
c. frictiekosten door aanvullende bezuinigingen	p.m.	p.m.	p.m.
<b>BIJDRAGE PER INWONER 2016</b>	<b>13,30</b>	<b>14,26</b>	<b>13,41</b>
<i>Waarvan:</i>			
Basispakket uniform deel	12,37	12,37	12,37
Basispakket lokale accenten	0,93	0,93	0,93
Autonome kosten	0,00	0,96	0,11
<b>TOTALE BIJDRAGE PER INWONER 2016</b>	<b>13,30</b>	<b>14,26</b>	<b>13,41</b>

In paragraaf 4.9 staat per gemeente een berekening van de gemeentelijke bijdragen, op basis van het aantal inwoners op 1 januari 2014 (conform CBS). De werkelijke gemeentelijke bijdrage berekenen we op basis van het aantal inwoners op 1 januari 2015, die bij het opstellen van deze begroting nog niet bekend waren. Daarom voeren we later nog een correctie door.

### **3. Bijzondere onderwerpen**

#### **3.1 Tarieven**

De tarieven 2016 zijn conform de uitgangspunten in paragraaf 2.2. geïndexeerd, zie bijlage 2.

#### **3.2 Weerstandvermogen**

Het weerstandvermogen maakt duidelijk in hoeverre de GGD financiële tegenvallers kan opvangen zonder dat dit dwingt tot beleidsombuigingen en/of bezuinigingen.

Algemene reserves zijn bedoeld als financiële buffer, om niet voorzienbare tegenvallers te kunnen opvangen. Het algemeen bestuur neemt hierover de besluiten.

Bestemmingsreserves worden ingesteld voor een specifieke doelstelling en worden opgeheven als deze is bereikt. Bestemmingsreserves lenen zich naar hun aard niet voor een normering en ze worden ingesteld op grond van een bestuursbesluit.

Het algemeen bestuur bepaalde in maart 2003 en november 2005 de minimale omvang van de algemene reserve (weerstandvermogen) op € 750.000: een egaliseringsreserve basispakket van minimaal € 250.000 en voor aanvullende diensten en markttaken een minimum van € 500.000. Als maximale hoogte stelde hij in juni 2008 vast: € 5,10 miljoen.

Bedragen boven dit maximum betaalt de GGD terug aan de gemeenten of het algemeen bestuur neemt hierover een besluit.

De prognose van de stand van de reserves per 1 januari 2016 is € 9,18 miljoen, waarvan:

- algemene reserve € 2,69 miljoen;
- bestemmingsreserves:
  - o reserves derden € 0,99 miljoen;
  - o reserve huisvesting € 5,50 miljoen.

De paragraaf risico's brengt de belangrijkste risico's in beeld en hoe we daarmee omgaan. Daarbij richten we ons op zowel de uitgaven- als inkomstenkant.

De prognose van de algemene reserve (eind 2016) is voldoende voor de dekking van de in paragraaf 3.2 benoemde en gekwantificeerde risico's:

#### **3.3 De risico's**

Bij het risicobeleid maken we een onderscheid tussen twee typen risico's:

- beleidsrisico's zijn de risico's als gevolg van het gevoerde bestuursbeleid;
- bedrijfsrisico's zijn alle risico's van de jaarlijkse reguliere begrotingsuitvoering en bedrijfsvoering en kunnen sterk uiteenlopen.

Binnen de planning & controlcyclus houden we de vinger aan de pols en treffen we maatregelen bij financiële knelpunten. We informeren het bestuur daarover via de bestuursrapportages. Wanneer de GGD een risico loopt dat we niet binnen de reguliere begroting kunnen opvangen, moeten we de algemene reserve aanspreken. Er zijn geen regels voor het aanvullen van de algemene reserve: hier zullen we handelen naar de financiële situatie van dat moment.

In de jaarrekening 2014 actualiseerden we de belangrijkste beleids- en bedrijfsrisico's en lichtten deze toe. Deze risicoanalyse geldt nog bij het opstellen van de begroting 2016. Daarom volstaan we hier met een recapitulatie, met één aanvulling: het risico op frictiekosten boventallig personeel als gevolg van de bezuinigingen 2016.

### **Frictiekosten boventallig personeel**

Met het vaststellen van de voorjaarsnota 2016 koos het algemeen bestuur voor € 1,6 miljoen aan bezuinigingen. Dit leidt tot een afbouw van taken en tot formatiekrimp die we in de begroting 2016 verwerkten, onder andere de functies van jeugdverpleegkundige, logopedist, soa-geneeskundige en soa-verpleegkundige. We verwachten dat we deze formatiekrimp kunnen opvangen door een reductie van de flexibele schil (van personeel), behalve bij de logopedisten. Daar verwachten we frictiekosten<sup>5</sup>, omdat alle logopedistes in ambtelijke dienst zijn en er weinig kansen zijn voor interne herplaatsing vanwege het specifieke karakter van die functie.

In totaal gaat het om een formatie van 2,43 fte (€ 144.000), daarnaast is er 1,24 fte voor plustaken bij gemeenten. We zetten een mobiliteitstraject in op alle logopedisten, om de succeskans voor realisatie van de formatiekrimp te vergroten. Daarbij gaan we uit van:

1. een termijn van 2 jaar voor werk naar werk begeleiding conform de CAR-UWO; kosten 2016 en 2017: in totaal € 288.000;
2. de WW-rechten daarna bij ontslag conform de CAR-UWO; kosten maximaal € 646.000. De mate waarin we deze kosten kunnen beperken, hangt af van het succes van het mobiliteitstraject. We schatten dit in op 30%, waardoor we in 70% van deze kosten moeten voorzien.
3. kosten flankerend beleid: € 90.000.

Op basis van 1 t/m 3 moeten we € 830.000 doteren in de mobiliteitsvoorziening personeel. We stellen voor om de hiervoor benodigde middelen te onttrekken uit de algemene reserve.

---

<sup>5</sup> Onder frictiekosten verstaan wij:

- de loonkosten van bovenformativiteit of van medewerkers die boventallig werden door bezuinigingen maar waar nog geen uitstroom kon plaatsvinden. Er is sprake van boventalligheid als krimp is toegewezen aan een individuele medewerker.
- de kosten van persoonlijke toelagen ter compensatie van schaalverschillen voor medewerkers die binnen de GGD succesvol herplaatst zijn met salarisgarantie.
- de kosten van flankerend beleid rond uitstroombevorderende maatregelen en van bij- en omscholing en outplacement (begeleiding).

## Recapitulatieoverzicht risico's

Risico	Totaal Risico bedrag (in miljoen €)	Kans	Maatregel	Risico bedrag na maatregel i.r.t. Algemene Reserve (in miljoen €)
Persioenoverdracht	0,13	hoog	voorziening	0,00
Huisvesting (leegstand verhuur)	0,23	hoog	verwerkt in begroting	0,00
Aanvullende dienstverlening	0,56	middel	voorziening en sturing door management (beperkte invloed)	0,50
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen	pm
Verlof saldi	0,78	laag	voorziening bovenmatig verlof	0,47
BTW risico (Omzetbelasting)	0,51	hoog	voorziening	0,00
Publieke Gezondheid Asielzoekers	0,10	middel	-	0,10
Vennootschapsbelastingplicht overheidsbedrijven	0,10	hoog	verwerkt in begroting	0,00
Huisvesting (financiering Vogelstraat)	0,46	middel	analyse huisvesting	0,46
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	dotering of onttrekking algemene reserve	pm
Frictiekosten bezuinigingen	1,03	hoog	dotatie in mobiliteitsvoorziening	0,20
<b>TOTAAL</b>				<b>1,73</b>

### 3.4 Onderhoud kapitaalgoederen

Voor zijn eigen huisvesting huurt de GGD al zijn gebouwen. Daarnaast hebben we één gebouw in eigendom dat we verhuren aan de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord. De GGD is verantwoordelijk voor het gebruikersonderhoud van een deel van zijn huurpanden. Daarnaast geldt voor de locatie in 's-Hertogenbosch dat de kosten van normaal eigenaarsonderhoud verlegd zijn naar de GGD. Voor al dit onderhoud van gebouwen is er een meerjarenonderhoudsplan, dat we jaarlijks actualiseren. Dit plan dient als basis voor de bepaling van de stand van de onderhoudsvoorziening aan het einde van het jaar.

De GGD heeft verder dienstauto's, ICT-voorzieningen en medische instrumenten die hij in eigen beheer onderhoudt en vervangt.



### 3.5 Bedrijfsvoering

Belangrijke aandachtspunten voor de bedrijfsvoering in 2016 zijn:

- de oriëntatie vanuit de klant en co-creatie met partners en positionering van innovatieve diensten gericht op de transities bij de gemeenten;
- een flexibelere organisatie met ondernemingslust, veranderingsbereidheid, persoonlijke communicatie en resultaatgerichtheid;
- een governance die aansluit bij de vragen van gemeenten, met ruimte voor regionale invulling;
- de primaire processen meer centraal, met minder bureaucratie;
- een betere koppeling van regioteams en programma's en integraliteit tussen de regio's gericht op een beter benutting van schaalvoordelen.

De doorvertaling van aandachtspunten vindt plaats in het GGD-jaarplan 2016, dat een onderdeel is van de beheersbegroting 2016.

De ondersteuning van de bedrijfsvoering gaan we in de loop van 2015 als volgt positioneren:

- de adviseurstaken die essentieel zijn voor de ondersteuning van het primair proces van het programma publieke gezondheid beleggen we direct bij de GGD;
- de andere ondersteuning die nu belegd is bij Hét Servicecentrum (HSC, zie bij 3.8.1), blijft daar.
- 

### 3.6 Financiering

Op basis van de Wet financiering decentrale overheden heeft de jaarrekening een financieringsparagraaf en is er een treasurystatuut. Centraal aspect in de wet en het treasurybeleid is het beheersen van risico's op het gebied van treasury. De doelstellingen van de treasuryfunctie zijn:

- het beheersen van financiële risico's, liquiditeitsrisico's en kredietrisico's;
- het continu verzorgen van voldoende liquiditeit voor de organisatie;
- het minimaliseren van de rentelasten binnen het vastgelegd risicoprofiel;
- het maximaliseren van de renteopbrengsten binnen het vastgelegd risicoprofiel.

Met het eigen vermogen van de GGD kunnen we alle activa financieren. Dit heeft als voordeel dat we geen rente hoeven te betalen en de intern doorberekende rente ten goede komt aan de GGD zelf. Verder is er hierdoor een goede solvabiliteit.

Voor 2016 geldt, conform de wet financiering decentrale overheden, voor de GGD een kasgeldlimiet van € 3,85 miljoen (8,2% van het begrotingstotaal). De renterisiconorm bedraagt, conform de wet, voor 2016 € 9,38 miljoen (20% van het begrotingstotaal).

De belegging van de opbrengst (€ 3,40 miljoen) van het vroegere GGD-gebouw aan de Sint Teunislaan in 's-Hertogenbosch levert jaarlijks een bijdrage (€ 200.000) aan de dekking van huisvestingslasten van het gebouw Vogelstraat te 's-Hertogenbosch. Een minimale waarde voor de ingelegde som (€ 2,13 miljoen) aan het eind van de 15 jarige looptijd (2018) is gegarandeerd. De laatst bekende marktwaarde (31 december 2014) bedraagt € 2,7 miljoen en is daarmee hoger dan de boekwaarde van € 2,5 miljoen.

### *Schatkistbankieren.*

De GGD zal in 2016 slechts beperkt de beschikking hebben over reguliere overtollige liquide middelen (banktegoeden) die worden doorgestort of opgenomen van de wettelijk verplichte rekening bij het rijk. Vanaf 2018 zijn er door de vrijval in de genoemde belegging wel financiële gevolgen voor de GGD-exploitatie: het beleggingsrendement zal dan fors lager zijn.

### *EMU-saldo*

Om strakker te kunnen sturen op de afspraken die het Rijk maakte in Europees verband is de Wet houdbare overheidsfinanciën ingevoerd. De wet is bedoeld voor de beheersing van de schuldenlast en het begrotingstotaal op rijksniveau. Natuurlijk levert de lagere overheid ook een bijdrage aan dat begrotingstekort. Ongeacht het feit dat regelgeving tussen beide overheden totaal verschillend is, worden ze als één gezien.

De berekening van het aandeel van de gemeenschappelijke regeling in het EMU-saldo, over het vorig begrotingsjaar, de berekening van het geraamde bedrag over het begrotingsjaar en de berekening van het geraamde bedrag over het jaar daarna geeft het volgende beeld:

	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Exploitatie vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-261.000	-806.051	44.687
Bij:			
Afschrijvingen ten laste van exploitatie	1.199.450	1.198.000	1.198.000
Dotaties aan voorzieningen	120.000	578.793	-54.474
Af:			
Investeringen	1.015.150	68.838	68.838
Voorzieningen voorzover transacties met derden	0	0	0
<b>Totaal EMU-saldo</b>	<b>43.300</b>	<b>901.904</b>	<b>1.119.375</b>

## **3.7 Verbonden partijen**

Na de opheffing van de Stichting GGD<sup>plus</sup> in 2015 heeft de GGD geen verbonden partijen meer.

## **3.8 Samenwerkingsverbanden**

De GGD Hart voor Brabant acteert in diverse samenwerkingsverbanden zoals Centra voor Jeugd en Gezin, Academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en talloze andere, lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de twee samenwerkingsverbanden toe met de grootste financiële impact op de GGD.

### **3.8.1 Hét Servicecentrum**

Hét Servicecentrum is een samenwerkingsverband tussen de GGD Hart voor Brabant, de GGD West-Brabant en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord, met als doel het samen uitvoeren van ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, personeelszaken, control en kwaliteit.

De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder en heeft voor HSC een aparte administratie ingericht. De aansturing van HSC gebeurt door de directeuren van de deelnemende organisaties.

### **3.8.2 Bureau GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)**

De GGD'en in Brabant en Zeeland werken sinds 2004 samen in dit bureau om zo slagvaardig en efficiënt te kunnen opereren. Centraal staan de gezondheid en aandacht voor de beleving door de inwoners van gezondheid, milieu en veiligheid. De GGD'en zijn zelf verantwoordelijk voor de producten van het Bureau GMV, de GGD West-Brabant is penvoerder.

## **3.9 Rechtmatigheid**

De GGD volgt voor de rechtmatigheidsaspecten de Kadernota 2013 van de *Commissie voor het Besluit begroting en verantwoording*. Door de Financiële verordening, de controlebepalingen en de hieruit voortvloeiende nota's voldoet de GGD aan de wetten en regels rond het financieel beheer.

## 4. Begroting 2016

### 4.1 Exploitatie 2016

	<b>Begroting GGD HvB 2016 €</b>	Beheers- begroting GGD HvB 2015 €	Jaar- stukken GGD HvB 2014 €
<b>Baten</b>			
Opbrengsten basispakket	31.521.545	31.715.402	31.139.465
Opbrengsten pubercontactmoment	0	0	610.215
Opbrengsten plustaken	10.659.929	11.317.431	10.276.478
Opbrengsten markttaken	1.500.000	1.450.000	1.516.370
Opbrengsten secundaire diensten	1.771.394	2.011.224	2.498.331
Overige opbrengsten	150.000	50.000	398.977
Bijdrage kosten gemene rekening VR	0	0	2.330.683
Bijdrage kosten gemene rekening GGD	0	0	0
Onttrekking voorzieningen	401.207	355.308	26.999
<b>Totale Baten</b>	<b>46.004.075</b>	<b>46.899.365</b>	<b>48.797.518</b>
<b>Lasten</b>			
Salarissen en sociale lasten	28.735.901	29.556.532	25.591.160
Personeel derden	226.626	893.093	2.969.951
Overige personeelskosten	1.348.915	1.139.797	1.316.334
Kosten pubercontactmoment	0	0	614.050
Afschrijvingskosten	1.100.000	1.100.000	984.205
Huisvestingskosten	4.131.644	4.356.388	4.573.249
Overige bedrijfskosten	5.417.757	5.298.771	6.880.684
Kosten voor gemene rekening Hét Service Centrum	5.240.310	5.384.192	5.361.651
Kosten voor gemene rekening GHOR Brabant-Noord	128.000		0
Doorbelasting overhead	-414.000	-413.907	0
Dotatie voorzieningen	980.000	150.000	744.440
<b>Totale Lasten</b>	<b>46.895.153</b>	<b>47.464.867</b>	<b>49.035.725</b>
	<b>-891.078</b>	<b>-565.502</b>	<b>-238.207</b>
<b>Financiële Baten en Lasten</b>	85.027	89.019	108.800
<b>RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES</b>	<b>-806.051</b>	<b>-476.483</b>	<b>-129.407</b>
Toevoeging Algemene reserve	-284.949	-284.949	-884.949
Onttrekking Algemene reserve	830.000	250.432	579.194
Onttrekking Bestemmingsreserve	261.000	511.000	579.384
<b>RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>144.222</b>

## 4.2 Toelichting exploitatie 2016

### 4.2.1 Uitgangspunten exploitatie 2016

De uitgangspunten voor de ramingen van de exploitatie 2016 zijn:

- de beheersbegroting 2015 en de al bekende ontwikkelingen ten opzichte van deze begroting;
- een indexering voor lonen en prijzen voor de kosten;
- een indexering van de gemeentelijke bijdragen;
- een herijking van de opbrengsten uit plus- en markttaken;
- de kosten van de GGD-organisatie (incl. aandeel HSC);
- de reguliere vervangingsinvesteringen;
- de reguliere financiering uit bestemmingsreserves;
- Een presentatiewijziging ten behoeve van de kosten voor gemene rekening GHOR Brabant-Noord.

### 4.2.2 Verschillen analyse

Hieronder staan de oorzaken van aanmerkelijke verschillen tussen de geraamde exploitatie 2016 ten opzichte van de ramingen uit de beheersbegroting 2015.

#### *Opbrengsten basispakket*

De gemeentelijke bijdrage is aangepast conform de berekening van de gemeentelijke bijdrage in paragraaf 4.9. Per saldo een verlaging van € 200.000.

#### *Opbrengsten plustaken*

We maakten voor 2016 een risicoanalyse van de opbrengsten zoals geraamd in de beheersbegroting 2015. Op basis van deze analyse pasten we de opbrengsten uit plustaken aan, wat leidt tot een daling van € 650.000. De voornaamste reden hiervoor is de daling van de bijdrage voor de publieke gezondheid asielzoekers, besparingen op CJG's en eenmalige subsidies in 2015.

#### *Opbrengsten markttaken*

De aantrekkende economie heeft ook effect op de reisbranche aantrekt en op de reizigersvaccinaties. Gelet op de omzet in 2014 achten wij een hogere opbrengst van € 50.000 haalbaar.

#### *Opbrengsten secundaire diensten*

Vanwege de bezuinigingen sluit de GGD consultatiebureaus. Voor een aantal locaties is de GGD hoofdhuurder en verhuurt hij ruimten onder. Met de sluiting van deze locaties vervallen ook deze opbrengsten. Daarnaast leidt de invoering van het nieuwe basispakket JGZ tot intensiever gebruik door de GGD, waardoor onderverhuur niet langer mogelijk is. Dit resulteert in een verwachte opbrengstdaling van € 240.000.

#### *Overige opbrengsten*

Op basis van een historische analyse achten wij het reëel om de raming uit 2015 voor overige opbrengsten te verhogen met € 100.000.

### *Onttrekking voorzieningen*

Dit betreft de mutatie in de mobiliteitsvoorziening voor personeel zoals toegelicht in paragraaf 4.8.

### *Salarissen en sociale lasten*

De mutaties op de loonkosten zijn als volgt opgebouwd:

- een correctie voor de te hoge raming voor de loonkosten in de beheersbegroting 2015 van € 840.000;
- een stelpost informatiepositie/kwetsbare volwassen/inzet transities van € 400.000;
- lagere personeelskosten door de bezuinigingen van € 360.000;
- frictiekosten van € 250.000 (worden gedekt uit de mobiliteitsvoorziening);
- lagere personeelskosten door minder plustaken van € 600.000;
- piketvergoedingen GGD Hart voor Brabant en GHOR Brabant-Noord van € 10.000;
- een verschuiving van personeelskosten naar de kosten voor gemene rekening GHOR Brabant Noord van € 128.000.

### *Personeel derden*

In de beheersbegroting 2015 waren incidentele gelden opgenomen voor de invoering van het basispakket JGZ van € 250.000 die vervallen in 2016. Ook raamden we frictiekosten van € 200.000 (dekking vanuit de mobiliteitsvoorziening) die eindigen in 2015. Daarnaast vond er in het budget voor de doorontwikkeling van Gezond INZIGT en datawarehouse een verschuiving plaats van personeel derden naar overige bedrijfskosten van € 100.000.

### *Overige personeelskosten*

We vinden het heel belangrijk om te investeren in onze medewerkers en werken daarom een toekomstbestendig en GGD-breed opleidingsplan uit. Voor de dekking van dit plan verhogen we het opleidingsbudget in 2016 met € 200.000.

### *Huisvestingslasten*

Door de bezuinigingen dalen de huisvestingskosten met € 200.000. Daarnaast zijn er nog andere mutaties die leiden tot een daling van € 60.000.

### *Overige bedrijfskosten*

De mutaties in de overige bedrijfskosten zijn als volgt opgebouwd:

- terugdraaien bezuiniging op kerstpakketten € 25.000;
- vervallen van eenmalig budget voor de invoering van het basispakket JGZ van € 100.000;
- GGD-medewerkersdag van € 25.000;
- lagere kosten voor telefonie van € 25.000;
- verschuiving budget van personeel derden naar overige bedrijfskosten voor de doorontwikkeling van het project Gezond INZIGT en datawarehouse van € 100.000;
- een raming voor de effecten van de vennootschapsbelastingplicht van € 80.000;
- besparing op datalijnen van € 80.000;
- overige mutaties van € 50.000.

#### *Kosten voor gemene rekening*

Naast de kosten voor gemene rekening HSC is er met ingang van 2014 ook een overeenkomst voor gemene rekening met de Veiligheidsregio, voor de inzet van de GHOR. In overleg met de accountant is gekozen voor de constructie 'kosten voor gemene rekening'. Dit houdt in dat alleen de bijdrage aan de kosten voor gemene rekening GHOR Brabant-Noord in de exploitatie 2016 zitten. Daarom vindt er een verschuiving plaats van de personeelskosten naar de kosten voor gemene rekening GHOR Brabant-Noord van € 128.000.

#### *Dotatie voorzieningen*

Zoals toegelicht in paragraaf 3.3 wordt er € 830.000 gedoteerd aan de mobiliteitsvoorziening.

#### *Mutaties reserves*

In de beheersbegroting 2015 zit een onttrekking aan de algemene reserve van € 250.000 vanwege de berekening van het indexverschil. Deze onttrekking vervalt in 2016. Ter dekking van de dotatie aan de mobiliteitsvoorziening wordt € 830.000 onttrokken aan de algemene reserve.

### **4.2.3 Incidentele baten en lasten**

Het volume van vooral de plustaken kan en zal jaarlijks fluctueren. Op basis van de omzetverwachtingen berekenen we de workload en nemen deze op in de begroting. In de risicoanalyse namen we als uitgangspunt dat er sprake is van een risico op de kosten van de bedrijfsvoering. Daarom is er hier geen sprake van incidentele opbrengsten en kosten zoals bedoeld in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten. Conform de *Notitie incidentele en structurele baten en lasten* van de Commissie BBV leggen we de focus bij de incidentele uitschieters in lasten en baten. In de exploitatie 2016 zijn dit:

- onttrekking algemene reserve voor de mobiliteitsvoorziening: € 830.000 baten;
- dotatie aan de mobiliteitsvoorziening uit hoofde van de bezuinigingen: € 830.000 lasten;
- onttrekking aan de mobiliteitsvoorziening: € 401.207 baten.

### **4.3 Investerings**

<b>OMSCHRIJVING</b>	<b>BELEIDSBEGROTING 2016</b>	<b>BEHEERSBEGROTING 2015</b>
Gronden / terreinen		0
Gebouwen / verbouwingen		246.500
Inventaris	6.500	663.700
Automatiseringsapparatuur	62.038	1.217.800
Vervoersmiddelen		48.500
Medische instrumenten		389.900
Overige materiële vaste activa		0
<b>TOTAAL INVESTERINGEN</b>	<b>68.538</b>	<b>2.566.400</b>

De afgelopen jaren fluctueerden de afschrijvingslasten sterk per jaar. Voor een stabiele financiële positie zijn deze grote fluctuaties niet wenselijk. We willen in de toekomst komen tot een consistente afschrijvingslast binnen een ideaal complex. De GGD heeft hierop haar afschrijvingskosten gemaximeerd op € 1,1 miljoen en stemt zijn investeringsprogramma hierop af.

In 2015 staan veel uitgestelde investeringen gepland. Daarbij investeren we om de GGD-locaties te optimaliseren voor het nieuwe basispakket JGZ. Verder realiseren we in 2015 de nieuwe telefonieoplossing en zijn er andere vervangingsinvesteringen op het gebied van ICT. De afschrijvingslasten van de investeringen in 2015 werken door naar 2016. Dit leidt ertoe dat de geraamde investeringsruimte voor 2016 beperkt is.



#### 4.4 Kasstroomoverzicht GGD Hart voor Brabant 2016

	Begroting 2016	Begroting 2015
	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<i>Resultaat (voor mutatie reserves)</i>	<b>-806.051</b>	<b>-476.483</b>
<u>Aanpassingen voor:</u>		
Afschrijvingen	1.100.000	1.100.000
Mutatie reserves	-806.051	-476.483
Mutatie voorzieningen	578.793	-205.308
	<u>872.742</u>	<u>418.209</u>
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>		
Mutatie voorraad	0	0
Mutatie vorderingen	0	0
Mutatie overlopende activa	0	0
Mutatie kortlopende schulden	0	0
Mutatie overlopende passiva	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>872.742</b>	<b>418.209</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investerings	-68.838	-2.566.400
Desinvesteringen	0	0
Financiële vaste activa	0	0
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-68.838</b>	<b>-2.566.400</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	0	0
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie Liquide Middelen</b>	<b>803.904</b>	<b>-2.148.191</b>
Liquide middelen per begin boekjaar	3.128.923	5.277.114
Liquide middelen per einde boekjaar	3.932.827	3.128.923
<b>Mutatie Liquide Middelen</b>	<b>803.904</b>	<b>-2.148.191</b>

## 4.5 Meerjarenraming 2016 – 2019

	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
	€	€	€	€
<b>Baten</b>				
Opbrengsten basispakket	31.521.545	31.511.156	31.417.655	31.417.655
Opbrengsten plustaken	10.659.929	10.659.929	10.659.929	10.659.929
Opbrengsten markttaken	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Opbrengsten secundaire diensten	1.771.394	1.699.299	1.661.174	1.661.174
Overige opbrengsten	150.000	150.000	150.000	150.000
Onttrekking voorzieningen	401.207	204.474	147.308	147.308
<b>Totale Baten</b>	<b>46.004.075</b>	<b>45.724.858</b>	<b>45.536.065</b>	<b>45.536.065</b>
<b>Lasten</b>				
Salarissen en sociale lasten	28.735.901	28.539.168	28.482.002	28.482.002
Personeel derden	226.626	226.626	226.626	226.626
Overige personeelskosten	1.348.915	1.348.915	1.348.915	1.348.915
Afschrijvingskosten	1.100.000	1.100.000	1.100.000	1.100.000
Huisvestingskosten	4.131.644	4.026.675	3.936.697	4.213.964
Overige bedrijfskosten	5.417.757	5.419.504	5.434.745	5.436.492
Kosten voor gemene rekening Hét Service Centrum	5.240.310	5.240.310	5.240.310	5.240.310
Kosten voor gemene rekening GHOR Brabant-Noord	128.000	128.000	128.000	128.000
Doorbelasting overhead	-414.000	-414.000	-414.000	-414.000
Toevoeging voorzieningen	980.000	150.000	150.000	150.000
<b>Totale Lasten</b>	<b>46.895.153</b>	<b>45.765.198</b>	<b>45.633.295</b>	<b>45.912.309</b>
	<b>-891.078</b>	<b>-40.341</b>	<b>-97.230</b>	<b>-376.244</b>
<b>Financiële Baten en Lasten</b>	85.027	85.027	85.027	0
<b>RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES</b>	<b>-806.051</b>	<b>44.687</b>	<b>-12.203</b>	<b>-376.244</b>
Toevoeging Reserve	-284.949	-284.949	-284.949	0
Onttrekking Algemene reserve	830.000	0	0	0
Onttrekking Bestemmingsreserve	261.000	261.000	261.000	161.000
<b>RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES</b>	<b>0</b>	<b>20.738</b>	<b>-36.152</b>	<b>-215.244</b>

## **Uitgangspunten en beeld meerjarenbegroting**

Op basis van de begroting 2016 stelden we een meerjarenbegroting 2016-2019 op, met de volgende uitgangspunten:

- Constant prijsniveau 2016: geen indexatie van opbrengsten en kosten voor de jaren 2017-2019.
- De daling van de gemeentelijke bijdrage door de bezuinigingen op huisvesting verwerkten we conform het besluit van het algemeen bestuur (peildatum 1 januari 2014). Parallel hieraan voerden we de verlagingen van de huisvestingskosten door.
- Voor 2019 vindt er besluitvorming plaats over de bijdrage voor autonome kosten door de gemeenten in de Meierij.
- Voor de opbrengsten van markttaken en plustaken voerden we voor 2015 en 2016 risicoanalyses uit. Het resultaat hiervan geeft een volume dat maatgevend is voor de lange termijn.
- Eind 2016 is het verwachte volume van de reserve exploitatie TBC-screening € 657.566. De jaarlijkse onttrekking bedraagt € 161.000. Er is vanaf 2008 geen voeding van deze reserve waardoor er vanaf 2021 bij ongewijzigd beleid een jaarlijks exploitatietekort ontstaat van circa € 161.000.
- Voor 2014-2018 kwamen we met de verhuurder een (tijdelijke) verlaging van de huurprijs overeen van € 284.000 per jaar, die we toevoegen aan de huisvestingsreserve.
- Vanaf 2019 is er een financieringsrisico voor de GGD locatie Vogelstraat te 's-Hertogenbosch (zie paragraaf 3.3. huisvesting) van € 460.000.
- Onttrekkingen aan de mobiliteitsvoorziening zijn verwerkt voor zover de samenhangende frictiekosten in een jaar bekend zijn.

Op dit moment zijn er geen andere feiten bekend die leiden tot aanpassing van de begroting 2016-2019.

Het meerjarenbeeld geeft aan dat de exploitatie vanaf 2019 onder druk staat door beleidskeuzes in het verleden (financiering huisvesting Vogelstraat 's-Hertogenbosch, inzet reserve TBC-screening). Bij het opstellen van de begroting 2017 bezien we of en hoe we hierop acties en beleidskeuzes kunnen uitwerken en voorleggen.

## 4.6 Staat van materiële vaste activa

OMSCHRIJVING	Aanschaf- waarde begin boekjaar	Inves- teringen boekjaar	Aanschaf- waarde begin boekjaar	Inves- teringen boekjaar	Aanschaf- waarde einde boekjaar	Aantal jaren van afschrij- ving	Cumulatieve afschrijvingen t/m boekjaar	Boek- waarde begin boekjaar	Afschrij- vingen boekjaar	Boek- waarde einde boekjaar	Afschrij- vingen boekjaar	Boek- waarde einde boekjaar	Toege- rekende rente 5%	Totaal kapitaals- lasten
	2015	2015	2016	2016	2016		2014	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2016
<b>Gronden / Terreinen</b>														
101 Grond	669.089	0	669.089	0	669.089	0	0	669.089	0	669.089	0	669.089	33.454	33.454
<b>A TOTAAL :</b>	<b>669.089</b>	<b>0</b>	<b>669.089</b>	<b>0</b>	<b>669.089</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>669.089</b>	<b>0</b>	<b>669.089</b>	<b>0</b>	<b>669.089</b>	<b>33.454</b>	<b>33.454</b>
<b>Gebouwen / Verbouwingen</b>														
102 Gebouwen	3.103.692	0	3.103.692	0	3.103.692	50	615.308	2.488.385	62.074	2.426.311	62.074	2.364.237	121.313	183.387
104 Verbouwingen	3.520.566	191.198	3.711.764	0	3.711.764	20	1.816.473	1.704.093	196.937	1.698.354	201.937	1.496.417	84.910	286.847
<b>B TOTAAL :</b>	<b>6.624.259</b>	<b>191.198</b>	<b>6.815.457</b>	<b>0</b>	<b>6.815.457</b>	<b>70</b>	<b>2.431.781</b>	<b>4.192.477</b>	<b>259.011</b>	<b>4.124.664</b>	<b>264.011</b>	<b>3.860.653</b>	<b>206.224</b>	<b>470.235</b>
<b>Inventarissen</b>														
121 Bedrijfsinventaris	1.093.922	18.873	1.112.795	0	1.112.795	10	890.102	203.821	40.272	182.421	36.982	145.440	9.118	46.100
131 Kantoorinventaris	2.621.078	610.893	3.231.971	6.500	3.238.471	10	2.104.228	516.849	179.962	947.781	191.266	763.015	47.383	238.649
<b>C TOTAAL :</b>	<b>3.715.000</b>	<b>629.766</b>	<b>4.344.766</b>	<b>6.500</b>	<b>4.351.266</b>	<b>20</b>	<b>2.994.330</b>	<b>720.670</b>	<b>220.234</b>	<b>1.130.202</b>	<b>228.247</b>	<b>908.455</b>	<b>56.501</b>	<b>284.749</b>
<b>Automatiseringsapparatuur</b>														
143 Automatisering software & hardware	1.279.162	707.432	1.986.594	62.038	2.048.632	3	1.173.115	106.047	238.192	575.287	240.587	396.737	28.763	269.350
<b>D TOTAAL :</b>	<b>1.279.162</b>	<b>707.432</b>	<b>1.986.594</b>	<b>62.038</b>	<b>2.048.632</b>		<b>1.173.115</b>	<b>106.047</b>	<b>238.192</b>	<b>575.287</b>	<b>240.587</b>	<b>396.737</b>	<b>28.763</b>	<b>269.350</b>
<b>Vervoersmiddelen</b>														
113 Bedrijfsauto	257.181	48.500	305.681	0	305.681	5	198.730	58.451	30.356	76.595	30.468	46.127	3.829	34.298
<b>E TOTAAL :</b>	<b>257.181</b>	<b>48.500</b>	<b>305.681</b>	<b>0</b>	<b>305.681</b>	<b>5</b>	<b>198.730</b>	<b>58.451</b>	<b>30.356</b>	<b>76.595</b>	<b>30.468</b>	<b>46.127</b>	<b>3.829</b>	<b>34.298</b>
<b>Medische Instrumenten</b>														
123 Medische inventaris	1.478.903	322.677	1.801.580	0	1.801.580	10	482.761	996.142	171.645	1.147.174	172.851	974.323	57.357	230.208
<b>F TOTAAL :</b>	<b>1.478.903</b>	<b>322.677</b>	<b>1.801.580</b>	<b>0</b>	<b>1.801.580</b>	<b>10</b>	<b>482.761</b>	<b>996.142</b>	<b>171.645</b>	<b>1.147.174</b>	<b>172.851</b>	<b>974.323</b>	<b>57.357</b>	<b>230.208</b>
<b>Overige Materiële Vaste Activa</b>														
106 Bedrijfsinstallaties	442.286	50.000	492.286	0	492.286	10	349.710	92.575	34.256	108.319	31.584	76.736	5.414	36.998
141 Telefoon	791.139	510.404	1.301.542	0	1.301.542	5	721.802	69.337	137.982	441.758	132.252	309.506	22.087	154.339
<b>G TOTAAL :</b>	<b>1.233.425</b>	<b>560.404</b>	<b>1.793.828</b>	<b>0</b>	<b>1.793.828</b>	<b>15</b>	<b>1.071.512</b>	<b>161.912</b>	<b>172.238</b>	<b>550.077</b>	<b>163.835</b>	<b>386.242</b>	<b>27.502</b>	<b>191.337</b>
<b>TOTAAL GENERAAL</b>	<b>15.257.018</b>	<b>2.459.977</b>	<b>17.716.994</b>	<b>68.538</b>	<b>17.785.532</b>	<b>120</b>	<b>8.352.229</b>	<b>6.904.788</b>	<b>1.091.677</b>	<b>8.273.089</b>	<b>1.100.000</b>	<b>7.241.626</b>	<b>413.630</b>	<b>1.513.630</b>

#### 4.7 Staat van reserves

EIGEN VERMOGEN	STAND BEGIN 2015	BEGROTE DOTATIES 2015	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2015	PROGNOSE ULTIMO 2015	BEGROTE DOTATIES 2016	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2016	PROGNOSE ULTIMO 2016
<b>ALGEMENE RESERVES</b>							
Reserve weerstandvermogen	2.939.720		250.432	2.689.288		830.000	1.859.288
<b>TOTAAL ALGEMENE RESERVES</b>	<b>2.939.720</b>	<b>0</b>	<b>250.432</b>	<b>2.689.288</b>	<b>0</b>	<b>830.000</b>	<b>1.859.288</b>
<b>BESTEMMINGSRESERVES</b>							
<i>RESERVE DERDEN</i>							
Reserve implementatie basispakket JGZ 2015	450.000	0	450.000	0	0	0	0
Reserve digitalisering TBC Plus	47.662	0	0	47.662	0	0	47.662
Reserve wachtgeld TBC COA	285.251	0	0	285.251	0	0	285.251
Reserve exploitatie TBC screening	818.566	0	161.000	657.566	0	161.000	496.566
<i>RESERVE HUISVESTING</i>							
Reserve huisvesting Den Bosch basis	5.316.941	284.949	100.000	5.501.890	284.949	100.000	5.686.839
<b>TOTAAL BESTEMMINGSRESERVES</b>	<b>6.918.420</b>	<b>284.949</b>	<b>711.000</b>	<b>6.492.369</b>	<b>284.949</b>	<b>261.000</b>	<b>6.516.318</b>
<b>TOTAAL EIGEN VERMOGEN</b>	<b>9.858.140</b>	<b>284.949</b>	<b>961.432</b>	<b>9.181.657</b>	<b>284.949</b>	<b>1.091.000</b>	<b>8.375.606</b>

In deze staat van reserves staan de in de beheersbegroting 2015 voorziene onttrekkingen en stortingen aangepast voor het resultaat van de jaarrekening 2014. De onttrekkingen van de bestemmingsreserves in 2016 betreffen:

- een tijdelijke onttrekking van € 161.000 uit de bestemmingsreserve TBC ter dekking van de gedeerde inkomsten door minder verkoopcontracten (vanaf 2008). Eind 2016 bedraagt de reserve exploitatie TBC screening € 496.556. De jaarlijkse onttrekking bedraagt € 161.000. Er is geen structurele voeding van deze reserve waardoor er vanaf 2020, bij ongewijzigd beleid, een jaarlijks exploitatietekort ontstaat van circa € 161.000.

- een structurele vermogensonttrekking, tot 2018 van € 100.000 uit de bestemmingsreserve huisvesting voor dekking van de hogere huisvestingskosten van het huidige pand in 's-Hertogenbosch. Vanaf 2014 tot 2019 wordt deze reserve gevoed met de afgedwongen huurverlaging van € 284.949.

De stand van de van de reserve exploitatie TBC-screening in de jaren 2017-2019 bedraagt respectievelijk € 335.566, € 174.566 en € 13.566.

De stand van de reserve huisvesting Den Bosch in 2017-2019 bedraagt respectievelijk: € 5.871788, € 6.056.737 en € 6.241.686.

#### 4.8 Staat van voorzieningen

VOORZIENINGEN	STAND BEGIN 2015	BEGROTE DOTATIES 2015	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2015	PROGNOSE ULTIMO 2015	BEGROTE DOTATIES 2016	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2016	PROGNOSE ULTIMO 2016
ONDERHOUDSVORZIENING	591.495	150.000	146.478	595.017	150.000	147.308	597.709
HUISVESTING OSS	55.000	0	0	55.000	0	0	55.000
CJG DEN BOSCH (VOORMALIG STG STOP)	129.572	0	0	129.572	0	0	129.572
MOBILITEITSVOORZIENING PERSONEEL	698.175	0	283.349	414.826	830.000	253.899	990.928
<b>TOTAAL VOORZIENINGEN</b>	<b>1.474.242</b>	<b>150.000</b>	<b>429.827</b>	<b>1.194.415</b>	<b>980.000</b>	<b>401.207</b>	<b>1.773.209</b>

#### Onderhoudsvoorziening

Voor al het onderhoud van gebouwen heeft de GGD een meerjarenonderhoudsplan opgezet. Conform dit plan doteren we jaarlijks een bedrag aan de onderhoudsvoorziening. Ook onttrekken we er jaarlijks uit naar aanleiding van dit onderhoudsplan.

### **Voorziening huisvesting Oss**

De GGD huurt een pand in Oss en verhuurt dat onder. Er zijn geen contractuele afspraken tussen de GGD en de onderhuurder om bij vertrek het pand weer in de oorspronkelijke staat te brengen. Hierdoor is er sprake van een financieel risico waarvoor we een voorziening treffen. Voor 2015 verwachten we geen onttrekkingen ten laste van deze voorziening.

### **Voorziening CJG 's-Hertogenbosch (Stichting STOP)**

De voorziening exploitatie resultaat CJG betreft de geliquideerde Stichting STOP waarvan de GGD Hart voor Brabant vereffenaar is. Deze voorziening is gevormd in verband met een wachtgeldrisico en het risico van nagekomen kosten. Het betreft hier de resterende middelen vanuit de betreffende stichting.

### **Mobiliteitsvoorziening personeel**

Met diverse medewerkers maakten we maatwerkafspraken gericht op externe mobiliteit. Samenhangend met de in 2014 getroffen regelingen met enkele HSC- en GGD- medewerkers vond hiervoor een dotatie aan de voorziening plaats, conform het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

## 4.9 Bijdrage per gemeente 2016

(bedragen in euro's)												
gemeenten	aantal inwoners per 1 januari 2014	bijdrage per inwoner uniform deel	bijdrage per inwoner basispakket lokale accenten GB	bijdrage per inwoner autonome kosten	Totale bijdrage per inwoner	basispakket uniform deel	basispakket lokale accenten (gezondheidsbevordering)	autonome kosten	JGZ 0-4 jarigen	elektronisch kinddossier	pubercontactmoment	Totaal gemeentelijke bijdrage 2016
Dongen	25.358	12,37	0,93	0,00	13,30	313.678	23.583	0	323.213	31.505	22.445	<b>714.424</b>
Gilze en Rijen	26.069	12,37	0,93	0,00	13,30	322.474	24.244	0	380.110	33.396	23.036	<b>783.260</b>
Goirle	23.098	12,37	0,93	0,00	13,30	285.722	21.481	0	280.797	28.915	19.723	<b>636.638</b>
Heusden (Drunen)	25.036	12,37	0,93	0,00	13,30	309.692	23.283	0	311.984	31.650	22.517	<b>699.126</b>
Heusden (Vlijmen)	18.129	12,37	0,93	0,96	14,26	224.259	16.860	17.404	233.771	22.919	16.306	<b>531.520</b>
Hilvarenbeek	15.092	12,37	0,93	0,00	13,30	186.688	14.036	0	207.008	19.277	13.475	<b>440.484</b>
Loon op Zand	23.080	12,37	0,93	0,00	13,30	285.500	21.464	0	306.564	27.495	19.576	<b>660.599</b>
Oisterwijk	25.802	12,37	0,93	0,00	13,30	319.171	23.996	0	301.297	31.565	22.174	<b>698.203</b>
Tilburg	210.270	12,37	0,93	0,00	13,30	2.601.040	195.551	0	2.710.701	253.458	181.641	<b>5.942.391</b>
Waalwijk	46.498	12,37	0,93	0,00	13,30	575.180	43.243	0	580.790	54.903	39.579	<b>1.293.695</b>
Boxtel	30.320	12,37	0,93	0,96	14,26	375.058	28.198	29.107	377.713	38.330	27.504	<b>875.910</b>
Haaren	13.587	12,37	0,93	0,96	14,26	168.071	12.636	13.044	141.176	17.080	12.006	<b>364.013</b>
Schijndel	23.360	12,37	0,93	0,96	14,26	288.963	21.725	22.426	280.952	28.669	19.853	<b>662.588</b>
's-Hertogenbosch	143.733	12,37	0,93	0,96	14,26	1.777.977	133.672	137.984	1.869.013	172.706	123.098	<b>4.214.450</b>
's-Hertogenbosch (aandeel Maasdonk)	6.745	12,37	0,93	0,11	13,41	83.438	6.273	742	98.477	8.956	6.224	<b>204.110</b>
Sint-Michielsgestel	28.121	12,37	0,93	0,96	14,26	347.857	26.153	26.996	325.930	36.505	25.533	<b>788.973</b>
Vught	25.638	12,37	0,93	0,96	14,26	317.142	23.843	24.612	303.380	32.603	23.286	<b>724.867</b>
Bernheze	29.690	12,37	0,93	0,11	13,41	367.265	27.612	3.266	399.938	40.325	28.088	<b>866.494</b>
Boekel	10.089	12,37	0,93	0,11	13,41	124.801	9.383	1.110	145.360	14.075	9.638	<b>304.366</b>
Boxmeer	28.147	12,37	0,93	0,11	13,41	348.178	26.177	3.096	388.920	35.117	25.329	<b>826.817</b>
Cuijk	24.783	12,37	0,93	0,11	13,41	306.566	23.048	2.726	325.753	31.549	22.888	<b>712.530</b>
Grave	12.695	12,37	0,93	0,11	13,41	157.037	11.806	1.396	169.680	15.737	11.196	<b>366.853</b>
Landerd	15.266	12,37	0,93	0,11	13,41	188.840	14.197	1.679	189.858	20.228	13.767	<b>428.570</b>
Mill en Sint Hubert	10.850	12,37	0,93	0,11	13,41	134.215	10.091	1.194	140.320	13.441	9.590	<b>308.850</b>
Oss	84.954	12,37	0,93	0,11	13,41	1.050.881	79.007	9.345	1.128.046	105.712	76.293	<b>2.449.284</b>
Oss (aandeel Maasdonk)	4.497	12,37	0,93	0,11	13,41	55.625	4.182	495	65.651	5.971	4.149	<b>136.073</b>
Sint Anthonis	11.691	12,37	0,93	0,11	13,41	144.618	10.873	1.286	165.971	15.151	10.851	<b>348.749</b>
Sint-Oedenrode	17.934	12,37	0,93	0,11	13,41	221.844	16.679	1.973	218.133	22.922	15.927	<b>497.477</b>
Uden	40.913	12,37	0,93	0,11	13,41	506.094	38.049	4.500	537.067	51.635	37.015	<b>1.174.360</b>
Veghel	37.464	12,37	0,93	0,11	13,41	463.430	34.842	4.121	539.082	49.187	35.210	<b>1.125.871</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>1.038.909</b>					<b>12.851.304</b>	<b>966.185</b>	<b>308.502</b>	<b>13.446.655</b>	<b>1.290.982</b>	<b>917.917</b>	<b>29.781.545</b>



## Bijlage 1: Berekening nominale ontwikkelingen<sup>6</sup>

NOMINALE ONTWIKKELINGEN	2014	2015	2016	2016 TOTAAL
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2015	0,75%	1,25%	0,00%	
Begroting 2016	1,00%	1,00%	0,80%	
<b>Totaal</b>	<b>0,25%</b>	<b>-0,25%</b>	<b>0,80%</b>	<b>0,80%</b>
<i>Lonen</i>				
Begroting 2015	1,50%	1,25%	0,00%	
Begroting 2016	1,10%	0,35%	0,80%	
<b>Totaal</b>	<b>-0,40%</b>	<b>-0,90%</b>	<b>0,80%</b>	<b>-0,50%</b>
Correctie prijsontwikkeling 2014 en 2015			0,00%	
Correctie loonontwikkeling 2014 en 2015			-1,30%	
Gewogen correctie nom. ontwik. 2014/2015			-0,91%	
Gewogen correctie nom. ontwikkeling 2016			0,80%	
<b>TOTAAL INDEX INW. BIJDRAGE 2016</b>			<b>-0,11%</b>	<b>-0,11%</b>

### Grondslag indexberekeningen:

LOON-PRIJS VERHOUDING	2014	2015	2016
Kosten beheersbegroting 2015 (x € 1.000)	50.282		
<b>PERSONELE LASTEN</b>	<b>34.219</b>	<b>68,05%</b>	<b>70%</b>
<b>MATERIËLE LASTEN</b>	<b>16.063</b>	<b>31,95%</b>	<b>30%</b>

<sup>6</sup> Op basis van de systematiek van de gemeente Tilburg:

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

## Bijlage 2: Tarieven 2016

### Infectieziektebestrijding

Bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen	Tarief 2016 externen	Tarief 2016 gemeenten	Tarief 2015 gemeenten
SOA onderzoek inclusief HIV-test	0,00	nvt	nvt
Consult vaccinatie Hepatitis A/B voor niet risicogroepen	22,00	nvt	nvt
Avond consult vaccinatie Hepatitis A/B voor niet risicogroepen	32,00	nvt	nvt
Herhalingsconsult voor niet risicogroepen	10,00	nvt	nvt
Herhalingsconsult avond voor niet risicogroepen	24,50	nvt	nvt
Hepatitis B Titer (bloedonderzoek)	42,50	nvt	nvt
HIV test met verklaring	70,00	nvt	nvt
Twinrix per vaccinatie uitsluitend voor MSM	25,00	nvt	nvt
Hepatitis B per vaccinatie voor niet risicogroepen	44,95	nvt	nvt
Twinrix per vaccinatie voor niet risicogroepen	53,50	nvt	nvt
Uurtarief soa verpleegkundige	94,00	nvt	nvt
Havrix junior	37,00	nvt	nvt
Implanon / spiraal	30,00	nvt	nvt
Sense consult > 25 jaar	48,00	nvt	nvt
SOA-onderzoek avondspreekuur	18,00	nvt	nvt
SOA-onderzoek bij niet risicogroep	181,00	nvt	nvt
Onderzoek porno-acteur	86,00	nvt	nvt

Tuberculosebestrijding	Tarief 2016 externen	Tarief 2016 gemeenten	Tarief 2015 gemeenten
Mantoux	19,60	nvt	nvt
BCG	37,30	nvt	nvt
Röntgen (thoraxfoto)	45,00	nvt	nvt
Quantiferon Goldtest	65,60	nvt	nvt
Emigratiekeuringen	156,70	nvt	nvt
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (arts)	156,70	nvt	nvt
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (secretarieel)	73,90	nvt	nvt
Kopie verklaring	6,40	nvt	nvt
Kopie rapport	32,30	nvt	nvt
Print foto/kopie CD	21,20	nvt	nvt
Huur MRU per dagdeel	711,10	nvt	nvt

Reizigerszorg	Tarief 2016 externen	Tarief 2016 gemeenten	Tarief 2015 gemeenten
Consulten			
Consult	22,00	nvt	nvt
Avond/weekend consult	32,00	nvt	nvt
Consult langverblijf (3 maanden of meer)	39,50	nvt	nvt
Consult langverblijf (3 maanden of meer) avond/weekend	49,50	nvt	nvt
Consult groep (3 personen of meer, tarief p.p.)	19,00	nvt	nvt
Consult groep (3 personen of meer, tarief p.p.) avond/weekend	29,00	nvt	nvt
Consult herhaling	14,50	nvt	nvt
Consult herhaling avond/weekend	24,50	nvt	nvt
Telefonisch consult	17,50	nvt	nvt
Telefonisch consult herhaling	14,50	nvt	nvt
Consult niet verschenen	22,00	nvt	nvt
Administratiekosten	14,50	nvt	nvt
Telefonisch consult medereiziger	14,50	nvt	nvt

<b>Reizigerszorg</b>	<b>Tarief 2016 externen</b>	<b>Tarief 2016 gemeenten</b>	<b>Tarief 2015 gemeenten</b>
<i>Vaccinaties (per stuk)</i>			
Bof, Mazelen, Rode Hond (BMR)	32,50	nvt	nvt
Buiktyfus	32,00	nvt	nvt
Difterie, Tetanus, Polio (DTP)	25,50	nvt	nvt
Gele koorts	32,00	nvt	nvt
Haemophilus influenzae type b (hib)	42,95	nvt	nvt
Hepatitis A Immunoglobuline	31,00	nvt	nvt
Hepatitis A Immunoglobuline per ml extra	9,70	nvt	nvt
Hepatitis A kind (t/m 17 jaar)	39,95	nvt	nvt
Hepatitis A volwassene	49,95	nvt	nvt
Hepatitis A/B combinatie	53,50	nvt	nvt
Hepatitis B kind (t/m 15 jaar)	44,95	nvt	nvt
Hepatitis B volwassene	44,95	nvt	nvt
Influenza	25,50	nvt	nvt
Japanse Encephalitis	136,00	nvt	nvt
Meningokokken-ziekte	65,00	nvt	nvt
Pneumokokken-ziekte	29,00	nvt	nvt
Rabiës	67,00	nvt	nvt
Rabies intradermaal	31,00	nvt	nvt
Tekenencefalitis (FSME)	51,00	nvt	nvt
Tekenencefalitis junior (FSME)	51,00	nvt	nvt
Waterpokken	60,00	nvt	nvt
Boostrixpolio	41,50	nvt	nvt
<i>Overige verrichtingen</i>			
Bloedonderzoek Hepatitis A of B	42,50	nvt	nvt
Internationaal bewijs van inenting	3,50	nvt	nvt
Malariarecept	13,00	nvt	nvt
Europees medisch paspoort	4,95	nvt	nvt

<b>Technische hygiënezorg</b>	<b>Tarief 2016 externen</b>	<b>Tarief 2016 gemeenten</b>	<b>Tarief 2015 gemeenten</b>
<i>Opstellen Legionellabeheersplan, controle en voorlichting</i>			
Beoordelen uitvoering legionellapreventie-beleid op één locatie	270,30	258,60	258,90
Afname watermonster voor kweken legionella	75,80	73,40	73,50
<i>Inspectie prostitutiebedrijven</i>			
Beoordeling reguliere inspectie	630,70	603,40	604,10
<i>GHOR Nederland opnieuw vastgesteld.</i>			
Gaatjes prikken in oren en neusvleugels met een piercinginstrument	197,25	nvt	nvt
locatie géén instrumenten gesteriliseerd worden.	345,20	nvt	nvt
waarbij instrumenten gesteriliseerd worden.	394,51	nvt	nvt
Piercen	394,51	nvt	nvt
Combinatie van bovenstaande activiteiten	493,13	nvt	nvt
Voorrijkosten per verrichting	49,32	nvt	nvt
Herinspectie op basis van het uurtarief	98,63	nvt	nvt
<i>Controle scholen</i>			
Inspectie groep 1 en 2	450,50	431,00	431,50
Tweejaarlijkse inspectie (maatwerk)	630,70	603,40	604,10
<i>Inspectie kindercentra</i>			
Onderzoek voor registratie	nvt	789,60	790,40
Onderzoek na registratie	nvt	1.283,10	1.284,40
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel groen	nvt	592,20	592,80
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, uitbreiding tot profiel groen plus	nvt	197,40	197,60
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel geel	nvt	987,00	988,00
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel oranje	nvt	1.579,20	1.580,80
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel rood	nvt	2.961,00	2.964,00
Reguliere inspectie op alle voorwaarden, aangekondigd of onaangekondigd	nvt	1.283,10	1.284,40
Nader Onderzoek en incidenteel onderzoek op uurbasis	nvt	98,70	98,80
Toetsing voorschoolse educatie	nvt	98,70	98,80
Regulier onderzoek gastouder	nvt	394,80	395,20
Onderzoek voor registratie gastouder	nvt	493,50	494,00
Verkort onderzoek voor registratie gastouder	nvt	394,80	395,20
Vervolginspectie pedagogisch domein	nvt	789,60	790,40

<b>Technische hygiënezorg</b>	<b>Tarief 2016 externen</b>	<b>Tarief 2016 gemeenten</b>	<b>Tarief 2015 gemeenten</b>
<i>Voedingshygiëne</i>			
Audit productiekeuken waar gekoppeld en ontkoppeld wordt bereid	991,10	nvt	nvt
Audit satellietkeuken	450,50	nvt	nvt
Audit assemblagekeuken	765,85	nvt	nvt
Beoordelen HACCP-handboek	315,35	nvt	nvt
Opstellen/aanpassen HACCP-handboek (richtlijn, iedere offerte opnieuw berekenen)	3.153,50	nvt	nvt
Audit voedingshygiëne in de school- en personeelskantine	360,40	nvt	nvt
<i>Zorgcentra</i>			
Audit afdeling Verpleeghuis	991,10	nvt	nvt
Audit afdeling Zorgcentrum	901,00	nvt	nvt
Advies hygiënist per uur	90,10	nvt	nvt
<i>Scholingsaanbod</i>			
Opleiding Hygiënecontactpersoon gezondheidsinstellingen	2.522,80	nvt	nvt
Opleiding HACCP voor beginners in gezondheidsinstellingen	1.531,70	nvt	nvt
Opleiding HACCP: opfriscursus voor medewerkers gezondheidsinstellingen	855,95	nvt	nvt
Opleiding hygiëne voor pedagogisch medewerkers (per cursist)	83,70	nvt	nvt
Workshop Legionella medewerkers instellingen/gemeenten	450,50	nvt	nvt
Legionellapreventie: nuchter omgaan met risico's, informatie nieuwe wetgeving	540,60	nvt	nvt
<i>Inspectie recreatievoorzieningen</i>			
Audit minicamping, groepaccommodatie: éénmaal in de drie jaar	495,55	nvt	nvt
Inspectie grote kampeervoorziening met faciliteiten	630,70	nvt	nvt
<i>Inspectie accommodaties</i>			
Inspectie publieksvoorziening (bijv. sporthal/wijkcentrum)	540,60	nvt	nvt
Inspectie opvang dak- en thuislozen/sociale pensions	630,70	nvt	nvt
Inspectie arrestantenverblijven	630,70	nvt	nvt
Begeleiding opvang dak- en thuislozen/sociale pensions (per uur)	90,10	nvt	nvt
Inspectie asielzoekerscentra	1.351,50	nvt	nvt

<b>Forensische geneeskunde</b>	<b>Tarief 2016 externen</b>	<b>Tarief 2016 gemeenten</b>	<b>Tarief 2015 gemeenten</b>
Forensische geneeskundige binnen kantooruren (per uur)	138,30	nvt	nvt
Forensische geneeskundige buiten kantooruren (per uur)	207,40	nvt	nvt

#### **Uurtarieven**

<b>Funcienaam tarief</b>	<b>Uurtarief 2016 externen</b>	<b>Uurtarief 2016 gemeenten</b>	<b>Uurtarief 2015 gemeenten</b>
Team-/cb-assistent	70,20	66,90	67,00
Gezondheidsvoorlichter	81,80	78,10	78,20
Verpleegkundige	93,10	88,90	89,00
Psychologische medewerker	93,10	88,90	89,00
Logopedist	93,10	88,90	89,00
Video-home-trainer	99,40	99,50	99,60
GVO-medewerker	108,40	103,60	103,70
GVO-functionaris	117,40	112,10	112,20
Functionaris gezondheidsbeleid	134,00	128,30	128,40
Epidemioloog	134,00	128,30	128,40
Psycholoog	134,00	128,30	128,40
Geneeskundige	156,70	133,70	133,80

#### **Mandaat tarieven**

1. Met de vaststelling van deze begroting stelt het algemeen bestuur ook de tarieven 2016 vast.
2. Het algemeen bestuur mandateert de directie van de GGD om:
  - alle tarieven reizigerszorg en technische hygiënezorg naar boven of naar beneden aan te passen;
  - bij het afsluiten van contracten met de politie af te wijken van deze tarieven.
3. Het algemeen bestuur mandateert daarnaast het dagelijks bestuur om alle andere tarieven (dan die voor reizigerszorg, technische hygiënezorg en de contracten met de politie) aan te passen, tot maximaal 110% van de hoogte in deze begroting.
4. Tot slot mandateert het algemeen bestuur het dagelijks bestuur om producten aan te passen, te verwijderen en toe te voegen en daarbij voor aangepaste en nieuwe producten tarieven vast te stellen op basis van dezelfde uitgangspunten als de huidige producten.