Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

Jaarrekening 2010

GGD Hart voor Brabant

Inhoudsopgave

Inleiding **3**
Algemeen 4
Verslag van de directie 4
Besluitvorming 6
1. Gezondheidsbevordering **7**
1.1 Wat zijn de ontwikkelingen? 7
1.2 Wat hebben we in 2010 gedaan? 7
1.3 Wat heeft het gekost? 12
2. Jeugdgezondheidszorg **14**
2.1 Wat zijn de ontwikkelingen? 14
2.2 Wat hebben we in 2010 gedaan? 14
2.3 Wat heeft het gekost? 18
3. Algemene Gezondheidszorg **20**
3.1 Wat zijn de ontwikkelingen? 20
3.2 Wat hebben we in 2010 gedaan? 21
3.3 Wat heeft het gekost? 28
4. GHOR **31**
4.1 Wat zijn de ontwikkelingen? 31
4.2 Wat hebben we in 2010 gedaan? 32
4.3 Wat heeft het gekost? 33
5. Financiën **34**
5.1 Algemeen 34
5.2 Gemeentelijke bijdragen 35
6. Bijzondere onderwerpen **36**
6.1 Weerstandsvermogen 36
6.2 De risico's 36
6.3 Onderhoud kapitaalgoederen 37
6.4 Financiering 37
6.5 Verbonden partijen 38
6.6 Rechtmatigheid 39
7. Kwaliteit **40**
7.1 De kwaliteitscyclus 41
7.2 Korte terugblik per afdeling 41
7.3 Externe klachten 44
8. Personeel **46**
9. Bijlagen **47**
9.1 Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2010 47
9.2 Balans per 31 december 2009 48
9.3 Activastaat incl. HSC ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
9.4 Kasstroomoverzicht ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
9.5 Algemene toelichting en waarderingsgrondslagen ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
9.6 Resultatenrekening over 2010 ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
9.7 Staat van reserves en voorzieningen ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
9.8 Bijdrage 2010 per gemeente 61
9.9 Verdeling kosten HSC 2010 per kostensoort 62
9.10 Singe information Single Audit; SiSa 63

Inleiding

Voor u ligt de jaarrekening 2010 van de GGD Hart voor Brabant. Met deze jaarrekening leggen wij verantwoording af aan het Algemeen Bestuur van de GGD over de verschillen tussen begroting en werkelijkheid in prestaties en financiën.

De exploitatie van de GGD sluit af met een overschot van € 1.385.485. Omdat de GGD gelden voor derden beheert, volgt hierop nog een correctie van € 291.739. Zodoende wordt er uiteindelijk een positief resultaat van € 1.677.224 verantwoord.

De accountant heeft een goedkeurende verklaring afgegeven bij de ontwerpjaarrekening. Het Algemeen Bestuur van de GGD is bevoegd om de jaarrekening 2010 vast te stellen.

‘s-Hertogenbosch, april 2011

Het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

H.A.M. Backx,	F.H.G.M. Ronnes,
secretaris	voorzitter

Algemeen

De missie van de GGD is: *'De GGD bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van iedereen, met speciale aandacht voor risicogroepen'.*
We hebben daarbij extra aandacht voor de mensen die:

- niet of beperkt hun verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid kunnen nemen;
- de meeste gezondheidsrisico's lopen;
- voor zorg en preventie moeilijk bereikbaar zijn;
- acute gezondheidsrisico's lopen;
- door hun gezondheid of activiteiten de gezondheid van anderen bedreigen.

De GGD oefent twee kernfuncties uit: preventie en acute zorg.

- Preventie richt zich op het behoud en het verbeteren van de gezondheid met als doel de totale levensverwachting en de gezonde levensverwachting te behouden en zelfs te laten stijgen.
- Acute zorg: de taken in situaties die de gezondheid van individuen of groepen van de bevolking bedreigen.

De GGD Hart voor Brabant is een gemeenschappelijke regeling van 29 gemeenten in de regio's Midden-Brabant, 's-Hertogenbosch en Brabant-Noordoost.

Leeswijzer

Hieronder volgen eerst de grote lijnen uit de jaarrekening 2010. Daarna vindt u eerst per afdeling een verslag van de ontwikkelingen, de prestaties en de financiën, met een verklaring voor de eventuele verschillen tussen begroting en realisatie. Dan volgen nog enkele bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen, een kwaliteitsverslag en enkele gegevens over het personeel. Tot slot zijn er de bijlagen.

Verslag van de directie

De jeugd bleef een belangrijk thema voor de GGD, ook in 2010. Het belangrijkste moment was het besluit van het Algemeen Bestuur om de gemeenten voor te stellen de jeugdgezondheidszorg onder de gemeenschappelijke regeling van de GGD te brengen. In 2011 wordt duidelijk hoe de colleges besluiten.

De afdelingen

Gezondheidsbevordering (GB)

In 2010 voerden we een groot deel uit van de regionale Volksgezondheidstoekomst-verkenning (VTV) 2011. Daardoor is de begrote inzet in 2010 hoger dan in 2009.
De inzet voor de Gezonde en Veilige School is in 2010 iets lager omdat het project van de ontwikkelfase voor een groot deel is overgegaan in de uitvoeringsfase.
De inzet voor leefstijl bleef nagenoeg hetzelfde als in 2009. Er was meer vraag naar inzet voor vangnet & advies en beleidsmatige ondersteuning van gemeenten op dit terrein.
In grote lijnen constateren we dat de uitvoering van de dienstverlening verliep volgens de planning. Op projectniveau zijn er soms verschillen.
Het resultaat van de afdeling voor 2010 is € 334.183 positief. Hier moet echter nog een bedrag van € 110.923 op in mindering gebracht worden vanwege de correctie op het resultaat 2009.
Voor meer details en een toelichting over het resultaat 2010: zie hoofdstuk 1.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

In 2010 hebben we aandacht besteed aan de volgende trajecten:

- voorbereiden bestuurlijke besluitvorming integratie JGZ 0-4-jarigen en JGZ 4-19-jarigen;
- de ontwikkeling van een nieuwe visie op de doelstelling en werkwijze van de jeugdgezondheidszorg;
- verbinden van de individuele en collectieve preventie jeugd;
- de bezuinigingen en nadere analyse van de bedrijfsvoering.

Het aantal begrote onderzoeken en screeningen voerden we nagenoeg geheel uit. Dit is mede een gevolg van het 'lange' schooljaar. Er lijkt nu geen achterstand te zijn, maar die is er nog wel door de activiteiten voor de vaccinatiecampagne H1N1 in november en december 2009. De kinderen die toen niet onderzocht zijn, zijn nu wel onderzocht. Omdat er geen inzet van extra personeel was in deze periode, verschoof de achterstand naar de kinderen die onderzocht zouden worden in de eerste helft van 2010. Inmiddels zijn middelen beschikbaar gesteld om de achterstanden in 2010/2011 weg te werken.
Het negatieve resultaat van de afdeling is € 190.289, vooral door extra kosten voor de inhoudelijke vernieuwing en hogere personeelskosten als gevolg van vacaturestop en langdurige zieken.
Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 2.

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

In dit jaar zijn de aangiftecijfers weer hoger dan begroot. In totaal 2.255 meldingen van infectieziekten waarvan 779 formele aangiften.
Bij de TBC-bestrijding is het aantal aangiften praktisch gelijk aan 2009.

Vanwege een wetswijziging in de kinderopvang vonden in 2010 voor het eerst onderzoeken bij gastouders plaats; 4.296 administratieve onderzoeken zijn afgerond (1.000 onderzoeken waren oorspronkelijk geraamd).
De omzet van de reizigerszorg is dit jaar weer gestegen t.o.v. 2009 zodat dit onderdeel in 2010 vrijwel uit de rode cijfers komt.
Een gunstiger contract met de ziektekostenverzekeraars en provinciale samenwerking in een klantenadviescentrum moeten ervoor zorgen dat dit product kostendekkend blijft.
Bij de seksuele hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar voldoet de GGD aan een behoefte die in de toekomst wel eens een aanmerkelijke groei zou kunnen doormaken.
Het positieve resultaat van de afdeling AGZ is € 1.243.396.
Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 3.

Financiën

De exploitatie van de GGD sluit af met een overschot van € 1.385.485. Omdat de GGD ook gelden van derden beheert, is er nog een correctie van € 291.739. Er resteert dan een positief resultaat van € 1.677.224. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 492.683.

Besluitvorming

Bij de vaststelling van de jaarrekening 2010 leggen wij de volgende beslispunten voor aan het Algemeen Bestuur:

1. de resultaatbestemming;
2. de inwonersbijdrage;
3. de jaarrekening 2010 en de toelichting daarop.

1. Gezondheidsbevordering

1.1 Wat zijn de ontwikkelingen?

In 2010 voerden we een groot deel van de regionale VTV 2011 uit. Daardoor is de begrote inzet in 2010 hoger dan in 2009. De inzet voor de Gezonde en Veilige school is in 2010 iets lager omdat het project van de ontwikkelfase voor een groot deel overging naar de uitvoeringsfase. De inzet voor leefstijl bleef ten opzichte van 2009 nagenoeg gelijk. De vraag naar inzet voor vangnet & advies en beleidsmatige ondersteuning van gemeenten op dit terrein nam toe.
In grote lijnen constateren we dat we de dienstverlening conform uitvoerden. Op project-niveau zijn er soms verschillen.

Het op een juiste wijze begroten en registeren van prestaties blijft een aandachtspunt. Dit heeft vooral te maken met het kiezen van noemers waarop we begroten en registreren. Kies je voor één project, of binnen een project voor een opsomming van een aantal prestaties zoals aantal overleggen, aantal voorlichtingen, etc. We werken aan het verbeteren hiervan.

1.2 Wat hebben we in 2010 gedaan?

Zicht op gezondheid

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	Realisatie	Begroot	Realisatie
Gezondheidsmonitor HvB en Regionale VTV	177	116	6.373	6.362
Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid	182	108	11.209	11.143
Sociale kaart	1.038.500	1.348.732	2.569	2.503
Totaal	**1.038.859**	**1.348.956**	**20.151**	**20.008**

Gezondheidsmonitor GGD Hart voor Brabant en de regionale VTV
De realisatie van dit programma in 2010 lag nagenoeg in de lijn met de begroting. In 2010 werd gewerkt aan de afronding van de jeugdmonitors. Ook de werkzaamheden voor de volwassenen en ouderenmonitor, gestart in de laatste marapperiode 2009, zijn in 2010 verder uitgevoerd en gerapporteerd aan gemeenten.
Veel inzet was er in 2010 voor de ontwikkeling van het generiek model regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning en de uitvoering van de regionale VTV 2011. Deze wordt in het voorjaar 2011 afgerond en gepresenteerd aan de gemeenten.

Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid

Deze uren zetten we in ten behoeve van ondersteuning beleidsontwikkeling, advisering aan en overleg met de gemeenten, andere klanten en samenwerkingspartners. Het aantal uren dat op dit onderwerp is ingezet verliep nagenoeg volgens begroting. Het verschil kan worden verklaard doordat voor de OGGz-monitor regio Midden-Brabant een gedeelte van de uitvoering is uitgesteld naar 2011.

Sociale kaart

Het afgelopen jaar is op het niveau van Brabant geïnvesteerd in de samenwerking met de bibliotheken, de MEE-organisaties en de GGD West-Brabant om te komen tot één Sociale Kaart Brabant. In de gemeenten Waalwijk, Loon op Zand en Dongen heeft in 2010 een pilot daarvoor gelopen. Het resultaat daarvan is een gezamenlijk sociale kaart waarbij de partners tot een domeinverdeling zijn gekomen en gekoppeld hieraan hun adressen hebben aangeleverd. De GGD heeft de adresgegevens aangeleverd vanuit www.zorgwelbrabant.nl, die de GGD vanuit zijn basistaak beheert.

Het aantal sessies en pageviews op www.zorgwelbrabant.nl is veel groter dan verwacht.

Jeugd, gezin en school

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	**Realisatie**	**Begroot**	**Realisatie**
Gezondheidsonderzoek	2	2	230	221
Gedrag en opvoeding	81	73	2.109	2.176
Gezond en Veilig op school	154	205	4.125	3.429
Totaal	**237**	**280**	**6.464**	**5.826**

Gezondheidsonderzoek

Om het bereik van de JGZ te verhogen, vooral onder de groep allochtonen, zetten we voorlichters eigen taal en cultuur (VETC'ers) in. De vraag naar ondersteuning van de VETC'er wordt elk jaar groter. Verder ondersteunden de VETC'ers bij voorlichtingen voor de HPV-campagne (baarmoedershalskanker).

Gedrag en opvoeding

De inzet voor gedrag en opvoeding was hoger dan begroot. Deze overschrijding wordt veroorzaakt doordat een relatief groot aantal nieuwe medewerkers zich moesten inwerken op dit programma. Daarnaast was voor preventie machtsmisbruik het aantal meldingen hoger.

Gezonde en veilige school (GVS)

Uiteindelijk doel van De Gezonde en Veilige School is het bevorderen van de gezondheid van kinderen op scholen in ons werkgebied. Daarbij gelden als belangrijke uitgangspunten dat de school centraal staat (vraaggestuurd), er sprake is van een planmatige aanpak en regionale samenwerking en dat de focus ligt op collectieve preventie.

In 2010 startten 26 basisscholen. De inzet is minder dan begroot. Dat komt vooral doordat er minder scholen zijn gestart met GVS dan verwacht (totaal 22 scholen minder). In 2010 namen in totaal 136 scholen deel aan GVS.

Daarnaast werken we aan verdere ontwikkeling van de methode, waaronder een aanpak op het voortgezet onderwijs. Het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM heeft in 2010 de landelijke handleiding Gezonde School gepresenteerd, waarvan de GGD Hart voor Brabant medeauteur is. Ook is op dit congres een presentatie verzorgd over onze aanpak. Diverse andere GGD'en zijn, deels naar aanleiding hiervan, geadviseerd over het starten van een gezonde school aanpak.

Leefstijl

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	Realisatie	Begroot	Realisatie
Publieksinformatie en documentatie	2.314.571	2.087.444	6.831	6.517
Roken	26	41	330	328
Overgewicht	77	209	1.902	1.781
Diabetes	178	131	713	676
Valpreventie	0	0	0	0
Wijkgericht gezondheidswerk	420	179	9.820	10.254
Voorlichting bevolkingsonderzoeken	35	23	230	186
Alcohol	157	201	4.574	4.328
Totaal	**2.315.464**	**2.088.231**	**24.400**	**24.070**

Publieksinformatie

De gemeenten in Midden-Brabant gaven de GGD de opdracht om in 2010 de aansluiting van de gemeenten aan de website Centrum Jeugd en Gezin te realiseren. In 2010 is de website gerealiseerd voor de gemeenten uit de regio Midden-Brabant (Tilburg en Hilvarenbeek zijn al in 2009 gerealiseerd), met uitzondering van Loon op Zand (zal in 2011 aansluiten).

In 2010 ging de website www.GGDjongeren.nl online. Deze website is samen met jongeren ontwikkeld. Via panels hebben jongeren onder andere meegedacht over de inrichting.

Roken

Roken blijft een belangrijk thema. De GGD heeft hier dit jaar ook ruim op ingezet vanwege de grotere vraag naar stoppen-met-roken-trainingen. In 2010 zijn in er 10 informatie-bijeenkomsten georganiseerd die geleid hebben tot 12 cursussen.

Het totaal aantal deelnemers was 168. Hiervan zijn 134 deelnemers gestopt met roken. Dat is een stoppercentage van ruim 80%.

Overgewicht en diabetes

Overgewicht interventies worden in een groot aantal gemeenten (17) uitgevoerd, veelal in het (basis)onderwijs.

Het pilot project ‘verbeteren zelfmanagement bij Turkse mannelijke diabetespatiënten’ is afgerond en geëvalueerd. Aan 10 Turkse mannen en hun echtgenotes is tijdens groepsbijeenkomsten en huisbezoeken ondersteuning geboden om tot concrete leefstijlafspraken te komen die het zelfmanagement bij diabetes verbeteren. De evaluatie heeft aangetoond dat het zelfmanagement is verbeterd. Bovendien won dit project een landelijke prijs in het kader van het Nationaal Actieprogramma Diabetes.
Enkele projecten op dit thema zijn niet doorgegaan. Inzet heeft plaatsgevonden op een ander thema.

Wijkgericht gezondheidswerk
Wijkgezondheidsprojecten worden in de grote steden van het werkgebied uitgevoerd. Gemeenten dragen hieraan via extra financiering bij. In Tilburg is het project Gelijke Gezondheid Gelijke Kansen na 10 jaar afgesloten. In 2010 is veel aandacht besteed aan de voortzetting en verankering van deze werkwijze in de toekomst. Hierdoor is er een overschrijding op de inzet in 2010.

Alcohol
De realisatie van de alcoholinterventies is iets vertraagd. Met alle gemeenten in de veiligheidsregio Brabant- Noord zijn afspraken gemaakt over de lokale uitrol. Er ontstond een discrepantie tussen de inschatting en inkoop door de gemeenten en de motivatie en tijd bij scholen en sportverenigingen. Hierdoor kon de begrote inzet niet worden uitgevoerd.
In september 2010 vond het tweede symposium van het regionaal alcoholproject Brabant-Noord plaats. Tijdens dit symposium hebben we de interventiegids gericht op de thema’s school en sport gepresenteerd. Deze interventiegids moet de uitrol van de lokale uitrol verder ondersteunen.
Het projectplan ‘Doelgroepsegmentatie en alcohol’ (gesubsidieerd door ZonMw) is uitgewerkt. De werving van pilot gemeenten is gestart.
In Midden-Brabant was nauwelijks belangstelling voor de ouderavonden over alcohol.

Infectieziektebestrijding

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	**Realisatie**	**Begroot**	**Realisatie**
Algemene infectieziektebestrijding	0	26	1.672	1.449
Totaal	**0**	**26**	**1.672**	**1.449**

Bij dit onderdeel is de ondersteuning door epidemiologie, beleidsadvisering en GVO van de afdeling GB aan de afdeling AGZ opgenomen. De vraag naar epidemiologische ondersteuning was lager dan begroot.

Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	Realisatie	Begroot	Realisatie
Depressie	0	0	0	0
Preventie eenzaamheid	12	6	87	81
Vangnet en advies	29	16	4.676	4.516
Ondersteuning regiefunctie OGGz	38	35	575	530
Huiselijk geweld	0	0	0	0
Pshi/Pshor	5	16	935	890
Totaal	**84**	**73**	**6.273**	**6.017**

Vangnet en advies
Er zijn veel ontwikkelingen rond vangnet & advies. De verpleegkundigen/nurse practitioners richten zich in toenemende mate op de sociaal-medische ondersteuning van de bijzondere groepen. Bij de partners bestaat een steeds grotere behoefte hieraan. Additionele financiering van deze gewenste inzet vindt plaats door de grote gemeenten. De verpleegkundigen/nurse practitioners maken ook in toenemende mate deel uit van de netwerken bemoeizorg. Hierdoor worden zij ook eerder voor casussen ingeschakeld. Vanwege de toenemende vraag naar de inzet van de nurse practitioner startte een tweede verpleegkundige in september 2010 met een opleiding daarvoor. Hierdoor was de inzet op de uitvoering iets lager dan begroot.

Ondersteuning regiefunctie OGGz
De realisatie is iets achtergebleven op de begroting omdat het project 'Leve(n) de OGGz preventie' in samenspraak met de gemeente Oss is gestopt.

Psychosociale hulpverlening (bij incidenten en bij ongevallen en rampen)
We startten een intensieve samenwerking op met de GGD West-Brabant. De werkwijze afstemmen en bereikbaarheid gezamenlijk organiseren zijn daarbij belangrijke uitgangspunten. Door een gezamenlijke aanpak kon de inzet iets worden teruggebracht.

Voor Depressie en Huiselijk geweld zijn dit jaar geen projecten opgenomen. Eind vorig jaar is besloten om deze thema's niet meer actief op te pakken.

Gemeente en GGD

Projectsoort	Verrichtingen		Uren	
	Begroot	Realisatie	Begroot	Realisatie
Relatiebeheer	20	12	642	526
Gemeentelijk jaarverslag	29	29	414	396
Totaal	**49**	**41**	**1.056**	**922**

De onderscheiding op (ondersteuning) relatiebeheer is voor een deel toe te schrijven aan het feit dat deze inzet geboekt wordt op secretariële ondersteuning.
Het gemeentelijk jaarverslag is afgerond in de eerste marapperiode.

1.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat van de afdeling Gezondheidsbevordering over het jaar 2010 bedraagt € 334.183. Circa € 100.000 lagere kosten is toe te schrijven aan minder personeelskosten; vacatures zijn niet ingevuld, vooral op managementniveau. Daarnaast waren er voor een bedrag van € 200.000 hogere opbrengsten (deels uit eerdere jaren). Echter hierop moet nog een correctie over 2009 worden gemaakt van € 110.000 voor het programma "Leefstijl" waardoor in 2010 een resultaat resteert van 223.260.

Hieronder staat een vergelijking tussen de beheersbegroting en de realisatiecijfers per programma.

Zicht op gezondheid

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	1.799.140	Kosten	1.686.408
Inkomsten	250.911	Inkomsten	408.327
Gemeentelijke bijdrage	1.548.228	Gemeentelijke bijdrage	1.542.857
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**264.776**

Het programma Zicht op gezondheid toont een positief saldo van € 264.777. De oorzaak hiervan zit vooral in hogere opbrengsten van de Gezondheidsmonitor en rVTV door de gezondheidsenquête 2009 afrekening en de subsidie met de academische werkplaats. Daarnaast zijn er extra taken voor het CJG Den Bosch en wijkpreventieplannen gestart vanuit het product Lokaal gezondheidsbeleid. De Sociale kaart is conform begroting uitgevoerd.

Jeugd, gezin en school

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	590.849	Kosten	617.508
Inkomsten	94.201	Inkomsten	128.402
Gemeentelijke bijdrage	496.648	Gemeentelijke bijdrage	495.651
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**6.544**

Het programma Jeugd, Gezin en school laat een klein positief resultaat zien van € 6.544.

Leefstijl

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	2.373.388	Kosten	2.348.699
Inkomsten	1.295.098	Inkomsten	1.311.675
Gemeentelijke bijdrage	1.078.290	Gemeentelijke bijdrage	1.069.073
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**32.079**

Het programma Leefstijl heeft een positief resultaat van ruim € 32.000. Dit resultaat wordt voornamelijk veroorzaak door de producten Alcohol (niet begrote provinciale subsidie ontvangen) en Wijkgericht gezondheidswerk.

Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	539.796	Kosten	552.427
Inkomsten	162.406	Inkomsten	208.012
Gemeentelijke bijdrage	377.390	Gemeentelijke bijdrage	375.348
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**30.933**

Het programma Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak wordt vrijwel conform begroting uitgevoerd en laat een positief resultaat zien van € 30.933. Dit resultaat wordt vooral veroorzaakt door omzetvergroting van het product Vangnet en Advies waar een toenemende vraag naar is, voornamelijk vanuit de grotere gemeenten.

2. Jeugdgezondheidszorg

2.1 Wat zijn de ontwikkelingen?

In 2010 is aandacht besteed aan de volgende trajecten:
- voorbereiden bestuurlijke besluitvorming integratie JGZ 0-4 en JGZ 4-19 jaar;
- de ontwikkeling van een nieuwe visie op de doelstelling en werkwijze van de jeugdgezondheidszorg;
- het verbinden van de individuele en de collectieve preventie jeugd;
- de bezuinigingen en nadere analyse van de bedrijfsvoeringsprocessen.

Het totaal vraagt een grote inspanning van de organisatie. Doel van deze processen is echter om de zorg voor kind en gezin binnen de context waarin zij verblijven zo effectief en efficiënt mogelijk vorm te geven. Medewerkers zijn enthousiast over de ontwikkelingen en dragen graag hun steentje bij aan het veranderingsproces. Veel aandacht is en zal worden besteed aan het betrokken houden van de medewerkers en het overbruggen van cultuurverschillen in het kader van het vormgeven van de JGZ 0-19-jarigen. Daarnaast zal er veel aandacht zijn voor overleg met gemeenten en onze ketenpartners bij het vormgeven van bovenstaande veranderprocessen.

2.2 Wat hebben we in 2010 gedaan?

Gezondheidsonderzoeken

Uitgaande van een opkomstpercentage van 85 – 90% is het aantal begrote preventief geneeskundige onderzoeken (PGO's) en screeningen nagenoeg geheel uitgevoerd. Dit is mede een gevolg van het 'lange' schooljaar 2009-2010. Er lijkt nu geen sprake te zijn van achterstand. Deze is er echter nog wel als gevolg van de activiteiten van de in november en december 2009 uitgevoerde griepvaccinatiecampagne. De kinderen die toen niet onderzocht zijn, zijn nu wel onderzocht. Omdat er geen inzet van extra personeel in deze periode was, is de achterstand nu verschoven naar de kinderen die in 2010 onderzocht zouden worden.

In september zijn middelen beschikbaar gesteld om de achterstanden in 2010/2011 weg te werken. In december 2010 en januari 2011 zijn de medewerkers die geworven zijn om deze achterstanden weg te werken gestart met hun werkzaamheden.

Binnen de GGD is in het kader van de bezuinigingsopdracht een vacaturestop ingevoerd. Dit leidt er enerzijds toe dat de periode om goedkeuring te verkrijgen voor het invullen van een vacature is verlengd waardoor er een 'gat' in de productie ontstaat. Maar dit leidt er ook toe dat uitzendkrachten kiezen voor een vast dienstverband elders waardoor er meer verloop is en er inefficiënter gewerkt wordt door het vaker moeten inwerken van nieuwe

medewerkers. Ook hierdoor kan achterstand ontstaan. Acties zijn uitgezet om dit te voorkomen.
Het aantal onderzoeken op verzoek/controles is groter dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat ook begeleidingscontacten en verwijzingscontacten op dit onderdeel worden geregistreerd.
De opkomstcijfers kunnen wij momenteel alleen op basis van een jaar zichtbaar maken.

Basispakket uniform	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
PGO jaarcohort 5/6 jaar (opkomst 90%)	onderzoeken	12.156	10.955
PGO klas 2 voortgezet onderwijs (opkomst 85%)	onderzoeken	12.764	10.997
PGO jaarcohort 13/14 REC-scholen	onderzoeken	605	207
PGO speciaal onderwijs 1e medisch onderzoek	onderzoeken	1.030	968
PGO onderzoeken op verzoek/controles	onderzoeken	5.018	7.148
Screening jaarcohort 10/11 jaar (opkomst 95%)	onderzoeken	13.324	13.259
Kortdurende begeleiding op indicatie	onderzoeken	502	1.376
Contacten over kinderen met ketenpartners	contacten	PM	
Rijksvaccinaties			
- 9-jarige (DTP en BMR)	vaccinaties	15.732	16.878
- meisjes 12 jaar (HPV)	vaccinaties	4.208	7.431
Basispakket lokale accenten	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Begeleiding aanpak overgewicht	uren	168	215
Plustaken	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Vroegsignalering kwetsbare kinderen/opsporen zorgmijders	uren	PM	141
Prestatie-indicator	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Opkomst jaarcohort 5/6 jaar	percentage	90	90
Opkomst jaarcohort 10/11 jaar	percentage	95	95
Opkomst jaarcohort klas 2 voortgezet onderwijs	percentage	85	85
Opkomst rijksvaccinatie 9-jarigen	percentage	90	90

Spraak-/taaladvies

Het aantal gescreende kinderen met de vragenlijst is iets lager dan begroot. Het percentage aansluitende onderzoeken door de logopedist is met 40% in lijn met de verwachting.
Plustaken: het aantal uitgevoerde logopedische onderzoeken op verzoek groep 1-8 blijft achter bij het begrote aantal. Het aantal verzoeken blijkt lager dan begroot. Op basis van deze ervaringscijfers zijn de contracten met de betrokken gemeenten bijgesteld.
Spraak-/taaladvies voor schakelklassen wordt geleverd conform de contracten (in de gemeenten 's-Hertogenbosch en Tilburg). Enkele andere producten zijn niet ingekocht door gemeenten.

Basispakket uniform	eenheid	begroot 2010	gerealiseerd 2010
Vragenlijst spraak-/taalscreening 5-jarigen	vragenlijsten	12.065	11.108
Aansluitend standaard eerste onderzoek	onderzoeken	4.826	4.717
Basispakket lokale accenten	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Groepsvoorlichting	uren	102	130
Telefonisch logopedisch spreekuur	uren	0	0
Deskundigheidsbevordering intermediairs	uren	48	40
Plustaken	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Standaard eerste onderzoek alle 5-jarigen	leerlingen	0	0
Logopedisch onderzoek op verzoek groep 1-8	leerlingen	903	492
Consultatieve logopedie 0 tot 4 jaar	onderzoeken	20	0
Onderzoek logopedie 0 tot 4 jaar	onderzoeken	0	0
Advies en begeleiding logopedie	kinderen	376	337
Spraak-/taaladvies voor schakelklassen	scholen/onderzoeken/uren	9	6/105/695
Doorlopende lijn spraaktaal 0-5 jaar	gemeenten	PM	105
Prestatie-indicator	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Aansluitend standaard eerste onderzoek	in %	40%	40%

Gedrag en opvoeding

De begrote aantallen Interne consultaties en Adviesgesprekken zijn in de begroting per abuis niet bijgesteld naar aanleiding van de bevindingen van vorig jaar. Ook toen zagen we al dat het aantal uren besteed aan interne consultaties lager was dan begroot en het aantal uren voor de adviesgesprekken te laag. Dit is ook verklaarbaar. Psychosociale problematiek is een belangrijk risico bij de jeugd. De jeugdarts en verpleegkundige hebben in de huidige werkwijze onvoldoende ruimte om dieper op alle gesignaleerde risico's in te gaan en kinderen en hun ouders toe te geleiden naar zorg. De psychologen ondersteunen hierbij, zeker als de diagnose niet helemaal helder is.

In bijna alle gemeenten is in enigerlei vorm een Centrum Jeugd en Gezin gerealiseerd. Wij zijn in alle centra partner. Per gemeente maken we maatwerkafspraken over de wijze waarop wij participeren.

Basispakket uniform	eenheid	begroot 2010	gerealiseerd 2010
Interne consultatie	uren	854	406
Adviesgesprek	uren	214	1.206
Deelname aan Centra voor Jeugd en Gezin	centra	20	18
Basispakket lokale accenten	**eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 2010**
Pedagogische spreekuren	spreekuren	360	316
Spreekuren Centra Jeugd en Gezin/opvoedingssteunpunten basisonderwijs	spreekuren spreekuren	3.322	2.450

Netwerken/samenwerkingsverbanden preventieve jeugdzorg	uren	1.120	1.101
Deelname Centra voor jeugd en gezin	uren	440	326
Deelname aan werkgroepen	uren	PM	130

Gezonde en veilige school

Het aantal Zorgadviesteams in het primair onderwijs waar wij aan deelnemen neemt toe. Gemeenten onderkennen steeds vaker de meerwaarde van de deelname van de jeugdarts of de sociaal verpleegkundige aan deze teams. Hierdoor wordt het mogelijk de brede sociaal medische blik, vooral gekoppeld aan kindgerelateerde risicofactoren, in te brengen. In toenemende mate wordt van ons inzet gevraagd bij rouw en verdriet en/of crisissituaties in scholen. Ook de inzet bij de Psychosociale hulp bij incidenten neemt toe. Momenteel werken wij aan het versterken van deze taak. Hiervoor zal ook ruimte moeten worden gemaakt in het kader van de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze.
De inzet in de Permanente commissies leerlingenzorg zien we al jaren sterk afnemen, evenals de uren voor de Commissie van Indicatiestelling.
Momenteel treffen wij intern voorbereidingen om de collectieve preventie voor jeugd sterker te verbinden aan de individuele preventie.
Het aantal casussen in het kader van Zorg voor Jeugd waarbij de GGD de rol van ketencoördinatie op zich moet nemen, neemt toe. In 2010 heeft de GGD deze rol in 7 casussen op zich genomen.
De inzet voor het product 'Preventie machtsmisbruik' is vrij constant.

Basispakket uniform	**Eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 3e MARAP**
Schoolcontactpersoon basisonderwijs	scholen uren	273	324
Zorgadviesteam voortgezet onderwijs	scholen uren	61	68 1.230
Crisisinterventie (crisiszorg en bemoeizorg)	uren	243	170
Permanente commissie leerlingenzorg	commissies/uren	8/118	8/50
Basispakket lokale accenten	**Eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 3e MARAP**
Zorgteam basisonderwijs	uren	1.476	2.313
Voorlichtingsbijeenkomsten leerkrachten en ouders	bijeenkomsten	199	125
Plustaken	**Eenheid**	**begroot 2010**	**gerealiseerd 3e MARAP**
Ketencoördinatie / kindermishandeling	uren	PM	36
Commissie voor indicatiestelling	uren	60	89
Adviezen leerplicht/leerlingenvervoer	adviezen	PM	3/13
Preventie machtsmisbruik	leerlingen	47.097	42.758

2.3 Wat heeft het gekost?

Algemeen

Het totale negatieve resultaat voor 2010 is € 190.289.
Een belangrijk deel van dit tekort wordt onder meer veroorzaakt door het inzetten van duurder tijdelijk personeel vanwege langdurige ziekte, extra kosten dossierbeheer en kosten die al gemaakt zijn voor de integratie JGZ 0-4 met de JGZ 4-19. Tevens blijven de extra geraamde inkomsten achter

Gezondheidsonderzoeken

Het negatieve resultaat van € 123.660 wordt vooral veroorzaakt door extra personele kosten voor langdurige ziekte, de stijging van de externe opslagkosten en huurkosten en extra kosten voor diensten derden. Ook van invloed is dat de extra geraamde inkomsten nog niet zijn gerealiseerd en er geen bijdrage is verstrekt voor de inzet van de ketenfunctionaris.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	5.740.041	Kosten	5.845.294
Opbrengsten	985.085	Opbrengsten	977.001
Gemeentelijke bijdrage	4.754.956	Gemeentelijke bijdrage	4.744.634
Resultaat	**0**	Resultaat	**-/- 123.660**

Spraak-/taaladvies

Het negatieve resultaat van € 25.881 wordt vooral veroorzaakt door het niet onttrekken van de begrote desintegratiekosten en de aanpassing van de contracten.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	874.019	Kosten	840.721
Opbrengsten	256.083	Opbrengsten	195.689
Gemeentelijke bijdrage	617.936	Gemeentelijke bijdrage	619.151
Resultaat	**0**	Resultaat	**-/- 25.881**

Gedrag en opvoeding

Het negatieve resultaat van € 48.477 wordt positief beïnvloed door de gerealiseerde afbouw van de overbezetting van de psychologen. Maar doordat een aantal geraamde plustaken in 2010 niet meer is afgenomen en er verschuiving was in de producten van het lokaal accent, is er geen positief resultaat meer.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	857.596	Kosten	822.676
Opbrengsten	187.406	Opbrengsten	90.640
Gemeentelijke bijdrage	670.190	Gemeentelijke bijdrage	683.558
Resultaat	**0**	Resultaat	**-/48.447**

Gezonde en veilige school

Het positieve resultaat is € 7.728. Dit komt door extra opbrengsten in plustaken en verschuiving lokaal accent.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	1.381.634	Kosten	1.369.639
Opbrengsten	370.435	Opbrengsten	352.799
Gemeentelijke bijdrage	1.011.199	Gemeentelijke bijdrage	1.024.567
Resultaat	**0**	Resultaat	**7.728**

3. Algemene Gezondheidszorg

3.1 Wat zijn de ontwikkelingen?

Een dichte bevolking van mens en dier vergroot de kans op besmetting. De Q-koorts kan een voorbode zijn van andere ziekten die overgaan van dier op mens (zoönosen). Het RIVM stelt dat er nog 85 zoönosen zijn die een probleem kunnen vormen. Er zijn en blijven dus risico's. We moeten accepteren dat we ziek kunnen worden van een dier, maar we moeten ons er wel op voorbereiden. Het is onze taak om uitzonderlijke situaties op te merken, te beoordelen en de risico's voor de gezondheid af te wegen tegen de effectiviteit en de gevolgen van de bestrijding. Ook al kent zo'n afweging grote onzekerheden, de GGD is bij uitstek de organisatie die deze afweging kan aanreiken aan zijn gemeenten, integraal én lokaal.

In de afgelopen jaren steeg het aantal meldingen, vooral door de zeer grote toename van het vóórkomen van Q-koorts en verder speelde de ingevoerde meldingsplicht van de Nieuwe Influenza A mee en het feit dat de laboratoria voortaan alle positieve bevindingen van meldingsplichtige ziekten rechtreeks door moeten geven aan de GGD. Dat leidt tot veel werk met aangiften en enquêtes, maar ook met nader onderzoek.
We dragen veel bij aan het bewustzijn van deze ziekten bij de overheid en bij de medische sector. We adviseren over maatregelen en communiceren met de gemeente, ook als er geen maatregelen nodig zijn. We houden de ontwikkelingen van het landelijk gebied in de gaten, adviseren daarover en werken ook intensiever samen met de provincie.

In de zomermaanden is de drukte bij de infectieziektebestrijding langzaam minder geworden. De piek van het aantal aangiften van de Q-koorts, zoals we die sinds 2008 in het voorjaar kenden, is gelukkig achterwege gebleven. Het is triest dat de Q-koorts uiteindelijk bestreden moest worden door massale ruimingen in de geitenstallen maar het positieve effect op het aantal mensen met Q-koorts is intussen duidelijk. Of het probleem van de Q-koorts definitief, door vooral de vaccinatie van de geiten, tot een acceptabel niveau wordt teruggedrongen zal zich in 2011 moeten bewijzen!

De technische hygiënezorg (THZ) heeft zich in 2010 flink voorbereid op de controles van de opvang van gastouders. Het feitelijke werk blijkt veel meer te zijn dan begroot.
De kwaliteitsnormering van de peuterspeelzalen groeit naar die van de kinderopvang toe. De GGD gaat toezicht houden op de kwaliteitseisen voor peuterspeelzalen door middel van verplichte controles, maar de nieuwe wet is nog niet van kracht.

Het aantal reizigers voor vaccinatieadvies is sinds de economische crisis (begin 2009) duidelijk minder. Mogelijk zal die crisis nog van invloed blijven.

Een gunstiger contract met de ziektekostenverzekeraars en provinciale samenwerking in een klantenadviescentrum hebben er samen voor gezorgd dat dit product weer kostendekkend is.

Bij de seksuele hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar voldoet de GGD aan een behoefte die in de toekomst wel eens een aanmerkelijke groei zou kunnen doormaken. Voorlopig staat nog één jaar landelijke subsidiegelden ter beschikking voor de uitvoering van deze taak. De landelijke website is een groot succes en wordt veel bezocht door jongeren.

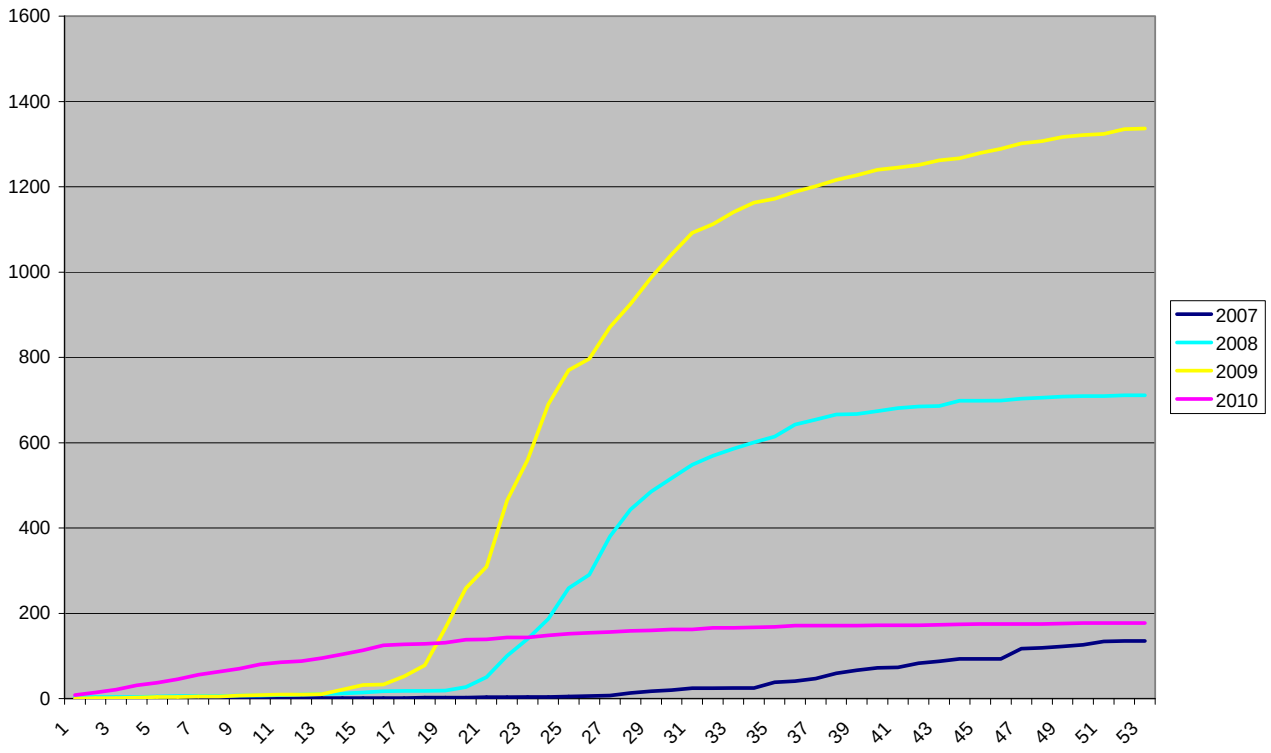
3.2 Wat hebben we in 2010 gedaan?

Infectieziektebestrijding

De aangiftecijfers zijn dit jaar nogmaals hoger dan begroot; in totaal 2.255 meldingen van infectieziekten waarvan 779 formele aangiften. Daarvan zijn 365 aangiften van kinkhoest en 177 van Q-koorts.

In totaal kreeg de GGD 643 positieve laboratoriumuitslagen van Q-koorts. Veel patiënten hebben echter geen passende klachten (276) of ze zijn al langer geleden ziek geweest (190). Daarom tellen deze niet mee in de formele aangiften (ondanks het werk wat de laboratoriumuitslagen voor de GGD genereren). Het aantal Q-koortsbesmettingen ligt na een vroege stijging van het aantal gevallen in de eerste maanden van dit jaar intussen aanmerkelijk lager dan in 2008 (zie grafiek cumulatieve incidentie).

Cumulatieve incidentie van Q-koorts in de week van aangifte
(Regio Hart voor Brabant 2007-2010)



Het aantal publieksvragen is -ondanks de 743 telefoontjes over de Q-koorts- iets minder dan verwacht. De presentaties (veel meer dan begroot) in 2010 gingen vaak over de Q-koorts. Omdat het aantal meldingen van Q-koorts daalde, is het outbreakmanagement (vooral de Q-koorts) minder dan begroot. Dit in tegenstelling tot de voorafgaande jaren waarbij dat veel meer tijd kostte.
De dichte bevolking van mens en dier in onze regio zal de kans op besmetting tussen dieren en mensen in de komende jaren vergroten. We moeten ons hierop voorbereiden en de capaciteit daarop aanpassen en zochten daarvoor samenwerking met de wetenschappelijke werkplaats in Nijmegen. De GGD werkt mee aan verschillende lopende onderzoeken. Bovendien is gezamenlijk met de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en andere regionale instanties een zoönoseplatform opgericht. Dit platform moet de kennis over deze ziekten in onze regio gaan bundelen.

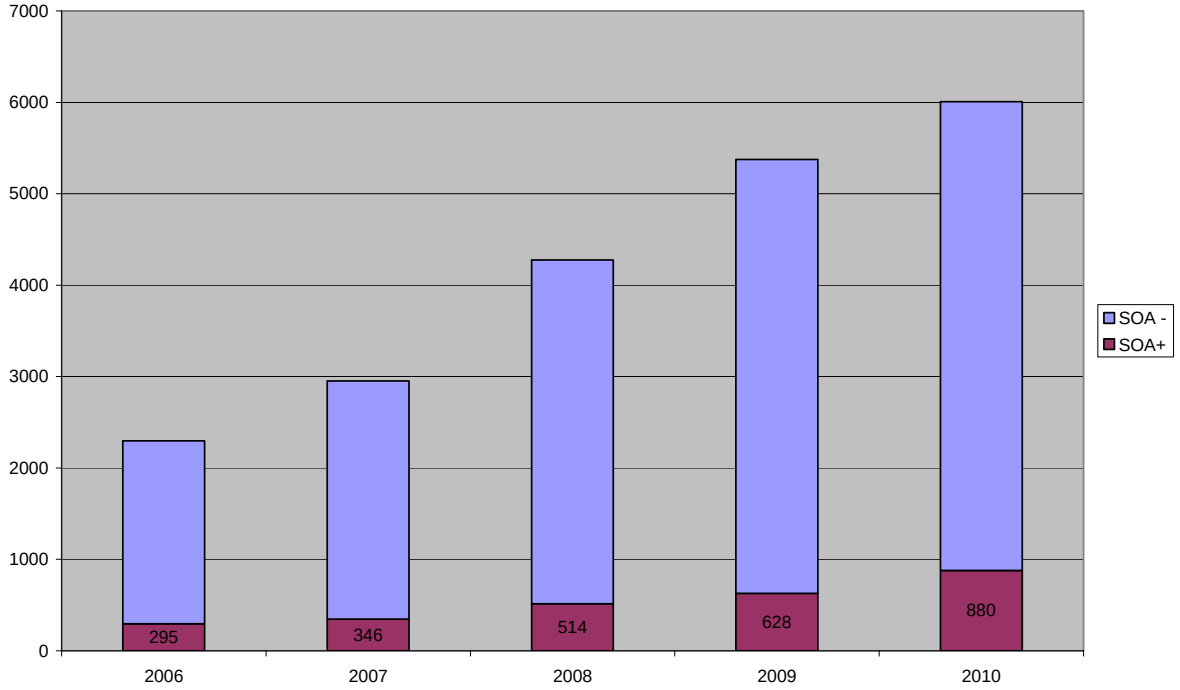
Basispakket	**Begroting 2010**	**Realisatie 2010**	
Meldingen	1.700	2.255	Meldingen
Adviezen bij publieksvragen	2.100	2.075	Adviezen
Surveillance	1.500	1.199	Uren
Beleidsadviezen	200	260	Uren
Regiefunctie en netwerk	900	428	Uren
Outbreakmanagement	800	716	Uren
Onderzoek	450	949	Uren
Preventie projecten	1.000	555	Uren
Artikelen	4	8	Artikelen
Presentaties	10	41	Presentaties
Prestatie-indicatoren			
Meldingen binnen de wettelijk termijnen	95	97.2	%

Soa-bestrijding

De behoefte aan een spreekuurconsult blijft stijgen. Er waren 6.430 consulten waarvan er 6.009 voor subsidie in aanmerking kwamen. We vonden 880 soa's (zie grafiek). Dat is een vindpercentage van 14,6% (2009: 11,9%) waarbij in 2010 opvallend veel gonorroe (125; in 2009 waren dat 88) en chlamydia (705; in 2009 waren dat 519). De stijging is te verklaren vanwege ons aangescherpt beleid in het callcenter rond het reserveren van consultplaatsen voor echte risicogroepen.

Vanaf eind 2009 is het landelijk beleid veranderd en is het afnemen van een HIV-test standaard toegevoegd aan de verplichte testen (chlamydia, gonorroe en syfilis). Daarnaast voerde de GGD 221 HIV-sneltesten uit (die de klant zelf betaalt).
De GGD deed ook aan voorlichting dat resulteerde in samenwerking met de populaire Antilliaanse rapgroep "Immorales" (cd "Je laatste condoom"), de start van een soa-spreekuur op locatie voor verslaafde prostituees, de eerste Safe Seks Zone in een homosauna in Tilburg, een jongerentestdag waarbij jongeren t/m 24 jaar terecht konden voor een inloopspreekuur, de nieuwe campagne "Maak Seks Lekker Duidelijk" en de inzet van een promotieteam op de roze kermis voor een hepatitis B vaccinatie.

Aantal uitgebreide SOA-onderzoeken met of zonder positieve SOA-test in regio Hart voor Brabant: een vergelijking 2006-2010



Het aantal cliënten voor de Aanvullende seksuele hulpverlening (Sense) steeg fors ten opzichte van 2009, hoewel het absolute aantal nog klein is (376) en we het aantal in de begroting niet haalden. Ten opzichte van andere regio's zijn we hier echter zeker op de goede weg. We blijven investeren in outreachactiviteiten waardoor we hopen de jongeren op verschillende manieren te kunnen bereiken. Sinds deze zomer draaien we ook spreekuren bij het Centrum Jeugd en Gezin in Oss.

Basispakket	**Begroting 2010**	**Realisatie 2010**	
SOA-spreekuur	5.200	6.009	Cliënten
HIV-testen	2.500	5.976	testen
Partnerwaarschuwingen	640	321*	waarschuwingen
Collectieve preventie SOA/HIV	2.400	1.484	Uren
Plustaken	**Begroting 2010**	**Realisatie 2010**	
Aanvullende seksuele hulpverlening (Sense)	1.000	376	Cliënten

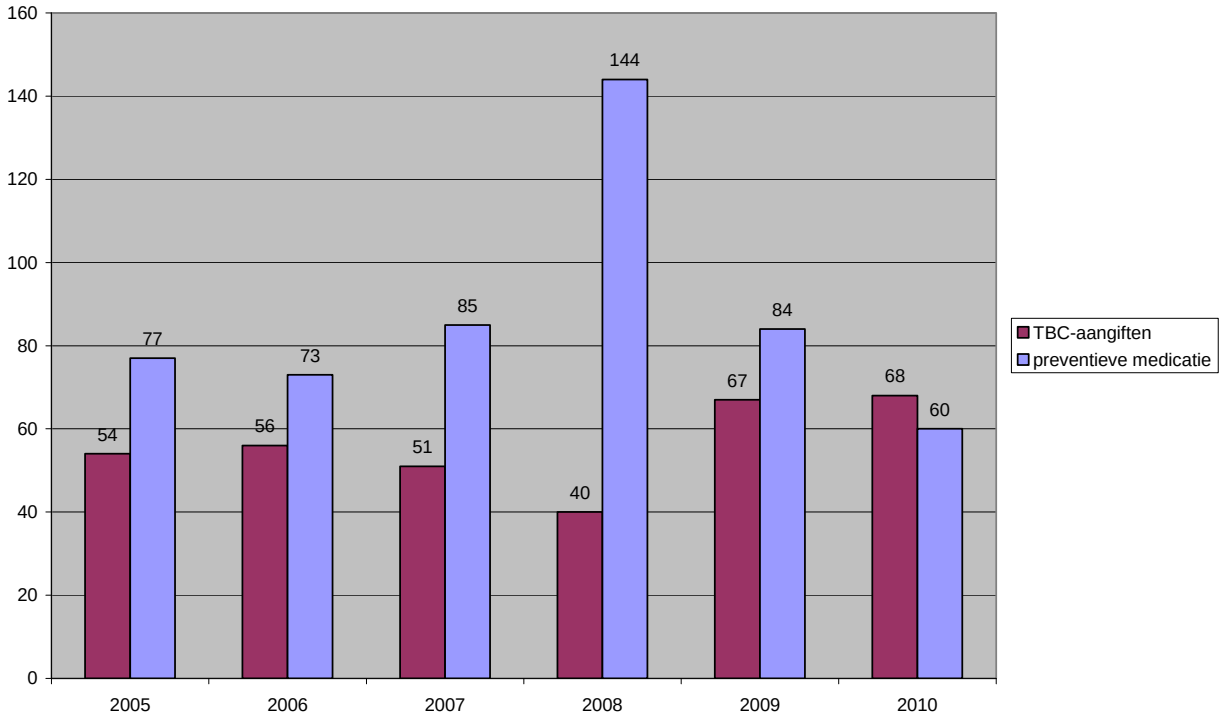
* het betreft hier alleen de verwijzingen van huisartsen naar de GGD bij een positief gevonden SOA.

Tuberculosebestrijding (TBC)

Het aantal aangiften van tuberculose is in 2010 met 68 praktisch hetzelfde als in 2009. Er zijn minder mensen die voor een preventieve medicatie in aanmerking kwamen (zie grafiek). Het aantal gevallen van een actieve TBC is wat hoger dan in de jaren 2005-2008; het afgelopen jaar waren er een paar grote contactonderzoeken in Tilburg en in Grave. Veel besmettingen behoren tot de grensregio (noordoosten) van onze GGD. Daarvoor is veel werk verzet.

Sinds vorig jaar gebruiken we de gemeentelijke basisadministratie om de mensen (afkomstig uit specifieke landen) beter op te sporen die in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie. Het aantal BCG-vaccinaties is meer dan begroot, ook vanwege een inhaalcampagne in de eerste periode van dit jaar. (In verband met de griepvaccinaties in december 2009 zijn de BCG-vaccinaties destijds tijdelijk stilgelegd.) De begrote preventieve screeningen op risicogroepen (dit is onderzoek niet naar aanleiding van een besmettelijke persoon) is door de toegenomen drukte van de contactonderzoeken niet gehaald.

Gevallen van positieve TBC en besmettingen waarvoor preventieve medicatie nodig is in regio Hart voor Brabant 2005 - 2010 (aantal positieve TBC in 2009 en 2010 toegenomen)



Het aantal screeningen van gedetineerden in ons werkgebied was dit jaar nog conform begroting maar zal in het komend jaar verminderen omdat onlangs een ander systeem van screenen in de penitentiaire inrichtingen (PI's) is ingevoerd. Hierbij wordt een voorselectie onder de gedetineerden gemaakt. Alleen de grootste risicogroepen worden vervolgens onderzocht.

Het aantal screeningen in de regio Breda –waarvoor de bus en het personeel van de GGD Hart voor Brabant worden ingezet- is groter; voor de regio's Gelre-IJssel en Limburg is het ongeveer conform begroting. De verplichte screening van personeel van PI's verviel.

De eerste screeningen van asielzoekers op TBC vinden tegenwoordig bijna alleen plaats bij de eerste opvang in Ter Apel (en Schiphol); daardoor daalde dit aantal. Maar het aantal vervolgscreeningen van asielzoekers (de eerste 2 jaar van hun verblijf in Nederland) nam toe, door een groeiend aantal asielzoekers van deze categorie op de centra in onze regio en omdat we vaker de screening aanbieden.

Basispakket	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Aangiftes nieuwe patiënten met tuberculose	50	68	Aangiftes
Aangiftes recente besmettingen met tuberculose	70	60	Aangiftes
Preventies door BCG-vaccinaties	500	805	Vaccinaties
Screening door röntgenfoto's	4.500	3.186	Screeningen
Screening door mantouxtesten	2.500	1.867	Screeningen
Screening van risicogroepen	1.000	458	Screeningen

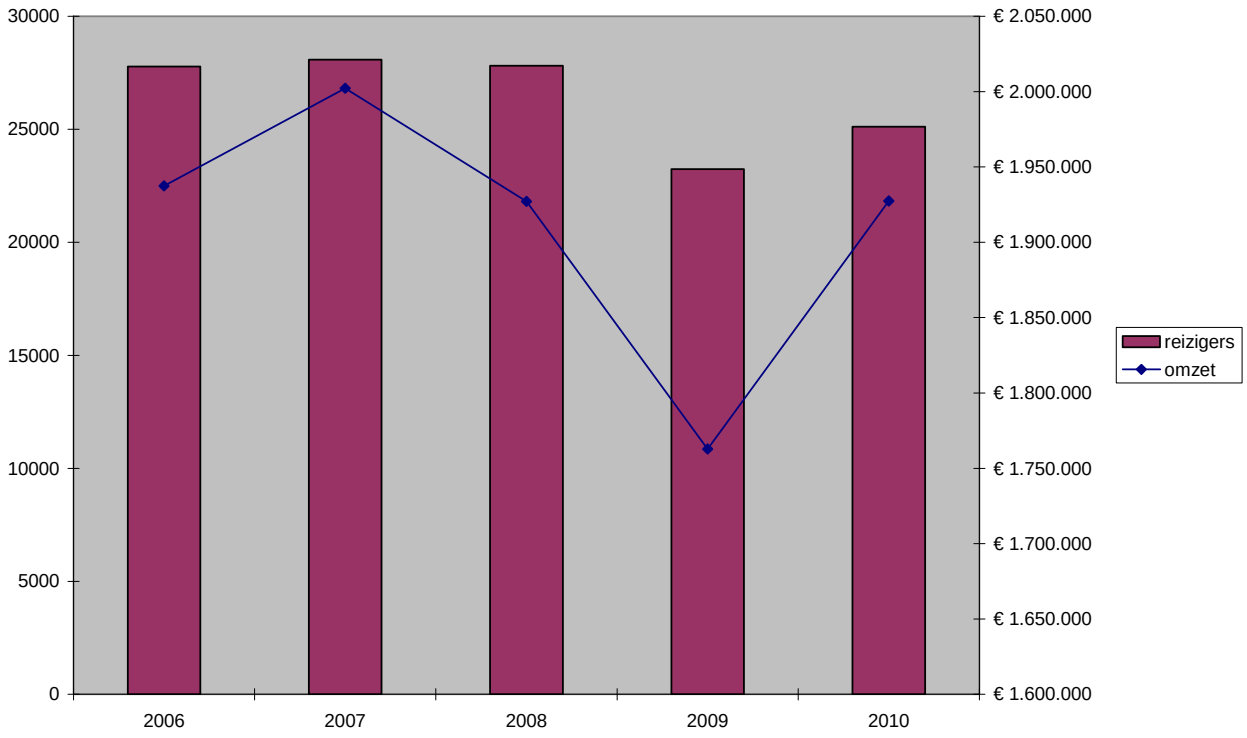
Plustaken	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Screeningen gedetineerden (eigen werkgebied)	2.500	2.563	Screeningen
Röntgenfoto (Mobiele Eenheid) Regio West Brabant (Breda)	1.500	1.879	Screeningen
Röntgenfoto (Mobiele Eenheid) Regio Gelder IJssel & Limburg	6.000	5.796	Screeningen
Screening personeel gedetineerden (Zuid Nederland)	200	0	Screeningen

Centrale opvang asielzoekers	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Screening asielzoekers (eigen werkgebied)	450	191	Screeningen
Screeningen asielzoekers (buiten werkgebied)	450	206	Screeningen
Screening asielzoekers (vervolgscreening)	450	1.025	Screeningen

Reizigerszorg

Dit jaar waren er 9% minder immunisaties en kwamen er 6% minder bezoekers op het spreekuur dan begroot. Dit dalende aantal is waarschijnlijk nog steeds het gevolg van de economische crisis, dat het reisgedrag van de gemiddelde Nederlander beïnvloedde.

Aantal reizigers en omzet 2006 - 2010
(invloeden van contracten met ziektenkostenverzekeraars en inzakken reizigersmarkt)



De omzet van reizigerszorg steeg echter weer gestegen ten opzichte van 2009, zodat dit onderdeel in 2010 uit de rode cijfers komt. Een klein positiefresultaat wordt tevens veroorzaakt door een beter contract met de zorgverzekeraars en de samenwerking binnen het provinciaal georganiseerde klantenadviescentrum.
Het aantal klanten voor een Hepatitis B-vaccinatie is hoger doordat er meer contracten met bedrijven zijn afgesloten.

Plustaken	Begroting 2010	Resultaat 2010	
Immunisaties	43.000	39.093	Aantal
Bezoeken spreekuur	27.500	25.946	bezoeken
Reizigers klanten	27.500	25.112	Klanten
Gezondheidsbeschermende producten	18.000	16.221	Producten
Hepatitis B beroepsgebonden groepen	1.100	1.423	Klanten

Medische milieukunde (MMK)

Er kwamen iets meer publieksvragen binnen. Door de zomerse temperaturen in juni en juli stelden veel inwoners en scholen vragen over de gevolgen van de hitte. Ook waren er veel vragen naar aanleiding van een brand in Tilburg waarbij asbest vrijkwam. We verzorgden algemene voorlichtingen over intensieve veehouderijen, binnenmilieu en bodemverontreiniging. De beleidsadviezen die proactief zijn verstuurd gingen over een onderzoek over de verspreiding van de eikenprocessierups, een reactie op het milieubeleidsplan en de structuurvisie van de provincie, de zomermailing, een

informatieblad over hitte op scholen en kinderdagverblijven, en een nieuw risico namelijk de tijgermug (die o.a. het West-Nijlvirus kan overdragen).
Voor het landelijk milieuproject bezochten we 46 scholen in ons werkgebied (9 gemeenten). Daarnaast vond een meting plaats bij twee locaties van De Muzerije (centrum voor amateurkunst en kunsteducatie) in 's-Hertogenbosch.

Basispakket	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Adviezen bij publieksvragen en –klachten	320	351	Adviezen
Adviezen bij lokaal gemeentelijk beleid	5	6	Adviezen
Deelname begeleidingsgroepen/klankbordgroepen	6	4	Aantal
Collectieve voorlichting	10	12	Voorlichtingen
Proactieve beleidsadviezen (Provinciaal voor alle gemeenten)	3	5	Aantal
Plustaken	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Milieuprojecten	1	2	Projecten
Binnenklimaatmetingen scholen	20	48	Adviezen

Technische hygiënezorg (THZ)

Controle van scholen vond plaats in twee gemeenten. Controle van peuterspeelzalen vond plaats conform de begroting. Gemeenten kiezen er nu voor om peuterspeelzalen voorlopig te laten vervallen. Dit heeft te maken met de nieuwe wet die nog niet van kracht is.
Bij de kindercentra vonden minder reguliere inspecties plaats omdat enkele gemeenten onderzoeken lieten vallen. Zij konden er in 2010 voor kiezen om kindercentra die in 2009 op de kernwaarden voldeden over te slaan. 'Onderzoek na melding' heeft meer plaatsgevonden dan begroot omdat gemeenten meer zijn gaan handhaven.
Vanwege een wetswijziging vonden in 2010 voor het eerst onderzoeken bij gastouders plaats; 4.296 administratieve onderzoeken zijn afgerond (er waren er 1.000 begroot).

Basispakket	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Advies en ondersteuning van burgers	200	207	Uren
Beleidsadvisering aan de gemeenten	1.000	940	Uren
Begeleiding van (t.a.v. hygiëne) risicovolle evenementen en risicovolle instellingen.	900	863	Uren
Plustaken	**Begroting 2010**	**Resultaat 2010**	
Controle scholen	20	13	Scholen
Controle peuterspeelzalen	160	159	Peuterspeelzalen
Controle kinderopvang	690	522	Kindercentra
Diensten voor derden	2.500	2.062	Uren
Extra:onderzoeken gastouders	1.000	4.296	onderzoeken

Forensische geneeskunde (FG)

Het aantal lijkschouwingen is hoger dan de begroting, door het groeiende aantal onderzoeken na een euthanasie (151). Lijkschouw in verband met euthanasie steeg daarmee ten opzichte van 2009 met 28%.

Het aantal diensten voor derden is 9% minder dan begroot.

Basispakket	Begroting 2010	Resultaat 2010	
Lijkschouwen	500	544	Lijkschouwen
Plustaken			
Diensten voor derden	2.200	2.006	Consulten

3.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat van de afdeling AGZ over 2010 bedraagt € 1.243.396.

De belangrijkste oorzaken hiervan zijn de positieve resultaten van Infectieziektebestrijding (financiële afwikkeling van de Q-koorts 2009), SOA en Technische Hygiënezorg.

De producten uit het basispakket (IZB, SOA, TBC en MMK) komen op een positief resultaat van € 799.819. Bij de plustaken (Reizigerszorg, THZ en FG) bedraagt het positieve resultaat € 443.577.

Infectieziektebestrijding

Het positieve resultaat is € 514.494**.**

Dit resultaat wordt vrijwel volledig verklaard door een nagekomen incidentele opbrengst van ruim € 500.000 voor de financiële afwikkeling van de Q-koorts 2009.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	1.033.743	Kosten	999.230
Opbrengsten	203.568	Opbrengsten	683.549
Gemeentelijke bijdrage	830.175	Gemeentelijke bijdrage	830.175
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**514.494**

Soa-bestrijding

Het positieve resultaat is € 282.289.

Bij de GGD Hart voor Brabant (als coördinerende GGD) worden de totale RIVM-subsidies verantwoord. Het betreft voornamelijk het SOA-expertisecentrum, de SOA-diagnostiek (laboratoriumkosten) en het project Sense (Seksuele hulpverlening voor jongeren).

Ongeveer de helft van het resultaat wordt verklaard door een nieuw contract met de ziekenhuislaboratoria in Den Bosch en Tilburg.

Doordat een groter aantal consulten in het kader van deze subsidies is uitgevoerd en vergoed zijn zowel de kosten als opbrengsten zijn ruim hoger dan begroot. Daarnaast was er een hogere vergoeding per consult door het ministerie.

Ook dragen extra projecten zoals het Hepatitis-B project en Verbetering van seksuele gezondheid allochtonen bij aan het positieve resultaat.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	3.203.081	Kosten	3.538.838
Opbrengsten	2.486.236	Opbrengsten	3.104.282
Gemeentelijke bijdrage	716.845	Gemeentelijke bijdrage	716.845
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**282.289**

Tuberculosebestrijding

Het resultaat is € 4.417.

De kosten vallen vooral lager uit doordat de nieuwe MRU-bus pas vanaf het einde van 2010 operationeel was en wordt afgeschreven. In de begroting was rekening gehouden met aanzienlijk hogere afschrijvingskosten. Daarnaast zijn contracten met derden aangepast waardoor de opbrengsten lager uitvallen.

Bij de resultaatbestemming van de GGD Hart voor Brabant over het jaar 2010 moet wel rekening gehouden worden met een toevoeging aan de wachtgeldreserve COA van € 5.705. Deze toevoeging heeft betrekking op de uitvoering van het COA-contract gedurende het eerste halfjaar van 2010.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	3.092.493	Kosten	2.830.243
Opbrengsten	1.736.518	Opbrengsten	1.478.685
Gemeentelijke bijdrage	1.355.975	Gemeentelijke bijdrage	1.355.975
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**4.417**

Reizigerszorg

Het negatieve resultaat is € 4.261.

Zowel de kosten als de opbrengsten blijven onder de begrote budgetten.

Echter in de begrote opbrengsten is een taakstelling opgenomen om € 235.000 te bezuinigen en/of extra inkomsten te genereren.

De taakstelling wordt gedeeltelijk bereikt door vergroting van de omzet en een beter contract met de zorgverzekeraars; het overige deel van de taakstelling wordt gerealiseerd door lagere kosten. Hierdoor laat reizigerszorg nu een zeer klein negatief resultaat zien.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	2.435.271	Kosten	2.300.738
Opbrengsten	2.435.271	Opbrengsten	2.296.477
Gemeentelijke bijdrage	0	Gemeentelijke bijdrage	0
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**-/- 4.261**

Medische milieukunde

Het bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid voert dit product vrijwel conform de begroting uit.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	568.128	Kosten	543.393
Opbrengsten	208.220	Opbrengsten	182.104
Gemeentelijke bijdrage	359.908	Gemeentelijke bijdrage	359.908
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**-/- 1.381**

Technische hygiënezorg

Het positieve resultaat is € 386.140.

Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt doordat we in 2010 vrijwel alleen administratieve toetsingen van de gastouders uitvoerden. De gastouders die deze toetsing succesvol afsluiten worden daarna bezocht. De toetsingen worden door relatief goedkopere krachten uitgevoerd dan bij de bezoeken, die vooral in 2011 worden uitgevoerd. Ook is een belangrijk deel van het resultaat (€102.000) te danken aan een subsidie uit 2009 die beschikbaar kwam. Daarnaast is de vacatureruimte slechts gedeeltelijk ingevuld en beperkt aangevuld met inzet van uitzendkrachten.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	1.663.405	Kosten	1.420.016
Opbrengsten	1.541.263	Opbrengsten	1.684.014
Gemeentelijke bijdrage	122.142	Gemeentelijke bijdrage	122.142
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**386.140**

Forensische geneeskunde

Het verwachte positieve resultaat is € 61.698.

Voor wijzigingen in de Wet op de lijkbezorging zijn kosten begroot, maar deze zijn nog niet gemaakt omdat uitvoering nog geen gestalte heeft gekregen. Daarnaast draagt het uitstellen en vrijstellingen van de opleiding bij aan het positieve resultaat.

Begroting	Bedrag	Realisatie	Bedrag
Kosten	672.813	Kosten	607.354
Opbrengsten	407.805	Opbrengsten	404.043
Gemeentelijke bijdrage	265.008	Gemeentelijke bijdrage	265.008
Resultaat	**0**	**Resultaat**	**61.698**

4. GHOR

4.1 Wat zijn de ontwikkelingen?

Nieuwe wetgeving

De vereisten van Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid waren in 2010 aanleiding voor een heroriëntatie van het GHOR-bureau. De nieuwe wetgeving geeft de GHOR een nog sterkere positie als linking-pin tussen zorgaanbieders, veiligheidpartners en openbaar bestuur. Vanuit deze regiefunctie heeft de GHOR de taak ervoor te zorgen dat de reguliere zorg zich voorbereidt op rampen en crisis zodat er naadloos kan worden overgeschakeld van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg.

De veranderende wetgeving leidde in 2010 tot visievorming en het opnieuw bepalen van de richting van de organisatie. In 2011 zal de organisatie naar aanleiding van deze heroriëntatie worden ingericht zodat de GHOR Brabant-Noord functioneert als een efficiënte én effectieve netwerkorganisatie om uitvoering te geven aan haar taken.

Naast deze heroriëntatie waren er in 2010 de volgende ontwikkelingen:

Operationele inzet

De GHOR Brabant-Noord was in 2010 actief met de afronding- en evaluatie van de grootschalige cases in 2009: Mexicaanse griep, Q-koorts en de zedenzaak ('s-Hertogenbosch). Opvallend was de toename van het aantallen inzetten van psychosociale hulpverlening bij een aantal incidenten in 2010.

Opleiden, trainen en oefenen

Door uitval en inwerken van vervangend personeel was er vertraging in de doorontwikkeling van het productenaanbod van de GHOR en de uitvoering van een aantal activiteiten. Eind 2010 vonden we een aantal structurele oplossingen die we in 2011 zullen uitwerken.

Samenwerking

De GHOR Brabant-Noord speelde binnen het Veiligheidsbureau een actieve rol in een aantal multidisciplinaire samenwerkingsprojecten en werkgroepen: het Regionaal Risicoprofiel, Multidisciplinair Opleiden-Trainen-Oefenen, 'Hoogwater', Multidisciplinaire Evenementenadvisering' en 'Informatiemanagement'.

De GHOR Brabant-Noord investeert daarnaast in de samenwerking met partners in de zorgketen. De basis voor dit overleg is in 2009 gelegd met een structuur om de Mexicaanse griep gezamenlijk aan te pakken. Deze structuur is in 2010 uitgebouwd en heeft geleid tot de oprichting van een Platform Ketenzorg waar zorgaanbieders

bijeenkomen om zowel de eigen zorgcontinuïteit te organiseren als contacten te onderhouden met de GHOR Brabant-Noord. Deze contacten zijn noodzakelijk om als regisseur in de voorbereiding én ten tijde van een ramp of crisis adequaat te kunnen functioneren met liaisons vanuit het gehele netwerk van zorgaanbieders.

Naast het uitbouwen van het netwerk in de Veiligheidsregio Brabant-Noord gaat de GHOR ook bovenregionale samenwerkingsverbanden aan. Zo is er nauwe samenwerking met de GHOR Midden- en West-Brabant om de discongruentie van de GGD-regio's op te lossen. Ook met de andere omliggende GHOR-regio's zoeken we de samenwerking in het kader van efficiency, continuïteit en eventuele bijstand. Op landelijk niveau werkt de GHOR Brabant-Noord mee aan modelconvenanten die in 2011 zullen worden afgesloten tussen zorgaanbieders en de GHOR.

4.2 Wat hebben we in 2010 gedaan?

Algemene doelstelling GHOR

De GHOR draagt ten behoeve van de gezondheid van (potentiële) slachtoffers van rampen en zware ongevallen samen met de geneeskundige keten en in afstemming met de brandweer, politie en gemeenten zorg voor drie processen: de Spoedeisende medische hulpverlening, de Preventieve openbare gezondheidszorg en de Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.
Anders gezegd: onder het motto 'Veiligheid met zorg geregeld', zorgt de GHOR ervoor dat iedereen binnen de geneeskundige sector erop voorbereid is om slachtoffers goed te helpen als zich een calamiteit voordoet.

Om haar missie te verwezenlijken, ontplooit de GHOR activiteiten in alle vijf de schakels van de 'veiligheidsketen': proactie, preventie, preparatie, repressie en nazorg. Aan de 'voorkant' van deze keten probeert de GHOR veiligheidsinbreuken te voorkomen en de mogelijke gevolgen ervan te beperken (proactie en preventie). Hiertoe ontwikkelt de GHOR samen met onder andere brandweer, politie, gemeenten, provincies, milieudiensten en diverse ministeries een algemeen proactie- en preventiebeleid, maar waar nodig ook een specifiek beleid voor de drie GHOR-processen. Verder bereidt de GHOR zich voor op de hulpverlening bij veiligheidsinbreuken die zich desondanks voordoen (preparatie). Deze voorbereiding is gericht op het kunnen verwezenlijken van de repressieve inzet van mensen, middelen en procedures. Aan de 'achterkant' van de keten zorgt de GHOR bij een incident voor een naadloze opschaling van dagelijkse naar grootschalige zorg door coördinatie en levering van aanvullende voorzieningen (repressie). Ook draagt de GHOR bij aan de fase van herstel na een incident (nazorg).
Voor een uitgebreide verantwoording verwijzen we naar de jaarstukken van de Veiligheidsregio.

4.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat bij de GHOR Brabant-Noord is € 291.739. Hierin is begrepen € 16.913: de resterende exploitatieresultaten 2008-2009 die in 2010 niet volledig zijn benut. Conform afspraken wordt dit terugbetaald aan de Veiligheidsregio Brabant-Noord. De oorzaak is vooral personele onderbezetting (vooral door het later invullen van de vacatures) en vervanging van vacatures door lager ingeschaald personeel.
Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we naar de jaarstukken van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

5. Financiën

5.1 Algemeen

Voor 2010 autoriseerde het Algemeen Bestuur de uitgaven in de begroting per programma. Daarom analyseren we op dit niveau de verschillen tussen raming en werkelijkheid. Daarbij geldt de door het Dagelijks Bestuur vastgestelde beheersbegroting als maatstaf. Deze is actueler dan de begroting, omdat daarin de afspraken met de gemeenten staan, maar gaat uit van dezelfde inwonersbijdrage en van het principe van een sluitende begroting. Daarnaast lossen we verschillen tussen begroting en jaarrekening zelf op, binnen de marges van de notitie Reserves en voorzieningen: tekorten lossen we zelf op, overschotten reserveren we voor eventuele toekomstige risico's.
Good governance blijft een belangrijk uitgangspunt: we laten helder zien wat de financiële resultaten zijn en hoe die gedekt of ingezet worden. Als dit is overeengekomen, betalen we geld terug aan de gemeenten.

De exploitatie van de GGD sluit af met een overschot van € 1.385.485. Omdat de GGD ook optreedt als beheerder van gelden voor derden moet er nog een correctie plaatsvinden met de resultaten van de volgende onderdelen:

GHOR Brabant-Noord	€ 291.739
Totaal	**€ 291.739**

Voor de GGD resteert uiteindelijk een positief resultaat van € 1.677.224. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 492.683 (oorspronkelijk geraamde onttrekking € 623.816). Het bedrijfsresultaat voor onttrekking van de reserves bedraagt in 2010 € 1.184.541.

Resultaten programma's:

Gezondheidsbevordering	+ €	223.260
Jeugdgezondheidszorg	- €	190.289
Algemene Gezondheidszorg	+ €	1.243.396
Ondersteuning	+ €	109.118
Subtotaal	**+ €**	**1.385.485**
Correctie gelden voor derden		
GHOR BN	+ €	291.739
Totaal overschot	**+ €**	**1.677.224**

Het bedrijfsresultaat heeft voornamelijk een incidenteel karakter. Zo zijn er nagekomen baten over voorgaande jaren (€ 604.000) en zijn er resultaten van derden (€ 405.690) waarvan de GGD penvoerder is en deze gelden moeten terugbetalen.
Uiteindelijk resulteert dit in een feitelijk bedrijfsresultaat van de GGD van € 667.534. Dit resultaat wordt vooral veroorzaakt door het anticiperen van de GGD op de taakstelling 2011 (€ 1.568.412) en taakstelling 2012 (€ 1.720.000) Vacaturestop en efficiencymaatregelen liggen hieraan ten grondslag.

Voor een gedetailleerde analyse verwijzen we naar de drie programma's. Op hoofdlijnen zijn de oorzaken van de afwijkingen:

- Gezondheidsbevordering: het positief resultaat wordt veroorzaakt door een hogere omzet en vacaturevoordelen.
- Jeugdgezondheidszorg: het negatief resultaat wordt veroorzaakt door inhuur van duurder tijdelijk personeel (vanwege langdurige ziekte), extra kosten dossierbeheer en kosten die al gemaakt zijn voor de integratie JGZ 0-4 met de JGZ 4-19.
- Algemene gezondheidszorg: het positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door de extra bijdrage van het Rijk van € 502.000 voor de kosten Q-koorts in 2009 en nagekomen subsidie 2009 voor Technische hygiënezorg van € 102.000. Daarnaast zien we een overschot bij Technische hygiënezorg omdat de controles bij de gastouders vrijwel alleen administratieve toetsingen waren die door relatief goedkopere krachten kunnen worden uitgevoerd.
- Ondersteuning: bij de ondersteunende afdelingen (inclusief bestuurskosten) is het positieve resultaat van € 109.000 vooral toe te schrijven aan:
    - lagere algemene personele kosten van voormalig personeel en minder uitgaven cafetariamodel, plus nagekomen baten (€ 131.000 positief);
    - een tekort van € 165.000 bij huisvesting en facilitaire zaken. Nieuwe onderhuurders komen pas in 2011
    - opnemen voorziening huisvesting Oss (€ 245.000)
    - lagere bijdrage aan Hét Service Centrum en lagere koste Managementondersteuning (€ 397.000);

5.2 Gemeentelijke bijdragen

Conform het besluit van het Algemeen Bestuur van 1 juli 2009 bedraagt de gemeentelijke inwonersbijdrage in 2010:

Regio Midden-Brabant	€	14,95
Regio 's-Hertogenbosch	€	15,96
Regio Brabant-Noordoost	€	15,07

6. Bijzondere onderwerpen

6.1 Weerstandsvermogen

Conform het besluit van het Algemeen Bestuur in juni 2008 is het weerstandsvermogen genormeerd op maximaal € 13 miljoen.
Dit weerstandsvermogen bestaat uit 3 elementen namelijk:

- een buffervermogen van € 5,1 miljoen;
- afrekenrisico's door derden (COA, MOA, Ministerie van Justitie) van € 3 miljoen;
- reserves ter dekking van de belegging huisvesting van € 4,8 miljoen.

Deze norm omvat dan het plafond voor een algemene reserve inclusief bedrijfsvoerings-risico's die voorheen via bestemmingsreserves afgedekt werden.
Deze algemene reserve maakt het ook mogelijk om "intern te bankieren". Minimale geëiste renteopbrengst van € 480.000 gaat terug naar de gemeenten door een korting op de inwonersbijdrage en een kostendekking bij de GGD. Bij de huidige rentetarieven is het maximale plafond noodzakelijk om deze verplichting te kunnen realiseren.

Het Algemeen Bestuur heeft op 1 juli 2010 besloten om de algemene reserve tijdelijk aan te vullen met € 585.140 voor de financiering van de inhaalkosten grieppandemie in 2010 en volgende jaren.

6.2 De risico's

Publieke gezondheid asielzoekers
Op dit moment ontvangt de GGD geen dekkend tarief van de COA. We dekken de tekorten nog uit de reserve. Landelijk wordt overlegd om met ingang van 2012 een dekkend tarief te krijgen.

Aanvullende dienstverlening
Ongeveer de helft van de omzet van de GGD komt uit plustaken (aanvullende diensten). Hierover loopt de GGD het gebruikelijke ondernemersrisico.

Beveiliging ICT
De risico's van ICT-voorzieningen nemen toe, vanwege het toenemende belang voor de reguliere bedrijfsvoering en door het steeds opener karakter van ICT en de bedreigingen die dat oplevert. Ook stellen de overheid en ketenpartners hogere eisen. Een adequate beveiliging kost geld. Momenteel brengen we in beeld wat dit alles precies inhoudt.

Vernieuwing werkwijze JGZ

Dit traject kan personele risico's met zich meebrengen. Personeelsleden die niet mee kunnen komen bij de omscholing, herplaatsing en productieverlies door vernieuwingsslag.

Stichting GGD^{plus}

Door het uittreden van de GGD Brabant-Zuidoost per 1 juli 2008 voor het product Regionalisering TBC (backoffice TBC, management, TBC-artsen en software) ontstonden er frictiekosten, maar deze zijn nog niet afgewikkeld. Ook de GGD Zeeland overweegt zich terug te trekken uit de TBC-samenwerking en klantenadviescentrum reizigerszorg.

6.3 Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD huurt al zijn gebouwen, behalve het RAV-gebouw in 's-Hertogenbosch en is dus alleen verantwoordelijk voor het klein onderhoud. In 2010 was er een inventarisatie naar de staat van de gebouwen. Voor al het onderhoud van gebouwen heeft de GGD op basis hiervan een meerjarenonderhoudsplan opgezet. Conform dit plan wordt een jaarlijks bedrag gedoteerd aan de onderhoudsvoorziening. Tevens wordt er naar aanleiding van dit onderhoudsplan jaarlijks conform planning onttrokken.
Verder heeft de GGD dienstauto's die in eigen beheer worden onderhouden en vervangen. Ook de ICT-voorzieningen zijn ons eigendom en worden planmatig vervangen en onderhouden.

6.4 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[1].

De doelstellingen van de treasuryfunctie zijn:

- het beheersen van financiële risico's, liquiditeitsrisico's en kredietrisico's;
- het continue 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.

[1] Treasury is het sturen en beheersen van, het verantwoorden over en het toezicht houden op de financiële vermogenswaarden, de financiële kapitaal- en geldstromen, de financiële posities en de hieraan verbonden risico's.

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.
De nieuwbouw van het RAV-gebouw was gefinancierd met vreemd vermogen; de lening is per 1 april 2009 afgekocht.
De inkomsten van de (korte) beleggingen van liquiditeitsoverschotten komen ten goede aan de exploitatie.
De belegging van de opbrengst (€ 3.400.000) van het vroegere GGD-gebouw aan de Sint Teunislaan in 's-Hertogenbosch levert jaarlijks een bijdrage (€ 200.000) aan de huisvestingslasten van het nieuwe gebouw. Een minimale waarde voor de ingelegde som (€ 2.130.000) aan het eind van de looptijd (15 jaar) is gegarandeerd. De belegging omvat een tweetal componenten: een obligatie uitgegeven door Barclays PLC en een vrij belegbaar deel wat gehedged is in derivaten uitgegeven door Morgan Stanley. Er is hier extra zekerheid aangebracht door een collateral in te stellen. Op dit moment is de marktwaarde € 3.655.898 en daarmee hoger dan de boekwaarde € 2.881.801. De boekwaarde is gebaseerd op de geamortiseerde kostprijs.
De overige hieraan verbonden onttrekkingen (€ 60.000 jaarlijks gedurende 20 jaar) uit een bestemmingsreserve (€ 1.200.000) verantwoorden we bruto, vanwege verslagtechnische regelgeving.

6.5 Verbonden partijen

6.5.1 Hét Service Centrum

Hét Service Centrum (HSC) is een samenwerkingsverband tussen de GGD Hart voor Brabant, de GGD West-Brabant en de RAV 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.
De samenwerking is vastgelegd in een *Overeenkomst kosten voor gemene rekening*, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen, waarmee ook het risico van btw-heffing is afgedekt. Voor 2010 komt 46,7 % van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant (zie bijlagen hoofdstuk 10).

6.5.2 Centrum P&D (publieksinformatie en documentatie)

Het Centrum P&D is een samenwerking met de GGD West-Brabant. Ook hiervoor is er een soortgelijke overeenkomst, die de kosten en risico's over de beide deelnemers verdeelt.
De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder van deze samenwerking en zorgt voor de begroting en verantwoording, en legt die voor aan de directeuren van de GGD'en. Voor

2008 komt 10/17e deel (op basis van aantal inwoners) voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

6.5.3 Stichting GGD^{plus}

De GGD'en in Brabant en Zeeland hebben deze stichting in 2006 opgericht, met als doel de gezamenlijke belangenbehartiging:

1. Het coördineren en verzorgen van gezamenlijke activiteiten van de GGD'en.
2. Het beheren en gebruiken van de door de GGD'en beschikbaar gestelde fondsen en het uitvoeren van activiteiten.
3. Het bewaken van voortgang en kwaliteit van deze activiteiten.
4. Het ondersteunen van de GGD'en bij de uitvoering van specifieke taken.
5. Het verrichten van alle overige activiteiten, die het doel kunnen bevorderen.

Per activiteit spreken de GGD'en steeds een verdeelsleutel af voor de verdeling van de kosten over de deelnemers. Alle leveringen aan de GGD'en en vanuit de GGD'en zijn vrijgesteld van btw-heffing, zolang er geen sprake is van leveringen aan derden.
De GGD West-Brabant is penvoerder. Het bestuur van de Stichting bestaat uit de directeuren van de deelnemende GGD'en.

6.5.4 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 kosten worden verdeeld op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder. De directeuren van de deelnemende GGD'en sturen het bureau aan.

6.6 Rechtmatigheid

Vanaf 2004 moet de accountant een verklaring verstrekken over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties. Deze verandering heeft ook gevolgen voor de manier waarop wij moeten omgaan met wet- en regelgeving, inclusief de door het bestuur vastgestelde verordeningen en besluiten. Deze rechtmatigheidcontrole leidt tot een strakkere toetsing van het handhavingsbeleid en een aanpassing van de beheersorganisatie zodat de accountant het naleven van wet- en regelgeving achteraf ook kan controleren.
Deze afweging van de rechtmatigheid biedt kansen om een en ander doelmatiger en wellicht ook doeltreffender in te richten. De feitelijke stand van zaken komt jaarlijks beknopt terug in de verklaring van de accountant en in het verslag van zijn bevindingen.

7. Kwaliteit

De missie van de GGD is: *'De GGD bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van iedereen, met speciale aandacht voor risicogroepen'.*

De GGD oefent twee kernfuncties uit, preventie en acute zorg. Preventie richt zich op het behoud en het verbeteren van de gezondheid met als doel de totale levensverwachting en de gezonde levensverwachting te behouden en zelfs te laten stijgen. Acute zorg omvat die taken die uitgevoerd worden in situaties dat de gezondheid van individuen of groepen van de bevolking plotseling wordt bedreigd. Het gaat hierbij niet alleen om het optreden tegen de bedreigingen zelf, maar ook om taken die uitgevoerd worden ter voorbereiding op dit optreden.

Het kwaliteitsbeleid van de GGD Hart voor Brabant is gebaseerd op deze missie en visie. Kwaliteit leveren betekent, het leveren van goede en verantwoorde dienstverlening, die zo goed mogelijk voldoet aan de verwachtingen van de klanten. Vanzelfsprekend is deze gerelateerd aan de geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden. Om onze kwaliteit van dienstverlening inzichtelijk, transparant en toetsbaar te maken zijn we HKZ-gecertificeerd[2].

Onze klanten zijn zowel gemeenten (opdrachtgevers) als burgers (afnemers). De gemeenten zijn als opdrachtgever en financier betrokken bij het GGD beleid en het bestuur van de GGD. Zij zijn direct belanghebbenden als inkopers van de verschillende soorten zorgproducten. De GGD is niet alleen leverancier van deze zorgproducten, maar geeft gemeenten professioneel advies om een passend gezondheidsbeleid te voeren en daarbij een goede keuze te maken in zorgproducten. De andere klantgroep (burgers), zijn de afnemers van de zorgproducten. Zij kunnen in doelgroepen verdeeld worden, als afnemer van specifieke producten of als groep met een verhoogd gezondheidsrisico. De belangen van de beide klantgroepen kunnen verschillen. Het kwaliteitssysteem dient ter ondersteuning om dit spanningsveld in balans te houden. Dit vergt niet alleen een goede relatie met de opdrachtgever, maar ook een goede relatie met en beeld van de zorgafnemers. De GGD onderhoudt structureel contact met deze doelgroep via de contacten in de primaire processen. Tevens heeft de GGD periodiek contact met Zorgbelang, de belangenbehartiger van patiënten en consumenten uit het werkgebied.

De GGD onderzoekt hoe we nog vraaggerichter kunnen werken, zodat we niet *voor,* maar *vanuit* en *samen met* de burger zorgproducten tot stand brengen. Ook wordt gekeken hoe wij relaties met (keten)partners kunnen versterken.

[2] De GGD is op dit moment volledig HKZ- gecertificeerd voor de onderdelen waar een HKZ[2]-certificeringschema is opgesteld.

7.1 De kwaliteitscyclus

Ieder jaar wordt in de afdelingsplannen invulling gegeven aan het kwaliteitsbeleid, daarbij worden de (kwaliteits)doelstellingen op afdelingsniveau bepaald. Daarnaast zijn er GGD-breed een aantal processen die de totale kwaliteitscyclus borgen. Elke afdeling binnen de GGD heeft een werkplan met daarin haar specifieke (kwaliteits)doelstellingen. Om die doelstellingen te bereiken, worden verschillende activiteiten ondernomen. In deze paragraaf geven we per afdeling de ontwikkelingen in 2010 weer.

Binnen de afdelingen voeren we metingen uit, zoals procesmetingen terug te vinden in het viermaandelijkse management rapportages, interne audits en diverse klanten- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken. De uitkomsten van de verschillende metingen vormen de input voor het bijstellen van het kwaliteitsbeleid, werkplannen, en/of onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem. De verbetercyclus is het middel waarin de verschillende verbeteracties worden bijgehouden en geborgd. Iedere GGD-medewerker kan tevens verbetervoorstellen inbrengen of klachten en tekortkomingen melden.

Voor het verbeteren van de cliëntveiligheid hebben de GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant een gezamenlijk Meldpunt Incidenten Cliëntenzorg (MIC). Hier kunnen GGD-medewerkers medische (bijna) incidenten melden. De MIC-commissie analyseert de incidenten en koppelt de verbeterpunten terug aan de afdelingen om zo de cliëntveiligheid te verbeteren. De resultaten staan in het jaarlijkse verslag van de MIC-commissie.

Om de kwaliteitscyclus jaarlijks af te sluiten voert elke afdeling een directiebeoordeling in de vorm van een SWOT-analyse uit. Het doel is inzicht krijgen in de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en beleid en doelstellingen aan te passen. Vragen als: “Heeft het geholpen bij het realiseren van onze doelen en heeft het ons wat opgeleverd?” worden hier beantwoord. In de directiebeoordeling evalueert de directie het beleid en werkplan van het voorgaande jaar en worden de doelstellingen voor het komende jaar vastgesteld.

7.2 Korte terugblik per afdeling

7.2.2 Afdeling Gezondheidsbevordering

Deze afdeling werkte hard aan verdere professionalisering en continue verbetering.
Ze heeft in 2010 het professionaliseren van kennismanagement verder voortgezet en verschillende tools en technieken ontwikkeld en ingevoerd. Zo heeft de afdeling de aanpak van het werk geüniformeerd en vormgegeven in een effectieve projectaanpak. Voor deze projectaanpak is er een toolkit ontwikkeld. Dit jaar zijn de vakgroepspecifieke kwaliteitsinstrumenten aangepast. Verder is in 2010 de toolkit volledig geïmplementeerd

en in alle werkprocessen geïntegreerd. De tools en technieken zijn voor de medewerkers toegankelijk gemaakt met hulp van de digitale kenniswijzer.
Vanuit haar verantwoordelijkheid voor het goed opleiden van toekomstige werknemers en vanuit het oogpunt van arbeidsmarktbeleid heeft de afdeling een professioneel stagebeleid. Instrumenten daarvoor zijn ontwikkeld en indien nodig aangepast.

7.2.3 Afdeling Jeugdgezondheidszorg

In 2010 heeft deze afdeling veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van een nieuwe visie op de doelstelling en werkwijze van de jeugdgezondheidszorg. Deze visie komt er kortweg op neer dat wij vinden dat de GGD meer kan betekenen bij het signaleren van -deels nieuwe- risico's bij de jeugd. We zullen extra aandacht moeten hebben voor het vroeg opsporen en onderkennen van risico's bij kwetsbare kinderen. Daarbij houden we wel alle kinderen in beeld, maar we realiseren dit vooral door veel dichter in de leefwereld van het kind en het gezin actief te zijn: in de wijk en in de school. Op deze manier denken wij de preventieve werking van de JGZ als onderdeel van het preventieve jeugdbeleid van de gemeenten te versterken. Bovendien willen we, meer dan vroeger, de individuele preventie voor de jeugd verbinden met de collectieve preventie. Beide ontwikkelingen vragen een fundamentele heroverweging van de werkwijze van de JGZ. We zijn gestart met het voeren van deze discussie met onze professionals én met het neerleggen van onze visie bij onze ketenpartners en gemeenten. Ook willen wij deze discussie graag voeren over de hele lijn -9 maanden tot 19 jaar.

Een tweede zeer belangrijk onderwerp in 2010 was de voorbereiding van de bestuurlijke besluitvorming om te komen tot integratie van de JGZ 0-4 en 4-19. Deze integratie is in onze ogen een voorwaarde om de dienstverlening van de JGZ aan kinderen en gezinnen te optimaliseren, maar ook om prioriteit te leggen bij de totale jeugd.
Behalve het bestuurlijke besluitvormingstraject hebben wij, samen met onze collega's van de thuiszorgorganisaties, dit jaar een gezamenlijke visie voor de JGZ 0-19 jaar geformuleerd en zijn wij gestart met het benoemen van ambities en doelstellingen. Op het niveau van het middenmanagement en de staf hebben we een eerste gezamenlijke bijeenkomst van de vier organisaties georganiseerd. Behalve het werken aan een gezamenlijke inhoudelijke vernieuwing is ook het nadenken over het overbruggen van de cultuurverschillen uitdrukkelijk punt van aandacht.

Andere belangrijke ontwikkelingen in 2010 zijn de nadere analyse van de bedrijfsvoerings-processen en het doorvoeren van de eerste noodzakelijke aanpassingen. Daarbij spelen de ontwikkelingen rond het elektronisch kind dossier een belangrijke rol. Tenslotte is in 2010 veel aandacht besteed aan het op een verantwoorde en toekomstbestendige manier formuleren van voorstellen voor de bezuinigingen die ons zijn opgelegd.

7.2.4 Afdeling Algemene Gezondheidszorg

Zoals ook in voorafgaande jaren is dit jaar wederom binnen alle teams aandacht besteed aan klantgerichtheid. Met het traject “Blij met de klant” vergroten we het klantbewustzijn in de afdeling. Ook het uitvoeren van een doorlopend of periodiek klanttevredenheids-onderzoek en het inzetten van mystery guests bij het callcentrum Reizigerszorg en Soabestrijding maken daar deel van uit.
Verder investeerden we in personele ontwikkelingen: het verder implementeren van het nieuwe beoordelingssysteem (cyclus van doelstellings-, voortgangs- en beoordelingsgesprek), het volgen van een feedbacktraining en het organiseren van intercollegiale toetsing in de vorm van intervisie.

7.2.4 Hét Service Centrum (HSC)

Dit jaar heeft in het teken gestaan van verdere afstemming van processen op die van de klantorganisaties, het verbeteren van processen en verwijderen van doublures in het managementsysteem. Op basis van proces reviews zijn alle processen en werkinstructies doorgelicht en waar nodig verbeterd. De werkprocessen van HSC maken deel uit van de managementsystemen van de GGD Hart voor Brabant en de GGD West-Brabant. Dit betekent dat bij de jaarlijkse externe audit van beide GGD’en (tot behoud van het certificaat) de processen van HSC ook onderdeel zijn van de beide auditprogramma’s, waarbij voorkomen wordt dat hetzelfde onderdeel tweemaal getoetst wordt.
Uit de externe audits 2010 bleek dat HSC aan de ISO/HKZ-norm voldoet en de bedrijfsvoering op orde heeft.
In 2010 werd een gezamenlijke pool van interne auditoren van de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant en Bureau Gezondheid, Veiligheid en Milieu operationeel. De interne auditoren hebben het bij elkaar in de keuken kijken ervaren als nuttig en leerzaam.
Door wisseling van management medio 2010 heeft het lopende verandertraject binnen HSC andere accenten gekregen. Een nieuwe koers werd ingezet met aandacht voor een meer vraaggerichte organisatie en versteviging van de band met de klantorganisaties. Verder is gewerkt aan een uitbreiding van het klantenbestand van HSC. We noemen hier vooral de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. In dienstverleningsovereenkomsten worden de afspraken met de klantorganisaties vastgelegd en jaarlijks geëvalueerd.

7.2.5. GHOR Brabant-Noord

De vereisten voortkomend uit de Wet veiligheidsregio’s en de Wet publieke gezondheid waren in w010 aanleiding voor een heroriëntatie van het GHOR bureau. De nieuwe wetgeving geeft de GHOR een nog sterkere positie als linking-pin tussen zorgaanbieders, veiligheidpartners en openbaar bestuur. Vanuit deze regiefunctie heeft de GHOR de taak ervoor te zorgen dat de reguliere zorg zich voorbereidt op rampen en crises zodat er naadloos kan worden overgeschakeld van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg.

De veranderende wetgeving heeft in 2010 geleid tot visievorming en het opnieuw bepalen van de richting van de organisatie. In 2011 zal de organisatie naar aanleiding van deze heroriëntatie worden heringericht zodat de GHOR Brabant-Noord functioneert als een

efficiënte én effectieve netwerkorganisatie om uitvoering te geven aan haar taken. Belangrijke aspecten van de inrichting zijn enerzijds het herzien van het organisatieplan GHOR met bijbehorende functies en competenties en anderzijds het aanpassen van het totale kwaliteitsmanagementsysteem zodat dit voldoet aan de normen van het nieuwe HKZ-schema dat in 2010 landelijk is opgesteld voor de GHOR-Bureaus.

7.3 Externe klachten

In 2010 ontvingen we 80 klachten. Het management reageert op elke klacht door overleg met of een reactie naar de klager en zo nodig een verbetermaatregel.

Een globaal overzicht van de inhoud van de klachten:

- Lang wachten bij vaccinatie.
- (Consult)kosten reizigersvaccinatie te hoog.
- Bereikbaarheid / afspraak plannen via internet
- Bejegening
- Tarieven te hoog
- Ten onrechte ontvangen rekeningen
- Telefonische dienstverlening
- Afspraken
- Divers

Aantallen

Per categorie en per afdeling

Categorie	**Totaal**	**AGZ**	**JGZ**	**GB**	**Ondersteuning (HSC en Directie-secretariaat)**
Dienstverlening	49	13	30	1	5
Geld	17	17			
Medisch	9	3	6		
Andere	5	2	2		1
Totaal	80	35	38	1	6

Opmerking: in 2011 passen we deze indeling van de categorieën aan, zodat zij meer informatie geeft.

Per gemeente

Gemeente	Aantal
Bernheze	2
Boekel	0
Boxmeer	2
Boxtel	2
Cuijck	0
Dongen	0
Gilze en Rijen	0
Goirle	1
Grave	1
Haaren	3
's-Hertogenbosch	8
Heusden	2
Hilvarenbeek	0
Landerd	1
Lith	0
Loon op Zand	1
Maasdonk	1
Mill en Sint Hubert	1
Oisterwijk	1
Oss	8
Schijndel	1
Sint Anthonis	1
Sint-Michielsgestel	0
Sint-Oedenrode	1
Tilburg	21
Uden	1
Veghel	1
Vught	2
Waalwijk	1
Onbekend/ buiten werkgebied	17
Totaal	**80**

Afhandeling > 4 weken

In onze beloften aan de klant staat dat we elke klacht afhandelen binnen 4 weken. In 2010 maakten we dit in 80% van de gevallen waar.

8. Personeel

Binnen de GGD geven managers leiding vanuit het principe van integraal management. De verantwoordelijkheid voor het personeel ligt dan ook bij hen. Bij de taken op het gebied van personeel en organisatie worden de managers ondersteund door personeelsadviseurs.

Mobiliteit

	Aantal (medewerkers)
In dienst gekomen (instroom)	56
Uitdienst getreden (uitstroom)	40
Intern andere functie (doorstroom)	10
Bestand totaal per 31-12-2010	402

Het verlooppercentage is 9,95%. Dit is een stijging van 2,45% ten opzichte van 2009.

Formatie

Afdeling	Toegestaan (fte's)	Werkelijk	Verschil
JGZ	83,39	86,74	+3,35
MO	68,65	57,06	-11,59
DS (+ directie 1,0 fte)	8,11	7,33	-0,78
AGZ	81,06	76,93	-4,13
GB	51,28	50,61	-0,67
Voormalig personeel		1,22	+1,22
GHOR	8,60	11,16	+2,56
Totaal	**301,09**	**291,05**	**-10,04**

Arbo

Het management is verantwoordelijk voor het arbo- en ziekteverzuimbeleid. Samen met de Arbodienst vindt de ziekteverzuimcontrole en re-integratie begeleiding plaats en voeren we de voorgeschreven acties uit volgens de Wet verbetering poortwachter. Met de Arbodienst maakten we afspraken over de inzet van dienstverlening op het gebied van bedrijfsmaatschappelijk werk. Met GGD Nederland maakten we centrale afspraken gemaakt over de traumaopvang van medewerkers die beroepshalve betrokken waren bij ernstige gebeurtenissen. Daarnaast is er een aantal interne vertrouwenspersonen waar medewerkers een beroep op kunnen doen wanneer zij bijstand willen bij het oplossen van problemen.

Ziekteverzuim

Kort verzuim (0 t/m 7 dagen)	0,96 %
Middenlang verzuim (8 t/m 43 dagen)	0,70 %
Lang verzuim (44 t/m 365 dagen)	2,89 %
Langdurig (366 dagen en langer)	0,56 %
Totaal	**5,11 %**

9. Bijlagen

9.1 Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2010

Gemeente	Naam
Haaren	F.H.G.M. Ronnes, voorzitter
Bernheze	A.J.M. Donkers
Boekel	H.A.J. Willems
Boxmeer	B.C.M. Moeskops
Boxtel	A.G.T. van Aert
Cuijk	W. Vervoort-Reijnders
Dongen	R.C.J. Roovers
Gilze en Rijen	W.H. Starreveld
Goirle	J.J.W.M. Sperber
Grave	G. Adams
Heusden	W. van Engeland
Hilvarenbeek	J. de Blécourt-Maas
Landerd	P.L.M. Raaijmakers
Lith	M.J.J. Smits
Loon op Zand	W.J.J. Ligtenberg
Maasdonk	R. van de Ven
Mill en Sint Hubert	E. van Schipstal
Oisterwijk	H.J.P.M. van Hezik
Oss	H. Hoeksema
's-Hertogenbosch	A. van Bussel
Schijndel	P.G.M.J. Roozendaal
Sint Anthonis	W.G.M. van Erp
Sint-Michielsgestel	B.A.G. Leenen
Sint-Oedenrode	J. Hendriks-van Kemenade
Tilburg	M. Moorman
Uden	M. van de Brand-van den Boom
Veghel	R. van Rinsum
Vught	W.S. Seuren
Waalwijk	H. Heuverling

Samenstelling Dagelijks Bestuur op 31 december 2010

De heer F. Ronnes

Mevrouw M. Moorman

De heer T. van Bussel

Mevrouw J. Hendriks-van Kemenade

De heer R. van Rinsum

De heer H. Hoeksema

De heer J. van Hezik

Directie in 2010

H.A.M. Backx, voorzitter van de directie;

A. Houtman, directeur.

9.2 Balans per 31 december 2010

ACTIVA	31 december 2010		31 december 2009	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Materiële vaste activa				
Grond	669.089		669.089	
Gebouwen	4.918.525		5.098.809	
Inventarissen	1.185.134		1.452.581	
Automatiseringsapparatuur	622.880		649.341	
Vervoermiddelen	382.554		304.496	
Medische Instrumenten	575.067		50.039	
Overige materiële vaste activa	388.545		424.733	
		8.741.794		**8.649.087**
Financiële vaste activa				
Beleggingen liquide middelen	2.881.801		2.974.809	
Deelnemingen	0		0	
		2.881.801		**2.974.809**
Vlottende activa				
Voorraden				
Voorraad vaccins	45.326		72.727	
Voorraad medische artikelen	0		0	
Overige voorraden				
		45.326		**72.727**
Vorderingen				
Debiteuren	2.211.863		1.865.818	
		2.211.863		**1.865.818**
Overlopende activa				
		3.214.963		**2.909.147**
Liquide middelen				
Deposito's				
Banken	4.370.870		4.078.155	
Kas	36		5.052	
Kruisposten	8.526		15.171	
		4.379.432		**4.098.378**
Totaal		**21.475.180**		**20.569.964**

PASSIVA	31 december 2010		31 december 2009	
	€	€	€	€
Eigen Vermogen				
Reserves				
Algemene reserves	5.117.011		4.678.576	
Bestemmingsreserves	6.874.522		7.869.456	
		11.991.533		**12.548.032**
Voorzieningen				
voorzieningen	1.523.183		571.621	
		1.523.183		**571.621**
Vreemd Vermogen				
Langlopende schulden				
langlopende schulden	0		0	
		0		**0**
Kortlopende schulden				
Crediteuren	1.905.012		2.020.944	
Belastingen en premies soc. Lasten	885.024		839.750	
		2.790.036		**2.860.694**
Overlopende passiva				
		3.493.204		**3.536.065**
Nog te bestemmen resultaat		***1.677.224***		***1.053.553***
Totaal		**21.475.180**		**20.569.964**

Toelichting op de balans

Materiële vaste activa	31 december 2010	31 december 2009
	€	€
Gronden en Terreinen	669.089	669.089
Gebouwen	4.918.525	5.098.809
Inventarissen	1.185.134	1.452.581
Automatiseringsapparatuur	622.880	649.339
Vervoermiddelen	382.554	304.496
Medische Instrumenten	575.067	50.039
Overige materiële vaste activa	388.545	424.733
	8.741.794	8.649.087

Het verloop van de materiële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:

	€
Boekwaarde per 31 december 2009	8.649.087
Bij: investeringen in 2010	1.351.564
Af: afschrijvingen 2010	-1.196.602
Af: desinvesteringen in het boekjaar (tegen boekwaarde) 2010	-602.738
Vrijval afschrijvingen	540.483
Boekwaarde per 31 december 2010	**8.741.794**

	31 december 2010	31 december 2009
Financiële vaste activa	€	€
Beleggingen liquide middelen	2.881.801	2.974.809
Deelneming		
	2.881.801	**2.974.809**
Voorraden		
Voorraad vaccins	45.326	72.727
Overige voorraden		
	45.326	**72.727**
Vorderingen en overlopende activa		
Debiteuren	221.988	244.849
Vorderingen op openbare lichamen	2.078.958	1.710.052
Voorziening dub deb.	-89.083	-89.083
	2.211.863	**1.865.818**

In de debiteuren is de volgende vordering met verbonden partijen opgenomen

	31 december 2010	31 december 2009
Stichting GGD plus		204.441
		204.441

	31 december 2010	31 december 2009
Overlopende activa	**€**	**€**
Rekening courant intern	57	137
Rekening courant extern		1.346
Overige vorderingen	2.662.215	2.466.476
Voorschotten	17.404	8.885
Vooruitbetaalde kosten	535.287	432.303
Tussenrekeningen		
	3.214.963	**2.909.147**
Liquide middelen		
Banken	4.370.870	4.078.155
Kruisposten	8.526	15.171
Kas	36	5.052
	4.379.432	**4.098.378**

De GGD Hart voor Brabant is in 2004 een kredietovereenkomst aangegaan met ABN AMRO voor een lening van € 5.000.000 voor de financiering van een nieuw pand voor de RAV aan de Gruttostraat in 's-Hertogenbosch. Deze lening heeft een looptijd van 15 jaar. Deze lening is in 2009 volledig afgelost.

reserve/voorziening	Saldo aan het begin van het dienstjaar	Mutaties a.d.h.v. resultaat bestemming	Overige vermeer-deringen	Verminde-ringen *)	Saldo aan het einde van het dienstjaar
Algemene reserves					
Reserves weerstandvermogen	4.678.576	758.632		320.198	5.117.011
Reserves onderhoud gebouwen					
Reserve aanvaardbare kosten					
Subtotaal algemene reserves	**4.678.576**	**758.632**	**-**	**320.198**	**5.117.011**
Bestemmingsreserves					
Reserve derden	3.095.813	173.430	37.685	1.013.041	2.293.887
Reserves onderhoud gebouwen	0				
Reserve Huisvesting	4.773.643			193.008	4.580.635
Subtotaal bestemmingsreserves	**7.869.456**	**173.430**	**37.685**	**1.206.049**	**6.874.522**
Totaal reserves/voorzieningen	**12.548.033**	**932.063**	**37.685**	**1.526.247**	**11.991.533**

**) zoals beschikking over en bijdragen uit reserves/voorzieningen.*

Resultaatbestemming 2009 is een overschot van € 1.053.553.
Het overschot van € 1.053.533 is opgebouwd uit een overschot voor de GGD Hart voor Brabant van € 758.633 en een overschot uit onderdelen waarvan de GGD optreedt als beheerder van gelden voor derden: de GHOR Brabant-Noord € 121.490 en het Samen-werkingsverband Medische opvang asielzoekers (MOA) € 173.430.
Van het exploitatieresultaat van de GHOR Brabant-Noord is bij resultaatbestemming besloten dit over te maken aan de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

De Reserves derden zijn reserves met een afrekenrisico. Deze bedragen zijn ontstaan als gevolg van resultaten bij de TBC-projecten en het project medische opvang asielzoekers. De reserve huisvesting betreft de gerealiseerde boekwinst van het verkochte pand in 's-Hertogenbosch en dient ter dekking van de hogere huisvestingskosten van het nieuwe pand.
De overige reserves vormen het weerstandsvermogen.

Voorzieningen	Stand 31 dec. 2009	Dotatie	Onttrekking	Stand 31 dec. 2010
	€	€	€	€
Onderhoudsvoorziening	372.929	92.585	84.811	380.702
Voorziening huisvesting Oss		245.000		245.000
Voorziening boven formatief pers.	198.692		95.026	103.666
Voorziening expl.resultaat MOA tbv overige deelnemende GGD'en		503.977		503.977
Voorziening H1N1		**289.837**		**289.837**
	571.621	**1.131.399**	**179.837**	**1.523.183**

In 2009 is nieuwe software door Hét Service Centrum (HSC) aangeschaft met als doel een goede onderbouwing van de onderhoudsplanning. Dit programma wordt dan gebruikt bij alle GGD-gebouwen, ook om de hoogte van de onderhoudsvoorziening te bepalen.

	31 december 2010	31 december 2009
Langlopende schulden	€	€
Saldo leningen primo boekjaar	-	-
Aangegane leningen 2010	-	-
Aflossingen 2009/2010	-	-
Saldo leningen ultimo boekjaar	**0**	**0**

Overige kortlopende schulden en overlopende passiva		
Schulden aan kredietinstellingen		
Crediteuren	1.905.012	2.020.944
Belastingen en premies sociale verzekeringen	885.024	839.750
Totaal	**2.790.036**	**2.860.694**

Overlopende passiva		
Rekening courant intern	0	10.619
Rekening courant extern	400.337	352.388
Overige schulden	531.445	460.460
Overlopende passiva	2.519.258	2.600.108
Tussenrekeningen	42.164	112.490
	3.493.204	**3.536.065**

Rekening courant extern is de rekening courant met de COA (Centraal Opvang Asielzoekers). Hier worden de subsidieontvangsten van de COA en de doorbetalingen aan de MOA verantwoord. De MOA is ondergebracht bij de penvoerder GGD Hart voor Brabant en wordt dus hier verantwoord in de jaarrekening.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa

Huurcontracten	periode	Bedrag in €
Locatie ‘s-Hertogenbosch, Othenseweg 2	2004 tot en met 2018	6.550.000
Locatie Tilburg, Ringbaan West 227	2007 tot en met 2021	11.960.000

9.3 Activastaat incl. HSC

Omschrijving	Historische Investeringen 01-01-2010	Investering 2010	Des-investeringen 2010	Totaal investeringen 31-12-2010	Afschrijvingen Cummulatief 01-01-2010	Afschrijvingen 2010	Vrijval Afschrijvingen 2010	Totaal Afschrijvingen 31-12-2010	Boekwaarde 01-01-2010	Boekwaarde 31-12-2010
Grond	669.089	0	0	669.089	0	0	0	0	669.089	669.089
Gebouwen	3.103.692	0	0	3.103.692	304.938	62.074	0	367.012	2.796.754	2.736.680
Verbouwingen	3.240.418	56.194	0	3.296.612	940.363	174.404	0	1.114.767	2.302.055	2.181.844
Bedrijfsinstallaties	388.653	13.847	0	402.499	142.334	38.981	0	181.315	246.319	221.185
Bedrijfsauto	680.765	185.063	51.400	814.429	376.270	100.255	44.650	431.875	304.496	382.554
Bedrijfsinventaris	2.039.585	9.915	1.728	2.047.772	18.838.423	47.841	1.728	1.884.536	201.162	163.236
Medische inventaris	174.252	545.163	75.668	643.748	124.213	20.135	75.668	68.681	50.039	575.067
Kantoorinventaris	2.609.096	70.762	303.262	2.376.597	1.363.231	249.722	253.890	1.359.062	1.245.866	1.017.535
Telefonie	698.517	26.543	14.982	710.078	487.530	67.211	14.982	539.759	210.987	170.319
Automatisering	1.809.453	444.076	137.895	2.115.634	1.188.697	435.819	131.761	1.492.754	620.756	622.880
Infrastructuur	1.780	0	0	1.780	215	161	0	376	1.565	1.404
projectinvesteringen	17.804	0	17.804	0	17.804	0	17.804	0		0
Totaal	**15.433.104**	**1.351.564**	**602.738**	**16.181.930**	**6.784.017**	**1.196.602**	**540.483**	**7.440.136**	**8.649.087**	**8.741.794**

9.4 Kasstroomoverzicht

	2010		2009	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Exploitatieresultaat		1.677.224		1.053.553
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	1.258.857		1.501.963	
- mutaties bestemmingsreserves	-1.610.052		2.267.617	
- mutaties voorzieningen	951.562		227.629	
		600.367		3.997.210
Veranderingen in vlottende middelen:				
Voorraden	27.401		2.388	
Vorderingen	-346.045		2.423.608	
Overlopende activa	-305.816		-1.227.856	
Nog in tarieven te verrekenen	0		0	
Kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen	-113.517		-4.312.282	
		-737.977		-3.114.142
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		**1.539.613**		**1.936.621**
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investeringen in materiële vaste activa	-1.351.564		-688.983	
Desinvesteringen materiële vaste activa				
Investeringen in deelnemingen e/o samenwerkingsverbanden				
Mutatie leningen u/g				
Overige investeringen en desinvesteringen in financiële vaste activa	93.008		89.779	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		**-1.258.556**		**-599.204**
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen				
Aflossing leningen	0		-3.593.750	
Overige mutaties eigen vermogen (-)				
Totaal Kasstroom uit financieringsactiviteiten		**0**		**-3.593.750**
Mutatie geldmiddelen (incl. kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		**281.057**		**-2.256.334**

9.5 Algemene toelichting en waarderingsgrondslagen

Grondslagen van de waardering van activa en passiva en van de bepaling van het resultaat

Algemeen

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, zijn de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen als zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Stelselwijziging

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn niet gewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffings-, vervaardigings- of goedgekeurde kosten verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De jaarlijkse afschrijvingen worden berekend op basis van een vast percentage van die kosten conform deels de desbetreffende beleidsregels, deels berekend over de geschatte economische levensduur.

De afschrijvingstermijnen van de materiële vaste activa zijn:

Terreinen	0 jaar
Gebouwen	50 jaar
Verbouwingen	20 jaar
installaties	10 jaar
inventaris	10 jaar
automatisering	3 jaar
dienstauto's	5 jaar
medische inventaris	10 jaar
telecommunicatie	5 jaar

NB: Afwijkende afschrijvingstermijnen röntgenbus (7 jaar en 6 jaar afschrijvingstermijn) in verband met duur van het project.

Voorraden

De aanwezige voorraden zijn gewaardeerd tegen vaste verrekenprijs (injectiestoffen) en verkrijgingsprijs (overige voorraad).

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen zijn dynamisch bepaald voor vorderingen voorvloeiend uit diensten van de ambulance dienst, vervoeren van patiënten en voor vorderingen voortvloeiend uit diensten van het product reizigerszorg. De overige voorzieningen zijn statisch bepaald.

Liquide middelen

De liquide middelen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

De onderhoudsvoorziening (groot onderhoud) wordt gedoteerd op basis van het lange termijn onderhoudsplan. De werkelijke onderhoudskosten worden ten laste van deze voorziening gebracht. Overige voorzieningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde en zijn geoormerkte gelden van derden en worden ook conform behandeld.

Langlopende schulden

De lang lopende schulden zijn gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Baten en lasten

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn, baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten ambulancevervoer zijn berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging/subsidiëring, of voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten. Baten en lasten uit voorgaande jaren (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) die in dit boekjaar zijn geconstateerd, zijn aan dit boekjaar toegerekend. De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord. Afrekening met de gemeente vindt plaats op basis van de begroting. Overschotten worden toegevoegd aan de reserves, met inachtneming van de bandbreedte zoals vermeld staat in de notitie Reserves en Voorzieningen. Te korten worden uit de reserves genomen. Als buitengewone baten en lasten worden baten en lasten opgenomen, die niet uit de gewone bedrijfsuitoefening voortvloeien.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen, kortlopende schulden aan kredietinstellingen en effecten die onder de vlottende activa worden gerubriceerd.

9.6 Resultatenrekening over 2010

	Realisatie 2010 €	Realisatie 2009 €
Bedrijfsopbrengsten		
Gemeentelijke bijdragen	16.831.898	15.906.127
Rijksbijdrage	4.706.408	4.430.673
Overige bedrijfsopbrengsten	13.246.612	17.503.056
	34.784.919	**37.839.856**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten *	19.992.714	17.140.377
Afschrijvingen	870.488	1.062.286
Overige bedrijfskosten *	13.856.682	16.028.693
Som der bedrijfslasten	34.719.885	34.231.356
Bedrijfsresultaat	65.034	3.608.500
Financiële baten en lasten	174.315	-257.755
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	239.349	3.350.745
Incidentele baten		-
Incidentele lasten	50.687	-
Incidenteel resultaat	-50.687	-
RESULTAAT	**188.662**	**3.350.745**
Dotaties/onttrekkingen		
Dotaties	37.685	2.720.454
Onttrekkingen	-1.526.247	-423.262
Resultaat na dotaties/onttrekkingen	**1.677.224**	**1.053.553**

* Het aandeel HSC € 2.64.574 is 2010 gealloceerd onder de personeelskosten. In 2009 is deze post verantwoord onder de overige bedrijfskosten

Toelichting op de resultatenrekening

	Realisatie 2010 €	Realisatie 2009 €
Gemeentelijke bijdragen	16.831.898	15.906.127
Rijksbijdragen / subsidies		
Gemeentelijke bijdragen derden	-	-
Rijksbijdragen/ provincie gelden	4.706.408	4.430.673
	4.706.408	**4.430.673**
Overige bedrijfsopbrengsten:		
Dienstverlening op contract basis	3.630.730	4.237.351
Dienstverlening op verrichtingen basis	9.615.882	13.265.706
	13.246.612	**17.503.056**
Personeelskosten		
Lonen en salarissen	11.852.198	12.082.844
Sociale lasten	2.669.776	1.936.465
Andere personeelskosten	581.443	888.325
	15.103.417	14.907.635
Personeel niet in loondienst *	4.889.297	2.232.742
	19.992.714	**17.140.377**
Afschrijvingen vaste activa		
	870.488	1.062.286
	870.488	**1.062.286**
Overige bedrijfskosten		
Bedrijfskosten *	9.260.706	10.650.869
Algemene kosten	683.068	1.343.021
Administratiekosten	535.732	767.736
Onderhoud en energiekosten	1.177.872	1.147.827
Huur en leasing	2.199.304	2.119.240
Overige resultaat overhead		
	13.856.682	**16.028.693**
Financiële baten en lasten		
Rentebaten		
Activa	408.006	415.483
Beleggingen	106.992	110.221
Rekening Courant	8.100	40.620
Leningen U/G	91.922	91.765
Rentelasten (-)		
Activa	-408.070	415.483-
Rekening Courant	-512	1.580-
Leningen O/G	-32.123	487.003-
Doorbelasting afdeling	0	11.779-
	174.315	**257.755-**

	Realisatie 2010 €	Realisatie 2009 €
Buitengewone baten		-
Buitengewone lasten	50.687	-
Dotaties onttrekkingen:		
toegestane dotaties	37.685	2.720.454
toegestane onttrekkingen	-1.526.247	-423.262
	-1.488.562	**2.297.192**

9.7 Staat van reserves en voorzieningen

Reserve/voorziening	Saldo aan het begin van het dienstjaar	Mutaties a.d.v. resultaat bestemming	Overige vermeer-deringen	Verminderingen (zoals beschikking over en bijdragen uit reserves/voor-zieningen)	Saldo aan het einde van het dienstjaar
Algemene reserves					
Reserves weerstandvermogen	4.678.576	758.632	-	320.198	5.117.010
Reserves onderhoud gebouwen					-
Reserve aanvaardbare kosten					-
Subtotaal algemene reserves	**4.678.576**	**758.632**	**-**	**320.198**	**5.117.010**
Bestemmingsreserves					
Reserve Derden	3.095.813	173.430	37.685	1.013.041	2.293.887
Reserves onderhoud gebouwen					-
Reserve Huisvesting	4.773.643	-	-	193.008	4.580.635
Subtotaal bestemmingsreserve	**7.869.456**	**173.430**	**37.685**	**1.206.049**	**6.874.522**
Voorzieningen					
Onderhoudsvoorziening	372.929	-	92.585	84.811	380.703
Voorziening huisvesting Oss	-		245.000	-	245.000
Voorziening boven formatiefpers.	198.692	-	-	95.026	103.666
Voorziening expl.result. MOA t.b.v. overige deeln. GGD-en	-	-	503.977	-	503.977
Voorziening H1N1			289.837		289.837
Subtotaal bestemmingsreserve	**571.621**	**-**	**1.131.399**	**179.837**	**1.523.183**
Totaal reserves/voorzieningen	**13.119.654**	**932.062**	**1.169.084**	**1.706.085**	**13.514.715**

9.8 Bijdrage 2010 per gemeente

Regio	totaal inwoners-bijdrage	waarvan basispakket uniform deel	waarvan basispakket lokale accenten	autonome kosten	EKD kosten
Midden-Brabant	14,95	*12,92*	*1,55*	*0,00*	*0,48*
s-Hertogenbosch	15,96	*12,92*	*1,55*	*1,01*	*0,48*
Brabant-Noordoost	15,07	*12,92*	*1,55*	*0,12*	*0,48*

Gemeente	**inwoners 2008**	totaal inw.bijdrage	*waarvan uniform deel*	*waarvan lok. accenten*	*autonome kosten*	*EKD kosten*
Regio Midden-Brabant						
Dongen	25.385	379.506	*327.974*	*39.347*	*0*	*12.185*
Gilze en Rijen	25.818	385.979	*333.569*	*40.018*	*0*	*12.393*
Goirle	22.458	335.747	*290.157*	*34.810*	*0*	*10.780*
Heusden (Drunen)	24.953	373.052	*322.397*	*38.678*	*0*	*11.978*
Hilvarenbeek	15.072	225.326	*194.730*	*23.362*	*0*	*7.235*
Loon op Zand	22.958	343.222	*296.617*	*35.585*	*0*	*11.020*
Oisterwijk	25.736	384.753	*332.509*	*39.891*	*0*	*12.353*
Tilburg	203.482	3.042.056	*2.628.987*	*315.397*	*0*	*97.671*
Waalwijk	45.743	683.858	*591.000*	*70.902*	*0*	*21.957*
Subtotaal	411.605	6.153.500	*5.317.941*	*637.988*	-	197.571
Regio 's-Hertogenbosch						
Boxtel	30.317	483.859	*391.696*	*46.991*	*30.620*	*14.552*
Haaren	13.714	218.875	*177.185*	*21.257*	*13.851*	*6.583*
Heusden (Vlijmen)	18.070	288.392	*233.460*	*28.008*	*18.250*	*8.673*
Schijndel	22.888	365.292	*295.713*	*35.476*	*23.117*	*10.986*
's-Hertogenbosch	137.802	2.199.320	*1.780.402*	*213.593*	*139.180*	*66.145*
Sint-Michielsgestel	28.273	451.237	*365.287*	*43.823*	*28.556*	*13.571*
Vught	25.281	403.485	*326.631*	*39.186*	*25.534*	*12.135*
Subtotaal	276.345	4.410.461	*3.570.373*	*428.334*	*279.108*	*132.645*
Regio Brabant-Noordoost						
Bernheze	29.579	445.756	*382.161*	*45.847*	*3.549*	*14.198*
Boekel	9.698	146.149	*125.298*	*15.032*	*1.164*	*4.655*
Boxmeer	28.583	430.746	*369.292*	*44.304*	*3.430*	*13.720*
Cuijk	24.330	366.653	*314.344*	*37.712*	*2.920*	*11.678*
Grave	12.625	190.259	*163.115*	*19.569*	*1.515*	*6.060*
Landerd	14.798	223.006	*191.190*	*22.937*	*1.776*	*7.103*
Lith	6.674	100.577	*86.228*	*10.345*	*801*	*3.204*
Maasdonk	11.225	169.161	*145.027*	*17.399*	*1.347*	*5.388*
Mill en Sint Hubert	11.042	166.403	*142.663*	*17.115*	*1.325*	*5.300*
Oss	77.065	1.161.370	*995.680*	*119.451*	*9.248*	*36.991*
Sint Anthonis	11.799	177.811	*152.443*	*18.288*	*1.416*	*5.664*
Sint-Oedenrode	17.438	262.791	*225.299*	*27.029*	*2.093*	*8.370*
Uden	40.356	608.165	*521.400*	*62.552*	*4.843*	*19.371*
Veghel	37.110	559.248	*479.461*	*57.521*	*4.453*	*17.813*
Subtotaal	332.322	5.008.093	*4.293.600*	*515.099*	*39.879*	*159.515*
Totaal	**1.020.272**	**15.572.053**	***13.181.914***	***1.581.422***	***318.987***	***489.731***

Gemeentelijke bijdrage:

Basispakket - uniform deel	13.500.901	incl. autonome kosten
Basispakket - lokale accenten	1.581.422	
EKD kosten	489.731	
Totaal inwonersbijdrage 2009	15.572.053	

Bron inwoners: CBS - inwonersaantallen per gemeente op 01-01-2009
(voorlopige cijfers, peildatum 30 maart 2009)

9.9 Verdeling kosten HSC 2010 per kostensoort

	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Begroting 2010	Verschil
	€	€	€	€
Doorbelastingen				
Secundaire dienstverlening	702.177	379.776	537.156	157.380-
Totale doorbelastingen	702.177	379.776	537.156	157.380-
Bedrijfslasten:				
Salariskosten	3.888.885	4.019.045	4.426.092	407.047-
Personeel derden	437.535	364.533	152.000	212.533
Overige personeelskosten	199.270	220.539	342.356	121.817-
Kapitaalslasten	366.170	371.597	428.022	56.425-
Overige bedrijfskosten	871.892	1.059.277	917.350	141.927
Algemene kosten	174.440	96.332	96.700	368-
Interne dienstverlening	661.769	731.988	731.988	-
Som der bedrijfslasten	6.599.961	6.863.311	7.094.508	231.197-
Bedrijfsresultaat	5.897.784-	6.483.535-	6.557.352-	73.817
Financiële baten en lasten	228.584	225.439	58.811	166.628
Te verdelen kosten	5.669.200-	6.258.096-	6.498.541-	240.445
GGD Hart voor Brabant	2.562.478	2.742.278	2.856.229	113.951-
GGD West Brabant	1.780.129	1.791.721	1.864.944	73.223-
RAV Midden West Noord	1.326.593	1.334.814	1.386.012	51.198-
Veiligheidsregio HRS		270.379	274.460	4.081-
Veiligheidsregio GHOR MWB		118.904	116.896	2.008
RESULTAAT	-	-	-	-

9.10 Single information Single Audit; SiSa

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Departement	Nummer	Specifieke uitkering	Juridische grondslag	Ontvanger	INDICATOREN		
VWS	H3	**Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + Aanvullende curatieve SOA bestrijding**	Subsidieregeling publieke gezondheid	Gemeenten	Aantal consulten 2010 seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied. Aard controle D1	Aantal gevonden SOA's 2010 in het verzorgingsgebied Aard controle D1	Aantal SOA- onderzoeken 2010 in het verzorgingsgebied Aard controle D1
					14.437	1.789	12.563