



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

Begroting 2013

GGD Hart voor Brabant

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Centrale thema's.....	5
1. Programma's	11
1.1 Zicht op gezondheid (onderzoek en beleidsadviezen)	11
1.2 Jeugd, gezin en school	12
1.3 Leefstijl (preventieactiviteiten en publieksinformatie).....	14
1.4 Infectieziektebestrijding	15
1.5 Geestelijke gezondheid en crisisaanpak	16
2. Financiën	18
2.1 Algemeen	18
2.2 Gemeentelijke bijdragen	18
3. Bijzondere onderwerpen.....	21
3.1 Weerstandsvermogen.....	21
3.2 De risico's.....	21
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	22
3.4 Bedrijfsvoering	23
3.5 Financiering.....	26
3.6 Verbonden partijen.....	27
3.7 Rechtmatigheid	28
4. Begroting 2013	29
4.1 Exploitatie 2013	29
4.2 Toelichting exploitatie 2013	30
4.3 Investerings.....	31
4.4 Kasstroomoverzicht 2013	32
4.5 Meerjarenraming 2013 - 2016	33
4.6 Staat van materiële vaste activa	34
4.7 Staat van reserves.....	35
4.8 Staat van voorzieningen	36
4.9 Bijdrage per gemeente 2013	37
4.10 Structurele EKD bijdrage per gemeente 2013 (indicatief)	38
4.11 Tarieven 2013	39

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2013, die qua vormgeving gelijk is aan die van de voorgaande jaren. In deze begroting wordt het laatste gedeelte van de bezuinigingstaakstelling gerealiseerd. Daarnaast is voor de eerste keer sprake van een integrale begroting jeugdgezondheidszorg. De budgetten van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen zijn in deze begroting opgenomen.

Het *Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten* (BBV) vereist dat er tenminste een financiële versie van de begroting moet worden opgesteld en ter toetsing aan de provincie worden voorgelegd. Deze begroting voldoet aan deze verplichting.

In deze begroting staat wat het restant van de bezuinigingen betekenen voor de gemeentelijke taken voor de publieke gezondheid, zoals de GGD die uitvoert. Het merendeel van die bezuinigingen raakt de inwoners en/of de gemeenten niet, omdat zij gaan over efficiency of de 'achterkant' van onze processen. Daar waar ze wel invloed hebben op het werk voor onze klanten: daar gaat het om samenwerking en dat zou alleen maar voordelen moeten hebben.

Hoewel er sprake is van een integrale begroting jeugdgezondheidszorg, moeten we toch nog een aparte bijdrage vragen voor de dienstverlening 0-4 jarigen. Tot op heden was de bijdrage 0-4 jarigen gebaseerd op het aantal jeugdigen in de gemeente. Door het nu te gaan baseren op een bijdrage per inwoner, zou bij bepaalde individuele gemeenten tot grote afwijkingen leiden.

Voor de vergadering van het Algemeen Bestuur van 5 juli 2011 zal door de GGD aangegeven worden wat de concrete consequenties zijn en wat de eventuele scenario's kunnen zijn. Bij de invulling daarvan zullen de gemeenten nadrukkelijk betrokken worden.

We besteden ook aandacht aan de speerpunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de koers die dit voor de GGD inhoudt:

- Gelijke kansen;
- Vitale bevolking;
- Gezonde omgeving.

Omdat de maatschappij flink in beweging is leidt dit ook tot aanpassingen bij de GGD. Gemeenten en inwoners vragen ons een andere rol te spelen. Dit veranderingsproces heet GGD Dichtbij.

Aanpak en leeswijzer

We betrekken de gemeenten bij de besluiten over onze begroting door met hen in gesprek te gaan over de hierboven beschreven opdrachten. De door het Algemeen Bestuur vastgestelde voorjaarsnota is de basis voor de begroting 2013. De wet verplicht ons om deze vast te stellen vóór begin juli 2012.

In hoofdstuk 2 vindt u enkele centrale thema's in de publieke gezondheidszorg, de positie daarin van de GGD en het restant van de bezuinigingsopdracht. De hoofdstukken 4 t/m 13 zijn de verplichte hoofdstukken vanuit het BBV, met als afsluiting de verplichte bijlagen.

's-Hertogenbosch, 26 april 2012


het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

H.A.M. Backx,
Secretaris

F.H.G.M. Ronnes,
Voorzitter

Vaststelling Begroting 2013 GGD Hart voor Brabant

Vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD op 4 juli 2012,



H.A.M. Backx,
secretaris



F.H.G.M. Ronnes,
voorzitter

Centrale thema's

Het kabinet heeft nieuw beleid rond zorg en preventie, maar staat ook voor grote bezuinigingen. Zeker in tijden van (economische) crisis kunnen de gevolgen daarvan groot zijn, ook omdat de gemeenten (en de GGD) zelf moeten bezuinigen. Hieronder volgen drie belangrijke thema's in het rijksbeleid.

Gezondheid dichtbij

Het kabinet vindt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl en vermindert zijn eigen (ondersteunende) leefstijlbeleid. De speerpunten blijven: meer bewegen, en het tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Er komt meer geld voor sporten en bewegen in de buurt.

Van de gemeente verwacht het rijk onder andere: inzetten op spelen, bewegen en sporten en op de jeugd als belangrijke doelgroep. En verder dat zij verbindingen legt tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid.

Het rijk stelt dat gemeenten en GGD'en een belangrijke taak hebben in de gezondheidsbevordering en het gezondheidsbeleid. Ze doen dit door gezondheid onder te brengen bij diverse beleidsterreinen en aan te sluiten bij preventie en curatie.

Zorg in de buurt

Het kabinet wil de zorg dichter in de buurt hebben. Dus: geen belemmeringen meer bij het in de buurt organiseren van zorg en ondersteuning. Dat leidt tot een andere bekostiging en organisatie van de gezondheidszorg en meer ruimte voor innovatie.

Voor gemeenten ziet het rijk daarbij een grote rol, onder andere vanuit de WMO en bij de huisvesting van zorgaanbieders, de Centra voor Jeugd en Gezin, etc. En verder voor het afstemmen van hun gezondheidsbeleid en de WMO.

Ook in de Wet publieke gezondheid staan de verantwoordelijkheden van de gemeente: zij is verantwoordelijk voor het lokaal gezondheidsbeleid en de daaruit volgende acties.

Van de gemeente verwacht het rijk dat zij een bijdrage levert door inzicht te geven in de lokale gezondheidsproblemen, rekening houdt met voorzieningen (voor zorg en bewegen) in de buurt en afspraken maakt met verzekeraars en zorgverleners.

De jeugd

Het kabinet wil de zorg voor jeugd beter laten aansluiten op de eigen kracht van jongeren en hun ouders.

Het jeugdstelsel verandert daarom ingrijpend. Alle zorg die nu nog valt onder het rijk, de provincies, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet gaat naar de gemeenten, die gaan samenwerken met elkaar.

Het stelsel moet zo laagdrempeliger, integraler en efficiënter worden en richt zich ook meer op het preventieve (jeugd)beleid. In het Centrum voor Jeugd en Gezin ligt dan de basis: hulp bij de gewone opvoeding, de eigen kracht en autonomie van jongeren en hun ouders.

De thema's - een keuze

De GGD onderzoekt regelmatig de gezondheid van de inwoners en geeft dan adviezen voor het (gemeentelijk) beleid. Voor de komende jaren adviseren wij de gemeenten om zich te richten op de volgende thema's:

Gelijke kansen

Er zijn nog steeds grote verschillen in gezondheid: mensen met een lage opleiding leven 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. En het verschil in gezonde levensjaren is nog veel groter. De gezondheid van allochtonen is vaak minder gunstig dan die van autochtonen. De aanpak van deze achterstanden vraagt dus nog steeds aandacht.

De economische crisis wordt voelbaar, vooral voor mensen met een laag inkomen. Zij worden getroffen door de bezuinigingen. Soms verliezen ze hun baan of hun uitkering of de hulp die ze nodig hebben bij de opvoeding van hun kinderen. Deze groep lijkt ook minder deel te nemen in de maatschappij. Als basisvoorzieningen minder worden, krijgen ze hun leven niet meer goed op orde. Meer mensen kunnen zo problemen krijgen die ze zelf niet meer kunnen oplossen.

De GGD kan voor kwetsbaren en laagopgeleiden meer betekenen: alleenstaande ouderen, jongeren met laagopgeleide ouders, eenoudergezinnen, etc. Dit doen we onder andere via het wijkgericht gezondheidswerk, via onze vangnet- en adviestaken en door het meer risicogericht werken in de jeugdgezondheidszorg.

Vitale bevolking

Zorg moet betaalbaar blijven en heeft ook goed en voldoende personeel nodig. Daarnaast worden mantelzorg en vrijwilligerswerk steeds belangrijker. Daarvoor is een vitale bevolking nodig, die langer deelneemt aan de maatschappij en die ook minder of later een beroep doet op zorg. Preventie wordt daarbij steeds belangrijker.

Een kwart van de ziekten is te wijten aan slecht eten, roken, alcoholgebruik en weinig bewegen. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg vindt daarom dat verzekeraars en gemeenten moeten investeren in preventie, door een preventiefonds op te richten. Daaruit kunnen gemeenten en zorgverzekeraars dan samen projecten betalen. Dat ontlast de eerstelijnszorg. Wij wachten af welke gevolgen dit advies heeft.

In de samenwerking met de eerste lijn is nog veel winst te halen. De huisarts is hier de spil: dicht in de buurt en toegankelijk. Hij is het eerste aanspreekpunt voor vragen of problemen over gezondheid en ziekte en biedt ook preventieve medische zorg.

Ook al is het niet makkelijk om hier een rol te krijgen, we proberen de huisartsen te stimuleren en faciliteren in hun preventieve taak.

Een voorbeeld van goede samenwerking tussen eerste lijn en preventie: het project Overvecht gezond! in Utrecht, opgezet en betaald door zorgverzekeraar en gemeente. Na drie jaar zijn er veel minder dikke kinderen en de zorguitgaven liepen terug.

Gezonde omgeving

De omgeving speelt een belangrijke rol in onze gezondheid. Daarom is het de moeite waard om die omgeving actief in te richten. De gemeente kan in haar ruimtelijk beleid, samen met andere inspanningen, bijdragen aan een betere gezondheid. De activiteiten van ons bureau *Gezondheid, milieu en veiligheid* sluiten hierop aan, bijvoorbeeld door de

adviezen bij (de vormgeving en inrichting van) nieuwe projecten/ wijken. Verder brengen we deze aspecten bij de gemeenten onder de aandacht als zij nadenken over hun integrale/lokale beleid.

Als mensen kunnen meedenken aan die gezonde omgeving, stijgt hun deelname aan de samenleving en voelen ze zich meer betrokken bij elkaar. Er zijn voorbeelden waar mensen samen verantwoordelijk zijn voor het groen in hun wijk en soms zelfs hun eigen (gezonde) groenten verbouwen.

Door het rijksbeleid (natuurbeheer) bestaat het risico dat de natuur in het buitengebied en het groen in de stad minder aandacht krijgen, met gevolgen voor de gezondheid. Zo nodigt een groene wijk meer uit om naar buiten te gaan en kinderen buiten te laten spelen. Goede en veilige fietspaden en fietsenstallingen stimuleren kinderen, volwassenen en ouderen om de fiets te gebruiken. Beweging krijgt zo een vanzelfsprekende plaats in het dagelijkse leven. Dat is belangrijk voor de gezondheid, fysiek én psychisch.

Ook de sociale omgeving beïnvloedt de gezondheid (en andersom). Normen en waarden bepalen ook de leefstijlkeuzes van mensen. Opvoeding en sociale netwerken beïnvloeden het gedrag van de jeugd.

Ouders en opvoeders kunnen een positieve bijdrage leveren aan gezonde keuzes van hun kinderen door het goede voorbeeld te geven. De gemeente kan de (veiligheid van de) omgeving verbeteren, bijvoorbeeld door in te grijpen bij overlast in de buurt en door de opvoeding te ondersteunen.

GGD dichtbij

De omgeving van de GGD is in beweging. Dit leidt ook tot veranderingen binnen de GGD. Vernieuwing is nodig, onder andere omdat de gezondheidsproblemen in de samenleving complexer worden. Gemeenten en inwoners vragen ons om een andere rol te spelen. We moeten een naar buiten gerichte organisatie worden die de inwoners centraal stelt.

Dit veranderingsproces heet *GGD dichtbij*. Het betekent dat we gaan werken vanuit een nieuwe visie. We gaan meer vraaggericht werken. Daarbij richten we ons nadrukkelijk op de samenwerking met onze klanten en partners en werken we ook intern hechter samen. Dit proces startte al bij de jeugdgezondheidszorg en komt overal centraal staan. Gemeenten zullen steeds beter merken dat we onze maatschappelijke positie oppakken, vanuit ons streven naar gezondheidswinst en met speciale aandacht voor risicogroepen.

Vanaf 2012 werken we toe naar tien doelen, met meetbare scores, zie bijlage 3. Deze doelen komen nog ter vaststelling in het (dagelijks) bestuur.

De uitgangspunten van het proces *GGD dichtbij* zijn:

- Gezondheidswinst: de leefomstandigheden van onze inwoners beïnvloeden hun gezondheid. We verdiepen ons daarin om daarop invloed te hebben. Dat doen we dicht bij onze inwoners: we staan voor hen klaar met een naar buiten gerichte houding. Bij crises treden we kortdaat en doortastend op en doen we wat nodig is.
- Aandacht: we brengen ons streven continu onder de aandacht in alle domeinen waar gezondheid - direct en indirect - een rol speelt. We zijn een intermediair en adviseur voor de vele partijen die een rol (gaan) spelen bij preventie en gezondheidswinst.
- Samenwerking: we durven nieuwe wegen in te slaan en bieden daarvoor ruimte. We zijn op zoek naar bondgenoten, binnen, maar zeker ook buiten de zorgwereld. Waar dat beter is, werken we samen om gezondheidswinst te boeken.
- Regio's: we willen de regio's nog beter bedienen en richten onze organisatie daarop in. Waar centraal beter is, doen we het centraal. Waar het dichtbij kan, regelen we het dichtbij. In deze regionale afdelingen zitten disciplines zoals de jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, en (lokaal) beleidsadvies. Tot de centrale taken horen bijvoorbeeld: infectieziekten- en TBC-bestrijding, medische milieukunde, asielzoekerszorg, crisiszorg/psychosociale hulp bij incidenten en allerlei backofficetaken. De regionale organisatie gaat in op 1 januari 2013.
- Professioneel: we blijven onze expertise ontwikkelen en zoeken daarin nog meer de samenwerking met anderen. Dat begint in onze eigen organisatie. We zijn een team dat elkaar door en door kent en het beste uit elkaars expertise haalt. We spreken andere organisaties aan op hun betrokkenheid, prikkelen onze medewerkers en dagen hen uit. We maken ruimte voor vernieuwing zonder controle te verliezen.

Bezuinigingen

In 2010 stelde het Algemeen Bestuur dat, vanwege de te verwachten bezuinigingen op het Gemeentefonds, ook de GGD moest bezuinigen. Dit signaal pakten we voortvarend op. We vroegen het Algemeen Bestuur om prioriteiten aan te geven. Dat leverde speerpunten op rond de volgende thema's, met in totaal € 1.700.000 aan bezuinigingen:

- (prioriteit voor) risicogroepen € 560.000;
- samenwerken tussen instellingen € 275.000;
- samenwerken door/met gemeenten € 70.000;
- efficiency € 815.000.

In december informeerden we de gemeenten over de concrete gevolgen voor de activiteiten in 2012. Zie overzicht.

Voor 2013 moeten we nog voor € 690.000 bezuinigen. Het zwaartepunt ligt bij:

- de huisvesting (€ 350.000: backoffice/frontoffices);
- de samenwerking tussen organisaties en instellingen (€ 200.000);
- de expansie van Hét Servicecentrum (€ 100.000).

Huisvesting

Hier spelen een drietal ontwikkelingen een belangrijke rol:

- GGD dichtbij ('zichtbaarheid in de regio' en 'het primair proces in de wijk');
- de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 19-jarigen, op bijna 80 locaties;
- de bestuurlijke opdracht om te komen tot één backofficegebouw.

Te denken valt aan een strategisch huisvestingsbeleid, het saneren van overbodige locaties (GGD-gebouwen en consultatiebureaus dicht bij elkaar) en de keuze van de vestigingsplaats van het backofficegebouw.

Samenwerken tussen instellingen

De samenwerking met de GGD West-Brabant is het verst gevorderd. Hier zijn al resultaten voor 2013, bijvoorbeeld:

- één Europese aanbesteding voor de monitoren;
- de samenwerking bij de psychosociale hulpverlening. Ook de GGD Brabant-Zuidoost gaat hierin deelnemen.

De taakstelling van € 100.000 gaan we dan ook halen.

Een tweede onderdeel is de samenwerking met de ziektekostenverzekeraars en huisartsen. We zijn wel in gesprek, maar er zijn nog geen harde toezeggingen. In 2012 moet duidelijk worden of deze taakstelling van € 100.000 reëel is of dat we moeten kijken naar een ander scenario.

Efficiency

Een uitbreiding van het aantal klanten leidt tot een lagere bijdrage voor Hét Service Centrum van € 100.000. Op dit moment is HSC in verregaande besprekingen met kandidaten en is de besparing te realiseren.

Samenvatting bezuinigingen 2012-2013

OMSCHRIJVING	BEZUINIGING 2012-2013	REALISATIE 2012	REALISATIE 2013
<i>RISICOGROEPEN</i>			
Risicogericht werken in het VO	100.000	100.000	
Logopedie: sensitiever screenen	200.000	200.000	
Gezonde en veilige school voor risicoscholen	50.000	50.000	
Minimale algemene voorlichting en folders	35.000	35.000	
Wegvallen sociale kaart	65.000	65.000	
SOA: efficiëntere werkprocessen	75.000	75.000	
Medische milieukunde	35.000	20.000	15.000
<i>SAMENWERKEN TUSSEN INSTELLINGEN</i>			
Frontoffices vanuit bestaande locaties	50.000		50.000
Samenwerken GGD'en (Brabant, Zeeland)	125.000	25.000	100.000
Benutten van relaties met zorgverzekeraars + aansluiting bij eerste lijn/huisartsen	100.000		100.000
<i>SAMENWERKEN DOOR/MET GEMEENTEN</i>			
Nota's gezondheidsbeleid regionaal	50.000	25.000	25.000
Regionale VTV voor 3 regio's	20.000	20.000	
<i>Efficiency</i>			
Één backoffice	300.000		300.000
Expansie HSC	100.000		100.000
Taakstelling ondersteuning	300.000	300.000	
Inspecties kinderopvang	100.000	100.000	
Meer digitaal i.p.v. papier	15.000	15.000	
TOTAAL	1.720.000	1.030.000	690.000

1. Programma's

Hierna volgen per programma de nieuwe of aangepaste activiteiten voor 2013, met vooraf zo nodig een algemene inleiding.

1.1 Zicht op gezondheid (onderzoek en beleidsadviezen)

Algemeen

In 2013 toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg het beleid van gemeenten (en GGD) en het aanbod en bereik van hun interventies. Daarnaast kijkt zij naar de adviesrol van de GGD bij gemeentelijke besluiten en het gezondheidsbeleid.

De indicatoren die de inspectie gaat gebruiken, registreren we in 2012 (opnieuw en beter). De inspectie gaat zo na of de aanpak door preventie werkt en adviseert de minister dan daarover. Een onderdeel van dit advies zal zijn: voor de tweede maal een oordeel over de wijze waarop de gemeente haar (gezondheidsbeleid) beleid opstelt en uitvoert.

Nieuwe of aangepaste activiteiten

Regionale volksgezondheidstoekomstverkenning (basispakket¹)

In 2013 starten we met de voorbereiding voor de nieuwe regionale Volksgezondheidstoekomstverkenningen (VTV), na een evaluatie in 2012: hoe bekend en bruikbaar is zij voor het lokale beleid, het proces en de activiteiten? Hierdoor kunnen we nog beter afstemmen op de wensen van en de samenwerking met de gemeenten en partners.

De nieuwe rapporten sturen we voortaan (alleen) digitaal. We versterken de regionale samenwerking en uitwerking, en werken zoveel mogelijk samen met de andere Brabantse GGD'en.

¹ De activiteiten van de GGD zijn onderverdeeld in:

- het basispakket: de wettelijk verplichte taken uit de Wet publieke gezondheid, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen. Het pakket geldt voor alle gemeenten en wordt betaald uit een bijdrage per inwoner.
- de plustaken: de diensten die een gemeente (of een andere klant) afneemt boven/buiten het basispakket. Als alle gemeenten samen een plustaak willen afnemen, worden de kosten ook deel van de inwonersbijdrage.

Binnen het basispakket is ook ruimte voor lokale accenten; daarbij gaat het er niet om of ze worden uitgevoerd, want dat is wettelijk verplicht. Het gaat om het hóe: voor welke doelgroepen, binnen welke thema's en met welke methodes. Over die accenten overlegt de gemeente met de GGD en stelt ze dan vast. Wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij kiezen voor plustaken.

Gezondheidsmonitors (basispakket)

In 2012 voeren we de monitor voor volwassenen en ouderen samen uit met het RIVM, het CBS en alle Nederlandse GGD'en. Dit leidt tot een betere kwaliteit doordat we de resultaten van de gemeenten en de regio's kunnen vergelijken met elkaar en met de regionale en landelijke gegevens. Het kost minder geld en er zijn meer mogelijkheden om de gezondheid beter in kaart te brengen.

De monitor voor de 0- tot 11-jarigen verschuift hierdoor van 2012 naar 2013.

Verbinding met de eerste lijn en andere terreinen (basispakket)

De Wet publieke gezondheid noemt als taak (voor de gemeente): het verbinden van de publieke gezondheidszorg met de reguliere zorg. Een betere aansluiting leidt tot het doelmatiger gebruiken van het geld voor de zorg. In 2013 onderzoeken we de kansen daarvoor. Voorbeelden zijn preventieprojecten rond diabetes/overgewicht.

De gemeente krijgt steeds meer taken vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, de jeugdzorg, de AWBZ, passend onderwijs, etc. Samen met hen en met partners zoeken we naar mogelijkheden om preventie meer te laten bijdragen aan de uitdagingen waar zij voor staat.

Het versterken van deze verbindingen levert een bijdrage aan een vitale bevolking, door te investeren in preventie.

Onderzoek en ontwikkeling (plustaak)

Samen met de Universiteit van Tilburg werken we aan nieuwe en betere diensten. We voeren een aantal onderzoeken uit, zoals:

- onderzoek naar de beleving van (groepen) jongeren van alcohol, om interventies beter te laten aansluiten, zodat campagnes meer effect hebben;
- onderzoek naar het invoeren van de *Handreiking Gezonde Gemeente*;
- onderzoek naar de mogelijkheden van een OGGZ monitor in Midden-Brabant.

1.2 Jeugd, gezin en school

Algemeen

Het rijk decentraliseert veel taken naar de gemeenten. Dit heeft gevolgen voor het jeugdbeleid en dus ook voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Voor de JGZ is 2012 een cruciaal jaar. Allereerst omdat de GGD deze zorg nu uitvoert voor alle kinderen, van -9 maanden tot 19 jaar. We organiseren haar nog flexibeler, laagdrempeliger en meer op maat. Dat doen we met het invoeren van een nieuwe werkwijze bij de onderzoeken voor de 5-/6-jarigen en de 13-/14-jarigen (1^e kwartaal 2012). We zijn al met een aantal pilots gestart op basisscholen, in het voortgezet onderwijs en op het ROC.

In 2012 sluiten we nog meer aan op de lokale en regionale ontwikkelingen én op komende decentralisaties, onder andere door het 'kantelen' van de inhoud en de organisatie van onze zorg. Voor de jeugdgezondheidszorg zijn daarbij de uitgangspunten:

- het laagdrempelig en toegankelijk organiseren van onze diensten;
- het creëren van ruimte voor ondersteuning op maat en keuzevrijheid;

- het actualiseren van het Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg.

Jeugdzorg en passend onderwijs

De stelselwijziging van de jeugdzorg en de invoering van passend onderwijs hebben grote gevolgen voor de jeugdgezondheidszorg. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de uitvoering van de hele jeugdzorg. Het gaat vooral om een nieuwe opbouw van de ondersteuning en de zorg voor jeugdigen en/of hun opvoeders met een integrale aanpak. Onze opdracht is: het ondersteunen bij opgroeien en opvoeden en de zelfredzaamheid en zelfsturing van het gezin. We willen, samen met anderen, de voorwaarden scheppen en erop toezien dat kinderen goed en veilig opgroeien en we helpen opvoeders bij hun taak. Deze kanteling is voor ons ook een kans om inhoudelijk te vernieuwen en een sterke preventieve pijler te zijn in het lokale jeugdbeleid.

Dit betekent voor de jeugdgezondheidszorg:

- uitgaan van een normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen;
- dicht bij het gezin, de wijk, de buurt;
- de nadruk op tijdige (collectieve) preventie en ondersteuning;
- versterken van de eigen kracht van ouders en hun eigen netwerk;
- licht ondersteunen door die kracht te versterken, ingebed in het gewone leven;
- alleen specialistische zorg inzetten als het niet anders kan.

We voeren deze zorg uit in een omgeving waar de inwoners zelf voor hun belangen kunnen opkomen (civil society) en verbinden haar met de wijkstructuren (waar gemeenten die hebben of versterken).

Nieuwe of aangepaste activiteiten

Nieuwe werkwijze jeugdgezondheidszorg

In overleg met de gemeenten, de Centra voor Jeugd en Gezin, het onderwijs en onze partners maken we in 2012 een (invoerings)plan voor een nieuwe werkwijze: een nieuw, modern takenpakket. In het plan komen de (standaard)producten en ook de (grotere) mogelijkheden om taken lokaal op maat in te vullen. Daarbij houden we ook rekening met onze uitdagingen: *ongelijke kansen, vitale bevolking en gezonde omgeving* (zie blz. 3 en 4).

Het nieuwe pakket past binnen de wettelijke kaders en de richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en sluit aan op de ontwikkelingen bij de gemeenten. Omdat dit proces nu van start gaat, kunnen we nog niet precies aangeven welke activiteiten in 2013 anders of nieuw zijn.

Gezond en veilig op school (basispakket/plustaak)

Aandacht voor gezondheid en veiligheid is een belangrijk thema op en voor de scholen. De methode *Gezond en veilig op school* helpt hierbij.

In 2012 bezuinigen we op dit project: het krijgt daardoor een sterk accent op risicogericht werken. Er kunnen minder scholen meedoen, maar er blijft wel aandacht voor die scholen waarvan de kinderen een groter risico hebben op ongezondheid. In 2013 zetten we deze koers verder door.

We kijken ook hoe we efficiënter en effectiever kunnen werken en sluiten zoveel mogelijk aan op de kennis die de school en de wijk al hebben.

Seksuele gezondheid (basispakket/plustaak)

Ook hier onderzoeken we of en hoe we de scholen risicogericht kunnen benaderen. We maken per school een risicotaxatie en doen hen daarna een preventieaanbod.

Er komt nog extra stimuleringsgeld van het Rijk, dat we inzetten om de doelgroep beter te bereiken. Bijvoorbeeld door meer gebruikte maken van social media.

Kinderopvang (plustaak)

Het toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang is vanaf 2012 nog meer risicogestuurd. Zo werken de GGD'en in Nederland met risicoprofielen: een goede kinderopvang krijgt minder inspecties dan een kinderopvang waar twijfels over zijn. Daarnaast richten de inspecties zich meer op de praktijk en het pedagogisch beleid en minder op de controles van documenten.

1.3 Leefstijl (preventieactiviteiten en publieksinformatie)

Algemeen

Voor een effectieve aanpak van gezondheidsproblemen is een integrale aanpak nodig: de problemen zijn nog steeds groot en aandacht voor alleen leefstijl geeft te weinig resultaat. De omgeving blijkt minstens zo belangrijk. Verschillende beleidsterreinen hebben immers invloed op gezondheid.

We ontwikkelen samen met gemeenten al een integrale aanpak en voeren deze uit, bijvoorbeeld voor overgewicht en alcoholgebruik. Deze speerpunten sluiten goed aan bij het lokale (gezondheids)beleid.

Nieuwe of aangepaste activiteiten

Alcohol 16 min, geen goed begin (basispakket)

In Brabant-Noord loopt een vierjarig project: een aanpak van (de problemen rond) het alcoholgebruik bij jongeren, vanuit vier pijlers: beleid en regelgeving, voegsignalering, publiek draagvlak en handhaving. De kracht van dit project is de integrale aanpak. Het betreft iedereen bij dit project die vanuit zijn beroep of privé in aanraking komt met jongeren en spreekt hem/haar aan op de eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Het project stopt in 2013. We bekijken samen met gemeenten en partners hoe we de resultaten lokaal kunnen borgen.

Ouderen (basispakket/plustaak)

De Wet publieke gezondheid maakt de gemeente verantwoordelijk voor de preventieve zorg voor ouderen. De WMO heeft als hoofddoel om alle mensen, ongeacht leeftijd of beperking, mee te laten doen in de samenleving. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor het regelen van zijn participatie, in overleg met en met steun van zijn eigen sociale netwerk. De gemeente stimuleert dit waar nodig.

De vergrijzing neemt toe. Gemeenten zoeken aanvullende maatregelen om gezondheidsbeperkingen te verminderen en participatie te versterken en betrekken daar ook de GGD bij. We laten preventie beter aansluiten bij de WMO-doelstellingen van de gemeente.

Wijkgezondheidswerk (basispakket)

In achterstandswijken wonen veel mensen met een lage sociaaleconomische status. Ze zijn minder gezond en gedragen zich ongezonder. De buurt is de vindplaats van gezondheidsachterstanden en kan die ook veroorzaken of versterken. Daarom richten we ons direct op risicogroepen.

Wijkgezondheidswerk richt zich op een gezonde leefstijl en de toegang tot gezondheidszorg en op andere voorzieningen bij thema's als voeding en beweging. Deze methode gebruiken we in 's-Hertogenbosch en Tilburg. In 2013 voeren we meer activiteiten op wijkniveau uit.

Gecombineerde leefstijlinterventie (basispakket)

Dit is een al bestaand product: een interventie in de (eerstelijns)zorg om mensen met een (veel) te hoog gewicht te begeleiden naar een gezondere leefstijl (voorbeelden: *De Beweegkuur* en *Big Move*). Het verbindt de zorg met sport en bewegen.

De instellingen Rose Phoenix en Fast zijn projectleider; wij richten ons vooral op het ontwikkelen van netwerken in de gemeenten, die het aanbod op elkaar afstemmen van diëtist, leefstijladviseur, fysiotherapeut, huisarts, sportcoach en sportverenigingen. Ook hier stemmen we – vanzelfsprekend – af met de gemeente(n).

1.4 Infectieziektebestrijding

Algemeen

Veehouderij

Mensen kunnen ziek worden van dieren. Een klein deel van de infectieziekten bij dieren kan namelijk ook klachten veroorzaken bij de mens (zoönosen). De Q-koorts laat zien hoe bepalend de woonomgeving kan zijn voor onze gezondheid.

De Gezondheidsraad komt in 2012 met criteria voor het inrichten van het landelijk gebied. In 2011 gaf GGD Nederland als advies: minstens 250 meter tussen veehouderijen en (nieuwe) woningen en bedrijven.

Daarnaast zijn er discussies over de voedselkwaliteit. Antibioticagebruik in de veehouderij geeft een risico op resistente bacteriën en is daarmee een risico voor de gezondheid. Het is dus belangrijk dat veehouders minder antibiotica gebruiken. Dat is al flink lager dan in 2009 (ruim 20%), maar het kan nog beter. In 2013 moet het gebruik 50% lager zijn dan in 2009.

Veehouders, retailers overheid én de consument zijn verantwoordelijk voor het verminderen van het grootschalige gebruik van antibiotica. De overheid kan het gebruik van antibiotica strikt gaan reguleren en controleren. De consument speelt hierbij ook een

belangrijke rol: als hij zijn gedrag niet verandert, zal er weinig veranderen. Ook hij moet dus kritisch kijken naar zijn eigen rol.

Nieuwe of aangepaste activiteiten

Samenhang en samenwerken zijn sleutelbegrippen, ook met zorgaanbieders, instellingen en andere organisaties. Zo zijn er initiatieven met ziekenhuizen om bij de hygiëne effectiever te werken, bijvoorbeeld bij de bestrijding en preventie van de MRSA-bacterie.

De GGD werkt verder mee aan verschillende onderzoeken. Met de Provinciale Raad voor de Gezondheid werken we intensief samen in het Brabants kennisnetwerk Zoönosen. Dit netwerk stimuleert het onderzoek naar en de kennisuitwisseling over zoönosen en verzorgt scholing aan artsen, veehouders en studenten.

We denken in verschillende samenwerkingsverbanden over de hygiënemaatregelen die veehouders kunnen nemen, zodat zij geen antibiotica hoeven te gebruiken en de dieren gezonder blijven. Samen met o.a. de belangenorganisatie ZLTO geven we voorlichting over zoönosen en hygiëne, waardoor de verspreiding van ziektekiemen vermindert. Ook bij de huisartsenopleiding is er aandacht voor zoönosen.

We adviseren de gemeente over de inrichting van het platteland en voeren gezondheidseffectscreeningen uit. Een dergelijke screening (plustaak) berekent de gezondheidseffecten bij een bepaalde inrichting van de ruimte.

1.5 Geestelijke gezondheid en crisisaanpak

Algemeen

Het doel van de nieuwe Wet op de veiligheidsregio's is: een sterkere bestuurlijke en operationele slagkracht en betere hulp en nazorg bij rampen of crises. De directeur publieke gezondheid is daarbij verantwoordelijk voor zowel de GGD als de GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio). De GGD'en West-Brabant en Hart voor Brabant werken intensief samen en hebben dezelfde (twee) directeuren. Er is een gezamenlijke pool van medewerkers en de processen zijn vrijwel gelijk. Ook met de GGD Brabant-Zuidoost werken we steeds meer samen. We bouwen deze samenwerking in 2013 verder uit.

Nieuwe of aangepaste activiteiten

Vangnet en advies (basispakket/plustaak)

Het aantal zorgmijders neemt toe door het overheidsbeleid. De GGD richt zich op het verbeteren van de gezondheid van deze mensen. We werken intensief samen met huisartsen en andere (gezondheids)instellingen.

De GGD vangt, namens de gemeenten, sociaal kwetsbare mensen op en leidt hen toe naar de bemoeizorg of naar reguliere hulp. Daarbij richten we ons op de sociaal-medische zorg en zorgen we, samen met onze partners, voor een betere structuur en een vangnet voor deze 'zorgwekkende zorgmijders'. Hiermee willen we voorkomen dat ze maatschappelijk uitvallen.

Psychosociale hulpverlening (bij incidenten en rampen) (basispakket/plustaak)

Door verschillende wetten is er nu een duidelijkere taakverdeling tussen de GGD en de GHOR. Er is een landelijk covenant met als een van de aanbevelingen om één proces te maken van de huidige twee processen voor psychosociale hulp (1. bij incidenten en 2. bij ongevallen en rampen). Ze hebben ook dezelfde uitgangspunten en we werken met dezelfde partners samen. Daarom maken we afspraken met de GHOR over deze hulpverlening.



2. Financiën

2.1 Algemeen

Vanaf 2008 zijn onze activiteiten en de inwonersbijdrage gebaseerd op een herijking door een extern bureau die heeft geleid tot bestuursbesluiten daarover. Deze herijking leidde tot een helder onderscheid in:

- Het basispakket: de wettelijk verplichte taken uit de Wet publieke gezondheid, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen. Het pakket geldt voor alle gemeenten en wordt betaald uit een bijdrage per inwoner.
- De plustaken: de diensten die een gemeente (of een andere klant) afneemt boven/buiten het basispakket. Als alle gemeenten collectief een plustaak willen afnemen, worden de kosten ook deel van de inwonersbijdrage.

Binnen het basispakket is ook ruimte voor lokale accenten; daarbij gaat het er niet om òf ze worden uitgevoerd, want dat is wettelijk verplicht. Het gaat om het hóe: voor welke doelgroepen, binnen welke thema's en met welke methodes. Over die accenten overlegt de gemeente met de GGD en stelt ze dan vast.

Wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij kiezen voor plustaken.

2.2 Gemeentelijke bijdragen

Bij de gemeentelijke bijdrage is, conform de voorjaarsnota 2012, rekening gehouden met een gewogen nominale ontwikkeling over 2011- 2013 van 1,86%. De EKD bijdrage per inwoner is met ingang van 2013 komen te vervallen. De korting van 10% op de bijdrage per inwoner is reeds in 2012 volledig doorgevoerd.

2.2.1 Berekening inwonersbijdrage 2013

	REGIO		
	MIDDEN BRABANT	'S-HERTOGEN BOSCH	BRABANT NOORDOOST
BTP na herijking prijspeil 2012	13,41	14,34	13,52
Correctie nom. ontwik. 2011/2012	0,01	0,01	0,01
Bijdrage EKD 2010-2012	-0,43	-0,43	-0,43
Nominale ontwikkelingen 2013	0,23	0,24	0,23
INWONERSBIJDRAGE BTP 2013	13,22	14,16	13,33
DEF. INWONERSBIJDRAGE 2013	13,22	14,16	13,33
<i>Waarvan:</i>			
Basistakenpakket uniform deel	11,66	11,66	11,66
Lokale accenten binnen BTP	1,56	1,56	1,56
Bijdrage EKD (2010-2012)	0,00	0,00	0,00
Autonome kosten	0,00	0,94	0,11
<i>TOTAAL</i>	<i>13,22</i>	<i>14,16</i>	<i>13,33</i>
Extra bijdrage IZB	PM	PM	PM
TOTALE GEM. BIJDRAGE 2013	13,22	14,16	13,33

2.2.2 Nominale ontwikkelingen

NOMINALE ONTWIKKELINGEN	2011	2012	2013	2013 TOTAAL
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2012	0,00%	1,50%	0,00%	
Begroting 2013	0,00%	1,75%	1,75%	
Totaal	0,00%	0,25%	1,75%	2,00%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2012	0,00%	1,50%	0,00%	
Begroting 2013	0,00%	1,50%	1,75%	
Totaal	0,00%	0,00%	1,75%	1,75%
Correctie prijsontwikkeling 2011 en 2012			0,25%	
Correctie loonontwikkeling 2011 en 2012			0,00%	
Gewogen correctie nom. ontwik. 2011/2012			0,11%	
Gewogen correctie nom. ontwikkeling 2013			1,75%	
TOTAAL INDEX INW. BIJDRAGE 2013			1,86%	1,86%
INDEX TARIEVEN PLUSTAKEN				1,86%

2.2.3 Prognose

PROGNOSE GEMEENTE TILBURG JANURARI 2012	2011	2012	2013
Prijzen	1,50%	1,75%	1,75%
Lonen	2,10%	1,50%	1,75%
Kosten beheersbegroting 2011 (x € 1.000)	35.775		
PERSONELE LASTEN	20.420	57,1%	57%
MATERIËLE LASTEN	15.355	42,9%	43%

3. Bijzondere onderwerpen

3.1 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 bedrijfsvoeringrisico'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.

3.2 De risico's

3.2.1 Bedrijfsrisico's

Personeel

Door de bezuinigingen en andere ontwikkelingen staat de GGD voor grote veranderingen en vernieuwingen. Het gevaar bestaat er medewerkers zijn die niet in staat zijn om te anticiperen op deze veranderingen. Dit kan leiden tot langdurig ziekteverzuim en/of disfunctioneren. Er zullen dan extra kosten gemaakt moeten worden om mensen te laten afvloeien, herscholen etc. Ook kan er bij een nieuwe werkwijze productieverlies optreden.

Aanvullende dienstverlening

Ongeveer de helft van de omzet van de GGD komt uit een andere financieringsbron dan de gemeentelijke bijdrage per inwoner. 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 veiligheidseisen. Een adequate beveiliging koste geld. In 2012 zal in beeld worden gebracht wat dit alles precies inhoudt.

BTW-risico

In 2011 is in opdracht van de Belastingdienst een boekenonderzoek uitgevoerd voor de jaren 2008 t/m 2010 in het kader van de omzetbelasting. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend, maar hieruit kunnen nog wel financiële verplichtingen voortkomen. Ook voor de toekomst kan dat tot kostenverhogingen leiden.

3.2.2 Beleidsrisico's

GGD plus

Op het gebied van TBC en Reizigerszorg wordt de samenwerking gezocht met andere GGD'en. Daarom is destijds de Stichting GGD plus opgericht. Het gevaar bestaat dat er GGD'en zich terugtrekken uit deze stichting, waardoor de resterende partners samen de coördinatiekosten moeten gaan dragen.

Publieke gezondheid asielzoekers

Tot op heden hebben de onderhandelingen nog niet voor een dekkend tarief voor de GGD'en geleid. Tot 2013 wordt het tekort nog afgedekt vanuit de reserve MOA. Er is een landelijk overleg gestart om met ingang van 2013 dit tekort in de tarieven te verdisconteren.

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD huurt al zijn gebouwen. Daarnaast heeft de GGD nog een gebouw in bezit dat hij verhuurt aan Regionale Ambulancevoorziening. In 2010 was er een inventarisatie van de staat van de gebouwen. Voor al het onderhoud van gebouwen hebben we op basis hiervan een meerjarenonderhoudsplan opgezet. Conform dit plan wordt jaarlijks een bedrag gedoteerd aan de onderhoudsvoorziening. Tevens wordt er naar aanleiding van dit onderhoudsplan jaarlijks conform planning onttrokken.

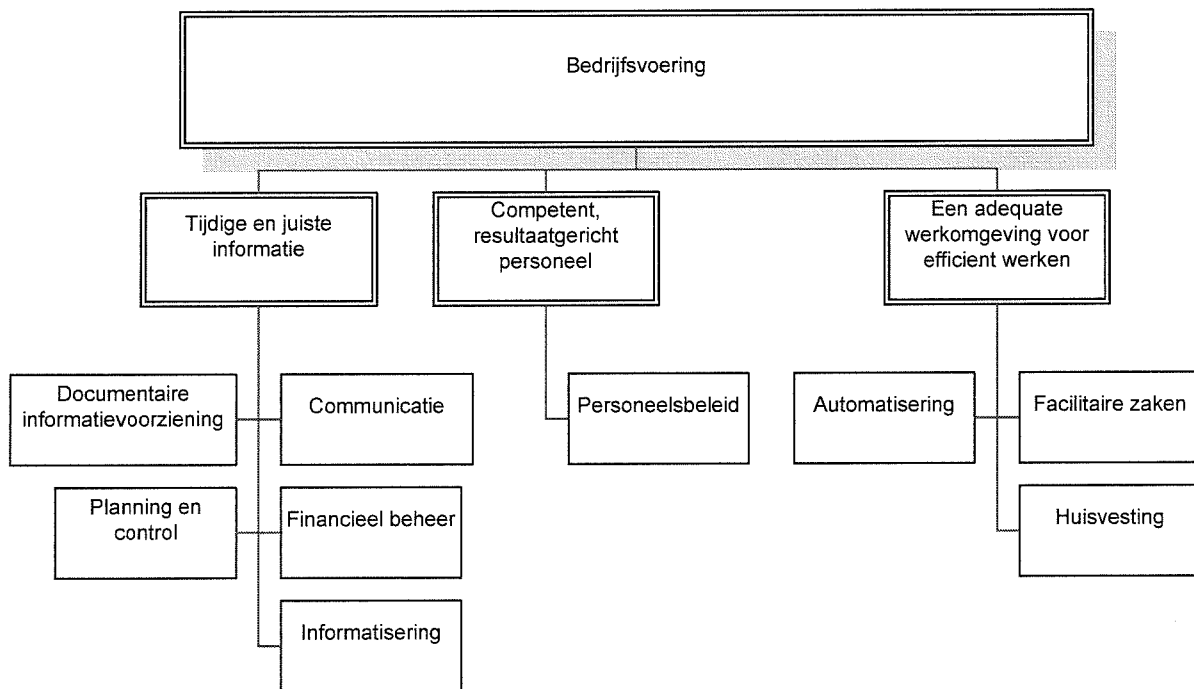
Verder zijn er dienstauto's die in eigen beheer worden onderhouden en vervangen. Ook de ICT-voorzieningen zijn in eigendom en worden planmatig vervangen en onderhouden.

3.4 Bedrijfsvoering

Algemeen

Onder bedrijfsvoering wordt verstaan, alle ondersteunende activiteiten die nodig zijn om de doelstellingen van de GGD te realiseren. De bedrijfsvoering ondersteunt daarmee de programma's uit de begroting. Het gaat om de functies: personeel, inkoop, organisatie, financiën, automatisering en huisvesting (ook wel: PIOFAH). Kortom: alle randvoorwaardelijke zaken, die goed geregeld moeten zijn wil de verantwoordelijke manager zijn primaire processen goed kunnen managen.

De PIOFAH-taken zijn voor de uitvoering belegd bij Hét Service Centrum (HSC). Het management van het HSC heeft voor de PIOFAH-functies dus een secundaire verantwoordelijkheid.



Principes van besturing en sturing

De GGD Hart voor Brabant is een professionele organisatie. Onze medewerkers zijn hoog tot zeer hoog opgeleid. De betrokkenheid bij onze opdracht en bij onze organisatie is groot. Wij maken daar echter nog onvoldoende gebruik van. Bij een organisatie als de GGD past het om professionals een grote handelingsruimte te geven. Naarmate zij zich meer kunnen identificeren met de missie en doelstellingen van de organisatie zullen zij in hun handelen productief zijn. (*Weggeman: het rendement van de inzet van professionals is evenredig aan hun identificatie met de boven gestelde waarden van de organisatie*). In een moderne professionele organisatie als de GGD past het om professionals zelfstandig te laten werken en er van uit te gaan dat teams de kennis en attitude hebben om te doen wat goed is voor burgers en voor de organisatie.

De bedrijfsvoering van de GGD moet passen bij de uitgangspunten en doelstellingen van GGD Dichtbij. Die gaan uit van de GGD als professionele organisatie, met hoog opgeleide en betrokken medewerkers. Nu de waarden en doelen duidelijk zijn, kunnen zij zelfstandig werken, binnen teams die de kennis en houding hebben om te doen wat (uiteindelijk) gezondheidswinst oplevert voor de inwoners.

Vertrouwen als basis

Bij het uitgangspunt vertrouwen vooraf in plaats van controle achteraf passen de negen trust rules (zie hieronder) die KPMG ontwikkelde voor organisaties. Eigenlijk zijn deze regels meteen het concept voor de planning en control zoals wij ons dat voorstellen.

Op basis van deze regels ontwerpen we een nieuw proces van afspraken en verantwoording, dat (proces) niet alleen financieel is: we leggen ook (extern) verantwoording af over onze prestaties, met een accent op het resultaat van ons werk voor ons doel: gezondheidswinst voor de inwoners.

Ook intern is het P&C-proces gericht op dit doel. Samen met bovenstaande uitgangspunten leidt dat tot een gezamenlijke inspanning voor de verantwoording, door professionals die in een team werken, hun opdracht kennen en internaliseren, samen keuzes maken en zich daarvoor verantwoorden. Het betekent ook iets voor de 'managementdichtheid': zelfstandige teams hebben minder management nodig.

De GGD krijgt een andere inrichting en aansturing. Dat leidt tot andere afspraken en regels voor de planning en control. Afspraken met onze opdrachtgevers (gemeenten) zijn daarvoor de basis en die vertalen we door naar afspraken in (de aansturing van) de organisatie.

In de afspraken met de opdrachtgevers staan de prestaties en/of de reacties op de vragen van de klant centraal. We willen naar een sober planning- en controlsysteem, gebaseerd op vertrouwen vooraf in plaats van controle achteraf:

1. helder: afspraken met Dagelijks en Algemeen Bestuur, bestuurscommissies en gemeenten;
2. flexibel: professionals krijgen de ruimte om te doen wat nodig is.

We benutten daarbij het goede van de thuiszorgorganisaties, die de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen aan ons overdroegen.

Uitwerking

Na een bestuurlijk akkoord voor dit alles werken we het systeem uit:

- programma's en activiteiten (resultaat: duidelijkheid over relatie en afspraken met de gemeenten);
- prestatie-indicatoren, zoveel mogelijk in termen van gezondheidswinst/outcome;
- bevoegdheidsverdeling tussen bestuur en directie/management/medewerkers (resultaat: een efficiënte p&c-cyclus);
- controlemomenten, intern en extern (resultaat: organisatie in control, met beperkte bureaucratie voor de professional).

Deze uitwerking gebeurt intern samen met het management en extern in een klankbordgroep van gemeentelijke ambtenaren. Ze leidt tot een nieuwe opzet voor de (programma)begroting en zo nodig tot aanpassingen in de Organisatieverordening en de Financiële verordening (door respectievelijk het Dagelijks en het Algemeen Bestuur

Balans tussen regels en vertrouwen

De maatschappij vraagt om een betere balans tussen regels en vertrouwen. Dat is geen pleidooi voor het afschaffen van wetten en regels, maar voor meer ruimte voor vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid.

Organisaties willen steeds meer 'in control' zijn door duidelijker taken en verantwoordelijkheden. Maar risicobeheersing vergt soms grote offers of hoge investeringen, die niet altijd leiden tot lagere risico's of die hun doel voorbij schieten. Denk aan ongewenste effecten als minder ondernemingszin, meer juridisering of een angstcultuur. Dit willen we tot uiting brengen door onze sturing en bedrijfsvoering te baseren op de 9 trust rules:

1. Maak contact persoonlijk
2. Definieer gezamenlijke doelstellingen
3. Geef het goede voorbeeld
4. Bouw vertrouwen op met goede regels
5. Geef elkaar verantwoordelijkheid en vertrouwen
6. Houd koers en bewaar rust, ook als er iets misgaat
7. Zet in op geïnformeerd vertrouwen, niet op blind vertrouwen
8. Ga mild om met misverstanden, maak korte metten met misbruik
9. Durf te experimenteren en leer van ervaringen

De trust rules vragen ook om een organisatie die het mogelijk maakt om te leren. Het implementeren van de nieuwe visie en houding vragen ook om een 'lerende organisatie'. Een organisatie waarin ruimte is om te experimenteren en te ontwikkelen. Hierbij zullen ook fouten gemaakt kunnen worden. Evalueren en bijsturen maken ook onderdeel uit van het proces.

Vanzelfsprekend wordt er in een dergelijke organisatie verantwoording afgelegd en wordt gestuurd op een optimaal maatschappelijk rendement. Maar dat hoort een gezamenlijke inspanning te zijn.

Die filosofie moeten we terugvinden in het functioneren van de organisatie en in de wijze waarop wij sturing en besturing inrichten. We gaan uit van

zelfstandig opererende teams. Professionals die in een team werken, hun opdracht kennen en internaliseren, in samenspraak keuzes maken en het vanzelfsprekend vinden zich daarvoor te verantwoorden, van elkaar te leren en te streven naar groter rendement (i.c. gezondheidswinst).

3.5 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 treasury².

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.

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.

Volgens de wet Financiering decentrale overheden moet de GGD Hart voor Brabant binnen de wettelijke eisen blijven bij de kasgeldlimiet en de renterisiconorm. De GGD ziet geen bijzonderheden waardoor niet binnen deze wettelijke eisen geopereerd kan worden.

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 € 3.156.126 en daarmee hoger dan de boekwaarde € 2.785.448. 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.

² 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.

3.6 Verbonden partijen

3.6.1 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 2011 komt 46,7 % van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant (zie bijlagen hoofdstuk 10).

3.6.2 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 2011 komt 10/17e deel (op basis van aantal inwoners) voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

3.6.3 Stichting GGD^{plus}

De GGD'en in Brabant en Zeeland richtten deze stichting in 2006 op, 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.

De GGD'en hebben voor 2011 een selectie gemaakt van de activiteiten die zij gezamenlijk willen uitvoeren. De samenwerking kan alle GGD'en betreffen of een kleiner aantal. Daarnaast onderzoeken de GGD'en of zij hun samenwerking kunnen uitbreiden met beide GGD'en in Limburg. In 2011 stelde een kwartiermaker een advies op over de toekomst en

strategie van de Stichting GGDplus. Zijn advies was om de samenwerking uit te breiden met de twee Limburgse GGD'en. In 2012 onderzoekt het bestuur de mogelijkheden van een dergelijke samenwerking.

3.6.4 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.

3.7 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.

4. Begroting 2013

4.1 Exploitatie 2013

	Beleids- begroting 2013 €	Bezuiniging 2013	Beleids- begroting na bezuiniging 2013 €	Beheers- begroting 2012 €
Baten				
Gemeentelijke bijdrage	27.955.702		27.955.702	27.876.355
Structurele EKD bijdrage	1.279.014		1.279.014	1.255.659
Subsidies	5.140.281		5.140.281	5.140.281
Opbrengsten tarieven/contracten	8.890.471		8.890.471	8.728.128
Opbrengsten secundaire diensten	1.983.098		1.983.098	1.946.886
Overige opbrengsten	305.790		305.790	300.206
Onttrekking voorzieningen	30.000		30.000	0
Totale Baten	45.584.356	0	45.584.356	45.247.515
Lasten				
Salarissen en sociale lasten	25.043.338	-240.000	24.803.338	24.997.863
Personeel derden	1.257.364	-150.000	1.107.364	1.354.404
Overige personeelskosten	1.485.512		1.485.512	1.469.426
Afschrijvingskosten	1.727.616		1.727.616	1.761.584
Huisvestingskosten	6.080.108	-200.000	5.880.108	5.969.083
Overige bedrijfskosten	6.848.789		6.848.789	7.166.326
Kosten Hét Service Center	4.833.297	-100.000	4.733.297	4.745.039
Dotatie voorzieningen	117.251		117.251	115.110
Totale Lasten	47.393.275	-690.000	46.703.275	47.578.835
	-1.808.919	690.000	-1.118.919	-2.331.320
Financiële Baten en Lasten	661.591		661.591	650.447
RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES	-1.147.328	690.000	-457.328	-1.680.873
Toevoeging Reserve	0		0	0
Onttrekking Reserve	457.328		457.328	1.680.873
RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES	-690.000	690.000	0	0

4.2 Toelichting exploitatie 2013

Het Algemeen Bestuur heeft de GGD opdracht gegeven om voor 2013 een bezuiniging te realiseren van 10%. Deze taakstelling zou vanuit de inhoud gestalte gevormd moeten worden. Daartoe benoemde het Algemeen Bestuur een aantal speerpunten. De belangrijkste punten zijn:

Risicogroepen

1. meer maatwerk i.p.v. alle jongeren op dezelfde manier te benaderen;
2. taken in overlapgebieden goed scheiden met anderen met eenzelfde taak;
3. aansluiten bij kanteling in de WMO (zelfredzaamheid, sociaal netwerk);
4. logopedie nauwgezet en gericht inzetten;
5. betrek huisartsen bij signalering risicogroep.

Samenwerken tussen instellingen

1. t/m 4. backoffice centraal/backoffice centraal en frontoffice via CJG's/backoffice voor alle GGD'en in Brabant op één locatie/één gezamenlijke backoffice;
5. eerstelijnszorg: meer preventieboodschappen, betaald door zorgverzekeraars.

Samenwerken door/met gemeenten

1. subregionale nota's gezondheid;
2. regionale samenwerking en afstemming;
3. één "lokaal" gezondheidsbeleid per subregio;
4. nota gezondheidsbeleid op regionaal niveau, niet 28 maar 3;
5. sluit aan bij regionale structuren en overleg (minder bestuurlijke drukte).

4.2.1 Toelichting presentatie cijfers

In de voorgaande hoofdstukken is een eerste aanzet gegeven waar, op basis van bovenstaande speerpunten, de bezuinigingen gehaald kunnen gaan worden. In de exploitatie 2013 laten we zien op kostensoort niveau hoe de bezuinigingen gaan vallen binnen de budgetten.

4.2.2 Baten

Bij de gemeentelijke bijdrage is rekening gehouden met een gewogen nominale ontwikkeling over 2011- 2013 van 1,86%. De EKD bijdrage per inwoner is met ingang van 2013 komen te vervallen. De korting van 10% op de bijdrage per inwoner is reeds in 2012 volledig doorgevoerd.

Bij de subsidies en alle andere opbrengsten is uitgegaan van de beheersbegroting 2012 met een indexering van 1,86%. De onttrekking voorzieningen en onttrekking reserves wordt conform de verwachte personeels- en huisvestingsproblematiek geraamd.

4.2.3 Lasten

Bij het ramen van de lasten zijn we uitgegaan van een kostenstijging van 1,86% vanwege hogere loonsomkosten (premies, arbeidsvoorwaarden, salarisverhoging) en algemene

prijsverhogingen. Daarnaast is bij de salarissen en sociale lasten rekening gehouden met een krimp vanwege de te realiseren bezuinigingen. Dit geldt ook voor de kosten aan Hét Service Centrum. Tevens zijn enkele incidentele posten inzake de integratie 0-4 jarigen komen te vervallen.

De afschrijvingskosten wijzigen vanwege de investeringen, zie hoofdstuk 4.3 (investeringen) en hoofdstuk 4.6 (staat van materiële vaste activa).

4.3 Investeringen

OMSCHRIJVING	BELEIDSBEGROTING 2013	BEHEERSBEGROTING 2012
Gronden / terreinen	0	0
Gebouwen / verbouwingen	0	140.000
Inventarissen	90.878	67.350
Automatiseringsapparatuur	333.115	126.634
Vervoersmiddelen	38.859	75.000
Medische instrumenten	776.342	637.500
Overige materiële vaste activa	67.533	0
TOTAAL INVESTERINGEN	1.306.727	1.046.484

4.4 Kasstroomoverzicht 2013

	Beleidsbegroting 2013	Beheersbegroting 2012
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
<i>Resultaat (voor mutatie reserves)</i>	-457.328	-1.680.873
<u>Aanpassingen voor:</u>		
Afschrijvingen	1.247.616	1.281.583
Mutatie reserves	457.328	1.680.873
Mutatie voorzieningen	-87.251	-115.110
	<u>1.617.693</u>	<u>2.847.346</u>
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>		
Mutatie voorraad	0	0
Mutatie vorderingen	0	0
Mutatie overlopende activa	0	0
Mutatie kortlopende schulden	0	0
Mutatie overlopende passiva	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	1.617.693	2.847.346
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings	-1.306.727	-1.046.484
Desinvesteringen	0	0
Financiële vaste activa	0	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-1.306.727	-1.046.484
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	0	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Mutatie Liquide Middelen	310.966	1.800.862
Liquide middelen per begin boekjaar	1.800.862	0
Liquide middelen per einde boekjaar	2.111.828	1.800.862
Mutatie Liquide Middelen	310.966	1.800.862

4.5 Meerjarenraming 2013 – 2016

	Beleids- begroting 2013 €	Beleids- begroting 2014	Beleids- begroting 2015 €	Beleids- begroting 2016 €
Baten				
Gemeentelijke bijdrage	27.955.702	27.955.702	27.955.702	27.955.702
Structurele EKD bijdrage	1.279.014	1.279.014	1.279.014	1.279.014
Subsidies	5.140.281	5.140.281	5.140.281	5.140.281
Opbrengsten tarieven/contracten	8.890.471	8.890.471	8.890.471	8.890.471
Opbrengsten secundaire diensten	1.983.098	1.983.098	1.983.098	1.983.098
Overige opbrengsten	305.790	305.790	305.790	305.790
Aanwending voorzieningen	30.000	30.000	30.000	30.000
Totale Baten	45.584.356	45.584.356	45.584.356	45.584.356
Lasten				
Salarissen en sociale lasten	24.803.338	24.803.338	24.803.338	24.803.338
Personeel derden	1.107.364	1.107.364	1.107.364	1.107.364
Overige personeelskosten	1.485.512	1.485.512	1.485.512	1.485.512
Afschrijvingskosten	1.727.616	1.727.616	1.727.616	1.727.616
Huisvestingskosten	5.880.108	5.880.108	5.880.108	5.880.108
Overige bedrijfskosten	6.848.789	6.848.789	6.848.789	6.848.789
Kosten Hét Service Center	4.733.297	4.733.297	4.733.297	4.733.297
Toevoeging voorzieningen	117.251	117.251	117.251	117.251
Totale Lasten	46.703.275	46.703.275	46.703.275	46.703.275
	-1.118.919	-1.118.919	-1.118.919	-1.118.919
Financiële Baten en Lasten	661.591	661.591	661.591	661.591
RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES	-457.328	-457.328	-457.328	-457.328
Toevoeging Reserve	0	0	0	0
Onttrekking Reserve	457.328	457.328	457.328	457.328
RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES	0	0	0	0

4.6 Staat van materiële vaste activa

OMSCHRIJVING	2012		2013		Aantal jaren van afschrijving	2011		2012		2013		Totaal kapitaalslasten
	Aanschafwaarde begin boekjaar	Investeringswaarde begin boekjaar	Aanschafwaarde einde boekjaar	Investeringswaarde einde boekjaar		Cumulatieve afschrijvingen t/m boekjaar	Boekwaarde begin boekjaar	Afschrijvingen boekjaar	Boekwaarde einde boekjaar	Toegerekende rente 5%		
Gronden / Terreinen												
101 Grond	669.089	0	669.089	0	0	669.089	0	669.089	0	669.089	33.454	33.454
A TOTAAL :	669.089	0	669.089	0		669.089	0	669.089	0	669.089	33.454	33.454
Gebouwen / Verbouwingen												
102 Gebouwen	3.103.692	0	3.103.692	0	50	429.086	2.674.606	2.612.532	62.074	2.550.458	130.627	192.701
104 Verbouwingen	3.388.849	140.000	3.528.849	0	20	1.281.393	2.107.456	2.071.441	176.015	1.895.426	103.572	279.587
B TOTAAL :	6.492.541	140.000	6.632.541	0		1.710.479	4.782.062	4.683.973	238.089	4.445.884	234.199	472.288
Inventarissen												
121 Bedrijfsinventaris	2.039.880	0	2.039.880	8.873	10	1.885.120	154.760	121.047	33.713	96.395	6.052	39.578
131 Kantoorinventaris	2.412.744	67.350	2.480.094	82.005	10	1.591.978	820.766	688.451	199.665	582.790	34.423	222.089
C TOTAAL :	4.452.624	67.350	4.519.974	90.878		3.477.098	975.526	809.498	233.378	679.184	40.475	261.667
Automatiseringsapparatuur												
143 Automatisering software & hardware	1.263.074	126.634	1.389.708	333.115	3	771.694	491.380	359.889	258.025	350.264	17.999	360.839
D TOTAAL :	1.263.074	126.634	1.389.708	333.115		771.694	491.380	359.889	258.025	350.264	17.999	360.839
Vervoersmiddelen												
113 Bedrijfsauto	685.134	75.000	760.134	38.859	5	362.932	322.202	278.179	119.023	195.868	13.909	135.080
E TOTAAL :	685.134	75.000	760.134	38.859		362.932	322.202	278.179	119.023	195.868	13.909	135.080
Medische Instrumenten												
123 Medische inventaris	663.371	637.500	1.300.871	776.342	10	138.173	525.198	1.072.329	90.369	1.643.478	53.616	258.810
F TOTAAL :	663.371	637.500	1.300.871	776.342		138.173	525.198	1.072.329	90.369	1.643.478	53.616	258.810
Overige Materiële Vaste Activa												
106 Bedrijfsinstallaties	425.039	0	425.039	425.039	10	222.928	202.111	159.592	42.519	117.117	7.980	50.455
141 Telefoon	818.661	0	818.661	886.194	5	590.686	227.975	157.937	70.038	148.974	7.897	84.392
145 Infrastructuur	1.780	0	1.780	1.780	3	537	1.243	1.082	161	921	54	215
G TOTAAL :	1.245.480	0	1.245.480	67.533		814.151	431.329	318.611	142.718	267.012	15.931	135.062
TOTAAL GENERAAL	15.471.313	1.046.484	16.517.797	1.306.727		7.274.527	8.196.786	8.191.668	1.051.602	8.250.779	409.583	1.657.199

4.7 Staat van reserves

EIGEN VERMOGEN	STAND BEGIN 2012	BEGROTE DOTATIES 2012	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2012	PROGNOSE ULTIMO 2012	BEGROTE DOTATIES 2013	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2013	PROGNOSE ULTIMO 2013
ALGEMENE RESERVES							
Reserve weerstandvermogen	4.567.384	0	511.262	4.056.122	0	0	4.056.122
TOTAAL ALGEMENE RESERVES	4.567.384	0	511.262	4.056.122	0	0	4.056.122
BESTEMMINGSRESERVES							
<i>RESERVE DERDEN</i>							
Reserve MOA swv Plus	730.931	0	730.931	0	0	0	0
Reserve IZB (0,19)	502.000	0	195.566	306.434	0	196.328	110.106
Reserve bezuiniging 2012/IJGZ	769.534	0	762.737	6.797	0	0	6.797
Reserve digitalisering TBC Plus	47.662	0	0	47.662	0	0	47.662
Reserve wachtgeld TBC COA	285.251	0	0	285.251	0	0	285.251
Reserve exploitatie TBC screening	1.140.566	0	161.000	979.566	0	161.000	818.566
<i>RESERVE HUISVESTING</i>							
Reserve onderhoud gebouwen	635.918	0	244.378	391.540	0	100.000	291.540
Reserve huisvesting DB Basis	3.748.364	0	0	3.748.364	0	0	3.748.364
TOTAAL BESTEMMINGSRESERVES	7.860.226	0	2.094.612	5.765.613	0	457.328	5.308.285
TOTAAL EIGEN VERMOGEN	12.427.610	0	2.605.874	9.821.736	0	457.328	9.364.408

4.8 Staat van voorzieningen

VOORZIENINGEN	STAND BEGIN 2012	BEGROTE DOTATIES 2012	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2012	PROGNOSE ULTIMO 2012	BEGROTE DOTATIES 2013	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2013	PROGNOSE ULTIMO 2013
ONDERHOUDSVOORZIENING	468.735	115.110	0	583.845	117.251	0	701.096
HUISVESTING OSS	55.000	0	0	55.000	0	0	55.000
BOVENFORMATIEF PERSONEEL	124.843	0	0	124.843	0	30.000	94.843
EXPLOITATIE RESULTAAT MOA	403.977	0	0	403.977	0	0	403.977
TOTAAL VOORZIENINGEN	1.052.555	115.110	0	1.167.665	117.251	30.000	1.254.916

4.9 Bijdrage per gemeente 2013

REGIO	totaal inwoners-bijdrage	waarvan basispakket uniform deel	waarvan basispakket lok. accenten	autonome kosten	Bijdrage 0 - 4*
MIDDEN-BRABANT	13,22	11,66	1,56	0,00	
S-HERTOGENBOSCH	14,16	11,66	1,56	0,94	
BRABANT-NOORDOOST	13,33	11,66	1,56	0,11	

GEMEENTE	INWONERS 2012	BIJDRAGE 2013	waarvan uniform deel	waarvan lok. accenten	autonome kosten	waarvan 0-4 jarigen
<i>Regio Midden-Brabant</i>						
Dongen	25.203	657.363	293.867	39.317	0	324.682
Gilze en Rijen	25.655	723.575	299.137	40.022	0	385.169
Goirle	22.805	585.344	265.906	35.576	0	284.412
Heusden (Drunen)	25.006	644.624	291.565	39.009	0	314.594
Hilvarenbeek	15.047	406.013	175.448	23.473	0	207.386
Loon op Zand	23.064	616.859	268.926	35.980	0	312.658
Oisterwijk	25.773	645.880	300.513	40.206	0	305.781
Tilburg	207.510	5.888.610	2.419.567	323.716	0	3.132.842
Waalwijk	46.389	1.194.130	540.896	72.367	0	581.685
Subtotaal	416.452	11.362.398	4.855.825	649.664	0	5.849.209
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>						
Boxtel	30.285	812.835	353.123	47.245	28.468	384.851
Haaren	13.622	341.840	158.833	21.250	12.805	149.549
Heusden (Vlijmen)	18.107	489.831	211.133	28.248	17.021	233.739
Schijndel	23.017	622.114	268.378	35.907	21.636	297.367
's-Hertogenbosch	141.857	3.924.088	1.654.053	221.297	133.346	1.919.090
Sint-Michielsgestel	28.134	751.341	328.042	43.889	26.446	354.130
Vught	25.816	668.290	301.015	40.273	24.267	303.127
Subtotaal	280.838	7.610.339	3.274.576	438.108	263.988	3.641.853
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>						
Bernheze	29.758	796.390	346.978	46.422	3.273	400.265
Boekel	9.967	278.016	116.215	15.549	1.096	145.349
Boxmeer	28.388	768.539	331.004	44.285	3.123	390.734
Cuijk	24.642	656.194	287.326	38.442	2.711	328.273
Grave	12.800	339.970	149.248	19.968	1.408	169.566
Landerd	15.066	390.717	175.670	23.503	1.657	190.154
Maasdonk	11.265	315.018	131.350	17.573	1.239	165.123
Mill en Sint Hubert	10.935	287.260	127.502	17.059	1.203	141.722
Oss	84.653	2.251.077	987.054	132.059	9.312	1.123.957
Sint Anthonis	11.805	323.885	137.646	18.416	1.299	166.786
Sint-Oedenrode	17.909	454.674	208.819	27.938	1.970	216.141
Uden	40.803	1.080.066	475.763	63.653	4.488	536.868
Veghel	37.552	1.041.156	437.856	58.581	4.131	541.421
Subtotaal	335.543	8.982.964	3.912.431	523.447	36.910	4.516.359
TOTAAL	1.032.833	27.955.702	12.042.833	1.611.219	300.898	14.007.421

Bron inwoners: CBS - inwonersaantallen per gemeente op 01-01-2012
(voorlopige cijfers, peildatum 27-02-2012)

* De bijdrage 0-4 jarigen is niet berekend op basis van inwonersaantallen.

4.10 Structurele EKD bijdrage per gemeente 2013 (indicatief)

De structurele EKD bijdrage betreft een indicatie. De werkelijke berekening kan pas halverwege het betreffende boekjaar worden opgemaakt. Derhalve zal facturatie ook apart geschieden van de reguliere gemeentelijke bijdrage.

GEMEENTE	KINDEREN 0-19 2012	VOORLOPIGE BIJDRAGE 2012	VOORLOPIGE BIJDRAGE 2013
<i>Regio Midden-Brabant</i>			
Dongen	6.033	31.014	31.591
Gilze en Rijen	6.235	32.053	32.649
Goirle	5.257	27.025	27.528
Heusden (Drunen)	6.394	32.872	33.483
Hilvarenbeek	3.815	19.612	19.977
Loon op Zand	5.397	27.745	28.261
Oisterwijk	6.280	32.284	32.884
Tilburg	46.377	238.415	242.850
Waalwijk	10.399	53.459	54.453
Subtotaal	96.187	494.479	503.676
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>			
Boxtel	7.446	38.278	38.990
Haaren	3.411	17.535	17.861
Heusden (Vlijmen)	4.263	21.914	22.322
Schijndel	5.476	28.151	28.675
's-Hertogenbosch	31.258	160.691	163.680
Sint-Michielsgestel	7.055	36.268	36.943
Vught	6.173	31.734	32.324
Subtotaal	65.082	334.571	340.794
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>			
Bernheze	7.736	39.769	40.509
Boekel	2.703	13.896	14.154
Boxmeer	7.048	36.232	36.906
Cuijk	5.977	30.727	31.299
Grave	3.131	16.096	16.395
Landerd	3.743	19.242	19.600
Maasdonk	3.014	15.494	15.782
Mill en Sint Hubert	2.697	13.865	14.123
Oss	20.268	104.194	106.132
Sint Anthonis	3.071	15.787	16.081
Sint-Oedenrode	4.394	22.589	23.009
Uden	9.839	50.580	51.521
Veghel	9.364	48.138	49.033
Subtotaal	82.985	426.609	434.544
TOTAAL	244.254	1.255.659	1.279.014

**Bron kinderen 0-19: circulaire Ministerie van Binnenlandse Zaken
(voorlopige cijfers, peildatum mei 2011)**

4.11 Tarieven 2013

In verband met de harmonisatie van de tarieven door de integratie van de jeugdgezondheidszorg presenteren we de volledige tarievenlijst 2013 op een later moment aan het bestuur.





Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

AB 12.009-2

(0186)

Bijdrage 0-4 jarigen 2013

Gemeente	totaal inw.bijdrage	waaraan BDU	waaraan maatwerk	waaraan bestuurskost.	waarvan efficiencykorting	BDU 2012 incl. korting	BDU 2013 (2012 + 1,86%)	maatwerk 2013 (2012 + 1,86%)
<i>Regio Midden-Brabant</i>								
Dongen	318.753	306.275	27.006		14.528-	291.747	297.173	27.508
Gilze en Rijen	378.136	354.469	40.481		16.814-	337.655	343.935	41.234
Goirole	279.219	262.066	29.584		12.431-	249.635	254.278	30.134
Heusden (Drunen)	308.849	293.588	29.187		13.926-	279.662	284.864	29.730
Hilvarenbeek	203.599	197.124	15.825		9.350-	187.774	191.267	16.119
Loon op Zand	306.949	282.424	37.922		13.397-	269.027	274.031	38.627
Oisterwijk	300.197	280.159	33.327		13.289-	266.870	271.834	33.947
Tilburg	3.100.635	2.522.495	697.794		119.654-	2.402.841	2.447.534	685.308
Waalwijk	571.063	553.353	43.958		26.248-	527.105	536.909	44.776
Subtotaal	5.767.400	5.051.953	955.084	-	239.637-	4.812.316	4.901.825	947.384
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>								
Boxtel	377.823	348.609	45.750		16.536-	332.073	338.250	46.601
Haaren	146.818	120.492	32.041		5.715-	114.777	116.912	32.637
Heusden (Vlijmen)	229.471	223.397	16.671		10.597-	212.800	216.758	16.981
Schijndel	291.937	240.225	63.107		11.395-	228.830	233.086	64.281
's-Hertogenbosch	1.884.047	1.769.209	198.760		83.922-	1.685.287	1.716.633	202.457
Sint-Michielsgestel	347.663	299.157	62.696		14.190-	284.967	290.267	63.862
Vught	297.592	290.285	21.077		13.770-	276.515	281.658	21.469
Subtotaal	3.575.351	3.291.374	440.102	-	156.125-	3.135.249	3.193.565	448.288
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>								
Bernheze	392.956	381.539	29.515		18.098-	363.441	370.201	30.064
Boekel	142.695	138.895	10.388		6.588-	132.307	134.768	10.581
Boxmeer	383.599	368.460	32.617		17.478-	350.982	357.510	33.224
Cuijk	322.279	306.899	29.938		14.558-	292.341	297.779	30.495
Grave	166.470	162.310	11.859		7.699-	154.611	157.487	12.080
Landerd	186.682	180.884	14.378		8.580-	172.304	175.509	14.645
Maasdonk	162.108	155.100	14.365		7.357-	147.743	150.491	14.632
Mill en Sint Hubert	139.134	133.361	12.099		6.326-	127.035	129.398	12.324
Oss	1.103.433	1.084.764	70.125		51.456-	1.033.308	1.052.528	71.429
Sint Anthonis	163.740	157.169	14.026		7.455-	149.714	152.499	14.287
Sint-Oedenrode	212.194	211.828	10.414		10.048-	201.780	205.533	10.608
Uden	527.065	513.454	37.966		24.355-	489.099	498.196	38.672
Veghel	531.534	511.024	44.750		24.240-	486.784	495.838	45.582
Subtotaal	4.433.889	4.305.687	332.440	0	204.238-	4.101.449	4.177.736	338.623
Totaal	13.776.640	12.649.014	1.727.626	0	-600.000	12.049.014	12.273.126	1.734.295

Gemeentelijke bijdrage:

Uitgangspunt beschikkingen 2011 Thuiszorgorganisatie + 1,5 % nominale ontwikkeling minus € 600.000
 Uitgangspunt 2013: nominale ontwikkeling 1,86%