



Hart voor Brabant

DB 13.019-1

Gezondheid telt!

Jaarstukken 2012

GGD Hart voor Brabant

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Algemeen.....	5
Verslag van de directie	5
Besluitvorming	12
1. Gezondheidsbevordering	13
1.1 Wat waren de ontwikkelingen?	13
1.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?	15
1.3 Wat heeft het gekost?	18
2. Jeugdgezondheidszorg	21
2.1 Wat waren de ontwikkelingen?	21
2.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?	22
2.3 Wat heeft het gekost?	28
3. Algemene gezondheidszorg	31
3.1 Wat waren de ontwikkelingen?	31
3.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?	33
3.3 Wat heeft het gekost?	42
4. GHOR.....	46
4.1 Wat waren de ontwikkelingen?	46
4.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?	47
4.3 Wat heeft het gekost?	48
5. Financiën	49
5.1 Algemeen.....	49
5.2 Gemeentelijke bijdragen.....	51
6. Paragrafen	52
6.1 Weerstandsvermogen.....	52
6.2 De risico's	52
6.3 Onderhoud kapitaalgoederen.....	53
6.4 Bedrijfsvoering.....	54
6.5 Financiering	59
6.6 Verbonden partijen.....	60
6.7 Rechtmatigheid	61
7. Kwaliteit	62
7.1 De kwaliteitscyclus.....	63
7.2 Korte terugblik per afdeling	63
7.3 Externe klachten	67
8. Personeel.....	69
9. Jaarrekening	71
9.1 Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2012	71
9.2 Grondslagen voor waardering van activa en passiva.....	73
9.3 Grondslagen voor bepaling van het resultaat.....	74
9.4 Balans per 31 december 2012.....	75
9.5 Toelichting op de balans	76
9.6 Resultatenrekening over 2012	85
9.7 Toelichting op de resultatenrekening	86

9.8	Kasstroomoverzicht 2012	90
9.9	Toelichting op het kasstroomoverzicht 2012	91
9.10	Programmarekening 2012	92
9.11	Bijdrage 2012 per gemeente.....	93
9.12	Verdeling kosten HSC 2012 per kostensoort.....	94
9.13	Single information Single Audit; SiSa	95
10.	Overige gegevens.....	96
10.1	Voorstel resultaatbestemming	96
10.2	Gebeurtenissen na balansdatum	96

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

Inleiding

Voor u liggen het jaarstukken 2012 van de GGD Hart voor Brabant. Met dit verslag 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 tekort van € 396.499. Omdat de GGD gelden voor derden beheert, volgt hierop nog een positieve correctie van € 257.507. Zodoende is er uiteindelijk een negatief resultaat van € 138.992.

De accountant heeft een goedkeurende verklaring afgegeven bij de ontwerpjaarrekening. Het Algemeen Bestuur van de GGD is bevoegd om de jaarstukken 2012 vast te stellen.

's-Hertogenbosch, 25 april 2013

Het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

H.A.M. Backx,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

Algemeen

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

Gezondheid is van groot belang om te kunnen 'meedoen'. En andersom: mensen die actief zijn, zitten vaak beter 'in hun vel'. De eigen kracht van de burger staat centraal. De GGD moet dat passend ondersteunen.

De GGD Hart voor Brabant wil dichtbij de inwoners staan en meer samenwerken met zijn partners.

De GGD is een organisatie van de gemeenten, die hem als opdracht geven: het realiseren van gezondheidswinst. Daarom willen we de gemeenten met hun groeiende verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn nog beter ondersteunen.

Er zijn nog meer redenen:

- We kunnen effectiever werken. Het resultaat: gezondheidswinst voor alle inwoners.
- De gemeenten krijgen meer taken. We willen een bijdrage leveren aan hun beleid.
- De GGD voert nu de jeugdgezondheidszorg uit voor alle kinderen tot 19 jaar.
- Er is nog teveel afstand tussen de GGD en 'zijn' inwoners.

Daarom gingen we in 2012 anders: meer gericht op de vraag van de inwoners. We willen:

1. naar nog meer gezondheidswinst met als doel een vitale bevolking;
2. Een organisatie zijn die aansluit bij de lokale vragen en samenwerking centraal stelt.

We zijn tevreden als we vraaggericht zijn en op maat werken, zichtbaar zijn voor de inwoners en een goede partner zijn.

De GGD Hart voor Brabant is een gemeenschappelijke regeling van 28 gemeenten in de regio's Midden-Brabant, 's-Hertogenbosch en Brabant-Noordoost.

Leeswijzer

Hieronder volgen eerst de grote lijnen uit het jaarverslag 2012. 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

In 2012 is de GGD aan de slag gegaan met een drietal speerpunten:

1. gelijke kansen: het terugdringen van gezondheidsachterstanden;
2. gezonde omgeving: het zorgen voor een gezonde leefomgeving;
3. vitale bevolking: het investeren in preventie voor een vitale samenleving.

In de hoofdstukken 1, 2 en 3 staat welke bijdrage de programma's geleverd hebben aan het realiseren van deze speerpunten.

Op 1 januari 2012 werden de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen medewerker van de GGD. We verrichtten grote inspanningen om hen zich onderdeel te laten voelen van de GGD-organisatie. Veel is geïnvesteerd in communicatie over de veranderingen en in hun betrokkenheid bij dat proces. Verder waren er veel investeringen nodig in de bedrijfsvoering om deze 450 nieuwe medewerkers en 78 gebouwen op te nemen in de organisatie.

Met de komst van de medewerkers voor de 0- tot 4-jarigen en de gevraagde veranderende rol van de GGD door de gemeenten, verplichten we ons tot het transformeren tot een flexibele naar buiten gerichte organisatie die samenwerking centraal stelt. In 2012 is met dit project (GGD Dichtbij) een start gemaakt. De uitgangspunten van dit proces 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 kortdurend en doortastend op en doen 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 JGZ, gezondheidsbevordering, en (lokaal) beleidsadvies. Tot de centrale taken horen bijvoorbeeld: infectieziekten- en TBC-bestrijding, reizigerszorg, medische milieukunde, asielzoekerszorg, crisiszorg/psychosociale hulp bij incidenten en allerlei backoffice-taken. De regionale organisatie is gestart 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.

In 2012 kreeg de nieuwe structuur vorm en op 1 januari 2013 was zij ingericht. We hebben alle geplaatst en het nieuwe management benoemd.

Ook is gestart met de cultuurverandering, onder andere met management development trajecten en het inzetten van ontwikkelingsinstrumenten voor de medewerkers.

Tenslotte moest de GGD in 2012 een bezuinigingstaakstelling realiseren van ruim € 1.000.000 en een efficiencykorting op het 0- tot 4-jarigebudget van € 600.000. Hierin zijn we geslaagd.

Omschrijving	Bezuiniging 2012	Realisatie 2012	Realisatie 2013 e.v.
Risicogroepen			
Risicogericht werken in het voortgezet onderwijs	100.000	109.000	60.000
Logopedie: sensitiever screenen	200.000	130.000	
Gezonde en veilige school: voor risicoscholen	50.000	53.000	
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	17.000	13.000
Samenwerken tussen instellingen			
Frontoffices vanuit bestaande locaties	50.000		50.000
Samenwerken GGD'en (Brabant, Zeeland)	125.000	65.000	80.000
Benutten van relaties met zorgverzekeraars + Aansluiting bij eerste lijn/huisartsen	100.000		100.000
Samenwerken door/met gemeenten			
Nota's gezondheidsbeleid regionaal	50.000	16.000	17.000
Regionale VTV voor 3 regio's	20.000		13.000
Efficiency			
Één backoffice	300.000		300.000
Expansie HSC	100.000	50.000	50.000
Taakstelling ondersteuning	300.000	300.000	
Inspecties kinderopvang	100.000	108.000	
Meer digitaal in plaats van papier	15.000	15.000	
Totaal	1.720.000	1.038.000	683.000

De afdelingen

Gezondheidsbevordering (GB)

De transitie van de AWBZ is de komende jaren een belangrijke opdracht voor gemeenten. Ook vanuit de publieke gezondheid kunnen wij bijdragen aan deze maatschappelijke opdracht.

We zoeken onder andere naar mogelijkheden om beleidsinformatie voor gemeenten en de eerstelijns te ontwikkelen, zoals de wijkscan in een aantal gemeenten.

In Brabant-Noord liep het regionale alcoholproject in 2012 ten einde. Dit project resulteerde in een daling van het alcoholgebruik bij de jongeren onder de 16 jaar. De betrokken partijen besloten om dit project te vervolgen in 2013 tot 2016, om zo deze resultaten te versterken bij de jongeren onder, maar ook boven de 16. Ook in Midden-Brabant is bij alle gemeenten aandacht voor alcoholpreventie, maar zij pakken dit individueel op.

De preventie van overgewicht krijgt onverminderd aandacht. Momenteel vindt een intensivering van de samenwerking plaats tussen de nulde-, eerste- en tweedelijns, het welzijnswerk, de sportorganisaties, de jeugdgezondheidszorg en de private sector (het JOGG-project, Jongeren Op Gezond Gewicht).

In Midden-Brabant namen we deel aan een convenant met onder andere zorgverzekeraar CZ en verschillende partners over wijkgerichte gezondheidswerk.

Bij het onderdeel openbare geestelijke gezondheidszorg is het opvallend dat de (ernstige) woonvervuilingen in de regio lijken toe te nemen.

Het resultaat van de afdeling voor 2012 is € 12.060 positief.

Voor meer details en een toelichting over het resultaat 2012: zie hoofdstuk 1.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Integratie JGZ

Voor onze medewerkers was 2012 een jaar waarin we verdere stappen zetten in de integratie van de JGZ voor de 0- tot 4-jarigen en de JGZ voor de 4- tot 19-jarigen. Dit proces is nu onderdeel van het verandertraject GGD Dichtbij.

Invoering van de nieuwe manier van werken

2012 stond vooral in het teken van de start van het preventief gezondheidsonderzoek (PGO) voor de 5-/6-jarigen nieuwe stijl en de laatste voorbereidingen voor de nieuwe opzet en uitvoering van het PGO voor klas 2 voortgezet onderwijs (VO). We staken veel tijd en energie in de contacten en de communicatie met de scholen, vooral het voeren en uitwerken van maatwerkgesprekken en het deelnemen in de sportteams, het verder

ontwikkelen van materialen en het ondersteunen en opleiden van medewerkers om de nieuwe taken en activiteiten uit te voeren.

We voerden -vooruitlopend op de start van de nieuwe manier van werken- vanaf 1 januari 2012 geen 'oude stijl' PGO's 5/6 jaar en klas 2 VO meer uit. De vrijkomende tijd gebruikten we deels voor scholing van de medewerkers, het ontwikkelen en stroomlijnen van werkprocessen, formulieren, brieven, acties voor de diverse disciplines, etc. en voor de screening van de 10-/11-jarigen. Deels gebruikten we de tijd ook voor de start van de uitvoering van de screening van de 5- en 6-jarigen en de uitvoering -in pilots- van de screening in klas 2 VO. Bovendien stuurden we als inhaalactie 10.000 vragenlijsten naar leerlingen in klas 2 VO.

De volledige invoering van de nieuwe werkwijze is nog niet afgerond. Momenteel evalueren we de processen en de keuzes die we min het verleden maakten. Naar verwachting zijn er op onderdelen nog aanpassingen nodig.

Het negatieve resultaat van de afdeling is € 398.682. Dit is vooral het gevolg van extra kosten door de invoering van de 0- tot 4-jarigenzorg (€263.035) en de ontwikkeling van het risicogericht werken (€ 135.647).

Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 2.

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

De aangiftecijfers zijn hoger door een groot aantal meldingen van kinkhoest (1.407) In vergelijking met vorig jaar is het aantal meldingen kinkhoest heel hoog (heel 2011: 715). Dit jaar zetten de meldingen zich in het voorjaar voort met een hoge piek in juni. Er was minder Q-koorts: 126 gevallen, waarvan slechts 9 aangiften die aan de criteria voldeden.

De behoefte aan een spreekuurconsult bij de soabestrijding blijft groot. We verrichtten 6.493 consulten (waarvan er 4.930 met subsidie) en voerden 1.563 testen op chlamydia uit. We vonden 1.058 soa's.

Het aantal aangiften van tuberculose daalt en loopt nu achter met de begroting. Het aantal meldingen met recente besmetting is iets hoger dan verwacht; enkele grote contactonderzoeken dragen hieraan bij.

Bij reizigerszorg lopen het aantal immunisaties naar verwachting maar het aantal klanten nam af ten opzichte van 2011. Door een gunstiger prijs is er meer behoefte aan vaccinaties voor rabiës/hondsdolheid (aantal: 1.134); dat is belangrijk voor de preventie van deze dodelijke ziekte.

Het aantal klanten voor een Hepatitis B-vaccinatie is hoger dan begroot (aantal: 3.414) in verband met het vaccineren van medewerkers van een grote zorginstelling. In 2012 hebben we een paar nieuwe contracten met bedrijven afgesloten en enkele nieuwe offertes gedaan.

Bij de medische milieukunde kwamen de publieksvragen overeen met de begroting. We verzorgden meer algemene voorlichtingen over onderwerpen als eikenprocessierups, intensieve veehouderijen en bodemverontreiniging.

De beleidsadviezen we proactief verstuurd naar de provincie, gingen over de inbreng van gezondheid in het milieubeleidsplan en de relatie tussen gezondheid en mobiliteit. Andere adviezen zijn op vraag van verschillende gemeenten en hebben o.a. te maken met intensieve veehouderijen, bestemmingsplan, asbestproblematiek en woonwijk/snelweg. Voor het landelijk milieuproject bezochten we 23 scholen.

In verband met de wijzigingen van de kinderopvang hebben veel gemeenten gebruik gemaakt de adviesfunctie van de GGD.

We bezochten meer peuterspeelzalen dan begroot omdat deze allemaal voor oktober van dit jaar een bezoek moesten krijgen.

Voor de kinderopvang introduceerden we in 2012 een aangepaste werkwijze in de vorm van risicoprofielen van hoog risico aflopend naar laag: rood, oranje, geel en groen. Door deze wijziging is het toezicht iets later gestart.

Door de vele veranderingen in de wet is het moeilijk voor gemeenten de recente ontwikkelingen te volgen en te begrijpen. Hetzelfde geldt voor de kindercentra waardoor de toezichthouders van de GGD meer onder druk komen te staan. In sommige situaties komt dit de werksfeer van beide kanten (opdrachtgever en uitvoerders) niet ten goede. De toezichthouders en de gemeenten zijn over het algemeen wel tevreden over de nieuwe wijze van toezichthouden.

Er waren meer onderzoeken bij de gastouders omdat de wet in het najaar weer veranderde. Er moesten op alle opvanglocaties onderzoeken plaatsvinden. Dit was niet in de begroting opgenomen. Daarnaast kwamen er ook meer nieuwe meldingen van locaties. Het gestelde doel dat in januari 2013 maximaal 8% van de locaties een rode profielkleur heeft, hebben we net niet gehaald.

Bij de forensische geneeskunde waren er meer lijkschouwen dan begroot, door het groeiende aantal onderzoeken naar aanleiding van een euthanasie (203). We haalden het aantal diensten voor derden omdat we geen verrichtingen meer doen voor de Penitentiaire Inrichting Tilburg.

Het positieve resultaat van de afdeling is € 591.459.

Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 3.

Geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR)

Er vond een herpositionering van de GHOR plaats, als gevolg van de Wet veiligheidsregio's. Vroeger had de GHOR een meer uitvoerende rol naar de zorgaanbieders als het gaat om het maken van plannen en het verzorgen van opleiding en training. De nieuwe GHOR stelt zich nu veel meer op als een adviseur, waarbij hij haar partners bewust maakt van de eigen verantwoordelijkheden, instellingen adviseert over hun plannen en adviseert bij het programma van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) om zodoende de planvorming in de organisatie te implementeren. Er kwam in 2012 een vrijwel nieuw OTO-team, er kwam een Platform Ketenzorg voor partners en we voerden het programma is GHOR4ALL in, een database voor zorginstellingen bij rampen en crises.

De Veiligheidsregio Brabant-Noord is sterk in beweging. Politie, Brandweer en Veiligheidsbureau zijn bezig met een herpositionering. Een bestuursconferentie in december 2012 droeg bij aan de versterking tussen de verschillende kolommen.

De GHOR Brabant-Noord investeerde in 2012 geïnvesteerd in de inhoudelijke relatie tussen de GGD- en GHOR-processen. De GGD wordt, door de Wet publieke gezondheid, een nog belangrijkere partner in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Andersom ondersteunt de GHOR de GGD in het verder ontwikkelen van de GGD tot een crisisorganisatie. De GHOR Brabant-Noord investeerde in 2012 in het versterken van het contact met de collega's uit Midden- en West-Brabant en bracht in kaart waar verdere harmonisatie mogelijk is. Daarnaast werkte de GHOR Brabant-Noord aan de contacten met de GHOR Brabant- Zuidoost in verband met de nieuwe politieregio.

De GHOR sluit 2012 af met een positief saldo van € 257.507

Financiën

De exploitatie van de GGD sluit af met een tekort van € 396.499. Omdat de GGD ook gelden van derden beheert, is er nog een correctie van € 257.507. Er resteert dan uiteindelijk een negatief resultaat van € 138.992. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 2.829.848.

Besluitvorming

Bij de vaststelling van het jaarstukken 2012 leggen wij de volgende beslispunten voor aan het Algemeen Bestuur:

1. de resultaatbestemming;
2. de inwonersbijdrage;
3. de jaarrekening 2012 en de toelichting daarop.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

1. Gezondheidsbevordering

1.1 Wat waren de ontwikkelingen?

Wet maatschappelijke ondersteuning, Transitie AWBZ

Uitvoering van de transitie AWBZ in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is de komende jaren een belangrijke opdracht voor gemeenten. Ook vanuit de publieke gezondheid kunnen wij hieraan bijdragen. Inventarisatie van de behoeften, kansen, benodigde competenties en het opdoen van ervaringen in pilots moet ons helpen de verbindingen te ontwikkelen tussen de Wet publieke gezondheid en de Wmo en curatie, welzijn en preventie. We benutten de mogelijkheden om beleidsinformatie voor gemeenten en de eerste lijn integraal te ontwikkelen, zoals de -door ZonMw gefinancierde- pilot voor beleidsdialogen over wijkprofiel en -aanpak. Daarbij zoeken we naar samenwerkingsvormen die optimaal gebruik maken van de deskundigheden en handelingsmogelijkheden van lokale en regionale organisaties.

Daarnaast liggen er kansen om de zelfredzaamheid van burgers te versterken door gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Steeds meer gezondheidscentra willen dit oppakken in pilots, samen met de partners in de wijk en de GGD.

Alcohol

In Brabant-Noord liep het regionale alcoholproject in 2012 af. Deze actieve gezamenlijke inzet leidde tot een daling van het alcoholgebruik bij de jongeren onder de 16 jaar. De betrokken partijen besloten om dit project te vervolgen in de periode 2013 tot 2016 om deze resultaten te versterken, bij jongeren onder de 16, maar ook boven de 16.

Samenwerken in een project houdt de focus scherp. Gemeenten, maatschappelijke organisaties en de GGD vinden het belangrijk dat er de komende jaren focus blijft op alcoholpreventie, vooral ook bij lokale organisaties. De doorstart van dit project gaat in nauwe samenwerking met de GGD West-Brabant.

Ook bij de meeste gemeenten in Midden-Brabant is er aandacht voor alcoholpreventie, maar zij pakken dit individueel op. Een aantal gemeenten zoekt samenwerking om de nieuwe Drank- en horecawet in te voeren.

Overgewicht

De preventie van overgewicht krijgt onverminderd aandacht. Er is nu een intensivering van de samenwerking tussen de nulde, eerste en tweede lijn, welzijnswerk, sportorganisaties, jeugdgezondheidszorg en de private sector.

In Midden-Brabant namen we deel een convenant met onder andere zorgverzekeraar CZ en verschillende partners over wijkgerichte gezondheidswerk.

De JOGG-aanpak loopt in Veghel en Dongen. Inmiddels oriënteren meer gemeente zich op de meerwaarde en haalbaarheid van deze aanpak. In 's-Hertogenbosch gaat men aan de slag met de invoering van het project MEND.

Opvoedingsondersteuning

In Midden-Brabant voerden we in het najaar tal van voorlichtingen en cursussen uit over opvoedingsondersteuning voor ouders van pubers in het kader van het opvoedingsprogramma Triple P.

Gezonde en veilige school

De methode Gezonde en veilige school is een programmatische aanpak die we meer flexibel willen doorontwikkelen naar het landelijke model 'De Gezonde School'. Dit moet leiden tot een betere aansluiting op vragen en wensen van het onderwijs.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Het project Effecten van Bemoeizorg, waaraan de GGD meewerkte, werd succesvol afgesloten. De conclusie van het project is dat bemoeizorg werkt als methode om laagdrempelige, praktische hulp in de eigen leefomgeving van cliënten te verlenen, met als doel hen na een aantal maanden door te kunnen verwijzen naar reguliere voorzieningen. In de regio 's-Hertogenbosch werken een aantal partijen nauwer met elkaar samen om de OGGZ een betere vorm te geven vanuit het perspectief welzijn nieuwe stijl. Opvallend is dat de (ernstige) woonvervuilingen in de regio lijken toe te nemen.

Regionaal gezondheidsbeleid

Eén van de bezuinigingsopdrachten was het regionaal samenwerken bij het (gemeentelijk) gezondheidsbeleid. In alle regio's hebben we in het afgelopen jaar geïnvesteerd en zetten we met gemeenten stappen om hierin verder te komen. Dit vraagt in eerste instantie wel een grote inzet.

GGD Dichtbij

In het kader van het verandertraject GGD Dichtbij zoeken we samenwerking met externe partners of intensiveren we die. Bij burgers, scholen en andere klanten halen we de behoefte op en bekijken we hoe we hierbij het beste kunnen aansluiten om de organisatie-doelstellingen te bereiken. Ook de interne samenwerking is intensiever. Dit blijkt onder andere uit de uitbreiding van de epidemiologische ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van risicogericht werken.

Daarnaast werkten we de interne en externe samenwerking verder uit op de thema's overgewicht, alcohol, mondgezondheid, opvoeding, ouderen, seksuele gezondheid, transitie en WMO) de in- en externe samenwerking. Deze grote inzet konden we binnen het reguliere budget realiseren.

1.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?

Zicht op gezondheid

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Gezondheidsmonitor HvB & Regionale VTV	3.947	7.523
Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid	7.699	10.990
Relatiebeheer	0	610
TOTAAL	11.646	19.123

Gezondheidsmonitor GGD Hart voor Brabant en de regionale VTV

De realisatie komt nagenoeg overeen met de begroting. Wel voerden we twee extra opdrachten bij Tranzo en GGD Nederland uit. Hierdoor haalden we de doelstellingen van de evaluatie rVTV en het Regionaal Kompas slechts gedeeltelijk. Hiervoor is in 2013 extra inzet nodig.

Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid

De realisatie bleef achter door de vacatureruimte in de eerste maanden van 2012 en omdat beleidsprocessen voor het ontwikkelen van ouderenbeleid slechts gedeeltelijk of laat in het jaar van de grond kwamen. Daarnaast stelde een aantal gemeenten in de loop van het jaar andere prioriteiten. Hierdoor heeft een deel van de uren een andere invulling gekregen (vooral: overgewicht)

Ondersteunen intern beleid

In de loop van het jaar bleek de benodigde inzet voor de invoering van het archiefsysteem Decos en het GGD Dichtbij proces groter dan begroot.

Ondersteunen ketenvorming/netwerk

De inzet op dit onderdeel was groter, door een extra opdracht van de gemeente 's-Hertogenbosch voor ondersteuning van het Centrum Jeugd en Gezin. Daarnaast vonden diverse gesprekken met ketenpartners plaats. Deze uren hier zijn niet geregistreerd.

Jeugd, gezin en school

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Gezondheidsonderzoek	820	1.415
Gedrag en opvoeding	2.989	4.243
Gezond en Veilig op school	3.475	2.788
Sociale kaart	0	0
TOTAAL	7.284	8.446

Gezondheidsonderzoek

Er kwam een grotere vraag naar epidemiologische ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van het risicogericht werken bij de Jeugdgezondheidszorg. Ook de vraag naar meer inzet van de voorlichters eigen taal en cultuur bij JGZ was groter dan begroot.

Gedrag en opvoeding

De realisatie is hoger dan begroot door meer extra dienstverlening (plustaken). Vooral vanuit Midden-Brabant legde men een aantal opdrachten in het kader van opvoedingsondersteuning/Triple P en Healthy Pregnancy bij de GGD neer. Daarnaast was er de begrote inzet voor beleidsontwikkeling seksuele gezondheid voor de ontwikkeling van Sense. De start van het project Seksuele Gezondheid Brabant-Noord was vertraagd waardoor er minder gerealiseerd kon worden.

Gezonde en veilige school (GVS)

De realisatie op dit thema is lager dan begroot. Hiervoor zijn een aantal redenen. Jeugdgezondheidszorg had minder tijd om met scholen expliciet het gesprek te voeren over de voortgang van dit project GVS. Dit leidde tot de zomervakantie tot minder vraag voor uitvoering van en ondersteuning bij interventies. In het najaar is echter een inhaalslag gedaan door de uitvoering van interventies naar aanleiding van de maatwerkgesprekken op de scholen. De behoefte aan epidemiologische ondersteuning bleek lager en is ingezet voor risicogericht werken in de JGZ. Daarnaast kozen we er in het voorjaar voor om de landelijke variant van GVS te gaan volgen. Hiermee kunnen we landelijk ontwikkelde materialen gebruiken waardoor er minder nodig was voor projectmanagement en ontwikkeling.

Leefstijl

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Publieksinformatie en documentatie	4.542	5.279
Roken	372	178
Overgewicht	2.682	2.887
Diabetes	524	438
Sociaal Economische Gezondheids Verschillen	5.254	6.534
Alcohol	3.967	4.642
Mondgezondheid	0	339
TOTAAL	17.341	20.297

Publieksinformatie en documentatie

De overschrijding wordt veroorzaakt doordat er voor de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar meer publieksvragen waren (140%), meer folders (354%) en meer nieuwsbrieven. Ook is de externe communicatie versterkt door inzet van de GGD-website en de GGDjongeren-website (meer bezoeken en bezoekers) en het bereik van jongeren via Twitter. Daarnaast waren er aanvullende opdrachten voor het CJG en GGD Nederland.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

De vraag van gemeenten voor inzet in wijkgezondheidsprojecten was groter dan begroot. Realisatie was volgens afspraak met gemeenten.

Alcohol

De inzet voor het thema alcohol heeft de begroting overschreden. Een evaluatie en plan van aanpak van het regionaal alcoholproject 2013-2016 leidde tot een doorstart. Ook in Midden-Brabant werken gemeenten aan preventie van alcoholgebruik bij jongeren onder de 16 jaar. Samenwerking komt hier langzaam van de grond.

Infectieziektebestrijding

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Algemene infectieziektenbestrijding	1.803	2.270
TOTAAL	1.803	2.270

Bij dit onderdeel staat de ondersteuning door epidemiologie, beleidsadvisering en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) opgenomen. De realisatie op alle onderdelen was hoger dan begroot door de grotere vraag.

Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Preventie eenzaamheid	0	53
Vangnet en advies	5.004	5.532
Psychosociale hulp bij incidenten	324	931
TOTAAL	5.328	6.516

Bij de OGGZ is een overschrijding te zien die veroorzaakt wordt doordat de begroting onvolledig was. Daarnaast was de inzet voor een project bij Maatschappelijk Opvang Traverse en voor bemoeizorg in 's-Hertogenbosch hoger dan begroot. De psychosociale hulpverlening bij incidenten heeft een overschrijding die veroorzaakt wordt door meer incidenten en grotere vraag vanuit projectleiding naar ondersteunende werkzaamheden.

1.3 Wat heeft het gekost?

Programma Gezondheidsbevordering totaal

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	4.730.340	Kosten	5.085.749
Inkomsten	1.565.296	Inkomsten	1.932.765
Gemeentelijke bijdrage	3.165.044	Gemeentelijke bijdrage	3.165.044
RESULTAAT	0	RESULTAAT	12.060

Het positieve resultaat van de afdeling Gezondheidsbevordering over het jaar 2012 bedraagt ruim € 12.000,-. Dit resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door opbrengsten uit niet begrote opdrachten/projecten.

Hieronder vindt u een vergelijking tussen de beheersbegroting 2012 en de realisatiecijfers per programma.

Zicht op gezondheid

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.514.642	Kosten	1.652.461
Inkomsten	474.153	Inkomsten	604.142
Gemeentelijke bijdrage	1.040.489	Gemeentelijke bijdrage	1.040.489
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-7.830

Zicht op gezondheid toont een negatief resultaat van bijna € 8.000. De extra inzet voor het ondersteunen van intern beleid wordt niet geheel gecompenseerd door nagekomen

opbrengsten. Daarnaast leiden enkele niet begrote projecten tot hogere kosten en opbrengsten.

Jeugd, gezin en school

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	654.739	Kosten	692.910
Inkomsten	165.516	Inkomsten	210.543
Gemeentelijke bijdrage	489.223	Gemeentelijke bijdrage	489.223
RESULTAAT	0	RESULTAAT	6.856

Het kleine positieve resultaat van bijna € 7.000 wordt veroorzaakt door extra projecten. Deze hogere kosten en opbrengsten compenseren elkaar vrijwel volledig.

Leefstijl

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.896.370	Kosten	2.061.766
Inkomsten	640.787	Inkomsten	832.687
Gemeentelijke bijdrage	1.255.583	Gemeentelijke bijdrage	1.255.583
RESULTAAT	0	RESULTAAT	26.504

Het positieve resultaat van ruim € 26.000 is het gevolg van extra opdrachten. Deze opdrachten leiden tot hogere inkomsten en een grotere inzet (kosten). De grotere inzet is voornamelijk bij de producten Publieksinformatie en Documentatie, Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en Alcohol gerealiseerd.

Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	664.589	Kosten	678.612
Inkomsten	284.840	Inkomsten	285.393
Gemeentelijke bijdrage	379.749	Gemeentelijke bijdrage	379.749
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-13.470

Het beperkte negatieve resultaat wordt veroorzaakt door hoger uitgevallen kosten bij vrijwel gelijk blijvende opbrengsten.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

2. Jeugdgezondheidszorg

2.1 Wat waren de ontwikkelingen?

Integratie jeugdgezondheidszorg

Op 1 januari 2012 werden de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen medewerker van de GGD. We verrichtten grote inspanningen om hen zich onderdeel te laten voelen van de GGD-organisatie. Veel is geïnvesteerd in communicatie over de veranderingen en in hun betrokkenheid bij dat proces. Verder waren er veel investeringen nodig in de bedrijfsvoering om deze 450 nieuwe medewerkers op te nemen in de organisatie.

In 2012 startten we ook met het verbinden van de processen van de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 en zetten daarbij de volgende stappen:

- er kwam een sterke verbinding tussen de nieuwe werkwijze bij het contactmoment 5- /6-jarigen en het contactmoment 3 jaar en 9 maanden;
- de integratie van de JGZ 0-19 in het kader van de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers;
- de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma 0-19 is geïntegreerd;
- de vier voormalige staforganisaties zijn geïntegreerd;
- de ondersteunende functie JGZ 0-4 zijn gehuisvest in de GGD-gebouwen;
- gestart is met het implementeren van hetzelfde digitale dossier voor de hele organisatie. Midden-Brabant ging in december over op het gebruik van het programma Kidos, dat de JGZ 4-19 al gebruikt. De regio 's 's-Hertogenbosch en Brabant-Noordoost maken deze overstap in 2013;
- op een aantal plaatsen startten we al pilots om te komen tot integrale teams.

In 2012 kozen we er bewust voor om niet meteen breed te starten met integrale teams. We wilden deze integratie verbinden aan het veranderingstraject GGD Dichtbij waarbij GGD-brede integrale teams worden gevormd. Zo konden we ook het middenkader van de voormalige JGZ 0-4-instellingen op dezelfde wijze als het middenkader van de 'oude GGD' betrekken bij het GGD Dichtbij.

We hebben in 2012 al grote stappen gezet, maar er moet nog veel gebeuren. De integratie van de verschillende culturen en werkprocessen kreeg in 2012 veel aandacht, maar is – zoals verwacht- een zeer omvangrijk proces dat vanaf 2013 nog investeringen zal vragen. Ook gaan we in de komende jaren nog veel investeren in de gewenste nieuwe werkwijze zodat de jeugdgezondheidszorg een optimale bijdrage kan leveren aan de grote uitdagingen in het lokale jeugddomein.

Invoering van de nieuwe manier van werken

In 2012 startten we met het invoeren van de nieuwe werkwijze voor de 4- tot 19-jarigen. Doel van deze nieuwe werkwijze is om wel alle kinderen in beeld te hebben, maar meer

preventieve ondersteuning op maat te bieden als dit nodig is. In 2012 introduceerden we een andere werkwijze bij het onderzoek van de 5-/6-jarigen en het onderzoek van de 13-/14-jarigen in klas 2 van het voortgezet onderwijs. We staken veel tijd en energie in de contacten en communicatie met de scholen, vooral het voeren en uitwerken van maatwerkgesprekken en het deelnemen in de zorgadviesteams, het verder ontwikkelen van materialen en het ondersteunen en opleiden van medewerkers om de nieuwe taken en activiteiten uit te voeren. Daarnaast voerden we de pilots 'zorg op maat' bij de ROC's in 's-Hertogenbosch en Tilburg uit en namen deel in het zorgadviesteam van een MBO-school in Tilburg.

De volledige invoering van de nieuwe werkwijze is nog niet klaar. Momenteel evalueren we de processen en de keuzen die we in het verleden maakten. Naar verwachting zijn er op onderdelen nog aanpassingen nodig.

2.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?

Gezondheidsonderzoeken

Basispakket uniform

We investeerden veel energie en tijd in het ontwikkelen van de nieuwe werkwijze. We voerden pilots uit op diverse scholen en ontwikkelden werkprocessen en materialen. Bij deze ontwikkelingen betrokken we de medewerkers intensief en waren er opleidingsprogramma's om hen op te leiden.

Verder investeerden we veel tijd in de maatwerkgesprekken met scholen. Artsen en verpleegkundigen voerden met alle scholen overleg om de problemen te verkennen en te bepalen hoe de jeugdgezondheidszorg –samen met andere zorgpartners op school- het beste kan aansluiten bij de situatie op de school en in te zetten is. Er is veel behoefte aan zichtbaarheid en beschikbaarheid van de JGZ-professionals binnen scholen.

Vooruitlopend op de start van de nieuwe manier van werken voerden we in 2012 nog een klein aantal (853) PGO's 5/6 jaar 'oude stijl' uit. In de loop van het jaar startten we met het de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) bij de 5-/6-jarigen nieuwe stijl (7.539). Er is een achterstand door de invoeringswerkzaamheden. We hebben plannen opgesteld om deze achterstanden in te halen.

Bij de 11-jarigen voerden we 8.429 onderzoeken uit. In verband met de voorbereidingen voor de nieuwe manier van werken spraken we af om de screenings van de 11-jarigen later in het kalenderjaar te plannen en in de eerste helft van 2013. In Brabant-Noordoost en Midden-Brabant zijn wel alle 11-jarigen in 2012 gescreend.

In klas 2 van het voortgezet onderwijs zijn nog 510 onderzoeken 'oude stijl' uitgevoerd en 8.941 onderzoeken 'nieuwe stijl' aan de hand van een vragenlijst. De vragenlijsten leiden tot een risicoprofiel per kind, dat we dan toetsen met de interne zorgcoördinator. Op basis hiervan zijn zo nodig vervolgcacties ingezet. Het PGO jaarcohort 13/14 REC registreren we niet apart.

Het blijft niet goed mogelijk om in de begroting een goede voorspelling te doen van het aantal eerste medisch onderzoeken in het speciaal onderwijs. Dit komt door de fluctuatie bij de instroom van leerlingen en de verschillende werkwijzen per school. Bovendien kunnen artsen hun dossiers soms later pas afsluiten.

De categorieën onderzoeken op indicatie, controles en kortdurende begeleiding op indicatie zijn in de beheersbegroting afzonderlijk begroot. Feitelijk omvatten deze drie categorieën alle vervolgacties op de PGO's en screeningen die we uitvoeren of onderzoeken op verzoek van ouders en/of scholen. Het begrote aantal was 11.140 en we voerden 11.240 vervolgonderzoeken uit. Deze stijging is mogelijk te verklaren als een effect van de nieuwe werkwijze waarbij er meer ruimte is voor aandacht aan kinderen met een hoger risico. Deze vervolgacties vragen gemiddeld ook om meer tijd per kind.

Bij het begroten van het aantal rijksvaccinaties gingen we uit van een opkomst van 95% bij de 9-jarigen (= 22.800). Voor de vaccinaties HPV bij meisjes van 12 jaar gingen we uit van 60%. Het aantal verrichtingen was 35.727 en de opkomst was hoger dan verwacht.

Basispakket lokale accenten

Het aantal verrichtingen begeleiding aanpak overgewicht steeg fors (bijna 40%). Een mogelijke verklaring is een combinatie van factoren: de nieuwe werkwijze waarbij artsen en verpleegkundigen zich extra richten op kinderen met risico's waar overgewicht onderdeel van uitmaakt en meer landelijke en lokale aandacht waardoor ouders eerder geneigd zijn dit probleem van hun kind te onderkennen.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
PGO jaarcohort 5/6 jaar / PGO 5/6 jaar op maat -screeningen	onderzoeken	11.620	8.392
PGO jaarcohort 10/11 jaar	onderzoeken	13.115	8.429
PGO klas 2 voortgezet onderwijs / PGO klas 2 vo nieuwe stijl	onderzoeken	12.598	9.451
Jaarcohort 13/14 jaar REC	onderzoeken	342	-
PGO 1e medisch onderzoek SO	onderzoeken	1.052	689
Onderzoek op verzoek/ controles	onderzoeken	10.140	10.565
Kortdurende begeleiding op indicatie	leerlingen	1.000	675
Rijksvaccinaties	vaccinaties	32.903	35.727

BASISPAKKET LOKALE ACCENTEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Begeleiding aanpak overgewicht	contacten	169	232

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Commissie voor indicatiestelling	uren	99	80

Onderstaande prestatie-indicatoren hebben we nog niet aangepast aan de nieuwe werkwijze en ze geven daarmee een beperkt beeld van de resultaten en het bereik van de groep in zijn geheel en in het bijzonder van de risicokinderen.

PRESTATIE-INDICATOR	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Opkomst jaarcohort 5/6 jaar	%	90	72
Opkomst jaarcohort 10/11 jaar	%	95	64
Opkomst jaarcohort klas 2 VO	%	85	75
Vervolgonderzoeken risico kinderen	aantal	11.190	12.240
Opkomst rijksvaccinatie 9- / 12-jarigen	%	68	78

Spraak-/taaladvies

Basispakket uniform

In het kader van de bezuinigingen in 2012 hebben we een nieuwe werkwijze ontwikkeld en ingevoerd. Deze bestond uit een aanscherping van het screeningsinstrument waardoor alleen de kinderen met zwaardere logopedische problemen door de logopedist worden gezien. Het aantal vragenlijsten spraak/taal is 8.830. Naar aanleiding van de vragenlijst heeft de logopedist 1.785 kinderen gezien. Overigens blijft het aantal registraties achter bij de raming. We nemen aan dat dit in ieder geval voor een deel veroorzaakt wordt door het voorbereiden en invoeren van de nieuwe manier van werken.

Basispakket lokale accenten

De spraak-/taalproducten in het lokale accent zijn uitgevoerd en genoteerd als consultatieve logopedie 0-/4-jarigen.

Plustaken

Bij de plustaken zien we een groei in de inzet in advies en begeleiding en de schakelklassen.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Vragenlijst spraak- / taal 5 jaar	vragenlijsten	11.566	8.830
Aansluitend standaard eerste onderzoek	onderzoeken	2.313	1.785

BASISPAKKET LOKALE ACCENTEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Groepsvoorlichting	uren	102	0
Deskundigheidsbevordering intermediairs	uren	15	0
Consultatieve logopedie 0-/4-jarigen	uren	0	231

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Logopedisch onderzoek op verzoek groep 1-8	leerlingen	359	177
Advies en begeleiding logopedie	kinderen	125	135
Spraak-/taaladvies voor schakelklassen	uren	492	645

Gedrag en opvoeding

Basispakket uniform

De activiteiten Interne consultatie, Adviesgesprek en Crisisinterventie (crisiszorg en bemoeizorg) zijn als PM-posten opgenomen. Op crisisinterventie is niet apart geregistreerd. Voor de Zorgadviesteams voortgezet onderwijs en de netwerken 12+ hebben we in de begroting scholen opgenomen (66) en bestede verrichtingen geregistreerd. Het aantal verrichtingen in het voortgezet onderwijs is gestegen. De maatwerkgesprekken in het kader van de nieuwe werkwijze hebben geleid tot een grotere bekendheid en betrokkenheid van de artsen en verpleegkundigen. Bij de nieuwe werkwijze wordt het mogelijk om de verrichtingen nauwkeurig opnieuw te begroten en te omschrijven. We verwachten hiervan een verbetering van de kwaliteit van de rapportage.

Basispakket lokale accenten en plustaken

Zorgadviestams basisonderwijs. Gemeenten kopen enerzijds meer uren in voor zorgteams basisonderwijs en er is een verschuiving van gewenste inzet op het thema gedrag en opvoeding van het lokaal accent naar de plustaken. Daarnaast loopt het aantal verrichtingen, doordat kinderen worden geregistreerd in het elektronisch kinddossier als ze worden besproken in een zorgteam, zonder dat er direct betrokkenheid vanuit de JGZ is. Gebleken is dat de posten zorgadviesteams basisonderwijs en voortgezet onderwijs twee keer in de begroting stonden, zowel bij 'gedrag en opvoeding' als bij 'gezond en veilig op school'. Bij die paragraaf moeten ze vervallen.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Interne consultatie	consulten	PM	165
Adviesgesprek	gesprekken	PM	66
Crisisinterventie (crisiszorg en bemoeizorg)	uren	PM	-
Zorgadviesteams VO / Netwerk 12+	scholen	66	66
Zorgadviesteams VO / Netwerk 12+	verrichtingen	2.778	3081

BASISPAKKET LOKALE ACCENTEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Deelname Centrum Jeugd en Gezin	gemeenten	28	28
Opvoedondersteuning	uren	266	
Spreekuren psycholoog/pedagoog	spreekuren	280	276
Spreekuren verpleegkundige	spreekuren	2.752	1.361
Zorgteams basisonderwijs / netwerk 12-	uren	6.534	
Zorgteams basisonderwijs / netwerk 12-	verrichtingen		10.181

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Opvoedingsondersteuning	uren	1.702	1961

Gezond en veilig op school

Basispakket uniform

Schoolcontactpersoon onderwijs. In het kader van de nieuwe manier van werken hebben we met alle scholen gesprekken gevoerd over hun wensen en behoeften. Aan de hand daarvan maakten we per school maatwerkafspraken.

Basispakket lokale accenten

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Schoolcontactpersoon basisonderwijs	scholen	273	273
Zorgadviesteams voortgezet onderwijs	scholen	61	66
Permanente commissie leerlingenzorg	commissies	8	8
Groepsvoorlichtingen (ouders en leerkrachten)	bijeenkomsten	197	183

BASISPAKKET LOKALE ACCENTEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Zorgteams basisonderwijs	uren	1.476	
Crisisinterventie collectief	uren	248	228

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Adviezen leerplicht/leerlingenvervoer	adviezen	PM	52
Preventie machtsmisbruik	leerlingen	46.631	47.177

Activiteiten Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Neonatale gehoorscreening en hielprik	uren	9.584	10.176
Intake huisbezoek JGZ	uren	19.526	18.998
Consultatiebureau	uren	111.047	120.164
Inloopsprekuren	uren	6.111	5.847
Telefonische consulten / spreekuur / email	uren	16.761	17.585
Huisbezoek op indicatie	uren	12.065	9.246
Activiteiten kinderen niet in de zorg	uren	4.455	2.286
Prenataal huisbezoek op indicatie / groepsbijeenkomsten *	uren	5.450	714 +p.m.

BASISPAKKET LOKALE ACCENTEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Opvoedkundige en ondersteunende huisbezoeken / Triple-P			
Spreekuren voor opvoedingsvragen			
Kortdurende Video Hometraining			
Themabijeenkomsten			
Cursussen 'als je pas een baby hebt'			
Netwerken			
Samenwerkingsprojecten			
PLUSTAKEN			
Voorzorg			
Stevig ouderschap			
Zorgteams			
TOTAAL LOKAAL ACCENT/PLUS		17.519	28.868

De groepsbijeenkomsten -vooral zwangerschapsgym- kochten we in bij de voormalige thuiszorginstellingen uit ons werkgebied.

In 2012 voerden we in het uniform pakket 185.015 uren uit (excl. uren zwangerschapsgym). Dit is nagenoeg gelijk aan het begrote aantal uren. Bij de lokale accenten en de plustaken is een overschrijding te zien van het aantal uren. Dit heeft mede te maken met meer inzet door gemeenten.

In de voorjaarsgesprekken met de gemeenten bespreken we de cijfers per gemeente.

2.3 Wat heeft het gekost?

Programma Jeugdgezondheidszorg totaal

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	26.217.096	Kosten	27.609.847
Inkomsten	5.529.189	Inkomsten	6.985.637
Gemeentelijke bijdrage	20.687.907	Gemeentelijke bijdrage	20.225.528
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-398.682

Het totale negatieve resultaat Integrale JGZ is voor 2012 € 398.682.

Voor het gedeelte 4-19 jaar is dit € 135.347 en voor 0-4 jaar € 263.035. Het tekort wordt beïnvloed door incidentele kosten, zoals het inzetten van duurder tijdelijk personeel vanwege langdurige ziekte, het gehanteerde personeelsbeleid conform de bezuinigingen 2012, extra kosten door de ontwikkeling en invoering van de nieuwe werkwijze JGZ, dossierbeheer (digitalisering) en kosten voormalig personeel.

De invoering van de nieuwe werkwijze vraagt deels meer inzet (bijvoorbeeld de invoering van vragenlijsten), terwijl we de (bijbehorende) personele besparing nog hebben gerealiseerd, omdat de invoering dit nu nog niet mogelijk maakt. In de komende periode maken we nog meer efficiëncyslagen, bijvoorbeeld in de werkprocessen bij het bedrijfsbureau. In 2013 zal blijken of de veronderstellingen onder het workloadmodel in overeenstemming zijn met de praktijk.

Gezondheidsonderzoeken

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	5.451.778	Kosten	5.849.404
Inkomsten	1.344.151	Inkomsten	1.528.713
Gemeentelijke bijdrage	4.107.627	Gemeentelijke bijdrage	4.107.627
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-213.064

Het negatieve resultaat van € 213.064 wordt veroorzaakt door o.a. de gevolgen van de nieuwe werkwijze en door overige genoemde oorzaken.

Spraak-/taaladvies

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	679.529	Kosten	686.846
Inkomsten	157.757	Inkomsten	170.854
Gemeentelijke bijdrage	521.772	Gemeentelijke bijdrage	521.772
RESULTAAT	0	RESULTAAT	5.780

Het positief resultaat van € 5.780 wordt vooral wordt veroorzaakt door extra kosten doorafvloeiing van personeel, wat wordt gecorrigeerd door besparing op de loonkosten door de afbouw formatie op basis van de bezuinigingen 2012.

Gedrag en opvoeding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.837.674	Kosten	1.935.385
Inkomsten	501.279	Inkomsten	670.518
Gemeentelijke bijdrage	1.336.396	Gemeentelijke bijdrage	1.336.396
RESULTAAT	0	RESULTAAT	71.529

Het positief resultaat van € 71.529 wordt vooral veroorzaakt door uitbreiding contracten gecorrigeerd door bovengenoemde oorzaken excl. de nieuwe werkwijze en dossierbeheer.

Gezonde en veilige school

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	606.394	Kosten	613.811
Inkomsten	103.520	Inkomsten	111.045
Gemeentelijke bijdrage	502.874	Gemeentelijke bijdrage	502.874
RESULTAAT	0	RESULTAAT	108

Het positief resultaat van € 108 wordt veroorzaakt door extra contracten gecorrigeerd door bovengenoemde oorzaken excl. de nieuwe werkwijze en dossierbeheer.

EKD bijdrage € 0,43

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	442.598	Kosten	442.598
Inkomsten	0	Inkomsten	0
Gemeentelijke bijdrage	442.598	Gemeentelijke bijdrage	442.598
RESULTAAT	0	RESULTAAT	0

Activiteiten Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	17.199.122	Kosten	18.081.803
Inkomsten	3.422.482	Inkomsten	4.504.507
Gemeentelijke bijdrage	13.776.640	Gemeentelijke bijdrage	13.314.261
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-263.035

Het negatief resultaat van € 263.035 wordt vooral veroorzaakt door eenmalige kosten zoals zorgcentrale en ICT-hosting.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

3. Algemene gezondheidszorg

3.1 Wat waren de ontwikkelingen?

GGD Dichtbij

De contouren van GGD Dichtbij zijn inmiddels duidelijk en per 2013 is de transitie van kracht binnen de GGD, op de werkvloer van de afdeling en ook naar de buitenwereld. We beschrijven voor de verschillende teams wat er tot het einde van 2012 zichtbaar is. De medewerkers voeren diverse activiteiten uit waardoor de samenwerking binnen de GGD, de vraaggerichtheid naar de klant en de contacten met externe contacten verbeteren. Hieronder leest u een beschrijving per team.

Tuberculosebestrijding

Proeftuinen

In 's-Hertogenbosch voerden we een groot contactonderzoek (60 personen) uit op een middelbare school. Dit onderzoek is uitvoerig geëvalueerd, met als start een gefilmd interview waarin de sociaal verpleegkundige uitlegt welke stappen we hebben genomen in dit contactonderzoek. Het team bekeek dit filmpje en evalueerde daarna, met de nadruk op wat goed ging en wat zijn sterke kanten zijn. Belangrijk is verder de samenwerking tussen een specialistisch team meer in de backoffice (TBC) en de frontoffice van de JGZ op school.

Samenwerking met reizigerszorg

Om te zorgen dat de klant zo min mogelijk afspraken hoeft te plannen, stemden we de taken van het reizigersspreekuur en het TBC reizigers-spreekuur beter op elkaar af.

BCG-controle JGZ op de asielzoekerscentra (AZC)

We gebruikten bij de intake op het AZC informatie vanuit de JGZ om kinderen selectief op te roepen voor de BCG-vaccinatie. Bij afwezigheid van BCG-litteken bespreekt jeugdarts dit met kind/ouder, geeft (beknopt) informatie over het belang van vaccinatie. De jeugdarts (of -assistente) geeft de gegevens intern door en daarna roepen we de kinderen op voor vaccinatie.

Seksuele gezondheid

Er kwamen in 2012 Sense regioteams van medewerkers van de verschillende afdelingen. Deze teams werken in de nieuwe regio's. De focus ligt op investeren in het lokale netwerk in de regio's en het op basis van vragen uit de regio inzetten van preventie activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid.

Op vier scholen in Tilburg, 's-Hertogenbosch en Oss zijn 10 toneelstukken over seksualiteit gespeeld. Deze werkvorm wordt erg positief ontvangen. In de nabespreking begeleid door Sense verpleegkundigen, worden diverse thema's op het gebied van seksuele gezondheid besproken. In totaal zijn ruim 1.000 leerlingen hiermee bereikt.

Eén van de verpleegkundigen ontwikkelde een landelijke app Seksuele Gezondheid samen met de GGD Groningen en Flevoland. Dit wordt in 2013 landelijk uitgewerkt.

Forensische geneeskunde

- Arbeidsmigranten uit Midden-Europa (vooral Polen) lopen extra risico's bij hun gezondheid. Dit blijkt uit cijfers over de lijkschouwingen.
- Artsen die bij de consultatiebureaus werken, liepen mee met de forensisch artsen mee om kennis te maken met het werk en om te inventariseren of ze interesse hebben om dit werk ook te doen.

Technische hygiënezorg

- Interne samenwerking: bij een klacht of signaal over een kindercentrum, nemen we intern contact op (JGZ en THZ) . Deze samenwerking verloopt erg prettig.
- Als een kindercentrum qua risico 'rood' is, neemt de inspecteur kinderopvang altijd contact op met de JGZ-medewerker om dit signaal af te geven en om extra alert te zijn.
- Verder startten we een overleg met als doel om beter samen te werken de inspecteur informeert nu de JGZ over de inhoud van de rapporten en de inspecties kinderopvang en de JGZ'ers informeren het team THZ over het werk van het consultatiebureau .

Infectieziektebestrijding

- Start met intern overleg: wat kunnen we voor elkaar betekenen in de infectieziektebestrijding en preventie?
- Begeleiding van stagiaires en studenten met resultaten uit de diverse projecten: bijvoorbeeld workshop, conceptartikelen voor internationale publicatie en innovatie, nieuwe ketenpartners waaronder ondernemers agrarische kinderopvang. Dit is ook goed voor de ontwikkeling van onze eigen medewerkers.
- De verpleegkundigen gaan mee met de vaccinatiecampaagnes om hun vaardigheden bij te houden en te leren van dit soort grootschalige campagnes. Een idee is dat een verpleegkundige dit in de loop van de tijd onder begeleiding van een JGZ'er gaat uitvoeren. Ontwikkelen van een visie over positie van de arts maatschappij & gezondheid: bredere kijk naast specialisatie.
- Presentaties op scholen/opleidingen (bijv. HAS)
- Publicaties in internationale tijdschriften, 3 van de 4 artsen zijn 1e auteur of medeauteur

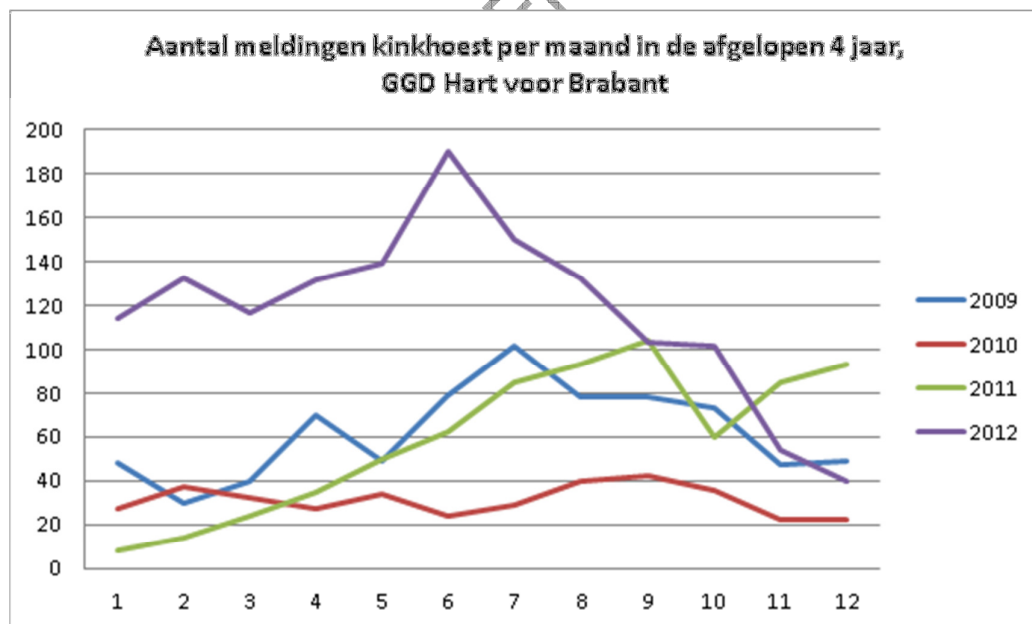
Reizigerszorg

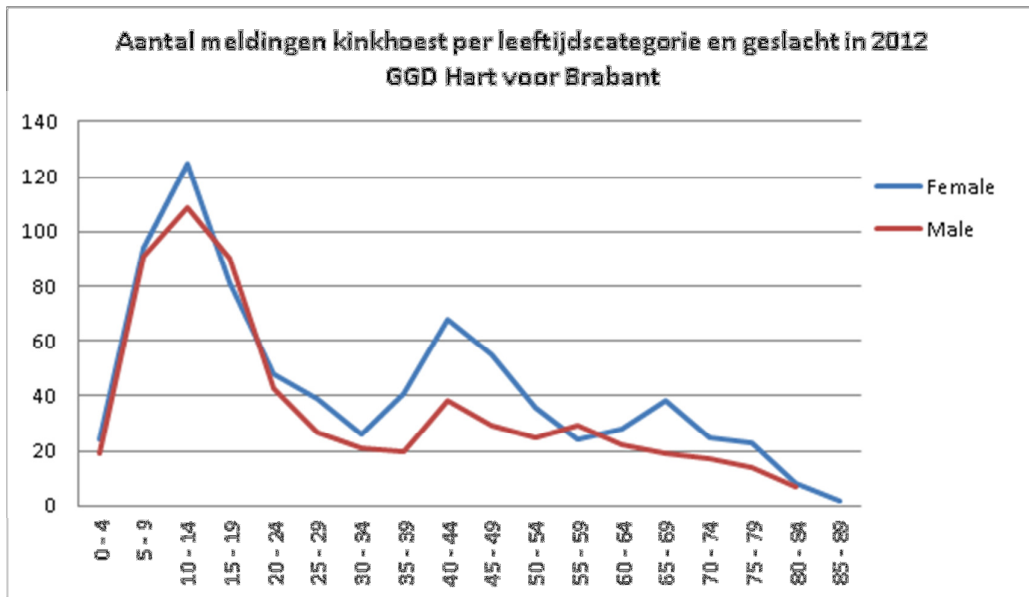
- We werken aan betere service voor de klanten, zie bij tuberculosebestrijding.
- Verder krijgen de klanten sinds januari een afspraakbevestiging via de mail, zodat mensen niet met onnodige papieren belast worden.
- We sluiten aan bij de zaken die leven in de samenleving. Daarom was er een actie voor de mensen die naar het EK voetbal gaan. Daarnaast was er in juni een speciale actie voor gezinnen met kinderen om zich te komen vaccineren.
- We zijn begonnen met gebruik van de social media. Er is een facebookpagina en een klein team van reizigers verpleegkundigen startte met het sturen van twitterberichten.

3.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?

Infectieziektebestrijding (IZB)

De aangiftecijfers zijn hoger door een groot aantal meldingen van kinkhoest (1.407), hepatitis B (83) en shigellose (40). In vergelijking met vorig jaar is het aantal meldingen kinkhoest heel hoog (totaal aantal in heel 2011: 715). De afgelopen jaren liep de piek t/m februari, maar dit jaar zetten de meldingen zich in het voorjaar voort met een hoge piek in juni. Er was minder Q-koorts : 126 waarvan 9 aangiften die aan de criteria voldeden. Dit is te vergelijken met de situatie in 2007.





Er bleven in 2012 18 meldingen van kinderen onder het jaar. Ze werden verspreid over de verschillende maanden gemeld. De vijf oudsten hebben niet in het ziekenhuis gelegen, de kleintjes allemaal wel. In augustus dit jaar was een zuigeling in ons gebied voor het laatst opgenomen met kinkhoest.

Een deel van de publieksvragen bestaat uit vragen over kinkhoest (307). We stuurden 17 beleidsadviezen naar de gemeenten en een waterschap. We publiceerden elf artikelen, waarvan zeven in internationale tijdschriften.

In het onderzoek van de Nationale Ombudsman (voorjaar 2012) over de informatievoorziening rondom de Q-koorts kwam naar voren dat de bestrijding van infectieziekten in principe decentraal plaats zou moeten vinden en de verantwoordelijkheid niet landelijk ligt. Als de minister bij een specifieke casus niet uitdrukkelijk de verantwoordelijkheid naar centraal heeft toegenomen (bijvoorbeeld op verzoek van de burgemeester), betekent dat dat de GGD'en meer nog dan vroeger het RIVM als belangrijk kenniscentrum moeten zien. Bij problemen in de bronopsporing bij zoönosen, waar met landelijke partners gewerkt wordt, zouden zij vanuit de GGD zelf rechtstreeks de verantwoordelijken (bijvoorbeeld de minister) moeten aanspreken bij slecht functioneren. De GGD heeft dit afgelopen jaren tijdens de Q-koorts epidemie gedaan, ondersteund door zijn bestuurders. Dit zullen we landelijk op de agenda zetten (samen met GGD Nederland).

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Meldingen	Meldingen	1.700	2.626
Adviezen bij publieksvragen	Adviezen	2.100	2.038
Surveillance	Uren	1.500	1.144
Beleidsadviezen	Uren	200	228
Regiefunctie en netwerk	Uren	900	1.314
Outbreakmanagement	Uren	800	190
Onderzoek	Uren	450	578
Preventie projecten	Uren	1.000	1205
Artikelen	Artikelen	4	11
Presentaties	Presentaties	6	24
Prestatie-indicatoren	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Meldingen binnen de wettelijke termijnen	%	95	97

Soabestrijding

In januari 2012 zijn de subsidieregelingen van de soabestrijding en Sense geïntegreerd. Via deze regeling stelt het rijk geld ter beschikking voor het werk op het gebied van soabestrijding en seksuele gezondheid .

De behoefte aan een spreekuurconsult blijft onverminderd groot. We deden 6.493 consulten, waarvan er 4.930 voor subsidie in aanmerking komen en 1.563 voor subsidie als test op chlamydia bij jongeren onder de 25 jaar). We vonden 1.058 soa's, een vindpercentage van 15,8% (2011: 14,7%; 2010: 14,6%; 2009: 11,9%) waarbij 178 gonorrhoe en 841 chlamydia. De stijging van het aantal gevonden soa is te verklaren door ons aangescherpt beleid in het callcenter bij het reserveren van consultplaatsen voor de echte risicogroepen. Het aantal spreekuren is de afgelopen half jaar verhoogd met als doel de wachttijd voor cliënten te verlagen en om op het einde van het jaar uit te komen op het verwacht aantal consulten van 6.200.

De GGD deed veel voorlichtingsactiviteiten, dat bijvoorbeeld resulteerde in:

- Bij het ROC Midden-Brabant zijn wekelijks Sense-sprekuren en daarnaast voor alle klassen groepsvoorlichtingen.
- Nieuwe theatervoorstellingen voor jongeren door eindexamenleerlingen van de theateropleiding ROC KW1 in 's-Hertogenbosch (830 leerlingen).
- Met leerlingen van een VMBO-school in Oss is een toneelstuk over Sense-onderwerpen voorbereid waarvan de uitvoering in januari 2012 plaatsvond (100).
- In Uden zijn workshops voor leerlingen van VMBO gegeven (350).
- Op ROC De Leijgraaf locaties Veghel, Cuijk en Uden gaven we verschillende gastlessen Sense (185).

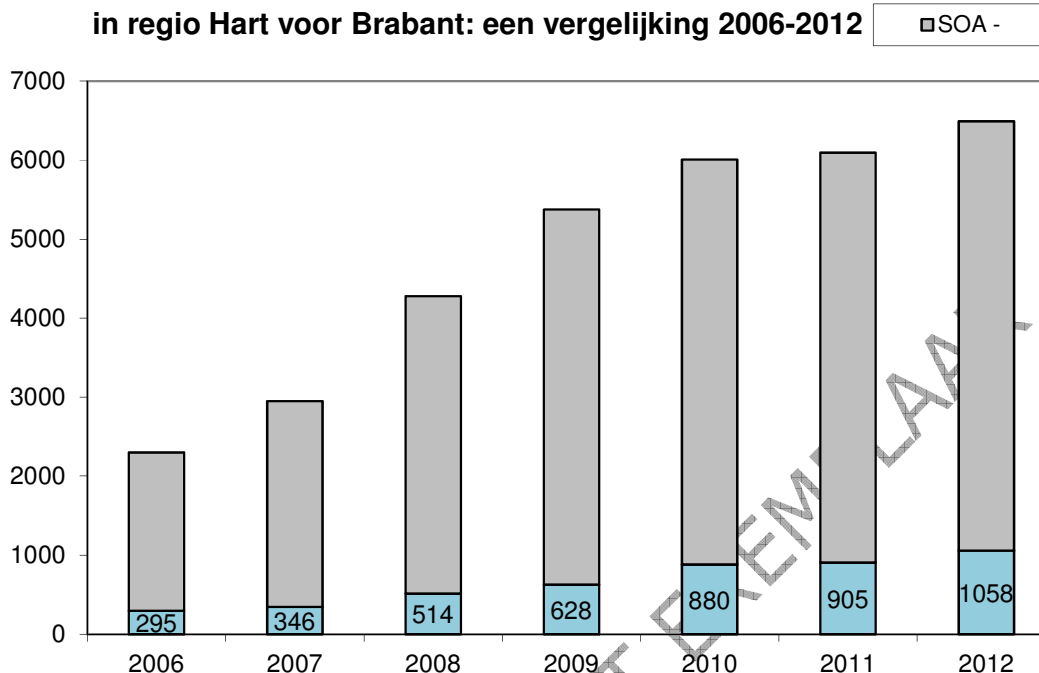
- Bij de homos sauna in Tilburg met de 'eerste Safe Seks Zone' is er elke maand een goed bezocht spreekuur. Hierover stond een artikel in Seksoa van Soa Aids Nederland (oktober 2012).
- Testdagen in maart (na carnaval) en september (na zomervakantie) in Tilburg (130) en 's-Hertogenbosch (50) waarbij jongeren terecht konden bij een inloopspreekuur.
- Festivals zoals Heusden 4 you, 3 West in Tilburg, Dance Tour Tilburg, Top Festival Tilburg, Embrace Pink in Loon op Zand, Roze Maandag op de kermis in Tilburg onder het motto "Gay Gay D for a day".
- Via de website van CJG in Oss kon via een speciale pagina over Veilig Vrijen op vakantie een pakketje aangevraagd worden: 95 stuks zijn verspreid.
- Het team prostitutie is gestart met een nieuwe interventie om de moeilijk bereikbare doelgroep thuiswerkende prostituees te bereiken. Daarvoor plaatsen we berichten op seks dating-sites (zowel voor man-man als man-vrouw contacten) om prostituees die vanuit huis werken te bereiken. Na drie maanden krijgen de sekswerkers een herinnerings-sms. We hopen hiermee meer thuiswerkende prostituees geïnformeerd te krijgen over veilig vrijen en meer soa's onderzoeken onder deze hoogrisicogroep te verrichten.

Het aantal cliënten voor de Aanvullende Seksuele Hulpverlening (Sense) is iets minder dan de begroting. In vergelijking met de andere GGD'en Noord-Brabant heeft onze GGD de meeste cliënten. Hieronder vallen ook de plaatsing van 28 spiraaltjes en 23 implanon. Vooral de implanon stijgt ten opzichte van de vorige jaren.

We blijven investeren in outreachactiviteiten waardoor we hopen de jongeren op verschillende manieren te kunnen bereiken. Het preventieproject jongeren is onderdeel van de Sense activiteiten waar we werken vanuit de nieuwe regioteams.

Aantal uitgebreide SOA-onderzoeken met of zonder positieve SOA-test

in regio Hart voor Brabant: een vergelijking 2006-2012



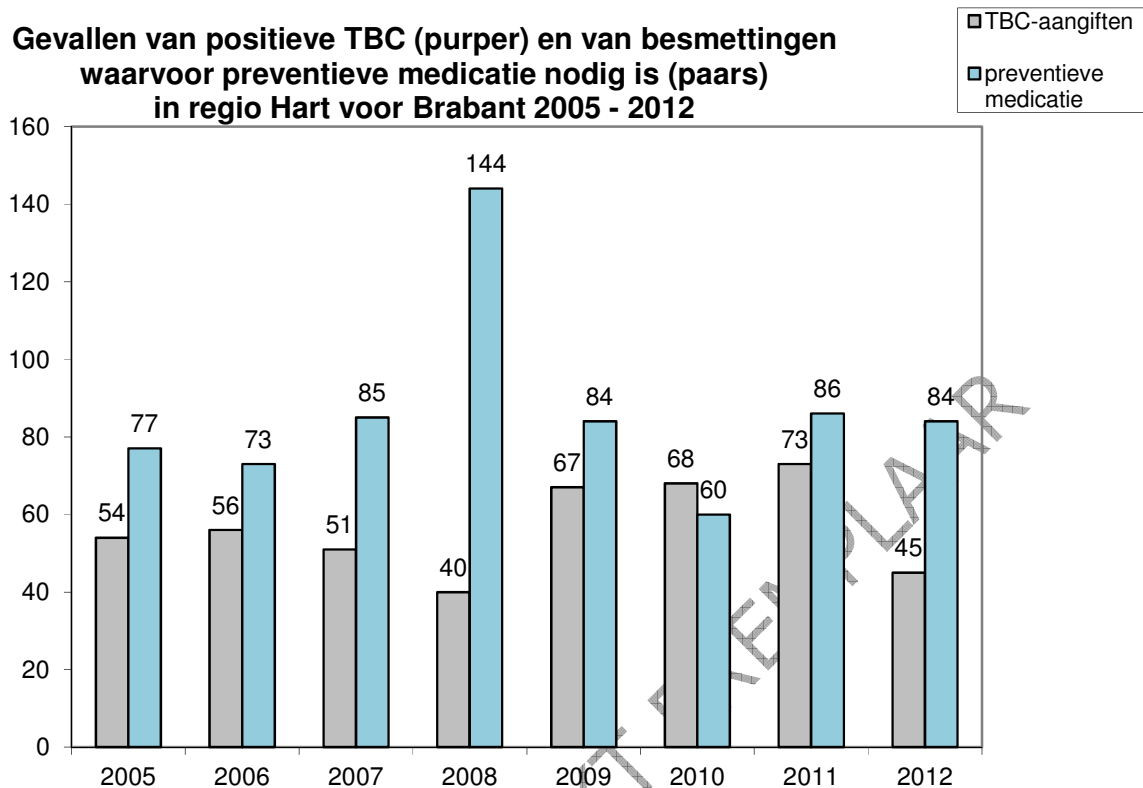
BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
SOA-spreekuur	Cliënten	6.200	6.493
Partnerwaarschuwingen	Waarschuwingen	1.025	1.137
Collectieve preventie SOA/HIV	Uren	1.000	1.039

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Aanvullende seksuele hulpverlening (Sense)	Cliënten	500	465

Tuberculosebestrijding (TBC)

Het aantal aangiften van tuberculose daalt en loopt achter met de begroting. Dit is een trend die overeenkomt in Zeeland, Noord-Brabant en Limburg. Het aantal meldingen met recente besmetting is iets hoger dan verwacht. Vier grote contactonderzoeken (Duhamel college 's-Hertogenbosch, zorginstelling Cello in 's-Hertogenbosch, een productiebakkerij in Uden en het MBO-college De Maasvallei in Boxmeer) dragen hieraan bij. We informeerden telkens de burgemeester van deze gemeenten en verstuurden persberichten.

**Gevallen van positieve TBC (purper) en van besmettingen
waarvoor preventieve medicatie nodig is (paars)
in regio Hart voor Brabant 2005 - 2012**



Sinds 2009 gebruiken we de gemeentelijke basisadministratie om de mensen beter op te sporen die in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie. Het begrote aantal BCG vaccinaties werd nu bijna ook gehaald (688).

De begrote preventieve screenings op risicogroepenzijn niet gehaald omdat er screeningsindicaties voor bepaalde risicogroepen vervielen (alleen nog nodig voor Nieuw-Zeeland en Canada; Australië is afgevallen).

Volgens verwachting nam het aantal screenings van gedetineerden af door een ander systeem van screenen in de penitentiaire inrichtingen. Het aantal screenings in de regio Breda en de regio Gelre-IJssel en Limburg-waarvoor we onze de bus en personeel inzetten- is hoger dan begroot.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Aangiftes nieuwe patiënten	Aangiftes	65	45
Aangiftes recente besmettingen	Aangiftes	75	84
Preventies door BCG-vaccinaties	Vaccinaties	700	688
Screening door röntgenfoto's	Screeningen	2.500	2.434
Screening door mantouxtesten	Screeningen	1.500	1.739
Screening van risicogroepen	Screeningen	300	266

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Screeningen gedetineerden	Screeningen	1.400	865
Röntgenfoto (ME) Regio West-Brabant (Breda)	Screeningen	600	903
Röntgenfoto (ME) Regio Gelder IJssel&Limburg	Screeningen	2.200	2.284

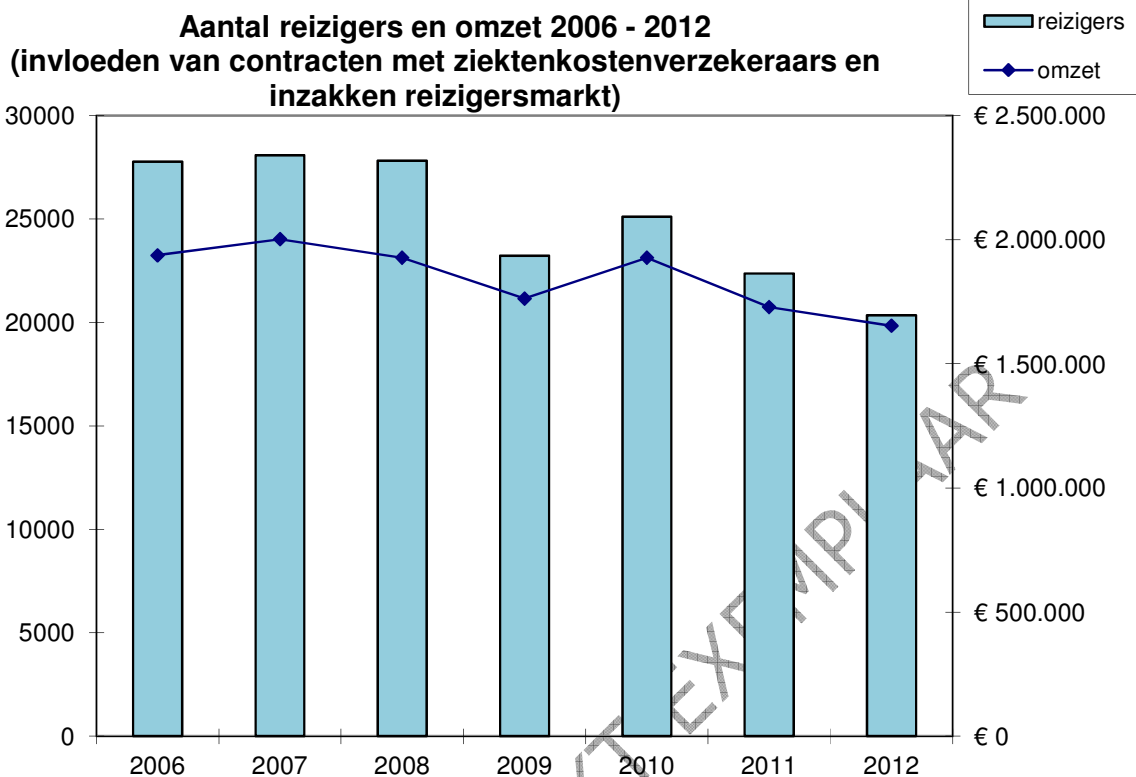
CENTRALE OPVANG ASIELZOEKERS	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Screening eigen werkgebied / 1e screening	Screeningen	150	104
Screening voor derden / 1e screening	Screeningen	200	Geen contract meer
Screening voor derden / vervolgscreening	Screeningen	200	280

Reizigerszorg

Het aantal immunisaties (inclusief rabiës e.d. en bloedonderzoeken, exclusief beroepsgroepen) loopt naar verwachting en het aantal klanten was lager dan de verwachting. Een oorzaak is onder andere de voortdurende stroom berichten over de economische crisis en daardoor minder reizigers.

Door een andere toedieningswijze bij de vaccinatie van rabiës (hondsdoelheid) konden we deze vaccinatie voor gunstigere prijs aanbieden. Daardoor ontstond er meer behoefte aan die vaccinatie (1.134). Dit is belangrijk voor de preventie van deze dodelijke ziekte voor reizigers naar specifieke landen.

Het aantal klanten binnen bepaalde beroepsgroepen voor een Hepatitis B-vaccinatie is hoger dan begroot (3.414). Extra inspanningen hebben in 2012 geleid tot een aantal nieuwe contracten met bedrijven waarvan het personeel voor een dergelijke vaccinatie in aanmerking moet komen.



PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Immunisaties	Aantal	34.000	30.846
Bezoeken spreekuur	Bezoeken	25.000	20.349
Gezondheids- beschermende producten	Producten	14.000	12.565
Hepatitis B beroeps- gebonden groepen	Klanten	1.000	1.768

Medische milieukunde (MMK)

Het aantal publieksvragen komt overeen met het begrote. We verzorgden 15 algemene voorlichtingen over onderwerpen als eikenprocessierups aan recreatieve instellingen, intensieve veehouderijen, agrarische kinderdagverblijven, zendmasten en bodemverontreiniging.

De beleidsadviezen die we proactief verstuurd naar de provincie gingen over de inbreng van gezondheid in het milieubeleidsplan en relatie tussen gezondheid en mobiliteit. Andere adviezen zijn op vraag van verschillende gemeenten en hebben o.a. te maken met intensieve veehouderijen, bestemmingsplan, asbestproblematiek, woonwijk/snelweg, oprichting (medisch) kinderdagverblijf. Voor het landelijk milieuproject bezochten we 23 scholen in ons werkgebied.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Adviezen bij publieksvragen/ klachten	Adviezen	280	285
Adviezen bij lokaal gemeentelijk beleid	Adviezen	5	18
Deelname begeleidings / klankbordgroepen	Aantal	2	5
Collectieve voorlichting	Voorlichtingen	15	15
Proactieve beleidsadviezen	Aantal	1	5

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Milieuprojecten	Projecten	2	6
Binnenklimaatmetingen scholen	Adviezen	25	23

Technische hygiënezorg (THZ)

In verband met de wijzigingen van de kinderopvang is veel gebruik gemaakt van de adviesfunctie van de GGD voor de gemeenten en minder tijd voor instellingen. We bezochten meer peuterspeelzalen dan begroot omdat deze allemaal voor oktober bezocht moesten worden en veel nadere onderzoeken zijn gedaan.

Voor de kinderopvang is in 2012 een aangepaste werkwijze geïntroduceerd in de vorm van risicoprofielen waarbij gewerkt wordt met verschillende kleuren: rood, oranje, geel en groen. Hierdoor wordt minder toezicht gehouden waar da kon en meer waar het nodig was. Door deze wijziging is het toezicht in 2012 iets later gestart, maar gedurende het jaar kwamen er meer nieuwe meldingen van kindercentra binnen.

Door de vele veranderingen in de wet is het moeilijk voor gemeenten de recente ontwikkelingen te volgen en te begrijpen. Hetzelfde geldt voor de kindercentra waardoor de toezichthouders van de GGD meer onder druk komen te staan. In sommige situaties komt dit de werksfeer van beide kanten (opdrachtgever en uitvoerders) niet ten goede. De toezichthouders en de gemeenten zijn in het algemeen wel tevreden over de nieuwe wijze van toezicht houden.

De onderzoeken bij de gastouders zijn hoger omdat de wet in het najaar weer is gewijzigd. Er moesten op alle opvanglocaties onderzoeken plaatsvinden. Dit was niet in de begroting opgenomen. Daarnaast kwamen er ook meer nieuwe meldingen van locaties. Het gestelde doel dat in januari 2013 maximaal 8% van de locaties een rode profielkleur heeft is n t niet gehaald.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Advies en ondersteuning van burgers	Uren	240	190
Beleidsadviesing aan de gemeenten	Uren	675	820
Begeleiding risicovolle evenementen / instellingen	Uren	1.180	773

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Controle peuterspeelzalen	Peutersplz	100	162
Controle kinderopvang	Kindercentra	875	966
Controle gastouders	Gastouders	400	807
Diensten voor derden	Uren	2.200	1.960

Forensische geneeskunde (FG)

Het aantal lijkschouwen is hoger dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door het groeiende aantal onderzoeken naar aanleiding van een euthanasie (203). Het aantal diensten voor derden is minder dan begroot doordat we geen verrichtingen meer doen voor de Penitentiaire Inrichting Tilburg.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Lijkschouwen	Lijkschouwen	525	609

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Diensten voor derden	Consulten	2.000	1.602

3.3 Wat heeft het gekost?

Programma Algemene Gezondheidszorg totaal

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	10.953.442	Kosten	10.876.274
Inkomsten	7.741.481	Inkomsten	8.255.772
Gemeentelijke bijdrage	3.211.961	Gemeentelijke bijdrage	3.211.961
RESULTAAT	0	RESULTAAT	591.459

Het positieve resultaat van de afdeling bedraagt € 591.459. De oorzaken hiervan zijn de positieve resultaten van Tuberculosebestrijding, Soabestrijding en Technische hygiënezorg en een nagekomen opbrengst van een contract van € 178.000. Deze opbrengst wordt bij AGZ Algemeen gerealiseerd en doorberekend naar de producten waar dit tot uitdrukking komt.

Bij de producten uit het basispakket (IZB, SOA, TBC en MMK) is een positief resultaat van € 423.132 gerealiseerd. Bij de plustaken (Reizigerszorg, THZ en FGK) bedraagt het positieve resultaat € 168.326.

Infectieziektebestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.127.746	Kosten	1.107.648
Inkomsten	321.351	Inkomsten	332.814
Gemeentelijke bijdrage	806.395	Gemeentelijke bijdrage	806.395
RESULTAAT	0	RESULTAAT	31.561

Het positieve resultaat bedraagt € 31.561.

Ondanks een onverwachte afrekening uit voorgaande jaren wordt er toch een positief resultaat behaald, mede door niet begrote opbrengsten.

Soabestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.273.369	Kosten	2.354.672
Inkomsten	1.688.225	Inkomsten	1.917.184
Gemeentelijke bijdrage	585.144	Gemeentelijke bijdrage	585.144
RESULTAAT	0	RESULTAAT	147.656

Het positieve resultaat bedraagt € 147.656.

In januari 2012 zijn de subsidieregelingen van de soabestrijding en Sense geïntegreerd. De activiteiten hebben een hogere opbrengst gegenereerd dan begroot.

Tuberculosebestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.719.095	Kosten	2.609.428
Inkomsten	1.379.797	Inkomsten	1.500.782
Gemeentelijke bijdrage	1.339.298	Gemeentelijke bijdrage	1.339.298
RESULTAAT	0	RESULTAAT	230.652

Het positieve resultaat bedraagt € 230.652.

De opbrengsten vallen hoger uit doordat er een voor 2012 niet begroot contract toch gecontinueerd is. De GGD heeft een niet begrote opleidingssubsidie voor een TBC-medewerker ontvangen en een ander contract valt gunstiger uit. Er waren minder kosten door lagere personeelskosten (latere invulling vacatureruimte) en een lagere bijdrage aan projecten dan begroot.

Reizigerszorg

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.102.982	Kosten	2.019.532
Inkomsten	2.102.982	Inkomsten	2.005.637
Gemeentelijke bijdrage	0	Gemeentelijke bijdrage	
RESULTAAT	0	RESULTAAT	-13.895

Het negatieve resultaat bedraagt € 13.895.

Door teruglopende aantallen is de verwachte realisatie van de reizigersvaccinaties omzet lager. De hiermee gepaard gaande kostenreductie is onvoldoende om deze lagere omzet volledig te compenseren.

Medische milieukunde

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	481.182	Kosten	545.035
Inkomsten	162.003	Inkomsten	239.119
Gemeentelijke bijdrage	319.179	Gemeentelijke bijdrage	319.179
RESULTAAT	0	RESULTAAT	13.263

Het bureau GMV voert dit product vrijwel conform de begroting uit. De hogere kosten en opbrengsten bij de GGD Hart voor Brabant worden veroorzaakt door formatie uitbreiding, die in zijn geheel wordt doorbelast aan Bureau GMV.

Technische hygiënezorg

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.643.022	Kosten	1.653.623
Inkomsten	1.696.946	Inkomsten	1.889.255
Gemeentelijke bijdrage	-53.924	Gemeentelijke bijdrage	-53.924
RESULTAAT	0	RESULTAAT	181.708

Het positieve resultaat bedraagt € 181.708.

Gedurende het jaar bleek dat de omzet voor 2012 hoger is dan verwacht. Er kwamen meer nieuwe centra bij, terwijl we een afname hadden verwacht (en begroot).

Daarnaast is 11% van de gastouders gecontroleerd op verzoek van de gemeenten, waar 5% was begroot. Tevens is er een grote opdracht bij een instelling gerealiseerd. Het financieel eindtotaal van de kinderopvang blijft binnen de 10% afwijkingmarge ten opzichte van de begroting.

Forensische geneeskunde

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	606.046	Kosten	586.336
Inkomsten	390.177	Inkomsten	370.981
Gemeentelijke bijdrage	215.869	Gemeentelijke bijdrage	215.869
RESULTAAT	0	RESULTAAT	514

Het verwachte positieve resultaat bedraagt € 514. Dit product is vrijwel conform begroting uitgevoerd.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

4. GHOR

4.1 Wat waren de ontwikkelingen?

De 'Nieuwe GHOR'

Landelijk heeft zich, als gevolg vanuit vooral de Wet Veiligheidsregio's, een herpositionering van de GHOR plaatsgevonden. Voorheen had de GHOR een meer uitvoerende rol richting de zorgaanbieders als het gaat om het maken van plannen en het verzorgen van het OTO programma. De rolverandering betekent dat de 'Nieuwe GHOR' zich nu veel meer opstelt als een adviseur, waarbij de GHOR partners bewust maakt van de eigen verantwoordelijkheden, instellingen adviseert op de eigen planvorming en adviseert bij het programma van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) om zodoende de planvorming in de organisatie te implementeren. Deze regisseurs- en adviseursrol vraagt een andere manier van werken vanuit de GHOR. De invulling van de regisseursrol in het bredere netwerk vraagt om strategisch accountmanagement. Daarnaast vraagt het oppakken van de adviseursrol om andere competenties en werkwijze als het gaat om het vraaggericht ondersteunen van partners.

Rolverandering voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)

De rolverandering van de 'Nieuwe GHOR' heeft vooral betrekking op het team OTO, aangezien zij de concrete klantcontacten hebben en adviserend moeten optreden naar partners. Hierin hebben we al stappen gemaakt. Zo is er in 2012 een vrijwel nieuw OTO-team gevormd, is er een Platform Ketenzorg voor partners ingesteld en is GHOR4ALL (database voor zorginstellingen ten behoeve van rampen en crises) geïmplementeerd. Het adviseurschap, c.q. accountmanagement, dient echter nog verder te worden doorontwikkeld.

Beweging binnen de Veiligheidsregio

De Veiligheidsregio Brabant-Noord is sterk in beweging. Politie, Brandweer en Veiligheidsbureau zijn bezig met een herpositionering. Het inhoudelijke traject richting de bestuursconferentie op 5 december 2012 heeft bijgedragen aan de versterking tussen de verschillende kolommen.

GGD Dichtbij

De GGD is bezig met een grote reorganisatie: 'GGD Dichtbij'. De GHOR Brabant-Noord heeft in 2012 geïnvesteerd in de doorontwikkeling van de inhoudelijke relatie tussen de GGD- en GHOR processen. Vanuit de Wpg zijn de GGD processen namelijk sterker op de kaart gezet. Daardoor wordt de GGD een nog belangrijkere partner in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Andersom ondersteunt de GHOR de GGD in het verder ontwikkelen van de GGD tot een crisisorganisatie. De sterkere verbinding tussen GGD en GHOR is een landelijke beweging.

Samenwerking met GHOR Midden-West Brabant

De gestelde congruentie in de WPG dat er een verregaande samenwerking noodzakelijk is tussen de GHOR Brabant-Noord en de GHOR Midden West Brabant. De GHOR Brabant-Noord heeft in het laatste kwartaal van 2012 geïnvesteerd in het versterken van het contact met de collega's uit Midden-West Brabant en in kaart gebracht waar we zaken verder kunnen harmoniseren. Een aantal beleidsvoornemens is als gevolg van de intensivering van de samenwerking verplaatst naar 2013 zodat convenanten en ontwikkelingen meteen in breder verband kan worden opgepakt.

Samenwerking met GHOR Zuid-Oost Brabant

Naast de intensivering van de samenwerking met Midden-West Brabant versterkt de GHOR Brabant-Noord daarnaast de contacten met de GHOR Brabant Zuid Oost in verband met de regio-indeling naar aanleiding van de vorming van de nationale politie.

4.2 Wat hebben we in 2012 gedaan?

De GHOR Brabant-Noord draagt voor 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 publieke gezondheid en de psychosociale hulpverlening. Daarnaast heeft de GHOR als taak afspraken te maken met de zorginstellingen in de regio over hun voorbereiding op- en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties (zorgcontinuïteit).

Anders gezegd: de GHOR Brabant-Noord zorgt ervoor dat iedereen binnen de geneeskundige sector erop voorbereid is om slachtoffers goed te helpen als zich een calamiteit voordoet.

Voor 2012 heeft de GHOR Brabant-Noord onder andere onderstaande doelen gerealiseerd:

- voldaan aan de vereisten uit de Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid. Hierbij is veel aandacht besteed aan relatiebeheer en advies met betrekking tot alle schakels van de veiligheidsketen. Verder heeft de haar beleid geborgd in het Regionaal Beleidsplan en het Regionaal Crisisplan van de Veiligheidsregio.
- De GHOR Brabant-Noord heeft adequaat opgeleide, getrainde en beoefende functionarissen en zorgaanbieders, zowel in mono- als in multidisciplinair verband. Hierbij heeft de GHOR ingespeeld op de aanwezige behoefte. De relatiebeheerders genereren bij zorgaanbieders vragen op het gebied van (ondersteuning bij) OTO. Op basis van deze behoefte faciliteert de GHOR een passend OTO-aanbod.
- De GHOR heeft haar informatievoorziening en ondersteuning verder op orde gebracht door het opbouwen van informatieknooppunten als verbinding tussen

zorgaanbieders en partners. In 2012 zijn de benodigde informatieproducten in kaart gebracht en is er een prioriteitenlijst (inclusief planning) gemaakt.

Voor een uitgebreide verantwoording verwijzen we naar de jaarstukken van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

4.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat bij de GHOR Brabant-Noord is € 257.507. In de resultaatbestemming stellen we voor om dit, conform afspraken, terug te betalen aan de Veiligheidsregio Brabant-Noord. Zie paragraaf 10.1.1.

De oorzaak van het positieve resultaat betreft vooral aanzienlijk lagere bedrijfskosten, wat vooral wordt veroorzaakt door minder operationele inzet en OTO activiteiten bij partners als gevolg van wetwijzigingen. Dit leidde ook tot lagere personeelskosten doordat niet alle vacatures zijn ingevuld en er ook minder flexibele arbeidskrachten waren. Verder zijn de administratiekosten lager doordat enerzijds de doorontwikkeling van de website tijdelijk is gepauzeerd totdat er meer duidelijkheid is over de herpositionering van de GHOR, anderzijds zijn er minder kosten gemaakt voor drukwerk en voorlichtingsmateriaal.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

5. Financiën

5.1 Algemeen

Voor 2012 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 2012 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 tekort van € 396.499. Omdat de GGD ook optreedt als beheerder van gelden voor derden moet er nog een correctie plaatsvinden met de resultaten van de volgende onderdelen.

Totaal GHOR Brabant-Noord **€ 257.507**

Dit resulteert uiteindelijk in een negatief resultaat van € 138.992. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 2.829.848 (oorspronkelijk geraamde onttrekking € 2.539.381). Het bedrijfsresultaat voor onttrekking van de reserves bedraagt daardoor in 2012 € 2.968.840 negatief.

Resultaten programma's:

Gezondheidsbevordering	+	€	12.060
Jeugdgezondheidszorg	-	€	398.682
Algemene Gezondheidszorg	+	€	591.459
Ondersteuning	-	€	601.336
Subtotaal	-	€	396.499

Correctie gelden voor derden

GHOR Brabant-Noord	+	€	257.507
Totaal tekort	-	€	138.992

Het bedrijfsresultaat heeft voornamelijk een incidenteel karakter. Zo zijn er nagekomen opbrengsten over voorgaande jaren (€ 417.248), nagekomen kosten over voorgaande jaren (€ 107.289) en resultaten van derden (€ 257.507) waarvan de GGD penvoerder is en deze gelden moeten terugbetalen. Tevens zijn er eenmalige kosten gemaakt voor het transformatieproject GGD Dichtbij (€ 456.964).

Exclusief nagekomen opbrengsten en kosten uit voorgaande jaren en resultaten van derden resulteert dit in een feitelijk negatief bedrijfsresultaat van de GGD over 2012, inclusief aanwending reserves, van € 706.457 (voor aanwending reserves: € 3.187.407 negatief).

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

- Gezondheidsbevordering: heeft een klein positief resultaat.
- Jeugdgezondheidszorg: het negatief resultaat wordt veroorzaakt door inhuur van duurder tijdelijk personeel (vanwege langdurige ziekte), afkoopkosten dossierbeheer, eenmalige hogere kosten voor de zorgcentrale en ICT-hosting JGZ 0-4 en ontwikkelkosten risicogericht werken.
- Algemene Gezondheidszorg: het positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door de extra opbrengsten bij de Technische Hygiënezorg. Ook verstrekke het Rijk een hogere subsidie voor de curatieve SOA. Daarnaast zien we een overschot bij TBC door vacaturevoordeel, hogere opleidingssubsidie en nagekomen baten.
- Ondersteuning: bij de ondersteunende afdelingen (inclusief bestuurskosten) is het negatieve resultaat van € 601.336 vooral toe te schrijven aan:
 - Projectkosten GGD Dichtbij;
 - Extra bijdrage aan Het Service Centrum (HSC) vanwege tekort;

5.2 Gemeentelijke bijdragen

Conform het besluit van het Algemeen Bestuur van 7 juli 2011 bedraagt de gemeentelijke inwonersbijdrage in 2012:

Regio Midden-Brabant	€	13,41
Regio 's-Hertogenbosch	€	14,34
Regio Brabant-Noordoost	€	13,52

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

6. Paragrafen

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 bedrijfsvoeringsrisico's die voorheen via bestemmingsreserves afgedekt werden.

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. Er is een reservering van € 301.000 opgenomen als dekking voor dit risico.

Tenslotte is er nog onzekerheid over de eventuele extra kosten overgang pensioen van medewerkers JGZ 0-4. Als de dekkingsgraden van de twee pensioenfondsen uiteen gaat lopen kan dat financiële gevolgen hebben. Op dit moment is geen inschatting te maken en wordt er ook niets gereserveerd.

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.

6.2 De risico's

Publieke gezondheid asielzoekers

Op dit moment ontvangt de GGD geen dekkend tarief van het COA. We dekken de tekorten nog uit de reserve. Landelijk wordt overlegd om met ingang van 2012 een dekkend tarief te krijgen. Het jaarlijks tekort bedraagt momenteel omstreeks € 90.000.

Aanvullende dienstverlening

Ongeveer de helft van de omzet van de GGD komt uit plustaken (aanvullende diensten). Hierover loopt de GGD het gebruikelijke ondernemersrisico. Het betreft hier een omzet van ruim € 13.000.000.

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 partners hogere eisen. Een adequate beveiliging kost geld. Momenteel brengen we in beeld wat dit alles precies inhoudt. Naast alle extra kosten op hardware- en softwaregebied kost dat 1 fte security-officer (€ 90.000).

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}

Bij de tuberculosebestrijding en de reizigerszorg zoeken we samenwerking met andere GGD'en. Daarom richtten de GGD-directeuren destijds de Stichting GGDplus op. De GGD Zeeland trok zich in 2011 terug uit de TBC-samenwerking en de GGD Brabant-Zuidoost wil zich volledig terugtrekken uit de stichting. In mei 2013 voeren de directeuren hierover overleg. Het vermogen van de stichting is voldoende om de eventuele risico's op te vangen.

6.3 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.

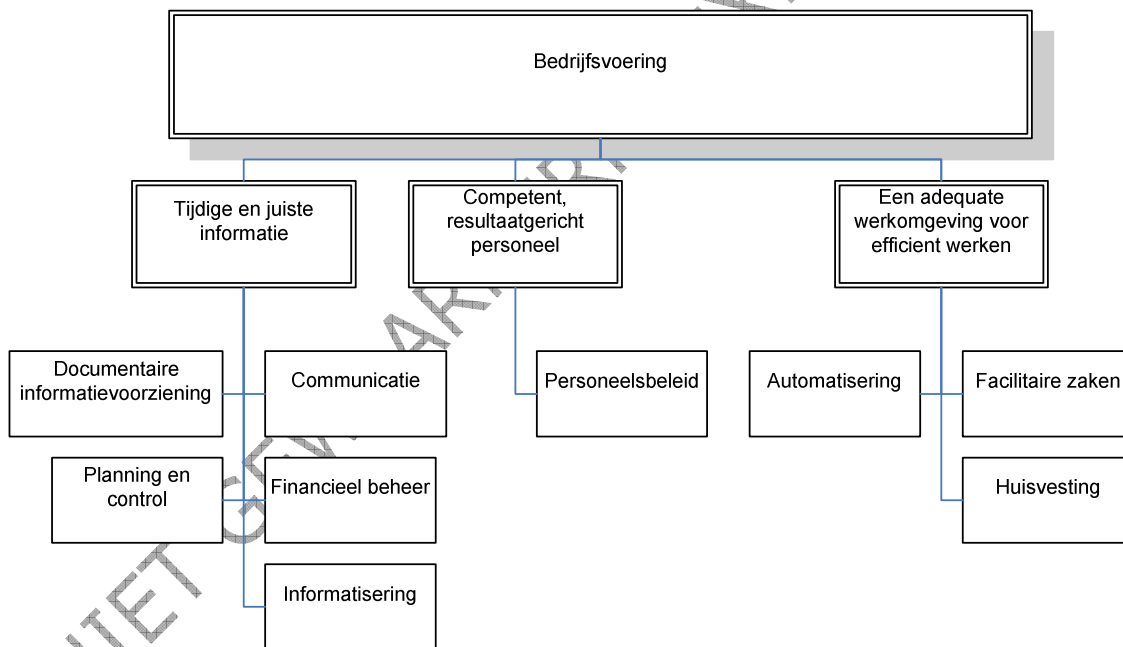
Verder zijn er dienstauto's die in eigen beheer worden onderhouden en vervangen. Ook de ICT-voorzieningen zijn in eigendom en worden planmatig vervangen en onderhouden.

6.4 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.



Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten leveren, tegen verantwoorde kosten, is een basisvoorwaarde voor het realiseren van de GGD-doelstellingen. Hiertoe richt de personele functie zich op het ondersteunen van de processen bij instroom, doorstroom en uitstroom van personeel.

In 2012 waren er twee belangrijke ontwikkelingen. De realisatie van de integrale jeugdgezondheidszorg (iJGZ) per 1 januari 2012 en het veranderproject GGD Dichtbij. Met

de komst van de iJGZ verandert de GGD als organisatie wezenlijk (van 350 naar 750 medewerkers). In het verandertraject GGD Dichtbij is beschreven wat men van management en medewerkers in de toekomst verwacht. Het is de bedoeling door te groeien naar een organisatie met een naar buitengerichte houding die verder kijkt dan de zorgwereld. De inrichting van de organisatie moet de samenwerking tussen de medewerkers met verschillende specialisaties stimuleren. Verder vragen integrale dienstverlening en beleidsvorming om bredere kennis, houding en vaardigheden en een bepaalde mentaliteit van de medewerkers. Het motto wordt dan ook: "Juiste mens op de juiste plaats".

De volgende doelstellingen zijn in 2012 in gang gezet:

- inzicht in de nog te ontwikkelen kwaliteiten op individueel niveau;
- kwaliteitsverbetering vanuit management ook doorzetten naar uitvoerende medewerkers;
- nieuwe HRS-instrumenten ontwikkelen en inzetten, zoals:
 - competentie management;
 - strategische personeelsplanning.

Deze en andere beleidsinstrumenten worden gericht en in samenhang ingezet. Een bezinning op en herijking van de beleidsinstrumenten is aan de orde. De samenleving verandert, organisaties ontwikkelen zich en daarmee worden ook aan de personele functie nieuwe en andere eisen gesteld.

Informatievoorziening/automatisering

Eerder genoemde ontwikkelingen en de gevolgen voor het proces van publieke dienstverlening worden in belangrijke mate versterkt door de mogelijkheden die de ICT biedt om de dienstverlening in te richten vanuit het perspectief van de afnemers: de inwoners, partners en instanties. Er is een duidelijke behoefte om de contacten tussen GGD en inwoners en gemeenten digitaal vorm te geven. Dit vergt de nodige voorzieningen, vooral op het vlak van betrouwbare communicatie, het ontsluiten van informatie, het borgen van de kwaliteit van die informatie en op het verbinden van front- en back-officesystemen. Daarbij moeten we natuurlijk rekening houden met de geldende (privacy)wetten maar ook met het nieuwe principe dat de burger maar één keer naar zijn of haar gegevens mag worden gevraagd. Het belang van informatisering en automatisering is duidelijk als het gaat om de verdere ontwikkeling van elektronische dienstverlening. Maar ook voor het transparanter, efficiënter en integraler maken van de werkprocessen, spelen automatisering en informatiemanagement een belangrijke rol. Voor 1 januari 2012 is het serverpark uitgebreid zodat de nieuwe collega's voor de 0-4 jarigen ook op een stabiel netwerk kunnen werken. Eind 2012 is het serverpark compleet vervangen.

Organisatie

De organisatie moet het werken van geschikte en gemotiveerde mensen aan processen en producten goed faciliteren. De structuur van de organisatie moet een goede sturing en

samenwerking stimuleren. Een overzichtelijk managementteam, een beperkt aantal domeinen en een sturend en anticiperend leidinggevend klimaat vormt daarbij de basis.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

Op basis van de nieuwe missie en visie heeft de organisatie zich op een aantal aspecten ontwikkeld:

- zij kenmerkt zich door haar medewerkers te prikkelen en uit te dagen;
- er wordt ruimte gemaakt voor vernieuwing zonder dat de controle wordt verloren;
- op regionale schaal moet de klant nog beter bediend worden;
- er wordt in de expertiseontwikkeling nadrukkelijk de samenwerking met anderen gezocht.

Op 1 januari 2012 ging de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen over naar de GGD. Het belang van die overdracht kan voor onze organisatie nauwelijks overschat worden. Zowel kwantitatief (zo'n 400 medewerkers) als functioneel zal de GGD hierdoor ingrijpend veranderen.

Naast de regionale aanwezigheid willen we een aantal van onze diensten en producten organiseren op de schaal van ons hele werkgebied, bijvoorbeeld omdat de schaal onvoldoende is om dat regionaal goed te doen. Het kan gaan om het borgen van activiteiten die onmiddellijke actie van de GGD. Voorbeelden: de Q-koorts, de vogelgriep of grootschalige vaccinaties.

Een bedrijfskundig onderscheid tussen de regionale activiteiten en de activiteiten op de schaal van ons werkgebied is, dat het bij de regio's gaat om planbare activiteiten die we met in een hoog volume uitvoeren. Het accent ligt op de kwaliteit van de operatie, met als belangrijk onderdeel de aandacht voor servicekwaliteit.

Bij activiteiten op de schaal van ons hele werkgebied gaat het tenminste om niet-planbare activiteiten of activiteiten in een volume dat kwalitatief beter centraal kan plaatsvinden.

Terwijl we onze verandering doorvoeren moet het werk doorgaan: de winkel blijft open. Ook moet de organisatie in control blijven: financieel en kwalitatief. Wat daarbij helpt is dat de ondersteunende diensten in een centraal servicecentrum (HSC) blijven. Dat is van betekenis voor de omvang van de operatie, maar ook voor de bewaking van het proces. Het organisatie-model dat we voor ogen hebben, is een matrixorganisatie: er is sturing langs horizontale én verticale lijnen. Verticaal is er de aansturing op bedrijfs- en werkprocessen, horizontaal op professionalisering en kwaliteit.

De drie regionale afdelingen hebben ieder een regiodirecteur die daarnaast verantwoordelijk is voor een specifieke portefeuille, bijvoorbeeld met kwaliteits- en professionaliserings-aspecten in de regionale afdelingen en op de aansturing van de centrale activiteiten. Per 1 januari 2013 is de nieuwe organisatie gerealiseerd.

Financiën

Een van de hoofdverantwoordelijkheden van dit onderwerp is de planning & control met als taken het opstellen van richtlijnen en plannings, het verzorgen van de verschillende informatieproducten inclusief analyse en advisering aan bestuur, directie en management. Daarnaast is de ontwikkeling, het steeds meer opnemen van niet financiële informatie: smart geformuleerde doelstellingen en activiteiten en het opnemen van prestatiegegevens en kritische prestatie indicatoren.

Vanwege de eerder genoemde trajecten IJGZ en GGD Dichtbij zijn er nieuwe concepten ontwikkeld worden.

Facilitaire zaken/huisvesting

Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van –en dienstverlening in en om-organisatiehuisvesting en –huishouding, ter ondersteuning van de gebruikers met ruimte, middelen, diensten en bescherming, resulterende in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen:

- op het gebied van de zorg voor goed beheer en onderhoud van gebouwen en het verlenen van gebouw gebonden diensten;
- het integraal documentenmanagement en bewerken van documenten (zaakgerichte ordening)
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- inkoop en aanbesteding.

Bezuinigingen, IJGZ en GGD Dichtbij hebben ook gevolgen voor het huisvestingsbeleid. Het naar buitengericht zijn en meer de wijk ingaan, zorgt voor meer behoefte van frontoffices en een specifiekere backoffice-functie van de huidige hoofdvestigingen. De consultatiebureaus zorgen hier voor mogelijkheden. Vooral in 2012 is dit verder ontwikkeld gaan worden.

Dit alles moet dan resulteren dat we meer beschikbaar en meer zichtbaar zijn door:

- dienstverlening dicht bij de burger;
- huisvesting als katalysator voor interne en externe samenwerking;
- efficiënte organisatie.

6.5 Financiering

Op basis van de Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido) 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 treasury¹.

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.

Voor 2012 geldt, conform de Wet Fido, voor de GGD Hart voor Brabant een kasgeldlimiet van € 3.971.862 (8,2% van het begrotingstotaal). De renterisiconorm bedraagt, conform de wet, voor 2012 € 9.687.468 (20% van het begrotingstotaal). Gezien het feit dat de GGD geen kortlopende kredietfaciliteiten heeft en tevens geen langlopende schulden heeft uitstaan, voldoen we aan de wettelijke eisen.

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 € 3.913.818 en daarmee hoger dan de boekwaarde € 2.685.630. 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.

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.

6.6 Verbonden partijen

6.6.1 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 2012 komt 50,75 % van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant (zie bijlagen hoofdstuk 10).

6.6.2 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 2012 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 zo'n samenwerking.

6.6.3 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 directeurs van de deelnemende GGD'en sturen het bureau aan.

6.7 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 we moeten omgaan met wet- en regelgeving, inclusief de door het bestuur vastgestelde verordeningen en besluiten. Deze rechtmatigheid controle 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.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

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 is gebaseerd op deze missie en visie. Kwaliteit leveren betekent: het leveren van goede en verantwoorde diensten, die zo goed mogelijk voldoen 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-gecertificeerd².

Onze klanten zijn zowel de inwoners (afnemers) als de gemeenten (opdrachtgevers). 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 (inwoners), 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 inwoners zorgproducten tot stand brengen. Onderdeel hiervan is de pas opgerichte klantenraad. Ook kijken we hoe we relaties met (keten)partners kunnen versterken.

² HKZ = Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector. De GGD is volledig HKZ-gecertificeerd voor de onderdelen waar een HKZ²-certificeringsschema 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 is er GGD-breed een aantal processen opgesteld 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 de paragraaf hieronder staan per afdeling de ontwikkelingen in 2012.

Binnen de afdelingen voeren we metingen uit, zoals procesmetingen terug te vinden in het viermaandelijke 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 de GGD West-Brabant een gezamenlijk Meldpunt Incidenten Cliëntenzorg (MIC) ingericht. 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 legt zij vast in een jaarverslag.

Om de kwaliteitscyclus jaarlijks af te sluiten voert elke afdeling een directiebeoordeling waarbij ook een SWOT-analyse wordt gemaakt. Het doel is inzicht krijgen in de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en beleid en doelstellingen aan te passen. Hier worden vragen beantwoord als: "Heeft het geholpen bij het realiseren van onze doelen en heeft het ons wat opgeleverd?". In de directiebeoordeling evalueert de directie het beleid en werkplan van het vorige jaar en stelt zij de doelstellingen voor het komende jaar vast.

7.2 Korte terugblik per afdeling

7.2.1 Afdeling Gezondheidsbevordering

De A3-methodiek is gebruikt om focus aan te brengen in de afdelingsdoelstellingen. Deze zijn doorvertaald naar teamdoelstellingen en doelstellingen voor de medewerkers. Het scholingsplan is ook gekoppeld aan de individuele doelstellingen. In 2012 is veel aandacht besteed aan de interne samenwerking. Dit komt tot uiting in de projecten Frisse Scholen en Sense. Ook is de samenwerking met GGD West-Brabant toegenomen bij de thema's alcohol, WMO, onderzoek en seksuele gezondheid. Daarnaast betrekken we steeds meer burgers bij productontwikkeling, zoals de ouderenorganisaties bij de ouderenmonitor. Door het uitvoeren van klantonderzoeken bij opvoedingsactiviteiten en alcoholvoorlichting

worden de producten aangepast. De toolkit voor effectieve projectaanpak is minder gebruikt dan verwacht. Een evaluatie van de toolkit vindt in 2013 plaats.

7.2.2 Afdeling Jeugdgezondheidszorg

Op 1 januari 2012 werden de medewerkers JGZ 0-4 van de drie thuiszorgorganisaties medewerkers van de GGD. Toen de samenvoeging officieel een feit was en een onderdeel werd van het veranderproces GGD Dichtbij, kon echt gestart worden met de integratie en invoering ervan met als doel de dienstverlening van de JGZ aan kinderen en gezinnen te optimaliseren.

Veel aandacht heeft de afdeling daarnaast besteed aan de verdere ontwikkeling en invoering van een nieuwe werkwijze. Deze komt er kortweg op neer dat de GGD meer kan betekenen bij het signaleren van -deels nieuwe- risico's bij de jeugd. Er zal extra aandacht komen 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 op de leefwereld van het kind en het gezin actief te zijn: in de wijk en in de school.

Op deze manier denken we de preventieve werking van de JGZ als onderdeel van het preventieve jeugd beleid van de gemeenten te versterken. Bovendien willen we, meer dan vroeger, de individuele preventie voor de jeugd verbinden met de collectieve preventie.

Gestart werd met het PGO 5/6 nieuwe stijl en met een nieuwe opzet en uitvoering van het PGO klas 2 voortgezet onderwijs. Er is veel tijd en energie gestoken in de contacten en communicatie met de scholen -vooral het voeren en uitwerken van maatwerkgesprekken en het deelnemen in de zorgteams, het verder ontwikkelen van materialen en het ondersteunen en opleiden van medewerkers om de nieuwe taken en activiteiten uit te voeren. Uit een eerste evaluatie van een pilot blijkt dat deze nieuwe manier van werken in het VO goed aansluit bij de wensen en behoeften van het onderwijs. Men is vooral enthousiast over het werken met de zogenaamde zorgarrangementen en wil deze manier van werken continueren.

Ook de transitie van de Jeugdzorg wierp zijn schaduw vooruit. De GGD is betrokken bij de voorbereidingen en participeert in (boven)gemeentelijke overleggen.

In 2012 werkten we verder aan het optimaliseren van de bedrijfsvoeringsprocessen en het doorvoeren van noodzakelijke aanpassingen. Zo startten we met het centraal plannen van verschillende onderzoeken en het volledig in Kidos inlezen van de schoolgegevens (inclusief klasse-informatie), zodat we nu met actuele gegevens de workload kunnen berekenen.

7.2.3 Afdeling Algemene Gezondheidszorg

Opnieuw scoren dit jaar de klanttevredenheidsonderzoeken hoog. In 2013 onderzoeken we een andere manier van klantonderzoek, zodat deze meerwaarde gaan bieden aan de organisatie. Ook is het registreren van complimenten in 2012 voortgezet; we registreerden

er 30. De 9 uitgevoerde interne audits en de verbeterrapporten leidden tot het aanpassen van werkprocessen. De evaluatie van de intervisie resulteerde in het behouden van de intervisiegroepen. Medewerkers kregen een feedbacktraining die de aanspreekcultuur bevordert. De samenwerking tussen de teams nam toe. Ook groeit de samenwerking met andere GGD-afdelingen. Daarnaast neemt de samenwerking met Academische werkplaatsen, ziekenhuizen en met andere provincies zoals Zeeland toe. Vermeldenswaardig is de landelijke bekendheid van de GGD op het terrein van intensieve veehouderij.

7.2.4 Hét Service Centrum (HSC)

Dit jaar heeft team kwaliteit samen met de klant naar de rol van de kwaliteitsadviseur gekeken. De rol is niet alleen controleren en borgen, maar ook de rol van 'luis in de pels'. Daarnaast hebben we het systeem van de directiebeoordeling onder de loep genomen, omdat alleen een SWOT-analyse niet voldoet aan de HKZ-norm. Nieuwe voorstellen zijn besproken met het managementteam.

We keken ook naar het huidige auditsysteem: het systeem levert niet voldoende informatie op. Als proef is in 2012 een flitsaudit uitgevoerd. Ook in 2013 voeren we op diverse manieren audits uit en vinden er daarnaast ook risico-inventarisaties plaats. Een belangrijk aandachtspunt is het kwaliteitssysteem te ontdoen van zijn bureaucratisch imago. De werkprocessen van HSC maken deel uit van de managementsystemen van de GGD'en. 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, wat voorkomt dat hetzelfde onderdeel tweemaal getoetst wordt. Uit de externe audits 2012 bleek dat HSC aan de ISO/HKZ-norm voldoet en de bedrijfsvoering op orde heeft.

Ook in 2012 is aandacht besteed aan het verder uitwerken van een informatiebeveiligingssysteem. Belangrijk is het om dit systeem te integreren in het bestaande managementsysteem. HSC heeft aandacht voor het inrichten van een meer vraaggerichte organisatie en versteviging van de band met de klantorganisaties.

7.2.5. GHOR Brabant-Noord

Kern van de koers in 2012 was de doorontwikkeling van het GHOR Bureau naar een 'professionele netwerkorganisatie voor opgeschaalde zorg'. Bewegingen van GGD, Veiligheidsregio en Politie maken dat de GHOR zich aan het herpositioneren is. 2012 stond vooral in het teken van enerzijds deze herpositionering en anderzijds de invoering van de gevolgen van de Wet Veiligheidsregio's en de Wet Publieke Gezondheid.

Invoering Wet Veiligheidsregio's (Wvr)

Sinds 1 oktober 2010 is de Wet veiligheidsregio's (Wvr) van kracht. De Wvr betekent een veranderde rol van de GHOR, waarbij de GHOR de positie inneemt van adviseur- en regisseur van het inmiddels uitgebreide netwerk van zorginstellingen (van 6 zorgpartners naar 17 koepels van zorginstellingen met elk tientallen locaties in Brabant-Noord). Deze uitbreiding is het gevolg van wijzigingen in wetgeving.

Waar de GHOR voorheen vooral een aanbieder/uitvoerder was op het vlak van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) bij zorginstellingen, heeft zij nu de adviserende rol en een regisserende taak. Zorginstellingen zijn voortaan zelf verantwoordelijk voor de mate waarin zij zijn voorbereid op rampen en crises. Dit onder regie en advies van de GHOR.

Invoering Wet publieke gezondheid (Wpg)

De invoering van deze wet betekent onder andere dat de directeur van de GGD tevens directeur van de GHOR is. Hiertoe is per 1 januari 2012 de directeur publieke gezondheid (dp) benoemd. Door in 2012 de GGD en GHOR verder met elkaar te verbinden, brengen we de reguliere en opgeschaalde zorg samen, brengen we daarmee de dpg in positie en versterken we de gehele geneeskundige keten.

Daarnaast kwam er een vergaande samenwerking tussen de GHOR Brabant-Noord en de GHOR Midden- en West-Brabant. De GHOR Brabant-Noord oriënteert zich op deze beweging en versterkt daarnaast de contacten met de GHOR Brabant-Zuidoost in verband met de regio-indeling van de nationale politie.

Een derde gevolg van de Wpg is dat bevoegdheden in de bestrijding van zogenaamde A-infectieziekten zijn overgeheveld van de burgemeester naar de voorzitter van de Veiligheidsregio. Dit moet nog verder worden uitgewerkt in het regionaal crisisplan, nieuwe draaiboeken en procedures. Vervolgens moeten deze wijzigingen worden geïmplementeerd.

In alle ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden staat voorop dat er een juiste balans is tussen aandacht en focus op veiligheidspartners, zorgaanbieders en openbaar bestuur.

7.3 Externe klachten

In 2012 dienden klanten van de GGD 88 klachten in (2011: 60). De meeste klachten gingen naar de afdelingen die ook de meeste (individuele) klanten hebben: JGZ (60) en AGZ (23). Van bijna de helft van de klachten was de doorlooptijd langer dan vier weken. In 2013 loopt de klachtenafhandeling direct langs de (nieuwe) managers. Dat kan leiden tot een verbetering. De meeste klachten gingen over de inhoud van onze dienstverlening (vooral JGZ), over de organisatie (idem) en over geld (vooral AGZ). Een meer dan evenredig deel kwam uit de gemeente Tilburg (oorzaak: niet bekend).

Aantallen (per categorie en per afdeling)

CATEGORIE	AGZ	JGZ	GB	DS	HSC	TOTAAL
Communicatie	1	6	0	0	0	7
Geld	14	3	1	0	1	19
Inhoud	7	26	0	0	0	33
Organisatie	3	21	0	1	1	26
Overige	0	4	0	0	1	5
TOTAAL	25	60	1	1	3	90

Vier klachten staan in meerdere categorieën waardoor het totale aantal per categorie (90) groter is dan het totaal ingediende klachten (88).

Afhandeling > 4 weken

In onze beloften aan de klant staat dat we elke klacht afhandelen binnen 4 weken. In 2012 maakten we dit in 60% van de gevallen waar. In 2011 was dit ook 80%. Het management heeft maatregelen genomen om de doorlooptijd terug te brengen.

AFDELING	AANTAL KLACHTEN	OVERSCHRIJDEN TERMIJN %
AGZ	12	52,2%
JGZ	27	45,0%
GB	0	0,0%
DS	0	0,0%
HSC	2	66,7%
TOTAAL	41	46,6%

Per gemeente

GEMEENTE	AANTAL	GEMEENTE	AANTAL
Bernheze	1	Maasdonk	0
Boekel	2	Mill en Sint Hubert	0
Boxmeer	2	Oisterwijk	1
Boxtel	1	Oss	1
Cuijk	0	Schijndel	0
Dongen	0	Sint Anthonis	0
Gilze en Rijen	1	Sint-Michielsgestel	0
Goirle	2	Sint-Oedenrode	0
Grave	1	Tilburg	32
Haaren	20	Uden	0
s-Hertogenbosch	9	Veghel	1
Heusden	2	Vught	3
Hilvarenbeek	1	Waalwijk	0
Landerd	0	Buiten werkgebied	1
Loon op Zand	1	Onbekend	20

NIET GEWAARMERKT

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)	404
Uitdienst getreden (uitstroom)	49
Intern andere functie (doorstroom)	33
Bestand totaal per 31-12-2012	743

Het verlooppercentage is 6,59%.

Formatie

AFDELING	BEGROOT	WERKELIJK	VERSCHIL
JGZ	282,56	277,01	-5,55
MO	5,90	7,31	1,41
AGZ	80,78	75,44	-5,34
GB	46,68	40,36	-6,32
Voormalig personeel	1,04	1,04	0,00
GHOR	12,83	12,59	-0,24
TOTAAL	429,79	413,75	-16,04

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 over de traumaopvang van medewerkers die beroepshalve betrokken waren bij ernstige gebeurtenissen. Daarnaast waren er interne vertrouwenspersonen waar medewerkers een beroep op kunnen doen wanneer zij bijstand willen bij het oplossen van problemen.

Ziekteverzuim

VERZUIMPERCENTAGE	
Kort verzuim (0 t/m 7 dagen)	0,79%
Middenlang verzuim (8 t/m 43 dagen)	0,69%
Lang verzuim (44 t/m 365 dagen)	2,32%
Langdurig verzuim (> 365 dagen)	0,90%
TOTAAL	4,70%

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9. Jaarrekening

9.1 Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2012

GEMEENTE	NAAM
Bernheze	A. Donkers
Boekel	H. Willems
Boxmeer	W. Hendriks-van Haren
Boxtel	T. de Man
Cuijk	W. Hillenaar
Dongen	M. Starmans-Gelijns
Gilze en Rijen	W. Starreveld
Goirle	S. Sperber
Grave	G. Adams
Haaren	F. Ronnes J. van den Brand
s-Hertogenbosch	G. Sniijders R. Schouten
Heusden	W. van Engeland
Hilvarenbeek	B. Roks
Landerd	P. Raaijmakers
Loon op Zand	W. Ligtenberg
Maasdonk	R. van de Ven
Mill en Sint Hubert	E. van Schipstal
Oisterwijk	M. Pieters
Oss	H. Hoeksema
Schijndel	P. Roozendaal
Sint Anthonis	W. Bollen
Sint-Michielsgestel	B. Leenen
Sint-Oedenrode	J. Hendriks-van Kemenade
Tilburg	M. Frenk M. Moorman
Uden	T. Vonk
Veghel	R. van Rinsum
Vught	W. Seuren
Waalwijk	H. Heuverling

Samenstelling Dagelijks Bestuur op 31 december 2012

De heer F. Ronnes, voorzitter

De heer R. van Rinsum

De heer G.J. Snijders

De heer H. Hoeksema

Mevrouw J. Hendriks-van Kemenade

Mevrouw M. Moorman

De heer S. Sperber

Directie in 2012

H. Backx, voorzitter van de directie;

A. Houtman, directeur.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9.2 Grondslagen voor waardering van activa en passiva

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.

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzicht van voorgaand jaar.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte economische levensduur, rekening houdend met een eventuele restwaarde. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Met op balansdatum verwachte bijzondere waardeverminderingen wordt rekening gehouden.

Voor de toekomstige kosten van groot onderhoud aan de bedrijfsgebouwen is een voorziening voor groot onderhoud gevormd. De toevoeging aan de voorziening wordt bepaald op basis van het geschatte bedrag van het onderhoud en de periode die tussen de werkzaamheden van groot onderhoud verloopt.

Financiële vaste activa

De onder financiële vaste activa opgenomen beleggingen, die bestemd zijn om de uitoefening van de werkzaamheid van de onderneming duurzaam te dienen, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere marktwaarde. Afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Voorraden

De aanwezige voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

De liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courant schulden zijn opgenomen onder de schulden aan kredietinstellingen onder de kortlopende schulden.

Reserves

Reserves zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

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 geormerkte gelden van derden en worden ook conform behandeld.

9.3 Grondslagen voor bepaling van het resultaat

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en de kosten en andere lasten over het jaar. De resultaten op transacties worden verantwoord in het jaar waarin ze zijn gerealiseerd.

Kosten

De kosten worden bepaald op historische basis en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva.

9.4 Balans per 31 december 2012

	<u>31-12-2012</u>		<u>31-12-2011</u>	
	€	€	€	€
A c t i v a				
1 Materiële vaste activa		10.472.364		8.485.104
Financiële activa				
Beleggingen liquide middelen		2.685.630		2.785.448
2 Voorraden		45.965		50.732
Vlottende activa				
3 Debiteuren	2.405.613		2.555.016	
4 Vorderingen op verbonden partijen	0		67.117	
5 Overige vorderingen en overlopende activa	2.410.038		1.813.840	
		<u>4.815.651</u>	<u>4.435.973</u>	
6 Liquide middelen		2.509.517		6.491.511
Totaal activa		<u>20.529.127</u>		<u>22.248.768</u>
P a s s i v a				
7 Eigen vermogen				
Algemene reserve	3.794.385		4.295.657	
Bestemmingsreserves	6.152.275		7.860.226	
Onbestemd resultaat	-138.992		271.727	
		<u>9.807.668</u>	<u>12.427.610</u>	
8 Voorzieningen		618.991		648.578
Vlottende passiva				
Schulden aan kredietinstellingen	1.616.427		1.360.733	
9 Crediteuren	2.243.931		1.635.960	
10 Schulden aan verbonden partijen	0		3.526	
11 Belastingen en premies sociale verzekeringen	2.312.724		877.320	
12 Overige schulden en overlopende passiva	3.929.386		5.295.041	
		<u>10.102.468</u>	<u>9.172.580</u>	
Totaal passiva		<u>20.529.127</u>		<u>22.248.768</u>

9.5 Toelichting op de balans

1 Materiële vaste activa

	Gronden en Terreinen	Bedrijfs- gebouwen	Inven- tarissen	Automatis. apparatuur	Vervoers- middelen	Medische Instrumenten	Overige Activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€
Aanschafwaarde per 01-01-2012	669.089	6.492.541	4.458.574	2.680.183	685.133	663.370	1.245.480	16.894.370
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.710.479	3.479.875	1.903.658	362.931	138.172	814.151	8.409.266
Boekwaarde per 01-01-2012	669.089	4.782.062	978.699	776.525	322.202	525.198	431.329	8.485.104
Investeringen	0	83.619	161.803	2.150.350	61.862	707.562	51.042	3.216.238
Desinvesteringen	0	0	1.034.989	240.913	70.122	1.840	12.876	1.360.740
Afschrijvingen	0	234.917	240.387	418.693	110.268	86.014	118.704	1.208.983
Vrijval afschrijvingen	0	0	1.034.989	224.801	67.375	1.840	11.740	1.340.745
Boekwaarde per 31-12-2012	669.089	4.630.764	900.115	2.492.070	271.049	1.146.746	362.531	10.472.364
Afschrijvingspercentages	0%	2% - 5%	10%	20% - 33%	20%	10%	10% - 20%	

2 Voorraden

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Vaccins	38.066	41.704
Reizigersproducten	7.899	9.028
	<hr/>	<hr/>
Totaal	45.965	50.732
	<hr/>	<hr/>

3 Debiteuren

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Nominaal	3.356.330	2.611.440
Voorziening dubieuze debiteuren	(46.317)	(56.424)
	<hr/>	<hr/>
	3.310.013	2.555.016
	<hr/>	<hr/>

In de debiteuren zijn de volgende vorderingen met verbonden partijen opgenomen:

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Stichting GGD plus	273.281	418.535
Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid	(105.209)	(14.309)
	<hr/>	<hr/>
	168.072	404.226
	<hr/>	<hr/>

In de debiteuren zijn vorderingen op openbare lichamen opgenomen van totaal € 927.606 (2011: € 854.924).

4 Vorderingen op verbonden partijen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Rekening-courant HSC	0	1.216
Rekening-courant GHOR BN	0	65.852
Rekening-courant Bureau GMV	0	49
	<hr/>	<hr/>
	0	67.117
	<hr/>	<hr/>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courant verhoudingen wordt geen rente berekend. Omtrent aflossing en zekerheden is niets overeengekomen.

5 Overige vorderingen en overlopende activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Vooruitbetaalde bedragen	1.207.617	703.457
Voorschotten	27.960	15.191
GGD West-Brabant	0	152.706
RAV	0	57.240
GHOR Midden-West-Brabant	0	12.005
Omzetbelasting	6.372	6.822
Overige	1.168.089	866.419
	<hr/>	<hr/>
	2.410.038	1.813.840
	<hr/>	<hr/>

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

6 Liquide middelen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Banken	2.502.149	6.475.530
Kruisposten	3.550	15.223
Kas	3.818	758
	<hr/>	<hr/>
	2.509.517	6.491.511
	<hr/>	<hr/>

Onder de liquide middelen zijn geen deposito's begrepen. De liquide middelen staan volledig ter vrije beschikking.

7 Eigen vermogen

	<u>Stand</u> <u>01-01-2012</u>	<u>Resultaat</u> <u>bestemming</u>	<u>Dotatie</u> <u>2012</u>	<u>Onttrekking</u> <u>2012</u>	<u>Stand</u> <u>31-12-2012</u>
	€	€	€	€	€
Algemene reserves					
Reserve					
weerstandsvermogen	4.295.657	271.727	0	772.999	3.794.385
Bestemming reserves					
Reserve derden	3.475.944	0	348.898	1.857.030	1.967.812
Reserve huisvesting	4.384.282	0	0	199.819	4.184.463
Onbestemd resultaat 2012	271.727	(271.727)	0	138.992	(138.992)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totaal eigen vermogen	12.427.610	0	348.898	2.968.840	9.807.668
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Algemene reserves

De algemene reserves vormen het weerstandvermogen.

Het resultaat 2011 van € 271.727 is conform de vastgestelde resultaatverdeling gedoteerd aan de algemene reserves. Verder is conform de vastgestelde resultaatverdeling het deel wat betrekking heeft op de GHOR Brabant-Noord, van € 328.230 onttrokken aan de algemene reserves en uitgekeerd aan de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Een bedrag van € 250.700 is onttrokken ten gunste van JGZ conform de vastgestelde beheersbegroting 2012. Voor de harmonisatie van de elektronische kinddossiers (EKD) is een bedrag van 19.069 onttrokken ter dekking van een deel van de projectkosten van € 750.000.

Reserve derden

De reserves Derden zijn reserves met een afrekenrisico. Deze bedragen zijn ontstaan als gevolg van resultaten bij de TBC-projecten (penitentiaire inrichtingen en COA) en het project Medische Opvang Asielzoekers (MOA). Voor de MOA is gedurende het boekjaar het gehele resterende bedrag van € 730.931 onttrokken aan de reserve derden, conform de vastgestelde beheersbegroting 2012. Ultimo 2012 zijn de niet gerealiseerde kosten voor het project harmonisatie elektronische kind dossiers (EKD) van € 348.898 gedoteerd aan de bestemmingsreserves.

De overige onttrekkingen aan de bestemmingsreserves zijn conform de vastgestelde beheersbegroting 2012.

Reserve Huisvesting

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. Gedurende het boekjaar heeft een onttrekking van € 199.819 plaatsgevonden conform de vastgestelde beheersbegroting 2012.

NIET GEWARMERKT EXEMPLAAR

8 Voorzieningen

	Stand 01-01-2012	Dotatie 2012	Onttrekking 2012	Stand 31-12-2012
	€	€	€	€
Onderhoudsvoorziening	468.735	115.110	230.461	353.384
Voorziening huisvesting Oss	55.000	0	0	55.000
Voorziening CJG Den Bosch (Stg. STOP)	0	153.500	0	153.500
Voorziening bovenformatief personeel	124.843	39.333	107.069	57.107
Totaal voorzieningen	648.578	307.943	337.530	618.991

Onderhoudsvoorziening

Voor al het onderhoud van gebouwen heeft de GGD 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.

Voorziening huisvesting Oss

De GGD huurt een pand in Oss en verhuurt dat onder. Er zijn geen contractuele afspraken tussen de GGD en de onderhuurder wat resulteert in een financieel risico dat is voorzien.

Voorziening CJG Den Bosch (Stichting STOP)

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

Voorziening bovenformatief personeel

De kosten voortvloeiend uit het bovenformatief personeel zijn voorzien door de GGD.

9 Crediteuren

In de crediteuren zijn geen schulden aan verbonden partijen opgenomen.

10 Schulden aan verbonden partijen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Rekening-courant HSC	0	3.526
	<hr/>	<hr/>
	0	3.526
	<hr/>	<hr/>

Over het gemiddeld saldo van deze rekening-courant verhoudingen wordt geen berekend.
Over aflossing en zekerheden is niets overeengekomen.

11 Belastingen en premies sociale verzekeringen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Omzetbelasting	0	0
Loonheffing en sociale lasten	2.312.724	877.320
	<hr/>	<hr/>
	2.312.724	877.320
	<hr/>	<hr/>

12 Overige schulden en overlopende passiva

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Verlofgelden	338.190	210.027
Nog te betalen bedragen	3.231.794	4.760.116
Vooruitontvangen bedragen	109.931	272.387
GGD West-Brabant	165.882	11.961
RAV	254.415	23.589
Waarborgsommen	0	8.209
Overige	8.342	8.752
	<hr/>	<hr/>
	4.108.554	5.295.041
	<hr/>	<hr/>

13 Niet uit de balans blijvende verplichtingen

LOCATIE	EINDDATUM	OPZEGTERMIJN	< 1 jaar	1-5 jaar	> 5 jaar	TOTAAL
Eerde	31-12-2012	2 weken	€ 1.242	€ 6.210	€ -	€ 7.452
Oss, Bernhoven	31-3-2013	3 maanden	€ 6.500	€ -	€ -	€ 6.500
Vijmen, Nassaulaan	30-4-2013	4 maanden	€ 728	€ -	€ -	€ 728
Rijen	21-1-2014	1 jaar	€ 46.556	€ 3.880	€ -	€ 50.436
Vught	30-9-2013	6 maanden	€ 32.250	€ -	€ -	€ 32.250
Heeswijk-Dinther	1-5-2014	1 jaar	€ 17.599	€ 7.333	€ -	€ 24.932
Ravenstein	1-12-2013	3 maanden	€ 12.976	€ -	€ -	€ 12.976
Udenhout	31-5-2014	1 jaar	€ 35.000	€ 14.583	€ -	€ 49.583
Berkel Enschoot	31-12-2013	6 maanden	€ 16.000	€ -	€ -	€ 16.000
Haps	30-11-2013	3 maanden	€ 7.011	€ -	€ -	€ 7.011
Den Dungen	30-9-2014	1 jaar	€ 25.761	€ 19.321	€ -	€ 45.083
Oss, Leygraaf	30-9-2014	1 jaar	€ 15.736	€ 11.802	€ -	€ 27.537
's-Hertogenbosch, Hinthammerstraat	30-9-2014	1 jaar	€ 23.275	€ 17.456	€ -	€ 40.731
Heesch	31-12-2014	1 jaar	€ 39.416	€ 39.416	€ -	€ 78.831
Rosmalen, Wijkgebouw	31-12-2014	1 jaar	€ 35.000	€ 35.000	€ -	€ 70.000
's-Hertogenbosch, Palmboomstraat	31-12-2014	1 jaar	€ 30.598	€ 30.598	€ -	€ 61.196
Herpen	30-4-2014	3 maanden	€ 2.300	€ 767	€ -	€ 3.067
Nuland	31-7-2014	6 maanden	€ 6.912	€ 4.032	€ -	€ 10.944
Grave	31-12-2014	3 maanden	€ 18.729	€ 18.729	€ -	€ 37.458
Zeeleand	31-12-2014	4 maanden	€ 17.658	€ 17.658	€ -	€ 35.315
Oss, Kerkstraat	31-12-2015	1 jaar	€ 10.764	€ 21.528	€ -	€ 32.292
Boekel	6-1-2016	1 jaar	€ 22.645	€ 45.290	€ -	€ 67.935
's-Gravenmoer	30-9-2015	6 maanden	€ 8.700	€ 23.925	€ -	€ 32.625
Veghel	31-9-2016	1 jaar	€ 26.754	€ 93.640	€ -	€ 120.395
Oss, Anton Jurgenshuis	30-9-2016	1 jaar	€ 50.000	€ 179.167	€ -	€ 229.167
Helvoirt	31-5-2016	6 maanden	€ 12.680	€ 43.323	€ -	€ 56.003
Cuijk-1	31-12-2016	1 jaar	€ 15.209	€ 60.836	€ -	€ 76.045
Cuijk-2	31-12-2016	1 jaar	€ 3.790	€ 15.159	€ -	€ 18.949
Boxmeer	31-12-2016	1 jaar	€ 56.215	€ 224.859	€ -	€ 281.074
Oss, Raadhuishof (OUD)	30-4-2017	13 maanden	€ 149.458	€ 647.652	€ -	€ 797.110
Cuijk-3	14-7-2017	1 jaar	€ 5.194	€ 23.806	€ -	€ 29.000
Moergestel	31-12-2017	1 jaar	€ 19.800	€ 99.000	€ -	€ 118.800
's-Hertogenbosch, Groen van Prinstererlaan	31-12-2017	1 jaar	€ 16.891	€ 84.455	€ -	€ 101.346
's-Hertogenbosch, Rompertocentrum	31-12-2017	1 jaar	€ 28.500	€ 142.500	€ -	€ 171.000
Tilburg, Dubbeldamstraat	31-12-2017	1 jaar	€ 17.160	€ 85.800	€ -	€ 102.960
Tilburg, Pater van den Elsenplein	31-12-2017	1 jaar	€ 25.245	€ 126.225	€ -	€ 151.470
Uden	31-12-2017	1 jaar	€ 90.622	€ 453.110	€ -	€ 543.732
Vierlingsbeek	31-12-2017	1 jaar	€ 23.934	€ 119.670	€ -	€ 143.604
Waalwijk	31-3-2018	1 jaar	€ 27.882	€ 139.409	€ 6.970	€ 174.261
Geffen	31-3-2018	1 jaar	€ 11.440	€ 57.200	€ 2.860	€ 71.500
Berlicum	31-12-2017	6 maanden	€ 9.310	€ 46.549	€ -	€ 55.858
Tilburg, Hoefstraat	30-6-2018	6 maanden	€ 22.510	€ 112.550	€ 11.255	€ 146.315
Galze	5-11-2018	1 jaar	€ 15.825	€ 79.124	€ 13.187	€ 108.136
's-Hertogenbosch, Vogelstraat	31-12-2019	1 jaar	€ 682.050	€ 3.410.248	€ 1.364.099	€ 5.456.396
Drunen	31-12-2019	1 jaar	€ 27.335	€ 136.675	€ 54.670	€ 218.680
Erp	8-1-2020	1 jaar	€ 7.415	€ 37.075	€ 14.830	€ 59.320
Sint Michielsgestel	31-5-2020	1 jaar	€ 32.564	€ 162.819	€ 78.696	€ 274.079
Waspik	30-11-2020	1 jaar	€ 22.264	€ 111.319	€ 64.936	€ 198.519
Tilburg, Hoogvensestraat	31-12-2020	1 jaar	€ 22.552	€ 112.758	€ 67.655	€ 202.964
Kaatsheuvel	31-3-2021	1 jaar	€ 34.530	€ 172.649	€ 112.222	€ 319.400
Hilvarenbeek	20-10-2022	1 maand	€ 31.000	€ 155.000	€ 149.833	€ 335.833
Rosmalen, Wielen	30-6-2025	14 maanden	€ 26.477	€ 132.386	€ 172.102	€ 330.966
Berghem	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 774	€ -	€ -	€ 774
Boxtel	onbepaalde tijd	onbekend	€ 12.000	€ -	€ -	€ 12.000
Diessen	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 1.750	€ -	€ -	€ 1.750
Dongen	onbepaalde tijd	1 maand	€ 4.583	€ -	€ -	€ 4.583
Empel	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 1.920	€ -	€ -	€ 1.920
Góirle	onbepaalde tijd	1 maand	€ 3.995	€ -	€ -	€ 3.995
Heusden	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 2.149	€ -	€ -	€ 2.149
Lith	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 3.067	€ -	€ -	€ 3.067
Loon op Zand	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 14.500	€ -	€ -	€ 14.500
Mill	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 7.954	€ -	€ -	€ 7.954
Nistelrode	onbepaalde tijd	6 maanden	€ 8.576	€ -	€ -	€ 8.576
Oosterwijk	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 30.669	€ -	€ -	€ 30.669
Overloon	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 5.000	€ -	€ -	€ 5.000
Schaik	onbepaalde tijd	onbekend	€ 10.945	€ -	€ -	€ 10.945
Schijndel	onbepaalde tijd	onbekend	€ 12.790	€ -	€ -	€ 12.790
's-Hertogenbosch, De Eendenkooi	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 2.857	€ -	€ -	€ 2.857
Sint Anthonis	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 19.434	€ -	€ -	€ 19.434
Sint Oedenrode	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 24.380	€ -	€ -	€ 24.380
Sprang-Capelle	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 17.400	€ -	€ -	€ 17.400
Tilburg, Dalemreef	onbepaalde tijd	6 maanden	€ 15.933	€ -	€ -	€ 15.933
Tilburg, Dalemreef	onbepaalde tijd	6 maanden	€ 5.695	€ -	€ -	€ 5.695
Tilburg, Dingentelaan	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 34.178	€ -	€ -	€ 34.178
Tilburg, Ledeborstraat	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 3.508	€ -	€ -	€ 3.508
Tilburg, Ringbaan West	onbepaalde tijd	6 maanden	€ 482.502	€ -	€ -	€ 482.502
Tilburg, Roelof Kranenburgplein	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 24.505	€ -	€ -	€ 24.505
Uden	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 52.665	€ -	€ -	€ 52.665
Veghel	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 11.944	€ -	€ -	€ 11.944
Vijmen, Wijkgebouw	onbepaalde tijd	onbekend	€ 38.000	€ -	€ -	€ 38.000
Volkel	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 7.000	€ -	€ -	€ 7.000
Vught	onbepaalde tijd	6 maanden	€ 5.645	€ -	€ -	€ 5.645
Waalwijk	onbepaalde tijd	1 jaar	€ 21.650	€ -	€ -	€ 21.650
Wanroij	onbepaalde tijd	3 maanden	€ 559	€ -	€ -	€ 559
TOTAAL			€ 2.836.487	€ 7.582.490	€ 2.113.316	€ 12.532.292

Het betreft hier de huurcontracten van de consultatiebureaus die per 1 januari 2012 door de overname van de 0-4 jarigen, onder de GGD resulteren. 2012 is nog een overgangsjaar. De betreffende gebouwen zijn door middel van een dienstverleningsovereenkomst tussen Thuiszorgorganisaties en GGD ter beschikking gesteld aan de GGD Hart voor Brabant. In 2012 zijn alle huurcontracten per 1 januari 2013 op naam gesteld van de GGD. Ook is de facilitaire dienstverlening die tevens in de deze DVO was geregeld, per 1 januari 2013 door de GGD in eigen beheer genomen.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9.6 Resultatenrekening over 2012

	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2012	2012	2011
	€	€	€
Baten			
Gemeentelijke bijdrage	27.413.975	27.876.355	15.162.781
Structurele EKD bijdrage	1.214.617	1.255.659	715.565
Subsidies	5.626.168	5.140.281	5.214.387
Opbrengsten tarieven/contracten	10.898.172	8.728.128	10.596.017
Opbrengsten secundaire diensten	2.021.175	1.946.886	1.407.174
Overige opbrengsten	934.330	300.206	1.268.077
Onttrekking voorzieningen	741.507	0	386.304
Totale Baten	48.849.944	45.247.515	34.750.305
Lasten			
14 Personeelskosten	29.854.018	27.821.693	19.636.079
Afschrijvingskosten	1.041.424	1.761.584	962.178
15 Huisvestingskosten	6.150.154	5.969.083	3.215.308
16 Overige bedrijfskosten	9.347.289	8.024.834	8.693.252
Kosten Hét Service Center	5.566.215	4.745.039	3.198.908
Dotatie voorzieningen	115.110	115.110	196.317
Totale Lasten	52.074.210	48.437.343	35.902.042
	-3.224.266	-3.189.828	-1.151.737
17 Financiële Baten en Lasten	253.127	650.447	283.680
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	-2.971.139	-2.539.381	-868.057
18 Buitengewone baten	351.197	0	2.032.600
Buitengewone lasten	0	0	-2.000.000
Buitengewoon resultaat	351.197	0	32.600
RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES	-2.619.942	-2.539.381	-835.457
Toevoeging Reserve	-620.623	0	-2.438.290
Onttrekking Reserve	3.101.573	2.539.381	3.545.474
RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES	-138.992	0	271.727

9.7 Toelichting op de resultatenrekening

Verschillenanalyse realisatie 2012 versus realisatie 2011

Het grote verschil tussen realisatie 2012 versus 2011 wordt geheel veroorzaakt door de overname van de 0-4 jarigen jeugdgezondheidszorg van de thuiszorgorganisaties per 1 januari 2012. Op 4 april 2012 is door het Algemeen Bestuur de begroting 2012 0-4 jarigen vastgesteld. Het budget nam met € 16.274.122 toe, bestaande uit de volgende kosten:

- Salarissen en sociale lasten € 10.680.349
- Personeel derden € 70.000
- Overige personeelskosten € 430.000
- Huisvestingskosten € 2.313.172
- Bedrijfskosten € 734.733
- Kosten ondersteuning € 2.045.868

Verschillenanalyse realisatie 2012 versus begroting 2012

In totaal is er € 3,7 miljoen meer uitgegeven dan oorspronkelijk geraamd. De hoofdmoot zit hem in de toename personeelskosten. Dit is veroorzaakt door meer personeel vanwege extra opdrachten/taken en nieuwe projecten die niet in de oorspronkelijke begroting stonden. Voor de extra opdrachten/taken zijn ook extra opbrengsten gegenereerd. Voor de projecten (invoering iJGZ, harmonisatie EKD en risicogericht werken) heeft de dekking binnen de geautoriseerde projectbegrotingen plaatsgevonden. Daarnaast zijn er extra kosten gemaakt voor vervanging van zieken, inlopen achterstanden en afkoop personeel i.v.m. bezuinigingsopdracht.

De afschrijvingskosten zijn achtergebleven vanwege uitgestelde investeringen.

De bedrijfskosten zijn toegenomen omdat hier de kosten van het project GGD Dichtbij zijn verantwoord en de afwikkeling van de resultaatbestemming 2011 GHOR hier geboekt is. In december 2012 heeft het DB de projectbegroting GGD Dichtbij geaccordeerd voor € 610.818. De uiteindelijke uitgaven bedragen € 456.964. Dekking vanuit de exploitatie.

Omschrijving	Begroting 2012	Realisatie 2012
Vergaderkosten	€ 21.200	€ 14.363
Projectondersteuning	€ 138.000	€ 129.349
Juridische ondersteuning	€ 24.000	€ 29.457
Wervingskosten	€ 26.000	€ 26.738
Inrichten bedrijfsvoering	€ 182.200	€ 76.609
Klantenparticipatie	€ 2.500	€ 225
Onderzoek huisvesting	€ 8.250	€ 3.425
Cultuur	€ 27.010	€ 29.854
Communicatie	€ 66.115	€ 61.803
Ondersteuning management	€ 83.000	€ 52.598

MD-traject directie/mt	€ 32.543	€ 32.543
Totaal	€ 610.818	€ 456.964

De totale lasten van het HSC zijn in 2012 ruim € 1 miljoen hoger dan initieel begroot. De toename van de kosten HSC heeft enerzijds te maken met een overschrijding van hun budget (€ 575.900), anderzijds met het uitvoeren van extra taken in het kader van iJGZ. Dit heeft geleid tot hogere lasten voor personeel derden in verband met externe inhuur. Ook de overige bedrijfskosten zijn hoger i.v.m. hogere kosten doorontwikkeling interne organisatie.

De toename van de opbrengsten/dekking vanuit reserves is analoog aan de boven beschreven oorzaken van de kostentoeename.

14 Personeelskosten

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	19.533.832	11.172.959
Sociale lasten	4.917.723	2.718.547
Personeel derden	3.715.793	4.613.185
Overige personeelskosten	1.686.670	1.131.388
	<hr/>	<hr/>
	29.854.018	19.636.079
	<hr/>	<hr/>

15 Huisvestingskosten

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Huur en servicekosten	5.649.146	2.749.086
Belastingen en heffingen	31.819	31.790
Onderhoud- en schoonmaakkosten	391.759	380.562
Overige	77.430	53.870
	<hr/>	<hr/>
	6.150.154	3.377.176

16 Overige bedrijfskosten

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Autokosten	191.857	239.885
Kantoorkosten	1.839.625	1.037.520
Diensten derden	4.180.190	4.738.661
Uitbetaling resultaat derden	328.230	405.690
Overige	2.807.387	2.677.186
	<u>9.347.289</u>	<u>9.098.942</u>

17 Financiële baten en lasten

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Leningen U/G	75.000	73.593
Rekening-courant	77.946	106.440
Beleggingen	100.181	103.647
	<u>253.127</u>	<u>283.680</u>

18 Buitengewone baten

Conform artikel 49 lid van het Besluit begroting verantwoording provincies en gemeenten is het een Gemeenschappelijke Regeling niet toegestaan om ultimo boekjaar, jaarlijks terugkerende aan arbeidskosten gerelateerde verplichtingen onder de overlopende passiva op te nemen. Voor 2012 resulteert dit in een vrijval van € 351.197.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9.8 Kasstroomoverzicht 2012

	Realisatie 2012	Begroting 2012	Realisatie 2011
	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
<i>Resultaat (voor bestemming)</i>	-138.992	0	1.677.224
<u>Aanpassingen voor:</u>			
Afschrijvingen	-131.762	1.057.520	1.258.857
Mutatie reserves	-2.480.950	0	-1.320.215
Mutatie voorzieningen	-29.587	-844.213	661.725
	-2.642.299	213.307	600.367
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>			
Mutatie voorraad	4.767	0	27.401
Mutatie vorderingen	216.520	0	-346.045
Mutatie overlopende activa	-596.198	0	-305.816
Mutatie kortlopende schulden	2.295.543	0	-70.657
Mutatie overlopende passiva	-1.365.655	0	-42.861
	554.977	0	-737.978
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	-2.226.314	213.307	1.539.613
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings	-3.216.238	-1.179.000	-1.351.564
Desinvesteringen	1.360.740	0	
Financiële vaste activa	99.818	0	93.008
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-1.755.680	-1.179.000	-1.258.556
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	0	0	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0	0
Mutatie Liquide Middelen	-3.981.994	-965.693	281.057
Liquide middelen per begin boekjaar	6.491.511	0	4.098.375
Liquide middelen per einde boekjaar	2.509.517	-965.693	4.379.432
Mutatie Liquide Middelen	-3.981.994	-965.693	281.057

9.9 Toelichting op het kasstroomoverzicht 2012

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Ontvangsten en uitgaven uit/voor interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9.10 Programmarekening 2012

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	48.852.078	Kosten	51.821.083
Inkomsten	20.975.725	Inkomsten	24.268.116
Gemeentelijke bijdrage	27.876.353	Gemeentelijke bijdrage	27.413.975
RESULTAAT	0	RESULTAAT	138.992

NIET GEWAARMERKT EXEMPLAAR

9.11 Bijdrage 2012 per gemeente

Regio	totaal inwoners- bijdrage	waarvan basispakket uniform deel	waarvan basispakket lokale accenten	autonome kosten	EKD kosten
Midden-Brabant	13,41	11,44	1,54	0,00	0,43
's-Hertogenbosch	14,34	11,44	1,54	0,93	0,43
Brabant-Noordoost	13,52	11,44	1,54	0,11	0,43

Gemeente	Inwoners 2011	totaal bijdrage	waarvan uniform deel	waarvan lok. accenten	autonome kosten	EKD kosten	BDU 0-4	maatwerk 0-4
<i>Regio Midden-Brabant</i>								
Dongen	25.100	655.344	287.144	38.654	0	10.793	291.747	27.006
Gilze en Rijen	25.789	723.966	295.026	39.715	0	11.089	337.655	40.481
Golrie	22.799	584.954	260.821	35.110	0	9.804	249.635	29.584
Heusden (Drunen)	24.999	644.086	285.989	38.498	0	10.750	279.662	29.187
Hilvarenbeek	15.030	405.151	171.943	23.146	0	6.463	187.774	15.825
Loon op Zand	22.979	615.098	262.880	35.388	0	9.891	269.027	37.922
Oisterwijk	25.703	644.874	294.042	39.583	0	11.052	266.870	33.327
Tilburg	206.175	5.464.485	2.358.642	317.510	0	88.535	2.402.841	296.837
Waalwijk	46.206	1.190.686	528.597	71.157	0	19.869	527.105	49.958
Subtotaal	414.780	10.928.644	4.745.084	638.761	-	178.358	4.812.318	554.127
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>								
Boxtel	30.274	811.953	346.335	46.622	28.155	13.018	332.073	45.750
Haaren	13.624	342.186	153.859	20.981	12.670	5.899	114.777	32.041
Heusden (Vlijmen)	18.103	489.068	207.098	27.879	16.836	7.784	212.800	16.671
Schijndel	23.040	622.331	263.578	35.482	21.427	8.907	228.830	63.107
's-Hertogenbosch	140.790	3.863.219	1.610.638	216.817	130.935	60.540	1.685.287	159.002
Sint-Michiëlsgestel	28.109	730.056	321.567	49.288	26.141	12.087	284.967	42.006
Vught	25.629	665.112	293.196	39.469	23.835	11.020	276.515	21.077
Subtotaal	279.569	7.523.925	3.198.271	430.538	259.999	120.214	3.135.249	379.654
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>								
Bernheze	29.739	795.027	340.214	45.798	3.271	12.788	363.441	29.515
Boekel	9.864	276.057	112.844	15.191	1.085	4.242	132.307	10.388
Boxmeer	28.572	769.893	326.864	44.001	3.143	12.286	350.982	32.617
Cuijk	24.575	654.533	281.138	37.846	2.703	10.567	292.341	29.938
Grave	13.040	342.771	149.178	20.082	1.434	5.607	154.611	11.859
Landerd	14.943	388.711	170.948	23.012	1.644	6.425	172.304	14.378
Maasdonk	11.244	314.127	128.631	17.316	1.237	4.835	147.743	14.365
Mill en Sint Hubert	10.998	286.853	125.817	16.937	1.210	4.729	127.035	11.125
Oss	84.177	2.241.506	962.985	129.633	9.259	36.196	1.033.308	70.125
Sint Anthonis	11.795	323.208	134.935	18.164	1.297	5.072	149.714	14.026
Sint-Oedenrode	17.813	453.026	203.781	27.432	1.959	7.660	201.780	10.414
Uden	40.712	1.077.490	465.745	62.696	4.478	17.506	489.099	37.966
Veghel	37.476	1.038.209	428.725	57.713	4.122	16.115	486.784	44.750
Subtotaal	334.948	8.961.411	3.831.805	515.821	36.842	144.028	4.101.449	331.466
Totaal	1.029.297	27.413.980	11.775.160	1.585.120	296.841	442.598	12.049.014	1.265.247

Bron Inwoners: CBS - Inwonersaantallen per gemeente op 01-01-2011

(voorlopige cijfers, peildatum 13 april 2011)

9.12 Verdeling kosten HSC 2012 per kostensoort

	Realisatie 2012 €	Begroting 2012 €	Realisatie 2011 €
Doorbelastingen			
Secundaire dienstverlening	-	177.109	425.545
Totale doorbelastingen	-	177.109	425.545
Bedrijfslasten:			
Salariskosten	6.415.997	6.901.964	4.125.209
Personeel derden	2.009.146	325.000	719.063
Overige personeelskosten	266.565	246.880	171.663
Afschrijvingskosten	167.558	634.056	242.203
Overige bedrijfskosten	1.362.249	1.037.472	1.602.430
Algemene kosten	153.191	104.050	137.340
Interne dienstverlening	785.782	785.782	731.990
Som der bedrijfslasten	11.160.488	10.035.204	7.729.898
Bedrijfsresultaat	11.160.488-	9.858.095-	7.304.353-
Financiële baten en lasten	14.341-	3.273-	2.735
Te verdelen kosten	11.174.829-	9.861.368-	7.301.618-
GGD Hart voor Brabant	5.680.165	4.744.864	3.198.908
GGD West Brabant	3.013.894	2.714.128	2.090.160
RAV Midden West Noord	2.003.942	1.984.819	1.557.397
Veiligheidsregio HRS	476.828	417.557	328.427
Veiligheidsregio GHOR MWB			126.726
RESULTAAT	-	-	-

MIV

9.13 Single information Single Audit; SiSa

PLAAR



Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties



Departement	Nummer	Specifieke uitkering	Juridische grondslag	Ontvanger	SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2012 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa		
					I N D I C A T O R E N		
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatie en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding	Subsidieregeling publieke gezondheid	Gemeenten	Aantal consulten (jaar T) seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied.	Aantal gevonden SOA's (jaar T) in het verzorgingsgebied	Aantal SOA- onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied
					<i>Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01</i>	<i>Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02</i>	<i>Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03</i>
					16.230	2.284	14.716

NIEUW

10. Overige gegevens

10.1 Voorstel resultaatbestemming

10.1.1 Afrekening GHOR-budget met Veiligheidsregio

De GGD voert de GHOR-taken uit voor de Veiligheidsregio Brabant-Noord. Bestuurlijk is afgesproken dat nadelige en voordelige exploitatieresultaten verrekend worden met die Veiligheidsregio. De rijkssubsidie en de gemeentelijke bijdrage lopen ook via de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Op basis van bovenstaande stellen wij voor om het positieve saldo over 2012 van € 257.507 terug te betalen aan de Veiligheidsregio.

10.1.2 Algemene reserves

De exploitatie van de GGD Hart voor Brabant sluit over boekjaar 2012 af met een negatief resultaat van € 396.499. We stellen voor om het tekort aan de algemene reserves te onttrekken.

10.2 Gebeurtenissen na balansdatum

Op 1 januari 2013 nam de GGD Hart voor Brabant van de drie thuiszorgorganisaties het meubilair/instrumentarium op de consultatiebureaus over. Conform afspraak gebeurde dat bij Pantein en Vivent op basis van de boekwaarde. Bij Thebe was deze niet bekend. Daarom is een onafhankelijke taxateur ingeschakeld.

De overnameprijs van de beschreven activa bedraagt:

Thebe:	€ 219.824
Vivent:	€ 10.698
Pantein:	€ 59.056