



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

Begroting 2014

GGD Hart voor Brabant

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Programma Publieke gezondheid	4
1. Portefeuilles	7
1.1. Leefomgeving	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.2 Jeugd	11
1.3 Veiligheid	17
2. Financiën	18
2.1 Algemeen	18
2.2 Gemeentelijke bijdragen	18
3. Bijzondere onderwerpen	21
3.1 Weerstandsvermogen	21
3.2 De risico's	21
3.3 Onderhoud kapitaalgoederen	22
3.4 Bedrijfsvoering	23
3.5 Financiering	26
3.6 Verbonden partijen	27
3.7 Rechtmatigheid	29
4. Begroting 2014	30
4.1 Exploitatie 2014	30
4.2 Toelichting exploitatie 2014	31
4.3 Investeringen	33
4.4 Kasstroomoverzicht 2014	34
4.5 Meerjarenraming 2014 – 2017	35
4.6 Staat van materiële vaste activa	36
4.7 Staat van reserves	39
4.8 Staat van voorzieningen	40
4.9 Bijdrage per gemeente 2014	41
4.10 Structurele EKD bijdrage per gemeente 2014 (indicatief)	42
5. Tarieven 2014	44

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2014 die qua vormgeving gelijk is aan die van vorige jaren, maar nu met één programma: Publieke gezondheid, met daarin drie beleidsp portefeuilles Jeugd, Leefomgeving en Veiligheid.

Het *Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten* vereist dat er tenminste een financiële versie van de begroting is die ter toetsing aan de gedeputeerde staten van de provincie wordt voorgelegd. Deze begroting voldoet aan deze verplichting.

In deze begroting staat verder hoe de GGD anticipeert op de ontwikkelingen in de maatschappij, die mede leiden tot een nieuwe visie op de samenleving. Deze nieuwe visie heeft betekenis voor de rol en verantwoordelijkheden van de burger, de (decentrale)overheid en maatschappelijke organisaties. Er is een grote verandering op komst van de inrichting van het sociale domein. In hoofdstuk 1 staat per portefeuille hoe de GGD hierop inspeelt.

We betrekken de gemeenten bij de besluiten over onze begroting door met hen in gesprek te gaan. De door het Algemeen Bestuur vastgestelde voorjaarsnota 2014 is de basis voor de begroting 2014. De wet verplicht ons om deze vast te stellen vóór 1 juli 2013.

's-Hertogenbosch, 25 april 2013

het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

de secretaris,

de voorzitter,

H.A.M. Backx,

W.A.G. Hillenaar,

Programma Publieke gezondheid

Missie

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

Visie

De missie van de GGD heeft zich met GGD Dichtbij vertaald in een nieuwe visie:

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

Strategie

Aan de hand van de nieuwe visie hebben we een ook een nieuwe strategie bepaald. Deze strategie is vertaald naar concrete succesbepalende factoren:

- Verbeteren van gezondheid van risicogroepen (lage SES) om gezondheidsverschillen te verkleinen, ook bij volwassenen en ouderen.
- Vergroten van de fysieke en sociale veiligheid van de bevolking vanuit de publieke gezondheidstaak.
- Inzetten van effectieve preventieve zorg op maat om toestroom van jeugd naar zwaardere zorg te verminderen
- Bieden van gezondheidsinformatie en beleidsadvies op maat op het niveau van populaties en/of gebieden.
- Inrichten en inregelen van transparante bedrijfsvoering afgestemd op de vraag van de opdrachtgevers.
- Versterken van competenties van management en medewerkers die passen bij de in- en externe ontwikkelingen.
- Maatschappelijke betrokkenheid tonen.

In een jaarplan staat verder uitgewerkt hoe we deze succesbepalende factoren specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdgebonden (SMART) maken.

Beleidsthema's

Bovenstaande is opgesteld in relatie met onze kerntaak: gezondheidswinst vanuit het publieke domein en in relatie tot het sociale domein. Hierbij heeft het Algemeen Bestuur de volgende speerpunten benoemd:

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

Bezuinigingen

In 2010 stelde het Algemeen Bestuur dat, vanwege de te verwachten bezuinigingen op het Gemeentefonds, ook de GGD moest bezuinigen. Op basis van de, door het Algemeen Bestuur, aangegeven prioriteiten hebben we hier in 2012 al op geanticipeerd. Dat resulteerde in een totale bezuiniging van € 1.700.000. Een groot deel van deze bezuiniging verwerkten we in 2012 en het resterende bedrag van € 690.000 verwerkten we in 2013 in de exploitatie.

GGD dichtbij

Een veranderende omgeving leidt ook tot veranderingen bij de GGD. Dit proces noemen we *GGD dichtbij*. Het startte al bij de jeugdgezondheidszorg en komt in heel ons werk centraal te staan. Gemeenten zullen merken dat we onze maatschappelijke positie oppakken, vanuit ons streven naar gezondheidswinst en met speciale aandacht voor risicogroepen. Meer vraaggericht werken, ons meer richten op de samenwerking met onze klanten en partners en ook intern hechter samenwerken. Dit is geborgd door het portefeuillehoudersoverleg per regio.

Het Algemeen Bestuur stelde de volgende doelen vast voor GGD dichtbij. We willen:

- onze diensten zoveel mogelijk dicht bij de inwoners organiseren;
- diensten leveren die inwoners en gemeenten integraal kunnen benutten;
- onze diensten leveren volgens afspraak (over inhoud, kwaliteit en prijs);
- op een goede manier samenwerken met gemeenten en partners;
- dat de gemeente de GGD ziet als haar gewaardeerd adviseur en kennisinstituut;
- dat onze cultuur burgergericht, buitengericht en betrokken is;
- dat de professionaliteit, expertise en innovatie zijn gewaarborgd;
- er ruimte en verantwoordelijkheid is voor de deskundigheid van medewerkers;
- er een transparante bedrijfsvoering is, efficiënt en financieel gezond.

Het bereiken van die doelen gaat niet vanzelf. Daarvoor is een andere houding en ander gedrag nodig van alle GGD-medewerkers. We verwachten dat zij:

- bedreigingen voor de gezondheid tijdig herkennen en vraaggericht aanpakken;
- zichtbaar en beschikbaar zijn en samenwerken met partners;
- meer zelfstandig hun professionaliteit inzetten;
- flexibel zijn, een bredere kijk hebben en kansen zien voor betere ondersteuning;
- meedenken in en openstaan voor de veranderingen;
- zelf verantwoordelijk zijn voor de eigen ontwikkeling.

Bezuinigingen

De GGD heeft in 2012 en 2013 een forse bezuinigingsopdracht verwerkt van 10% (€ 1.700.000). Verder voerden we de integratie van de jeugdgezondheidszorg een structurele bezuiniging door van € 600.000.

Het huidige kabinetsbeleid leidt tot lagere financiële mogelijkheden voor gemeenten. Zij gaven aan dat dit zijn weerslag zal hebben op hun bijdrage aan de GGD.

Het Algemeen Bestuur besloot in zijn vergadering van 4 april 2013 om een werkgroep te (laten) formeren, bestaande uit bestuurders en ambtenaren vanuit verschillende gemeenten, met een lid van het Dagelijks Bestuur als voorzitter.

Deze werkgroep richt zich in de komende maanden op de taken van de GGD en levert eind 2013 de bouwstenen aan voor een eerste – inhoudelijke – discussie in het Algemeen Bestuur, waarvan we de resultaten dan kunnen meenemen in de voorjaarsnota 2015.

1. Portefeuilles

1.1 Leefomgeving

Algemeen

Binnen deze portefeuille leveren we producten die bijdragen aan het signaleren, voorkomen en/of uitbreiden van infectieziekten en gericht zijn op gezondheidsbevordering en onderzoek en ontwikkeling. Deze producten zijn:

1. algemene infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg;
2. tuberculosebestrijding;
3. bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen;
4. reizigerszorg;
5. medische milieukunde;
6. gezondheidsbevordering;
7. onderzoek en ontwikkeling;
8. forensische geneeskunde.

1. Algemene infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg

De lokale overheid moet beschermend optreden bij gezondheidsbedreigingen. Het bestrijden van de infectieziekten blijft daarbij actueel. In de afgelopen jaren steeg het aantal meldingen, vooral door de Q-koorts, de Nieuwe Influenza A, tuberculose en kinkhoest. Maar de toename komt ook doordat er nieuwe meldingsplichtige ziekten in de wet staan en omdat de laboratoria moesten gaan melden. Dat leidt tot veel werk met aangiften en enquêtes, maar ook met nader onderzoek. We dragen veel bij aan het bewustzijn van deze ziekten bij de overheid, bij de medische sector en bij de veterinaire sector.

In Brabant zijn en blijven landbouw en veeteelt economisch van groot belang. Vooral in onze regio zijn er veel ervaringen met ziekten die van dier op mens overgaan (denk aan de Q-koorts). Het is belangrijk om deze zoonosen te bestrijden, maar daar blijft het niet bij. We moeten op zoek naar de bron en begeven ons daarmee op terreinen buiten de zorg. Het beïnvloeden van die omgeving is daarbij nodig. Hoe we kunnen voorkomen dat zich hier nieuwe zoonosen ontwikkelen is moeilijk. Daarom blijven we alert. We houden contact met veehouders om samen mogelijke ziekten te signaleren. Planologische regels zal de overheid gaan toetsen voor de bouw van zeer grote stallen.

Dat geldt ook voor regels voor het gebruik van antibiotica voor dieren. Zo nodig worden ze aangescherpt. Resistentie tegen antibiotica is een toenemend probleem voor de volksgezondheid. Antibioticumgebruik in de veehouderij geeft een risico op resistentievorming bij bacteriën. Ondanks dat in 2012 het gebruik van antibiotica in de veehouderij flink verminderd is (met ruim 50%), zullen we landelijke aandacht blijven vragen voor dit onderwerp. De GGD zal op regionaal niveau een verbindende rol spelen bij het implementeren als infectieziektebestrijders én ketenregisseurs. We hebben intensiever contact met medisch microbiologen en ziekenhuishygiënistenaast het spelen van een actieve rol in regionale- en provinciale zorgnetwerken.

2. Tuberculosebestrijding

Het aantal aangiften van tuberculose daalt. Dit is een trend die geldt in Zeeland, Noord-Brabant en Limburg. Het aantal screenings van gedetineerden neemt af door een ander systeem van screenen in de penitentiaire inrichtingen.

3. Bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen

De behoefte aan een spreekuurconsult blijft onverminderd groot. We blijven investeren in outreachactiviteiten waardoor we hopen de jongeren op verschillende manieren te bereiken. Het preventieproject jongeren is onderdeel geworden van de Sense-activiteiten in de regioteams.

4. Reizigerszorg

We verwachten dat het aantal immunisaties en klanten afneemt door onder andere de voortdurende stroom berichten over de economische crisis en daardoor minder reizigers. Het aantal klanten binnen bepaalde beroepsgroepen voor een Hepatitis B-vaccinatie zal hoger zijn dan de afgelopen jaren. Dat komt door nieuwe contracten met bedrijven waarvan het personeel zo'n vaccinatie in aanmerking moet komen.

5. Medische milieukunde

Er zijn meer proactieve (beleids)adviezen en de andere adviezen op vraag van de gemeenten. Ze hebben o.a. te maken met intensieve veehouderijen, bestemmingsplannen en asbest.

6. Gezondheidsbevordering

Bij het product gezondheidsbevordering leveren we afhankelijk van de gesignaleerde gezondheidsrisico's projecten. Voor 2014 zijn dat:

- Publieksinformatie en -documentatie
- Alcohol
- Roken
- Overgewicht
- Diabetes
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Publieksinformatie en documentatie

Met dit product willen we agendasetting realiseren en ook kennisvermeerdering en attitudevorming rond belangrijke gezondheidsthema's.

Ook in 2014 zetten we actiever in op onze online dienstverlening via social media. Dit gaat deels ten koste van activiteiten zoals de publiekscampagnes.

Alcohol

Met dit product willen we voorkomen dat:

- jongeren van onder de 16 jaar alcohol drinken;
- jongeren ouder dan 16 jaar alcohol misbruiken.

Roken

In dit product bieden we een breed pakket van activiteiten aan gericht op het (niet) beginnen met roken en het (niet) meerroken.

Overgewicht

Het terugdringen van overgewicht heeft aandacht bij een aantal gemeenten. Onze primaire insteek is: het ondersteunen en mede uitvoering geven aan een integrale aanpak samen met partners en gemeenten.

Een aantal gemeenten is of gaat aan de slag met landelijk project JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) of overwegen dit. De GGD ondersteunt gemeenten op maat bij deze aanpak.

We willen bereiken dat het aantal kinderen en volwassenen met overgewicht daalt door:

- integrale programmatische aanpak op lokaal/regionaal niveau;
- verbeteren van de preventie van overgewicht;
- samen met partners werken aan een sterkere keten;
- een betere vroegsignalering door bekendheid te geven aan het thema;
- training van en ondersteuning aan intermediairs.

Diabetes

Met diabetes streven we de volgende doelen na:

- agendasetting bij hoogrisicogroepen: het bewust maken dat zij een hoog risico lopen op het ontwikkelen van diabetes 2;
- hen toeleiden naar de preventieactiviteiten rond overgewicht.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Met dit product willen we de volgende doelen bereiken:

- bevorderen van een gezonde leefwijze;
- beïnvloeding van de sociale omgeving: thuis, school, werk en buurt;
- beïnvloeding van de fysieke omgeving, het binnen- en buitenmilieu: wonen, verkeer, veiligheid, groen- en speelvoorzieningen en dergelijke.

Gezondheidsbeleid

De GGD wil samen met zijn partners werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen bij ouderen en volwassenen. Daarnaast ook bijdragen aan de eigen kracht en het vermogen om langer te participeren. Ook in 2014 sluiten we aan bij pilots in de gemeenten om deze doelstellingen te realiseren. Hierbij ligt de focus vooral bij kwetsbare ouderen, chronisch zieken en de transitie AWBZ.

Het kabinet wil preventie en zorg aan elkaar verbinden. We onderzoeken, samen met de ondersteuning van de eerste lijn, hoe de samenwerking met die eerste lijn en de zorgverzekeraars beter kan. We willen dit vooral verder vormgeven in concrete activiteiten en projecten. Vanuit de reizigerszorg voeren we een pilot uit in de regio Brabant-Noordoost. We verkennen met huisartsen de samenwerking en afstemming op het terrein van preventie en curatie. Uitgangspunt is het verkleinen van gezondheidsverschillen, onderwerpen die we hierbij meenemen zijn onder andere diabeteszorg en obesitas/overgewicht.

7. Onderzoek en ontwikkeling

Uitvoering monitors (basispakket)

De wet zegt dat de gemeente gezondheidsbeleid moet voeren op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking. Steeds meer gemeenten onderbouwen hun keuzes daarbij met cijfers. De GGD verzamelt informatie over o.a. gezondheid via de Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant, in vier deelmonitors: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.

In overleg met gemeenten en partners houden we in 2014 bijeenkomsten over het gebruik van de beleidsinformatie uit de volwassenen- en ouderenmonitor. Voor de beleidsondersteuning in sociale domein extrapoleren we de informatie op maat naar wijk- en buurtniveau.

In 2014 komen de resultaten beschikbaar van de kindmonitor. We gaan hiermee in gesprek met gemeenten, partners en met de ouders zelf om de analyses aan te vullen met kennis uit het veld om van daaruit te komen tot prioriteiten en samenwerkingsafspraken. Verder onderzoeken we of en hoe we de (monitor)gegevens over kinderen en jongeren meer in samenhang kunnen brengen met de gegevens uit de (individuele) jeugdgezondheidszorg, om zo ook informatie op school- en wijkniveau te krijgen.

Regionale volksgezondheid toekomstverkenning (regionale VTV)

De GGD ondersteunt elke gemeente bij haar gezondheidsbeleid. De regionale VTV beschrijft en onderbouwt onder andere de belangrijkste conclusies over de gezondheid en de betekenis daarvan voor het beleid. In 2011 kwam de tweede regionale VTV uit.

In 2014 doen we het meeste werk voor de regionale VTV 2015, waarbij we onze gemeenten en partners willen inspireren en enthousiasmeren voor samenwerking. De nieuwe taken van de gemeenten, de landelijke VTV en verschillende evaluaties kunnen leiden tot nieuwe producten en processen. Naast de regionale maken we subregionale rapportages (in plaats van gemeentelijke).

In de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant werken we samen met anderen aan de wetenschappelijke onderbouwing en vernieuwing in de publieke gezondheid. De onderzoeksprojecten komen (met externe financiering) tot stand vanuit vragen uit de praktijk en het beleid. We vertalen die vragen naar wetenschappelijk onderzoek en vandaar weer naar praktische toepassingen.

In 2014 spelen onder andere de volgende onderzoeken:

- het invoeren van rookvrije schoolpleinen op het voortgezet onderwijs;
- het ontwikkelen van tools voor een effectieve samenwerking tussen preventie en curatie in de wijk;
- het ontwikkelen van een social marketing strategie voor de alcoholpreventie bij jongeren;

- het ontwikkelen van invoeringsstrategieën voor integraal gezondheidsbeleid;
- het ontwikkelen van een standaardmodel voor een monitor sociaal kwetsbare groepen;
- diverse kortlopende onderzoeksprojecten in opdracht van gemeenten (voorbeelden uit het verleden: zwerfjongeren (gemeente Tilburg), armoedebeleid (gemeente Vught), jonge mantelzorgers (Land van Cuijk) outcome-indicatoren voor zorgteams (gemeente Tilburg) en vragenlijsten in voortgezet onderwijs (gemeente 's-Hertogenbosch).

8. Forensische geneeskunde

Bij dit product schatten we het aantal lijkschouwingen hoger in dan in 2012. Dit komt door het groeiend aantal onderzoeken naar aanleiding van euthanasie (203 in 2012). Het aantal diensten voor derden is minder dan in 2012, doordat we geen verrichtingen meer doen voor de Penitentiaire Inrichting Tilburg.

1.2 Jeugd

Algemeen

In het jeugddomein zien we een aantal ontwikkelingen:

- veranderende opvattingen over gezondheid en ziekte;
- veranderende opvatting van ouders;
- veranderende context van kinderen binnen hun gezinnen en leefomgeving;
- de stelselherziening jeugd;
- de invoering van passend onderwijs.

Hoe kunnen we nog beter een bijdrage bieden aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen op een wijze die optimaal aansluit bij deze ontwikkelingen?

We vertaalden onze nieuwe visie en strategie in zes focuspunten voor de jeugd. Deze willen we in overleg met de gemeenten en partners verder uitwerken.

De focuspunten Jeugd 2013 – 2014 zijn:

1. *JGZ nieuwe stijl*: we ontwikkelen de JGZ nieuwe stijl 0-19 jaar door, waarin we op maat en flexibel jeugdgezondheidszorg aanbieden aan kinderen en gezinnen en we starten met de invoering.
2. *Verbinding*: we versterken de verbinding met de huisartsen en andere partners.
3. *Lichte ondersteuning*: we definiëren welke lichte ondersteuning de GGD biedt aan jeugd en waar de grens met hulpverlening ligt en passen onze inzet hier op aan.
4. *Informatie en advies*: we geven de informatie- en een adviesrol Jeugd in overleg met gemeenten verder vorm.
5. *Inzet digitaal dossier*: we onderzoeken of het digitaal dossier JGZ breder kan worden ingezet in het lokale jeugdveld en implementeren eventuele besluiten in dit kader.
6. *Bijdrage Passend onderwijs*: we onderzoeken welke bijdrage de JGZ kan hebben bij de transitie Passend Onderwijs en implementeren eventuele besluiten.

We werken deze focuspunten uit op blz. 12 e.v.

De kern van de jeugdtaken van de GGD

De JGZ-organisaties bieden het basispakket JGZ¹ actief aan aan alle kinderen en jongeren van Nederland. Het heeft zes belangrijke pijlers:

1. Alle kinderen in beeld
2. Uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma
3. Versterken eigen kracht ouders en jongeren en normaliseren
4. Vroegopsporing problemen en toeleiding naar hulp
5. Samenwerking
6. Beleidsinformatie

De JGZ heeft als doel het bewaken, bevorderen, beschermen van het gezond en veilig opgroeien van het kind. Bij de uitvoering staat naast het kind/de jongere de opvoeder centraal. We volgen de ontwikkeling van kinderen en jongeren om tijdig verstoringen te signaleren en zo nodig in te grijpen. Bij de benadering integreren we alle aspecten die van belang zijn voor de ontwikkeling van een kind: lichamelijk, psychisch, sociaal en cognitief.

We kijken we naar de leef- en opvoedingsomgeving van het kind en de mogelijkheden en bedreigingen die daar aanwezig zijn. We sporen actief mogelijke risicofactoren op.

De JGZ moet goed ingebed zijn in de omgeving van kinderen en goede netwerken hebben met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van het kind en daarmee samenwerken en afstemmen. Denk hierbij aan de gezondheidszorg, onderwijs en voorschool en wijk- en buurtteams. Met het ouder worden van het kind wordt de samenwerking met onderwijs en wijk- en buurtteams sterker en dragen partners een grotere bijdrage aan het signaleren van problemen en geven van voorlichting.

Het basispakket JGZ bestaat uit het actief en op ons initiatief ter beschikking stellen van: vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering. Waar nodig vindt voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg plaats.

Met uitleg en advies kan de JGZ ontzorgen en normaliseren, bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hierdoor kunnen we voorkomen dat alledaagse problemen onnodig bij zware, specialistische zorg terecht komen. Het voorkomt ook dat problemen niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde zorg nodig is. Wanneer we constateren dat verdere zorg of begeleiding nodig is, leidt de JGZ toe naar deze zorg.

Naast de meer individueel gerichte activiteiten voert de GGD ook –epidemiologisch- onderzoek uit gericht op de jeugd. Op basis van dit onderzoek adviseren we partners en gemeenten. Verder voeren we in kindercentra, scholen, wijken en gemeenten collectieve preventieprogramma's uit gericht op de grootste risico's voor het gezond en veilig opgroeien en het versterken van ouders in hun opvoedkundige taak.

¹ Advies Commissie de Winter. Een stevig fundament. Den Haag 7-3-2013
Begroting 2014 GGD Hart voor Brabant - ontwerp

1. JGZ nieuwe stijl

Ouders zijn deels mondiger geworden en willen dat de zorg meer aansluit bij hun eigen behoeften. Ze willen dat de JGZ naast hen staat en met hen meedenkt. Andere ouders dreigen juist de aansluiting met de samenleving te verliezen waardoor de kloof tussen arm en rijk en de verschillen tussen diverse lagen van de bevolking toeneemt.

Er zijn veranderingen in de maatschappelijke en medische ontwikkelingen en veranderende opvattingen over gezondheid en ziekte. De stelselherziening jeugd gaat uit van meer preventie en ondersteuning, versterken van eigen kracht, ontzorgen en normaliseren en een integrale aanpak op maat. Passend onderwijs vraagt ondersteuning op maat van de JGZ binnen de setting van het onderwijs. Kortom er zijn vele ontwikkelingen en de JGZ moet meegaan met zijn tijd en zich aanpassen.

In de JGZ nieuwe stijl moet deze omslag in denken tot uitdrukking komen. Niet meer alleen kijken naar ziekten en aandoeningen maar naar gezondheid en gedrag. Wat hebben kinderen en ouders nodig om gezond te kunnen opgroeien en opvoeden?

Hiervoor is een cultuuromslag nodig en vragen we bijvoorbeeld van professionals om meer in gesprek te gaan met en te luisteren naar kind/jongere en ouders.

Bij de uitvoering van de JGZ moeten we meer dan nu kijken naar de situatie van het individuele kind. Uitgangspunt is daarom dat activiteiten uit het basispakket beschikbaar moeten zijn voor iedereen en er sprake moet zijn van een actief aanbod, maar dat de uitvoering ervan kan variëren afhankelijk van de situatie. We voeren de activiteiten niet voor elk kind hetzelfde uit, maar op maat, zodat we, door tijdige signalering en lichte ondersteuning, zoveel mogelijk de doorstroom van kinderen met extra risico's naar zware zorg voorkomen.

Niet iedereen krijgt in de toekomst evenveel jeugdgezondheidszorg. Voor een deel van de kinderen/jongeren is meer tijd en meer contact nodig. Omdat ze moeilijker te bereiken zijn of omdat extra tijd of vervolgvactiteiten nodig zijn. Om hen -samen met partners- aan te zetten tot het juiste gedrag of om zorgmijders te motiveren de juiste hulp te zoeken.

Voor anderen kunnen we volstaan met minder tijd, omdat hun ouders al goed geïnformeerd zijn, het gaat om een tweede of derde kind, ze elders informatie zoeken of omdat zich geen bijzonderheden voordoen.

We gaan daarom in gesprek met gemeenten over de bandbreedte in het aantal contacten dat per kind nodig en de wijze waarop we kinderen die dit nodig hebben meer preventieve zorg kunnen bieden.

2. Verbinding

De JGZ werkt samen met het hele veld van de zorg voor jeugdigen. Belangrijke partners zijn de gezondheidszorg, de jeugdhulpverlening en het onderwijs. De contacten met deze partners kunnen bijdragen aan het beter of sneller signaleren van problemen. Het contact tussen de JGZ en haar partners vindt plaats op individuele basis over kinderen en gezinnen, maar gaat ook over beleid en samenwerkingsafspraken. De JGZ maakt onderdeel uit van diverse zorgketens en heeft dan ook met vele partners regelmatig contact en overleg. De contacten met deze partners zijn nodig voor

goede samenwerking in de keten en kunnen bijdragen aan het beter of sneller signaleren van problemen en aan normalisering.

Het belang van en de noodzaak tot samenwerking en afstemming met andere organisaties en professionals neemt de komende jaren verder toe. De JGZ moet daarbij aansluiten bij de samenwerkingsverbanden die er nu ontstaan binnen het sociale domein in het kader van de diverse transitie's. Dit moet per gemeente op maat gebeuren.

Van oudsher werken jeugdarts en huisarts samen in de gezondheidszorg, maar door de ontwikkelingen van de laatste jaren is hier verbetering en versterking mogelijk. De huisarts krijgt een belangrijke rol in de nieuwe Jeugdwet bij de toeleiding naar o.a. de jeugdzorg en de jeugd GGZ. Ook de jeugdarts heeft hierin een rol. Een goede samenwerking, in afstemming met de gemeenten, is hierbij van belang. Andere belangrijke zorgketens waar de JGZ bij betrokken is, is de gezondheidszorg rondom het jonge kind.

De JGZ neemt deel aan of werkt samen met de volgende ketens/partners:

- Gezondheidszorg:
 - o ketenzorg zwangerschap, bevalling en het jonge kind
 - o eerste lijn en tweede (derde) lijns gezondheidszorg
 - o ketenzorg (kinder- en jeugd)psychiatrie
 - o ketenzorg middelengebruik, voorkeurshouding, huilbaby's, borstvoeding, zorg voor risicopasgeborenen, kindermishandeling
 - o vroegopsporing van ontwikkelingsstoornissen (Integrale vroegHulp)
- Wijken en buurten/CJG's en jeugdhulpverlening
 - o welzijnswerk en maatschappelijk werk
 - o jeugdhulpverlening
 - o LVG-zorg, MEE
 - o casuïstiek overleggen CJG
 - o triple P
- Onderwijs en voorschool
 - o zorgteams, zorgadviesteams (ZAT's), voorschoolse ZAT's
 - o casuïstiek overleg leerkrachten, intern begeleiders, leerplichtambtenaar, kinderdagopvang, peuterspeelzalen
- Overig:
 - o huiselijk geweld en kindermishandeling,
 - o taalspraakstoornissen
 - o mondgezondheid
 - o overgewicht

We willen verder investeren in de samenwerking in deze ketens en daar waar nodig en wenselijk een brug slaan tussen gemeenten en de ketens waarin wij participeren.

3. Lichte ondersteuning

De Commissie De Winter overhandigde de staatssecretaris van VWS in februari 2013 een advies over welke taken in het huidige basistakenpakket jeugdgezondheidszorg in de toekomst moeten worden uitgevoerd onder het regiem van de Wet publieke gezondheidszorg en welke taken naar de

nieuwe Jeugdwet zouden kunnen. Het is in feite een advies gegeven over welke activiteiten de overheid vanuit een preventieve publieke verantwoordelijkheid aan alle kinderen moet aanbieden en welke activiteiten alleen aan die kinderen hoeven te worden aangeboden met een specifieke en een zwaardere ondersteuningsbehoefte. Het advies wordt in de loop van 2013 politiek beoordeeld en krijgt zijn vertaling in wetgeving.

Er moet een afbakening zijn tussen de taken van de JGZ en die van andere hulpverleners die gezondheidszorg of jeugdhulp aanbieden. Die afbakening ligt in het publieke en preventieve karakter van de JGZ en het monitoren van de hele populatie op basis van sociaal-medische kennis. Als algemeen uitgangspunt nemen we dat ondersteuning nog onder de verantwoordelijkheid van de JGZ valt als het gaat om gewone opvoedsituaties waarbij met lichte ondersteuning zwaardere zorg voorkomen kan worden. De JGZ zit daarmee in het voortraject en kan door preventieve voorlichting, vroegtijdig signaleren en normaliseren voorkomen dat grote problemen ontstaan waarvoor zwaardere zorg nodig is. Het inschatten van de behoefte aan zorg hoort net als in de huidige situatie bij het pakket omdat pas na een goede inschatting en kennis van de situatie aangegeven kan worden welke vervolgacties nodig zijn. Als duidelijk is dat er sprake is van aandoeningen of problemen die niet behoren tot de normale ontwikkeling en specifieke zorg nodig hebben, schakelen we extra hulp in. Het behoort tot de beleidsvrijheid en verantwoordelijkheid van de gemeente om te bepalen wie deze extra zorg moet leveren.

We willen het gesprek met de gemeenten voeren om met elkaar helderheid te verkrijgen waar de afbakening van de taken van de JGZ en de Jeugdwet ligt en welke taken de gemeenten eventueel ook in de toekomst blijvend willen laten uitvoeren door de GGD.

4. Informatie en advies

De GGD heeft de opdracht om op collectief niveau de gezondheid van de jeugd te monitoren en daarover te adviseren. Dit kan op basis van de kennis die de JGZ heeft door het werk dat ze doet bij individuele kinderen en de gegevens uit de digitale dossiers te analyseren maar ook op basis van het epidemiologische onderzoek gericht op de groep Jeugdigen. Ook doet de GGD onderzoek om meer zicht te krijgen op de lokale en regionale gezondheid van de jeugd en de factoren die daarop van invloed zijn.

We willen in perspectief van de grote verantwoordelijkheid die de gemeenten hebben en krijgen in het Jeugddomein met gemeenten in gesprek over de vraag hoe onze onderzoeks- en adviesfunctie nog beter kan aansluiten bij deze verantwoordelijkheid.

5. Inzet digitaal dossier

De GGD beschikt voor elk kind over een digitaal dossier JGZ. Hierin staan van alle kinderen in de regio gegevens en de bevindingen van professionals uit de contacten met de kinderen en gezinnen. Integraal zicht op de situatie van een kind en een efficiënte registratie van gegevens van een kind wordt vaak belemmerd door meerdere registratiesystemen waarin gegevens van een kind en ouders geregistreerd worden.

We willen de mogelijkheid onderzoeken om het digitaal dossier JGZ breder inzetbaar te maken. Dit verbetert mogelijk ook de mogelijkheden voor bredere analyses in het lokaal jeugdbeleid. Een

ander aspect dat we hierin kunnen meenemen, is het toegankelijk maken van het dossier van ouders en jeugdigen.

6. Bijdrage Passend onderwijs

Passend onderwijs zal ertoe leiden dat meer kinderen met een grotere zorgvraag in het regulier onderwijs gaan deelnemen. Wij willen met scholen onderzoeken wat dit betekent voor de ondersteuningsbehoefte bij scholen op het aspect zorg.

1.3 Veiligheid

Algemeen

De portefeuille Veiligheid is nieuw vanaf 2013, toen de GGD startte in een nieuwe organisatie-structuur. In 2013 ontwikkelde de directie een visie op het gebied van Veiligheid met als speerpunten:

- het definiëren van de raakvlakken tussen publieke gezondheid en sociale en fysieke veiligheid;
- het antwoord op de vraag hoe onze organisatie te transformeren naar een crisisorganisatie met als aandachtspunt bewustwording;
- het antwoord op de vraag hoe te schakelen tussen 'koude' en 'warme' fase en vice versa.

In 2014 voeren we deze visie uit, met weer als speerpunt de bewustwording van het zijn van een crisisorganisatie en met als belangrijke discipline: opleiden, trainen en oefenen. Ook evalueren we zo nodig het GROEP (Geneeskundig RampenOpvangPlan), de piketregelingen en de meldingscomputer (communicator).

Binnen deze portefeuille leveren we, vooralsnog, drie producten:

1. Vangnet en advies
2. Psychosociale hulp bij incidenten
3. Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Vangnet en advies

Het doel van dit product is:

- het bieden van sociaal-medische advisering en begeleiding van zorgmijders en dak- en thuislozen (somatiek, vervuiling);
- het ondersteunen en toeleiden naar de reguliere zorg van sociaal kwetsbare mensen die zelf geen hulp (kunnen) organiseren of vragen;
- het verzamelen en beschikbaar stellen van betrouwbare cijfers aan de gemeenten over de output van de (bestaande) bemoeizorg;
- het adviseren van gemeenten over de bemoeizorgketen;
- het ondersteunen van de vorming en/of het functioneren van lokale bemoeizorgnetwerken.

Psychosociale hulp bij incidenten

Met dit product willen we het volgende realiseren:

- een lokaal en regionaal goed afgestemde organisatie van psychosociale hulp aan slachtoffers van en betrokkenen bij een ingrijpende gebeurtenis;
- coördineren en afstemmen van de hulpverlening door verschillende instanties;
- het voorkomen van maatschappelijke onrust en agendasetting.

Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Dit product heeft tot doel het afstemmen en coördineren van de geneeskundige hulpverlenings- en (volks)gezondheidsketen bij ongevallen en rampen.

We doen dit in nauwe samenwerking met de GGD West-Brabant waarvoor een virtueel *Bureau Grootchalige Publieke Gezondheid is gerealiseerd*.

2. Financiën

2.1 Algemeen

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

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

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

2.2 Gemeentelijke bijdragen

Bij de gemeentelijke bijdrage houden we, conform de voorjaarsnota 2014, rekening met een gewogen nominale ontwikkeling over 2012 - 2014 van 2,08%. De tijdelijke bijdrage per inwoner voor de invoeringskosten van het elektronisch kinddossier (ekd) vanaf 2013 vervallen. De korting van 10% op de bijdrage per inwoner is al in 2012 volledig doorgevoerd.

Contactmoment adolescenten

Het rijk stelt naar verwachting € 15 miljoen structureel beschikbaar voor de jeugdgezondheidszorg om een extra keer met deze doelgroep in contact te komen. Gespreksonderwerpen kunnen dan zijn: gezond gewicht, roken, veilig vrijen, alcohol, drugs, weerbaarheid en depressie.

Het bedrag van € 15 miljoen gaat naar het Gemeentefonds. Het wordt toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering CJG en dan specifiek het JGZ-gedeelte. De verdeling gaat via de verdeelsleutel van de decentralisatie-uitkering CJG. We verwachten dat dit voor de gemeenten in ons het werkgebied leidt tot een structurele bijdrage van ongeveer € 1 miljoen.

De exacte verdeling wordt gepubliceerd in de meicirculaire; daarom staat het contactmoment nu nog als PM post in de inwonersbijdrage 2014. Zodra de definitieve verdeling bekend is en het hierbij behorende inhoudelijke voorstel gereed is, bieden we een aparte nota aan aan het Algemeen Bestuur, waarover hij dan tegelijk met de begroting kan besluiten. Daarmee is het beleidsmatige en financiële kader definitief voor het opstellen van de beheersbegroting 2014.

2.2.1 Berekening inwonersbijdrage 2014

	REGIO		
	MIDDEN BRABANT	'S-HERTOGEN BOSCH	BRABANT NOORDOOST
BTP na herijking prijspeil 2013	13,21	14,16	13,32
Correctie nom. ontwik. 2012/2013	0,08	0,08	0,08
Pubercontactmoment	PM	PM	PM
Nominale ontwikkelingen 2014	0,20	0,20	0,20
INWONERSBIJDRAGE BTP 2014	13,49	14,44	13,60
DEF. INWONERSBIJDRAGE 2014	13,49	14,44	13,60
<i>Waarvan:</i>			
Basistakenpakket uniform deel	11,90	11,90	11,90
Lokale accenten binnen BTP	1,59	1,59	1,59
Autonome kosten	0,00	0,95	0,11
<i>TOTAAL</i>	<i>13,49</i>	<i>14,44</i>	<i>13,60</i>
Extra bijdrage IZB	PM	PM	PM
TOTALE GEM. BIJDRAGE 2014	13,49	14,44	13,60

Wijzigingen ten opzichte van de voorjaarsnota 2014

In de vastgestelde voorjaarsnota 2014 hebben wij afrondingsverschillen geconstateerd in de totaalstellingen van de inwonersbijdrage 2014. Deze verschillen zijn hierboven gecorrigeerd en hebben geen effect op de bijdrage per gemeente.

2.2.2 Nominale ontwikkelingen

NOMINALE ONTWIKKELINGEN	2012	2013	2014	2014 TOTAAL
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2013	1,75%	1,75%	0,00%	
Begroting 2014	1,25%	1,50%	1,50%	
Totaal	-0,50%	-0,25%	1,50%	0,75%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2013	1,50%	1,75%	0,00%	
Begroting 2014	3,65%	1,10%	1,50%	
Totaal	2,15%	-0,65%	1,50%	3,00%
Correctie prijsontwikkeling 2012 en 2013			-0,75%	
Correctie loonontwikkeling 2012 en 2013			1,50%	
Gewogen correctie nom. ontwik. 2012/2013			0,58%	
Gewogen correctie nom. ontwikkeling 2014			1,50%	
TOTAAL INDEX INW. BIJDRAGE 2014			2,08%	2,08%
INDEX TARIEVEN PLUSTAKEN				2,08%

Op basis van de meest recente kerngegevens tabel 2011-2014 (28 februari 2013) van het CPB over de loon- en prijsindexen 2014 zien we een hogere prognose dan wat toegekend is voor 2014. Correctie hiervan vind echter slechts eenmaal per jaar plaats: in de voorjaarsnota 2015.

2.2.3 Prognose

PROGNOSE GEMEENTE TILBURG JANUARI 2014	2012	2013	2014
Prijzen	1,25%	1,50%	1,50%
Lonen	3,65%	1,10%	1,50%
Kosten beheersbegroting 2013 (x € 1.000)	46.703		
PERSONELE LASTEN	27.395	58,7%	59%
MATERIËLE LASTEN	19.308	41,3%	41%

3. Bijzondere onderwerpen

3.1 Weerstandsvermogen

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

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

Deze norm omvat dan het plafond voor een algemene reserve inclusief bedrijfsvoeringsrisico's die voorheen via bestemmingsreserves afgedekt werden.

De prognose van het weerstandsvermogen van de GGD per 1 januari 2014 bedraagt € 9,7 miljoen (zie paragraaf 4.7), waarvan:

- buffervermogen: € 3,3 miljoen;
- afrekenrisico's door derden: € 1,3 miljoen;
- reserves ter dekking van de belegging huisvesting: € 5,1 miljoen.

De algemene reserve maakt het ook mogelijk om "intern te bankieren". De minimale geëiste renteopbrengst van € 480.000 gaat terug naar de gemeenten door een korting op de inwonersbijdrage en een kostendekking bij de GGD. De vermindering van het vermogen van de GGD Hart voor Brabant leidt tot een vermindering van de rente. Deze is binnen het totaal van de exploitatie gedekt, in plaats van hiervoor de inwonersbijdrage te verhogen.

3.2 De risico's

3.2.1 Bedrijfsrisico's

Personeel

Door bezuinigingen en het dynamische klimaat rond de GGD staan we voor grote veranderingen en vernieuwingen. Het gevaar bestaat er medewerkers zijn die niet kunnen anticiperen op deze veranderingen. Dit kan leiden tot langdurig ziekteverzuim en/of disfunctioneren. Er zullen dan extra kosten zijn om mensen te laten herscholen, afvloeien, etc.

Bij de totstandkoming van integrale teams en de hieraan verbonden processen bestaat de mogelijkheid dat werkwijzen worden herzien waardoor productieverlies kan optreden.

Aanvullende dienstverlening

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

Beveiliging ICT

De risico's van ICT-voorzieningen nemen toe, vanwege het toenemende belang voor de reguliere bedrijfsvoering en door het steeds opener karakter van ICT en de bedreigingen die dat oplevert. Ook stellen de overheid en partners hogere veiligheidseisen. Een adequate beveiliging kost geld. De GGD is bezig om dit in beeld te brengen, dit proces zal eind 2013 worden afgerond.

BTW-risico

In 2011 is in opdracht van de Belastingdienst een boekenonderzoek uitgevoerd voor de jaren 2008 t/m 2010 in het kader van de omzetbelasting. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend, maar hieruit kunnen nog wel financiële verplichtingen voortkomen. Ook voor de toekomst kan dat tot kostenverhogingen leiden. Bovenstaande heeft ertoe geresulteerd dat in 2011 een reservering ad € 263.098 is opgenomen.

3.2.2 Beleidsrisico's

GGDplus

Op het gebied van TBC en Reizigerszorg wordt de samenwerking gezocht 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. Verder heeft de GGD Brabant-Zuidoost de intentie uitgesproken zich volledig terug te trekken uit de stichting. Het vermogen van de stichting is voldoende om de eventuele risico's te dekken. Medio 2013 vindt hierover overleg plaats.

Publieke gezondheid asielzoekers

Tot op heden hebben de onderhandelingen nog niet voor een dekkend tarief voor de GGD'en geleid. Onduidelijk is de mate waarin dit tekort in 2014 in de tarieven verdisconteerd is.

3.3 Onderhoud kapitaalgoederen

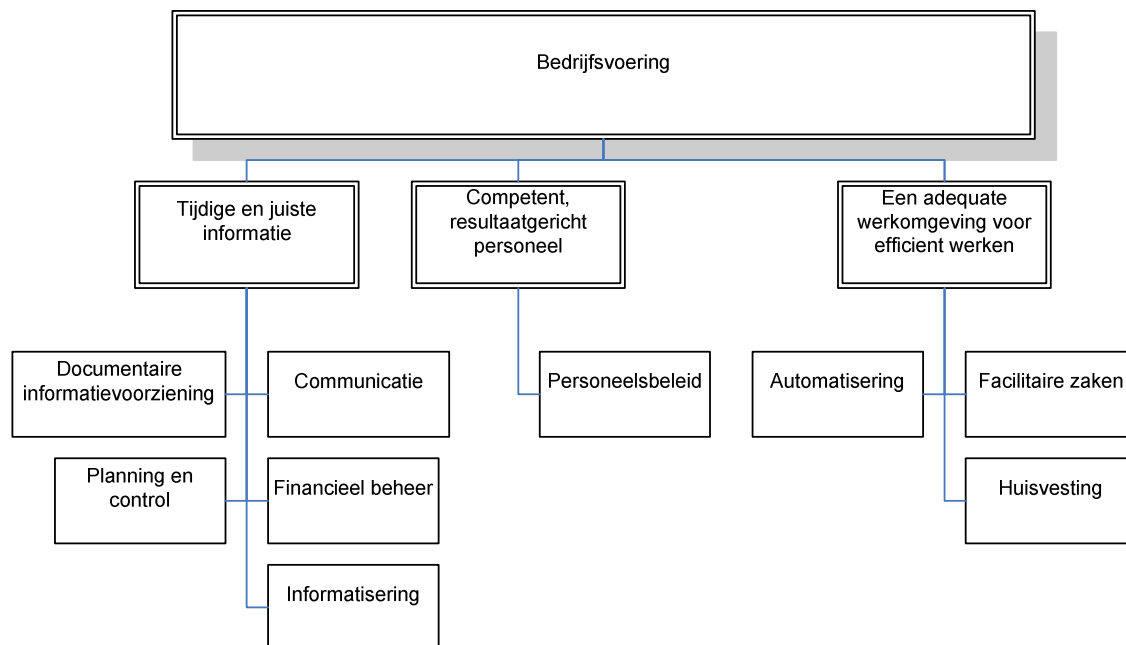
De GGD huurt al haar gebouwen. In 2010 is er een inventarisatie van de staat van de gebouwen uitgevoerd. Voor al het onderhoud van gebouwen is op basis hiervan een meerjarenonderhoudsplan opgezet. Conform dit plan wordt jaarlijks een bedrag gedoteerd aan de onderhoudsvoorziening. Tevens wordt er naar aanleiding van dit onderhoudsplan jaarlijks conform planning onttrokken. In 2013 vindt een dergelijk proces ook plaats voor de nieuwe locaties vanwege de integrale jeugdgezondheidszorg.

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. Tevens is er een substantiële (vervangings)investering aanstaande van de telefooncentrale.

3.4 Bedrijfsvoering

Algemeen

Onder bedrijfsvoering wordt verstaan, alle ondersteunende activiteiten die nodig zijn om de doelstellingen van de GGD te realiseren. De bedrijfsvoering ondersteunt daarmee de programma's uit de begroting. Het gaat om de functies: personeel, inkoop, organisatie, financiën, automatisering en huisvesting/facilitair (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.

Informatievoorziening/automatisering

Er is een duidelijke behoefte om de contacten tussen GGD, 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 en veiligheid van die informatie en op het verbinden van diverse IT-systemen. Daarbij moeten we natuurlijk rekening houden met de geldende wet- en regelgeving 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. Echter ook voor het transparanter, efficiënter en integreren van werkprocessen, spelen automatisering en informatiemanagement een belangrijke rol. Per 1 januari 2013 is een volledig vernieuwd serverpark in gebruik genomen ter ondersteuning van eerdergenoemde ontwikkelingen.

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.

Op basis van de bestaande missie en de nieuwe 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.

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. 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 organisatiemodel dat is geïmplementeerd, 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.

Op het gebied van planning en control liggen opdrachten tot het analyseren en verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD Hart voor Brabant, waarbij ook een directe relatie zal worden gemaakt met Hét Service Centrum.

Daar waar mogelijk zal gebruik worden gemaakt van IT-ondersteuning. Voor 2013 staat de technische invoering van een nieuwe personeelsinformatiesysteem en een verplichtingenadministratie gepland welke in de loop van 2014 volledig in de organisatie ingebed is. Hieraan verbonden zal ook een nieuw mandaatschema voor de GGD Hart voor Brabant worden opgesteld.

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)
- zorgdragen voor passende, efficiënte en bedrijfseconomisch verantwoorde huisvesting;
- 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 nieuwe locaties (consultatiebureaus) zorgen hier voor mogelijkheden. In 2012 is een inventarisatie gemaakt met betrekking tot huisvesting. In 2013 wordt een nieuw huisvestingsbeleid ontwikkeld en vastgesteld op basis waarvan de (her)huisvestingsmogelijkheden in 2014 geïmplementeerd gaan worden (o.a. gelet op bestaande huurovereenkomsten).

Dit alles moet er in resulteren dat we meer beschikbaar én meer zichtbaar zijn door:

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

Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten en diensten 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.

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. Hiervoor zullen in 2014 door de GGD voldoende opleidingsbudgetten beschikbaar worden gesteld.

3.5 Financiering

Op basis van de Wet financiering decentrale overheden heeft de jaarrekening een financieringsparagraaf en is er een treasurystatuut. Centraal aspect in de wet en het treasurybeleid is het beheersen van risico's op het gebied van treasury².

De doelstellingen van de treasuryfunctie zijn:

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

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

² Treasury is het sturen en beheersen van, het verantwoorden over en het toezicht houden op de financiële vermogenswaarden, de financiële kapitaal- en geldstromen, de financiële posities en de hieraan verbonden risico's.

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

De belegging van de opbrengst (€ 3.400.000) van het vroegere GGD-gebouw aan de Sint Teunislaan te '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 Bank Plc. en een vrij belegbare deel wat gehedged is in derivaten uitgegeven door Morgan Stanley en gekoppeld aan de Dow Jones Eurostoxx 50 index. Er is hier extra zekerheid aangebracht door een collateral in te stellen.

De marktwaarde per 1 januari 2013 bedraagt € 3.913.818 en is daarmee hoger dan de boekwaarde ad € 2.685.630. De boekwaarde is gebaseerd op de geamortiseerde kostprijs. Ultimo 2012 heeft de 10^e en laatste click plaatsgevonden van het vrij belegbare deel. Dit heeft in januari 2013 geresulteerd tot de realisatie van een eenmalige opbrengst van € 1.047.528, welke wordt toegevoegd aan het vermogen van de GGD.

De overige hieraan verbonden onttrekkingen (€ 60.000 jaarlijks gedurende 20 jaar) uit een bestemmingsreserve (€ 1.200.000) verantwoorden we bruto, vanwege verslag technische regelgeving.

3.6 Verbonden partijen

3.6.1 Hét Service Centrum

Hét Servicecentrum (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 directeurs 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 2014 komt, op basis van de huidige verdeelsleutel, 50,75 % van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

Met de toetreding van de GGD Gelre IJssel tot Hét Service Centrum, voor de ICT dienstverlening, zal de verdeelsleutel met ingang van 2014 worden gewijzigd. Dit in afstemming met de Belastingdienst. Het relatieve aandeel HSC zal met de gewijzigde verdeelsleutel dalen, het absolute aandeel zal nagenoeg gelijk blijven.

3.6.2 Centrum P&D (publieksinformatie en documentatie)

Het Centrum P&D is een samenwerking met de GGD West-Brabant. Ook hiervoor is er een soortgelijke overeenkomst, die de kosten en risico's over de beide deelnemers verdeelt. De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder van deze samenwerking en zorgt voor de begroting en verantwoording, en legt die voor aan de directeuren van de GGD'en. Voor 2014 komt, op basis van de huidige verdeelsleutel, 10/17e deel (op basis van aantal inwoners) voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

3.6.3 Stichting GGD^{plus}

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

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

Per activiteit spreken de GGD'en steeds een verdeelsleutel af voor de verdeling van de kosten over de deelnemers. Alle leveringen aan de GGD'en en vanuit de GGD'en zijn vrijgesteld van BTW-heffing, zolang er geen sprake is van leveringen aan derden.

De GGD West-Brabant is penvoerder. Het bestuur van de stichting bestaat uit de directeuren van de deelnemende GGD'en.

De GGD'en maken voor 2014 een selectie 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 de twee 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 is het bestuur een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van zo'n samenwerking waarvan medio 2013 de resultaten worden gepresenteerd. Verder is er mogelijk sprake van een volledige uittreding van de GGD Brabant-Zuidoost. Deze ontwikkelingen leiden in 2014 tot een andere samenwerking.

3.6.4 Bureau GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

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

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

3.7 Rechtmatigheid

Vanaf 2004 moet de accountant een verklaring verstrekken over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties. Deze verandering heeft ook gevolgen voor de manier waarop wij moeten omgaan met wet- en regelgeving, inclusief de door het bestuur vastgestelde verordeningen en besluiten. Deze 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.

4. Begroting 2014

4.1 Exploitatie 2014

	Initiële begroting 2014	Wijzigingen per 1-1-2014	Bezuinigings- per taakstellingen 2014	Begroting 2014	Beheers- begroting 2013	
	€				€	
Baten						
Gemeentelijke bijdrage	28.119.243	0	0	28.119.243	27.518.338	
Structurele EKD bijdrage	1.305.618	0	0	1.305.618	1.279.014	
Subsidies	6.501.072	0	0	6.501.072	6.368.605	
Opbrengsten tarieven/contracten	7.862.453	-155.000	0	7.707.453	7.702.246	A
Opbrengsten secundaire diensten	3.423.854	-90.000	0	3.333.854	3.354.089	B
Overige opbrengsten	1.363.326	-50.000	0	1.313.326	1.335.547	C
Onttrekking voorzieningen	0	0	0	0	6.911	
Totale Baten	48.575.566	-295.000	0	48.280.566	47.564.750	
Lasten						
Salarissen en sociale lasten	27.198.141	0	0	27.198.141	26.796.198	
Personeel derden	1.018.997	-23.750	-150.000	845.247	1.003.938	D
Overige personeelskosten	1.630.891	-65.000	0	1.565.891	1.606.789	E
Afschrijvingskosten	1.318.085	0	-17.500	1.300.585	1.311.690	
Huisvestingskosten	5.118.563	0	-90.000	5.028.563	5.042.919	
Overige bedrijfskosten	7.405.414	-46.000		7.359.414	7.644.872	F
Kosten Hét Service Center	5.455.677	0	-94.100	5.361.577	5.375.051	
Dotatie voorzieningen	116.837	0		116.837	115.110	
Totale Lasten	49.262.603	-134.750	-351.600	48.776.253	48.896.567	
	-687.037	-160.250	351.600	-495.687	-1.331.817	
Financiële Baten en Lasten	134.580	-10.000	0	124.580	132.591	G
RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES	-552.457	-170.250	351.600	-371.107	-1.199.226	
Toevoeging Reserve	0			0	0	
Onttrekking Algemene reserve	95.129	-95.129		0	393.000	H
Onttrekking Bestemmingsreserve	457.328	-86.221		371.107	806.226	I
RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES	0	-351.600	351.600	0	0	

4.2 Toelichting exploitatie 2014

4.2.1 Uitgangspunten exploitatie 2014

Bij het opstellen van de exploitatie 2014 GGD Hart voor Brabant zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Uitgangspunt voor de indexatie zijn de meeste recente financiële gegevens, te weten de beheersbegroting 2013.
- De opbrengsten zijn geïndexeerd conform de index zoals vastgesteld in de voorjaarsnota 2014: 2,08%.
- De kosten zijn geïndexeerd conform de prijsindex zoals gesteld in de voorjaarsnota 2014: 1,50%.
- Enkel de reguliere vervangingsinvesteringen zijn opgenomen in de investeringsbegroting.
- Het functiewaarderingstraject dient budgetneutraal te worden uitgevoerd.
- Hét Service Centrum dient te opereren binnen haar budgetkaders.
- Hét Service Centrum zal voor 2014 enkel reguliere vervangingsinvesteringen opnemen in haar investeringsbegroting.
- Hét Service Centrum zal haar functiewaarderingstraject uitvoeren zonder dat dit kostenverhogend werkt voor de GGD Hart voor Brabant.

4.2.2 Wijzigingen 2014

De wijzigingen per 1 januari 2014 die al bekend zijn hebben wij verwerkt in de exploitatie 2014.

Hieronder staat toegelicht om welke wijzigingen het gaat:

- A. De incidentele opbrengsten van de RAP-activiteiten vervallen per 1 januari 2014 (nadeel: € 130.000).
Een deel van de opbrengsten uit de verhuur van MRU's (mobiele röntgenunits) aan de GGD West-Brabant vervalt waarschijnlijk per 1 januari 2014 (nadeel: € 25.000).
- B. De opbrengsten uit de verhuur van ruimte en werkplekken aan het CJG/Passage in 's-Hertogenbosch vervallen per 1 januari 2014 (nadeel: € 90.000).
- C. De opbrengsten uit de detachering van personeel aan de GHOR wordt afgebouwd: in 2014 voor 50% en 2015 voor 100% (nadeel: € 50.000).
- D. De tijdelijke extra inzet voor huisvesting vervalt per 1 januari 2014 (voordeel: € 24.000).
- E. De incidentele kosten voor het initiatief GGD Academy vervallen per 1 januari 2014 (voordeel: € 40.000).
In het overgangsprotocol van de oud-Thuiszorg medewerkers naar de GGD staat een afbouwconstructie voor de woon-werk reiskostenvergoeding, wat leidt tot een verlaging van kosten (voordeel: € 25.000).
- F. Een structurele aanpassing van de begroting van het samenwerkingsverband GGDplus per 1 januari 2014 leidt tot lagere kosten (voordeel: € 46.000).
- G. Vanwege het huidige financiële klimaat en de hieraan verbonden rentevoet is rekening gehouden met een lagere renteopbrengst (nadeel: € 10.000).
- H. Het tekort door de ontvangen indexvergoeding van de gemeente in 2013 en de toegekende index aan HSC 2013 leiden tot een tekort in 2014 (nadeel: € 95.000).

- I. De bestemmingsreserve voor de infectieziektebestrijding is eind 2013 niet meer toereikend om de gestelde 0,19 cent per inwoner te onttrekken. Dit resulteert in 2014 in een laatste onttrekking uit deze reserve van € 110.000, wat lager is dan voorheen (nadeel: € 86.000).

4.2.3 Dekkingsvoorstellen

De hierboven beschreven ontwikkelingen resulteren in een initieel tekort van € 351.600. De GGD wil dit bedrag dekken door onderstaande voorstellen:

- In verband met het wegvallen van de RAP activiteiten zoals vermeld onder A en de afbouw van de detachering van personeel aan de GHOR zoals vermeld onder C een verlaging van inhuur derden (direct en indirect personeel) van € 150.000.
- Op basis van de benodigde MRU-capaciteit achten we een herinvestering van een volledige MRU niet nodig. Daarom luidt het voorstel om het hierbij behorend (her)investeringsbedrag van € 350.000 te verlagen met 50%. Dit leidt tot lagere afschrijvingskosten van € 17.500.
- Een taakstelling voor lagere indirecte kosten (overhead) van totaal ongeveer € 90.000. De mogelijkheden hierbij betreffen o.a.:
 - een verlaging van de directe huisvestingskosten;
 - een verlaging van de facilitaire kosten;
 - een verlaging van de overige bedrijfskosten (GGD breed);
 - een verlaging van de indirecte personeelskosten.
- Een taakstelling voor lagere kosten van Hét Service Centrum van € 94.100³.

4.2.4 Risico's exploitatie 2014

In navolging van de genoemde wijzigingen per 1 januari 2014 zijn er enkele risico's te benoemen voor de exploitatie 2014:

- Er is sprake dat de SOA-subsidie niet langer met een vaste vergoeding per onderzoek geeft, maar dat men kan declareren op basis van werkelijke kosten. Dit betekent dat de GGD zijn marge verliest.
- Een lagere afname van plustaken door gemeenten en derden.
- Door de afname van het aantal kinderen bestaat de kans dat de opbrengsten uit het Rijksvaccinatieprogramma dalen.
- De opbrengsten van Bureau Reizigerszorg (markttaak) laten een dalende trend zien.
- De opbrengsten uit forensische dienstverlening laten een dalende trend zien.

³ De taakstelling voor Hét Service Centrum is sec het aandeel voor de GGD Hart voor Brabant. Gebaseerd op de huidige verdeelsleutel (GGD Hart voor Brabant: 50,75%) leidt dit voor HSC tot een totale taakstelling van ruim € 200.000.

4.3 Investeringsen

OMSCHRIJVING	BELEIDSBEGROTING 2014	BEHEERSBEGROTING 2013
Gronden / terreinen	0	0
Gebouwen / verbouwingen	0	0
Inventarissen	672.507	585.456
Automatiseringsapparatuur	452.372	358.420
Vervoersmiddelen	225.915	121.859
Medische instrumenten	50.575	676.542
Overige materiële vaste activa	127.005	67.533
TOTAAL INVESTERINGEN	1.528.374	1.809.810

4.4 Kasstroomoverzicht 2014

	Beleidsbegroting 2014	Beheersbegroting 2013
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
<i>Resultaat (voor mutatie reserves)</i>	-722.707	-1.199.226
<u>Aanpassingen voor:</u>		
Afschrijvingen	1.318.085	1.311.690
Mutatie reserves	371.107	806.226
Mutatie voorzieningen	-116.837	-108.199
	<u>1.572.355</u>	<u>2.009.717</u>
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>		
Mutatie voorraad	0	0
Mutatie vorderingen	0	0
Mutatie overlopende activa	0	0
Mutatie kortlopende schulden	0	0
Mutatie overlopende passiva	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	1.572.355	2.009.717
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringen	-1.528.374	-1.809.810
Desinvesteringen	0	0
Financiële vaste activa	0	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-1.528.374	-1.809.810
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	0	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Mutatie Liquide Middelen	43.981	199.907
Liquide middelen per begin boekjaar	2.709.424	2.509.517
Liquide middelen per einde boekjaar	2.753.405	2.709.424
Mutatie Liquide Middelen	43.981	199.907

4.5 Meerjarenraming 2014 – 2017

	*Beleids- begroting 2014 €	Beleids- begroting 2015 €	Beleids- begroting 2016 €	**Beleids- begroting 2017 €
Baten				
Gemeentelijke bijdrage	28.119.243	28.119.243	28.119.243	28.119.243
Structurele EKD bijdrage	1.305.618	1.305.618	1.305.618	1.305.618
Subsidies	6.501.072	6.501.072	6.501.072	6.501.072
Opbrengsten tarieven/contracten	7.707.453	7.707.453	7.707.453	7.707.453
Opbrengsten secundaire diensten	3.333.854	3.333.854	3.333.854	3.333.854
Overige opbrengsten	1.313.326	1.313.326	1.313.326	1.313.326
Aanwending voorzieningen	0	0	0	0
Totale Baten	48.280.566	48.280.566	48.280.566	48.280.566
Lasten				
Salarissen en sociale lasten	27.198.141	27.198.141	27.198.141	27.198.141
Personeel derden	845.247	845.247	845.247	845.247
Overige personeelskosten	1.565.891	1.565.891	1.565.891	1.565.891
Afschrijvingskosten	1.300.585	1.300.585	1.300.585	1.300.585
Huisvestingskosten	4.968.563	4.968.563	4.968.563	4.968.563
Overige bedrijfskosten	7.359.414	7.359.414	7.359.414	7.359.414
Kosten Hét Service Center	5.421.577	5.421.577	5.421.577	5.421.577
Toevoeging voorzieningen	116.837	116.837	116.837	116.837
Totale Lasten	48.776.253	48.776.253	48.776.253	48.776.253
	-495.687	-495.687	-495.687	-495.687
Financiële Baten en Lasten	124.580	124.580	124.580	124.580
RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES	-371.107	-371.107	-371.107	-371.107
Toevoeging Reserve	0	0	0	0
Onttrekking Algemene reserve	0	0	0	0
Onttrekking Bestemmingsreserve	371.107	371.107	371.107	371.107
RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES	0	0	0	0

*Na verwerking dekkingsvoorstellen

** In 2018 vervalt een deel van de dekking voor huisvestingskosten.

4.6 Staat van materiële vaste activa

	Aanschaf- waarde begin boekjaar	Inves- teringen boekjaar	Aanschaf- waarde begin boekjaar	Inves- teringen boekjaar	Aanschaf- waarde einde boekjaar	Aantal jaren van afschrij- ving	Cumula t/r afschrij- boekj 201
OMSCHRIJVING	2013	2013	2014	2014	2014		201
Gronden / Terreinen							
101 Grond	669.089	0	669.089	0	669.089	0	0
A TOTAAL :	669.089	0	669.089	0	669.089		0
Gebouwen / Verbouwingen							
102 Gebouwen	3.103.692	0	3.103.692	0	3.103.692	50	491.
104 Verbouwingen	3.472.468	0	3.472.468	0	3.472.468	20	1.454
B TOTAAL :	6.576.160	0	6.576.160	0	6.576.160		1.945
Inventarissen							
121 Bedrijfsinventaris	1.032.851	88.873	1.121.724	78.279	1.200.003	10	885.
131 Kantoorinventaris	2.546.586	496.583	3.043.169	594.228	3.637.397	10	1.795
C TOTAAL :	3.579.437	585.456	4.164.893	672.507	4.837.400		2.681
Automatiseringsapparatuur							
143 Automatisering software & hardware	1.250.408	358.420	1.608.828	452.372	2.061.200	3	800.
D TOTAAL :	1.250.408	358.420	1.608.828	452.372	2.061.200		800.
Vervoersmiddelen							
113 Bedrijfsauto	676.873	121.859	798.732	225.915	1.024.647	5	405.8
E TOTAAL :	676.873	121.859	798.732	225.915	1.024.647		405.8

4.7 Staat van reserves

EIGEN VERMOGEN	STAND BEGIN 2013	BEGROTE DOTATIES 2013	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2013	PROGNOSE ULTIMO 2013	BEGROTE DOTATIES 2014	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2014	PROGNOSE ULTIMO 2014
ALGEMENE RESERVES							
Reserve weerstandvermogen	3.655.393	0	393.000	3.262.393	0	0	3.262.393
TOTAAL ALGEMENE RESERVES	3.655.393	0	393.000	3.262.393	0	0	3.262.393
BESTEMMINGSRESERVES							
<i>RESERVE DERDEN</i>							
Reserve IZB (0,19)	306.435	0	196.328	110.107	0	110.107	0
Reserve digitalisering TBC Plus	47.662	0	0	47.662	0	0	47.662
Reserve wachtgeld TBC COA	285.251	0	0	285.251	0	0	285.251
Reserve exploitatie TBC screening	979.566	0	161.000	818.566	0	161.000	657.566
Reserve EKD	348.898	0	348.898	0	0	0	0
<i>RESERVE HUISVESTING</i>							
Reserve onderhoud gebouwen	595.918	0	0	595.918	0	0	595.918
Reserve huisvesting DB Basis	3.588.545	1.047.528	100.000	4.536.073	0	100.000	4.436.073
TOTAAL BESTEMMINGSRESERVES	6.152.275	1.047.528	806.226	6.393.577	0	371.107	6.022.470
TOTAAL EIGEN VERMOGEN	9.807.668	1.047.528	1.199.226	9.655.970	0	371.107	9.284.863

4.8 Staat van voorzieningen

VOORZIENINGEN	STAND BEGIN 2013	BEGROTE DOTATIES 2013	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2013	PROGNOSE ULTIMO 2013	BEGROTE DOTATIES 2014	BEGROTE ONTTREK- KINGEN 2014	PROGNOSE ULTIMO 2014
ONDERHOUDSVOORZIENING	353.384	115.110	0	468.494	116.837	0	585.331
HUISVESTING OSS	55.000	0	0	55.000	0	0	55.000
BOVENFORMATIEF PERSONEEL	57.107	0	6.911	50.196	0	0	50.196
EXPLOITATIE RESULTAAT CJG	153.500	0	0	153.500	0	0	153.500

4.9 Bijdrage per gemeente 2014

REGIO	totaal inwoners-bijdrage	waarvan basispakket uniform deel	waarvan basispakket lok. accenten	autonome kosten	Bijdrage 0 - 4*
MIDDEN-BRABANT	13,49	11,90	1,59	0,00	
S-HERTOGENBOSCH	14,44	11,90	1,59	0,95	
BRABANT-NOORDOOST	13,60	11,90	1,59	0,11	

GEMEENTE	INWONERS 2013	BIJDRAGE 2014	waarvan uniform deel	waarvan lok. accenten	autonome kosten	waarvan 0-4 jarigen
<i>Regio Midden-Brabant</i>						
Dongen	25.376	673.757	301.974	40.348	0	331.435
Gilze en Rijen	25.846	741.843	307.567	41.095	0	393.181
Goirle	22.902	599.276	272.534	36.414	0	290.328
Heusden (Drunen)	25.075	659.400	298.394	39.869	0	321.137
Hilvarenbeek	15.078	415.102	179.428	23.974	0	211.700
Loon op Zand	23.081	630.525	274.664	36.699	0	319.162
Oisterwijk	25.770	659.778	306.663	40.974	0	312.141
Tilburg	208.470	5.619.350	2.480.793	331.467	0	2.807.090
Waalwijk	46.449	1.220.381	552.743	73.854	0	593.784
Subtotaal	418.047	11.219.412	4.974.760	664.694	0	5.579.958
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>						
Boxtel	30.435	832.337	362.177	48.392	28.913	392.855
Haaren	13.567	348.568	161.447	21.572	12.889	152.660
Heusden (Vlijmen)	18.158	500.801	216.079	28.871	17.250	238.601
Schijndel	23.262	639.456	276.818	36.987	22.099	303.552
's-Hertogenbosch	142.756	3.979.063	1.698.796	226.982	135.618	1.917.667
Sint-Michielsgestel	28.040	744.880	333.676	44.584	26.638	339.982
Vught	25.560	678.519	304.164	40.640	24.282	309.433
Subtotaal	281.778	7.723.624	3.353.157	448.028	267.689	3.654.750
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>						
Bernheze	29.774	813.517	354.311	47.341	3.275	408.590
Boekel	10.061	285.202	119.726	15.997	1.107	148.372
Boxmeer	28.229	782.775	335.925	44.884	3.105	398.861
Cuijk	24.737	671.524	294.370	39.332	2.721	335.101
Grave	12.724	346.140	151.416	20.231	1.400	173.093
Landerd	15.227	401.196	181.201	24.211	1.675	194.109
Maasdonk	11.215	321.083	133.459	17.832	1.234	168.558
Mill en Sint Hubert	10.918	292.142	129.924	17.360	1.201	143.657
Oss	84.852	2.301.323	1.009.739	134.915	9.334	1.147.335
Sint Anthonis	11.756	330.136	139.896	18.692	1.293	170.255
Sint-Oedenrode	17.921	464.361	213.260	28.494	1.971	220.636
Uden	40.951	1.104.970	487.317	65.112	4.505	548.036
Veghel	37.438	1.061.838	445.512	59.526	4.118	552.682
Subtotaal	335.803	9.176.207	3.996.056	533.927	36.939	4.609.285
TOTAAL	1.035.628	28.119.243	12.323.973	1.646.649	304.628	13.843.993

Bron inwoners: CBS - inwonersaantallen per gemeente op 01-01-2013 (voorlopige cijfers, peildatum 27-02-2013)

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

4.10 Structurele ekd-bijdrage per gemeente 2014 (indicatief)

Vanaf 1 juli 2010 moeten de Colleges van B&W de (kind)gegevens bij de JGZ elektronisch vastleggen (Wet publieke gezondheid, artikel 5, lid 3). Het Algemeen Bestuur nam in 2009 een besluit over de financiering, dat onder andere tot gevolg had:

- de reguliere inwonersbijdrage voor 2010, 2011 en 2012 tijdelijk hoger werd;
- de gemeenten het verzoek kregen om de (geormerkte) rijksbijdragen voor het ekd door te betalen. Het rijk onderkende namelijk dat de invoering van het ekd tot structurele meerkosten zou leiden.

De precieze hoogte van de ekd-bijdrage voor 2014 wordt pas bekend in de mei/juni-circulaire van het Gemeentefonds. De bedragen hieronder zijn daarom een indicatie.

Facturatie geschiedt apart van de reguliere gemeentelijke bijdrage door een voorschotnota in januari en een afrekening in juli. De uiteindelijke bijdrage is gelijk aan de bijdrage die de gemeente van het rijk ontvangt.

GEMEENTE	KINDEREN 0-19 2013	VOORLOPIGE BIJDRAGE 2013	VOORLOPIGE BIJDRAGE 2014
<i>Regio Midden-Brabant</i>			
Dongen	5.953	31.591	32.248
Gilze en Rijen	6.167	32.649	33.328
Goirle	5.253	27.528	28.100
Heusden (Drunen)	6.281	33.483	34.179
Hilvarenbeek	3.766	19.977	20.392
Loon op Zand	5.284	28.261	28.849
Oisterwijk	6.076	32.884	33.568
Tilburg	46.296	242.850	247.901
Waalwijk	10.390	54.453	55.586
Subtotaal	95.466	503.676	514.152
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>			
Boxtel	7.386	38.990	39.801
Haaren	3.359	17.861	18.233
Heusden (Vlijmen)	4.188	22.322	22.786
Schijndel	5.391	28.675	29.271
's-Hertogenbosch	31.341	163.680	167.084
Sint-Michielsgestel	6.982	36.943	37.711
Vught	6.240	32.324	32.997
Subtotaal	64.887	340.794	347.883
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>			
Bernheze	7.636	40.509	41.351
Boekel	2.691	14.154	14.449
Boxmeer	6.938	36.906	37.674
Cuijk	5.927	31.299	31.950
Grave	3.152	16.395	16.736
Landerd	3.746	19.600	20.008
Maasdonk	2.922	15.782	16.110
Mill en Sint Hubert	2.667	14.123	14.417
Oss	19.916	106.132	108.340
Sint Anthonis	2.986	16.081	16.415
Sint-Oedenrode	4.356	23.009	23.488
Uden	9.804	51.521	52.592
Veghel	9.311	49.033	50.053
Subtotaal	82.052	434.544	443.582
TOTAAL	242.405	1.279.014	1.305.618

**Bron kinderen 0-19: circulaire Ministerie van Binnenlandse Zaken
(voorlopige cijfers, peildatum juni 2012)**

5. Tarieven 2014

Funcionaam tarief	Uurtarief 2013 gemeenten	Uurtarief 2014 gemeenten	Uurtarief 2014 externen
Teamassistent	65,00	66,40	69,70
Gezondheidsvoorlichter	76,00	77,60	81,20
Verpleegkundige	86,50	88,30	92,40
Psychologische medewerker	86,50	88,30	92,40
Logopedist	86,50	88,30	92,40
Video-home-trainer	96,75	98,80	98,70
GVO-medewerker	100,75	102,80	107,60
GVO -functionaris	109,00	111,30	116,50
Gezondheidsdeskundige	124,75	127,30	133,00
Epidemioloog	124,75	127,30	133,00
Psycholoog	124,75	127,30	133,00
Geneeskundige	130,00	132,70	155,60

Bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
SOA onderzoek inclusief HIV-test	nvt	nvt	0,00
HIV sneltest	nvt	nvt	42,00
Hepatitis B Titer (bloedonderzoek)	nvt	nvt	35,00
HIV test met verklaring	nvt	nvt	69,00
Twinrix per vaccinatie uitsluitend voor MSM	nvt	nvt	26,00
Twinrix per vaccinatie voor Swingers	nvt	nvt	53,50
Uurtarief soa verpleegkundige	nvt	nvt	93,00
Havrix junior	nvt	nvt	26,00
Implanon / spiraal	nvt	nvt	30,00
Sense consult > 25 jaar	nvt	nvt	48,00
SOA-onderzoek incl.HIV-test in het avondspreekuur	nvt	nvt	18,00
Niet naar huisarts kunnen	nvt	nvt	180,00
Onderzoek porno-acteur	nvt	nvt	85,00

Tuberculosebestrijding	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
Mantoux	nvt	nvt	19,40
BCG	nvt	nvt	37,10
Röntgen (thoraxfoto)	nvt	nvt	45,00
Quantiferon Goldtest	nvt	nvt	65,20
Emigratiekeuringen	nvt	nvt	155,60
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (arts)	nvt	nvt	155,60
Medisch rapport opgevraagd door bedrijfsarts / advocaat (secretarieel)	nvt	nvt	73,40
Kopie verklaring	nvt	nvt	6,30
Kopie rapport	nvt	nvt	32,00
Print foto/kopie CD	nvt	nvt	21,00

Reizigerszorg	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
<i>Consulten</i>			
Consult	nvt	nvt	24,00
Kinderconsult (t/m 15 jaar)	nvt	nvt	15,70
Avond/weekend consult	nvt	nvt	36,55
Avond/weekend kinderconsult (t/m 15 jaar)	nvt	nvt	28,25
Consult langverblijf (3 maanden of meer)	nvt	nvt	48,00
Kinderconsult (t/m 15 jaar) langverblijf (3 maanden of meer)	nvt	nvt	39,70
Telefonisch consult	nvt	nvt	15,70
Consult herhaling	nvt	nvt	15,70

Reizigerszorg	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
<i>Vaccinaties (per stuk)</i>			
Bof, Mazelen, Rode Hond (BMR)	nvt	nvt	34,50
Buiktyfus	nvt	nvt	33,50
Difterie, Tetanus, Polio (DTP)	nvt	nvt	27,50
Gele koorts	nvt	nvt	29,80
Haemophilus influenzae type b (hib)	nvt	nvt	42,65
Hepatitis A Immunoglobuline	nvt	nvt	30,00
Hepatitis A Immunoglobuline per ml extra	nvt	nvt	9,70
Hepatitis A kind (t/m 16 jaar)	nvt	nvt	38,50
Hepatitis A volwassene	nvt	nvt	49,95
Hepatitis A/B combinatie	nvt	nvt	53,50
Hepatitis B kind (t/m 15 jaar)	nvt	nvt	38,50
Hepatitis B volwassene	nvt	nvt	46,60
Influenza	nvt	nvt	25,50
Japanse Encefalitis	nvt	nvt	110,00
Meningokokken-ziekte	nvt	nvt	65,00
Pneumokokken-ziekte	nvt	nvt	29,00
Rabiës	nvt	nvt	66,40
Rabies intradermaal	nvt	nvt	30,00
Tekenencefalitis (FSME)	nvt	nvt	49,70
Waterpokken	nvt	nvt	55,00
<i>Overige verrichtingen</i>			
Bloedonderzoek Hepatitis A of B	nvt	nvt	40,10
Internationaal bewijs van inenting	nvt	nvt	3,15
Malariarecept	nvt	nvt	13,50
Europees medisch paspoort	nvt	nvt	4,95

Technische hygiënezorg	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
<i>Opstellen Legionellabeheersplan, controle en voorlichting</i>			
Beoordelen uitvoering legionellapreventie-beleid op één locatie	251,70	256,80	268,50
Afname watermonster voor kweken legionella	71,40	72,90	75,30
<i>Inspectie prostitutiebedrijven</i>			
Beoordeling reguliere inspectie	587,30	599,20	626,50
<i>Inspectie tatoeage & piercing; voorlopige tarieven. Deze worden eind 2013 door GGD Nederland vastgesteld.</i>			
Gaatjes prikken in oren en neusvleugels	nvt	nvt	194,52
Cosmetische tatoeage en/of permanente make-up	nvt	nvt	340,41
Tatoeëren	nvt	nvt	389,04
Piercen	nvt	nvt	389,04
Combinatie van bovenstaande activiteiten	nvt	nvt	486,30
Voorrijkosten per verrichting	nvt	nvt	48,64
Herinspectie op basis van het uurtarief	nvt	nvt	97,26
<i>Controle scholen</i>			
Inspectie groep 1 en 2	419,50	428,00	447,50
Tweejaarlijkse inspectie (maatwerk)	587,30	599,20	626,50
<i>Inspectie kindercentra</i>			
Onderzoek na Aanvraag Registeropname	768,00	784,00	nvt
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel groen	576,00	588,00	nvt
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel geel	960,00	980,00	nvt
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel oranje	1.536,00	1.568,00	nvt
Risicogestuurd toezicht kinderopvang, profiel rood	2.880,00	2.940,00	nvt
Reguliere inspectie op alle voorwaarden, aangekondigd of onaangekondigd	1.248,00	1.274,00	nvt
Onderzoek na aanvangsdatum exploitatie	1.248,00	1.274,00	nvt
Nader Onderzoek en incidenteel onderzoek op uurbasis	96,00	98,00	nvt
TK-A bij gastouders	96,00	98,00	nvt
TK-B bij gastouders	384,00	392,00	nvt
TK-A en TK-B bij gastouders	480,00	490,00	nvt
Vervolginspectie pedagogisch domein	768,00	784,00	nvt

Technische hygiënezorg	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
<i>Voedingshygiëne</i>			
Audit productiekeuken waar gekoppeld en ontkoppeld wordt bereid	nvt	nvt	984,50
Audit satellietkeuken	nvt	nvt	447,50
Audit assemblagekeuken	nvt	nvt	760,75
Beoordelen HACCP-handboek	nvt	nvt	313,25
Opstellen/aanpassen HACCP-handboek (richtlijn, iedere offerte opnieuw berekenen)	nvt	nvt	3.132,50
Audit voedingshygiëne in de school- en personeelskantine	nvt	nvt	358,00
<i>Zorgcentra</i>			
Audit afdeling Verpleeghuis	nvt	nvt	984,50
Audit afdeling Zorgcentrum	nvt	nvt	895,00
Advies hygiënist per uur	nvt	nvt	89,50
<i>Scholingsaanbod</i>			
Opleiding Hygiënecontactpersoon gezondheidsinstellingen	nvt	nvt	2.506,00
Opleiding HACCP voor beginners in gezondheidsinstellingen	nvt	nvt	1.521,50
Opleiding HACCP: opfriscursus voor medewerkers gezondheidsinstellingen	nvt	nvt	850,25
Opleiding hygiëne voor pedagogisch medewerkers (per cursist)	nvt	nvt	83,10
Workshop Legionella medewerkers instellingen/gemeenten	nvt	nvt	447,50
Legionellapreventie: nuchter omgaan met risico's, informatie nieuwe wetgeving	nvt	nvt	537,00
<i>Inspectie recreatievoorzieningen</i>			
Audit minicamping, groepaccommodatie: éénmaal in de drie jaar	nvt	nvt	492,25
Inspectie grote kampeervoorziening met faciliteiten	nvt	nvt	626,50
<i>Inspectie accommodaties</i>			
Inspectie publieksvoorziening (bijv. sporthal/wijkcentrum)	nvt	nvt	537,00
Inspectie opvang dak- en thuislozen/sociale pensions	nvt	nvt	626,50
Inspectie arrestantenverblijven	nvt	nvt	626,50
Begeleiding opvang dak- en thuislozen/sociale pensions (per uur)	nvt	nvt	89,50
Inspectie asielzoekerscentra	nvt	nvt	1.342,50

Forensische geneeskunde	Tarief 2013 gemeenten	Tarief 2014 gemeenten	Tarief 2014 externen
Forensische geneeskundige binnen kantooruren (per uur)	nvt	nvt	137,40
Forensische geneeskundige buiten kantooruren (per uur)	nvt	nvt	205,90