



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

# Jaarstukken 2011

GGD Hart voor Brabant

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding.....</b>	<b>4</b>
<b>Algemeen .....</b>	<b>5</b>
<b>Verslag van de directie.....</b>	<b>5</b>
<b>Besluitvorming.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Gezondheidsbevordering.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Wat waren de ontwikkelingen?.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Wat heeft het gekost?.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Jeugdgezondheidszorg.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Wat waren de ontwikkelingen?.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Wat heeft het gekost?.....</b>	<b>20</b>
<b>3. Algemene gezondheidszorg .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Wat waren de ontwikkelingen?.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?.....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Wat heeft het gekost?.....</b>	<b>31</b>
<b>4. GHOR .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Wat waren de ontwikkelingen?.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 Wat heeft het gekost?.....</b>	<b>35</b>
<b>5. Financiën .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 Algemeen.....</b>	<b>36</b>
<b>5.2 Gemeentelijke bijdragen.....</b>	<b>38</b>
<b>6. Bijzondere onderwerpen .....</b>	<b>39</b>
<b>6.1 Weerstandsvermogen.....</b>	<b>39</b>
<b>6.2 De risico's.....</b>	<b>39</b>
<b>6.3 Onderhoud kapitaalgoederen.....</b>	<b>40</b>
<b>6.4 Bedrijfsvoering .....</b>	<b>40</b>
<b>6.5 Financiering .....</b>	<b>45</b>
<b>6.6 Verbonden partijen .....</b>	<b>46</b>
<b>6.7 Rechtmatigheid.....</b>	<b>47</b>
<b>7. Kwaliteit .....</b>	<b>48</b>
<b>7.1 De kwaliteitscyclus .....</b>	<b>49</b>
<b>7.2 Korte terugblik per afdeling .....</b>	<b>49</b>
<b>7.3 Externe klachten.....</b>	<b>52</b>
<b>8. Personeel .....</b>	<b>54</b>

<b>9.</b>	<b>Jaarrekening .....</b>	<b>56</b>
9.1	Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2011 .....	56
9.2	Grondslagen voor waardering van activa en passiva .....	58
9.3	Grondslagen voor bepaling van het resultaat .....	59
9.4	Balans per 31 december 2011.....	60
9.5	Toelichting op de balans .....	61
9.6	Resultatenrekening over 2011 .....	68
9.7	Toelichting op de resultatenrekening.....	69
9.8	Kasstroomoverzicht 2011 .....	71
9.9	Toelichting op het kasstroomoverzicht 2011 .....	72
9.10	Bijdrage 2011 per gemeente.....	73
9.11	Verdeling kosten HSC 2011 per kostensoort.....	74
9.12	Single information Single Audit; SiSa.....	75
<b>10.</b>	<b>Overige gegevens .....</b>	<b>76</b>
10.1	Voorstel resultaatbestemming.....	76
10.2	Gebeurtenissen na balansdatum.....	76

## **Inleiding**

Voor u liggen de jaarstukken 2011 van de GGD Hart voor Brabant. Hiermee 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 € 56.503. Omdat de GGD gelden voor derden beheert, volgt hierop nog een correctie van € 328.230. Zodoende is er uiteindelijk een positief resultaat van € 271.727.

De accountant heeft een goedkeurende verklaring afgegeven bij de ontwerpjaarrekening. Het Algemeen Bestuur van de GGD is bevoegd om de jaarrekening 2011 vast te stellen.

's-Hertogenbosch, april 2012

Het Dagelijks Bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

H.A.M. Backx,  
Secretaris

F.H.G.M. Ronnes,  
Voorzitter

## Algemeen

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

We hebben daarbij extra aandacht voor de mensen die:

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

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

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

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

### Leeswijzer

Hieronder volgen eerst de grote lijnen uit de jaarrekening 2011. Daarna vindt u eerst per afdeling een verslag van de ontwikkelingen, de prestaties en de financiën, met een verklaring voor de eventuele verschillen tussen begroting en realisatie. Dan volgen nog enkele bijzondere (wettelijk verplichte) onderwerpen, een kwaliteitsverslag en enkele gegevens over het personeel. Tot slot zijn er de bijlagen.

## Verslag van de directie

De jeugd bleef een belangrijk thema voor de GGD, ook in 2011. Het belangrijkste moment was het besluit om de gemeenten voor te stellen de jeugdgezondheidszorg onder de gemeenschappelijke regeling van de GGD te brengen. Daarnaast speelde ook de bezuiniging van 10% voor 2012 een prominente rol. Tenslotte is er ook een aanzet gegeven voor het project GGD Dichtbij.

## **De afdelingen**

### **Gezondheidsbevordering (GB)**

We ronden de regionale volksgezondheidstoekomstverkenning (VTV) en lokale kernboodschappen af in het voorjaar van 2011 en boden deze daarna aan aan de gemeenten.

Overgewicht is een belangrijk speerpunt in de preventie. Veel activiteiten vonden plaats op dit gebied, vaak samen met het basisonderwijs.

De vraag naar inzet voor vangnet en advies en beleidsmatige ondersteuning van gemeenten op dit terrein nam toe. De toegenomen vraag kwam voort uit de behoefte aan sociaal medische zorgverlening en de inzet van de nurse practitioner voor de zorgwekkende zorgmijders. De nauwere samenwerking met maatschappelijke organisaties op dit vlak en de huisartsen was hierbij ook een belangrijke ontwikkeling.

Er was meer aandacht voor het thema opvoedingsondersteuning door een intensievere samenwerking met het Centrum Jeugd en Gezin.

Het resultaat van de afdeling voor 2011 is € 433.540 positief.

Voor meer details en een toelichting over het resultaat 2011: zie hoofdstuk 1.

### **Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**

De laatste maanden van 2011 stonden in het teken van de komst per 1 januari 2012 van de nieuwe medewerkers voor de 0- tot 4-jarigen.

Veel energie is ook besteed aan het ontwikkelen van het gezondheidsonderzoek voor de 5-/6-jarigen op maat, het eerste geïntegreerde product in het kader van de nieuwe visie en werkwijze.

Vanaf de zomervakantie is de integratie JGZ 0-4 en 4-19 direct verbonden aan het GGD-brede veranderingstraject 'GGD Dichtbij'. In dit omvangrijke traject is cultuur een zeer belangrijk punt van aandacht. Met de integratie van de JGZ moeten vier -heel verschillende- organisatieculturen samengevoegd worden.

De nieuwe visie op de doelstelling en werkwijze van de JGZ en het verbinden van de individuele en collectieve preventie jeugd is uitgewerkt in twee plannen voor een nieuwe manier van werken: de gezondheidsonderzoeken voor de 5-/6-jarigen op maat en dat voor klas 2 van het voortgezet onderwijs.

Het negatieve resultaat van de afdeling is € 985.676. Dit is vooral het gevolg van extra kosten door de invoering van de 0-/4-jarigen zorg en de ontwikkeling van het risicogericht werken.

Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 2.

### **Algemene gezondheidszorg (AGZ)**

Een dichte bevolking van mens en dier vergroot de kans op besmetting van mensen door dieren (en omgekeerd trouwens ook). Zo kan de Q-koorts –die hier vooral van 2007 t/m 2009 heerste- een voorbode zijn van andere ziekten die overgaan van dier op mens (zoönosen).

Het RIVM stelt dat er nog 85 zoönosen zijn die een probleem kunnen vormen. Er zijn en blijven dus risico's.

We zien dit jaar voor het eerst sinds een paar jaar dat de stijging van het aantal aangiften niet is veroorzaakt door Q-koorts. Het aantal meldingen kinkhoest is verdubbeld ten opzichte van vorig jaar.

Het team voor de technische hygiënezorg (THZ) had zich in 2010 al flink voorbereid op de inspecties van de opvang van gastouders. De jaren 2010 en 2011 worden gezien als één jaar van toezicht; ook in 2011 kostte dit toezicht veel tijd.

Per 1 augustus 2010 is het wetonderdeel "Oké" toegevoegd aan de Wet kinderopvang. Dit onderdeel is ingevoerd vanaf juni 2011. Het ministerie bepaalde namelijk eind mei dat tussen juni 2011 en 31 december 2012 bij alle peuterspeelzalen toezicht door de GGD moet gaan plaatsvinden.

Het aantal reizigers voor vaccinatieadvies is sinds de economische crisis (begin 2009) duidelijk minder. Ook in 2011 blijft die crisis van invloed.

Bij de seksuele hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar voldoet de GGD duidelijk aan een behoefte.

Het positieve resultaat van de afdeling AGZ is € 784.635.

Voor meer details en een toelichting: zie hoofdstuk 3.

### **Financiën**

De exploitatie van de GGD sluit af met een tekort van € 56.503. Omdat de GGD ook gelden van derden beheert, is er nog een correctie van € 328.230. Er resteert dan uiteindelijk een positief resultaat van € 271.727. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 3.545.474.

## **Besluitvorming**

Bij de vaststelling van de jaarstukken 2011 leggen wij de volgende beslispunten voor aan het Algemeen Bestuur:

1. de resultaatbestemming;
2. de inwonersbijdrage;
3. de jaarrekening 2011 en de toelichting daarop.



# 1. Gezondheidsbevordering

## 1.1 Wat waren de ontwikkelingen?

### *Gezondheidsmonitor GGD Hart voor Brabant en de regionale VTV*

De regionale volksgezondheidstoekomstverkenning (VTV) en lokale kernboodschappen werden in het voorjaar van 2011 afgerond waarna deze werden aangeboden aan de gemeenten. Daarnaast startten we met het invoeren van de adviezen uit de regionale VTV in het GGD-beleid. Voor de gezondheidsmonitors hebben we gezocht naar samenwerking met andere GGD'en en het CBS.

### *Alcohol*

In het kader van alcoholpreventie werd in Midden-Brabant –op initiatief van de burgemeesters– onderzocht of op onderdelen een regionale samenwerking mogelijk is. Gemeenten besloten om dit thema aandacht te geven met een lokale aanpak. In Brabant-Noord werd de samenwerking met de eerstelijns gezocht en werden lokale activiteiten ingevoerd.

### *Overgewicht*

Overgewicht is een belangrijk speerpunt in de preventie. Veel activiteiten vonden plaats op dit gebied, vaak samen met het basisonderwijs. Bijzonder in dit verband is de deelname van de GGD in het JOGG-project in de gemeente Veghel. In dit project wordt samengewerkt met de private sector. Veel partners werken samen om preventie van overgewicht in Veghel integraal en in samenwerking met elkaar op te zetten. De GGD neemt vanuit zijn specifieke deskundigheid deel aan bijna alle werkgroepen van dit project.

### *Vangnet en advies*

De vraag naar inzet voor vangnet en advies en beleidsmatige ondersteuning van gemeenten op dit terrein nam toe. De toegenomen vraag kwam voort uit de behoefte aan sociaal medische zorgverlening en de inzet van de nurse practitioner voor de zorgwekkende zorgmijders. De nauwere samenwerking met maatschappelijke organisaties op dit vlak en de huisartsen was hierbij ook een belangrijke ontwikkeling.

### *Opvoedingsondersteuning en Centrum Jeugd en Gezin*

Er was meer aandacht voor het thema opvoedingsondersteuning door een intensievere samenwerking met het Centrum Jeugd en Gezin in onder meer Midden-Brabant.

### *Interne bedrijfsvoering*

De wijze waarop prestaties worden begroot en geregistreerd werd gewijzigd. Vanaf begin 2011 begroten en registreren we de prestaties in de vorm van uren.

Naast het uitvoeren van de dienstverlening investeerden we in de afgelopen periode ook in het verandertraject om de individuele en collectieve zorg voor jeugd en andere groepen meer te verbinden. In de drie regio's startten er teamoverleggen waarbij de afdelingen GB, JGZ, AGZ en GMV de samenwerking versterken op gemeentelijk of subregionaal niveau.

Het Kenniscentrum OGZ pleegde veel extra inzet voor de GGD Dichtbij operatie en de bezuinigingen.

## 1.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?

### Zicht op gezondheid

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Gezondheidsmonitor HvB & Regionale VTV	2.575	4.126
Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid	12.656	14.442
Relatiebeheer	638	638
<b>TOTAAL</b>	<b>15.869</b>	<b>19.206</b>

#### *Gezondheidsmonitor GGD Hart voor Brabant en de regionale VTV*

De realisatie heeft de begroting fors overschreden: we werkten aan de afronding van de regionale VTV en de lokale kernboodschappen, wat ongeveer 400 uur meer kostte. Dit komt onder andere door activiteiten die in 2010 nog niet afgerond waren en zijn doorgeschoven naar 2011. Daarnaast was er meer inzet voor extra plustaken.

#### *Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid*

Deze uren hebben we ingezet voor (ondersteuning van) beleidsontwikkeling, advisering aan en overleg met de gemeenten en partners. Het aantal uren overschrijdt de begroting. Door extra plusopbrengsten zetten we in 2011 meer in dan begroot.

### Jeugd, gezin en school

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Gezondheidsonderzoek	230	206
Gedrag en opvoeding	2.259	2.324
Gezond en Veilig op school	3.651	2.726
Sociale kaart	2.167	1.963
<b>TOTAAL</b>	<b>8.307</b>	<b>7.219</b>

### *Gezondheidsonderzoek*

Om het bereik van allochtone doelgroepen door de JGZ te verhogen, zetten we voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-ers) in. Dit gebeurde op afroep. In 2011 vroeg JGZ iets minder inzet van VETC-ers.

### *Gedrag en opvoeding*

Het aantal uren is iets hoger dan begroot. Vooral in Midden-Brabant is de rol van de GGD in het CJG verder ontwikkeld.

### *Gezonde en veilige school*

In 2011 zetten we minder in op de projectleiding vanwege ziekte. Daarbij komt dat er minder scholen zijn geworven en dat scholen in de onderhoudsfase minder interventies afnemen. Een deel van deze uren zijn ingezet voor vernieuwing van de werkwijze om het risicogericht werken te versterken en de aanpak in het voortgezet onderwijs te ontwikkelen.

In een aantal gemeenten voeren we een gemeentelijke variant uit van de methode Gezonde en veilige school. De uitvoering van een klein deel schoof door naar 2012.

### *Sociale kaart*

Het aantal uren dat op dit onderwerp is gerealiseerd is iets lager dan begroot. Dit heeft te maken met de bezuinigingsmaatregel om de sociale kaart per 1 januari 2012 te stoppen. Het beheer in 2011 is daarom licht gewijzigd. Begin 2012 volgt definitieve afbouw en nazorg van de sociale kaart.

### **Leefstijl**

	<b>BEGROTING</b>	<b>REALISATIE</b>
<b>PROJECTSOORT</b>	<b>UREN</b>	<b>UREN</b>
Publieksinformatie en documentatie	6.290	6.206
Roken	297	106
Overgewicht	2.683	2.672
Diabetes	829	751
Wijkgericht gezondheidswerk	8.159	8.328
Alcohol	4.496	4.793
<b>TOTAAL</b>	<b>22.754</b>	<b>22.856</b>

### *Alcohol*

De inzet voor alcoholpreventie nam toe ten opzichte van de beheersbegroting door verschuivingen in het lokaal accent en de toename plustaken.

## Infectieziektebestrijding

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Algemene infectieziektenbestrijding	1.650	1.674
<b>TOTAAL</b>	<b>1.650</b>	<b>1.674</b>

Bij dit onderdeel steeg de ondersteuning aan de afdeling AGZ door epidemiologie, beleidsadviering en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

## Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak

	BEGROTING	REALISATIE
PROJECTSOORT	UREN	UREN
Preventie eenzaamheid	76	55
Vangnet en advies	5.336	5.932
Ondersteuning regiefunctie OGGZ	450	281
Psychosociale hulp bij incidenten	824	1.158
<b>TOTAAL</b>	<b>6.686</b>	<b>7.426</b>

### *Vangnet en advies*

Door extra gegenereerde plusopbrengsten werd in 2011 extra op dit thema ingezet.

### *Ondersteuning regiefunctie openbare geestelijke gezondheidszorg*

De realisatie is achtergebleven. Deels komt dit door de moeizame start van het project Regionaal Preventieprogramma in de regio 's-Hertogenbosch.

### *Psychosociale hulp bij incidenten en bij ongevallen en rampen (Pshi/Pshor)*

We zetten de intensieve samenwerking met de GGD West-Brabant voort. Belangrijke doelstellingen waren daarbij het afstemmen van de werkwijze, het samen organiseren van bereikbaarheid en de verdere ontwikkeling van de rol van de GGD op dit terrein. Dit leidde in 2011 tot een hogere inzet dan begroot.

## 1.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat van de afdeling Gezondheidsbevordering over 2011 bedraagt € 433.540. De oorzaak is vooral de hogere opbrengsten voor plustaken bij diverse programma's en een voordeel bij de personeelskosten bij het Centrum Publieksinformatie en Documentatie.

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

### Zicht op gezondheid

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.050.046	Kosten	2.047.542
Inkomsten	437.163	Inkomsten	548.906
Gemeentelijke bijdrage	1.612.883	Gemeentelijke bijdrage	1.615.730
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>117.094</b>

Het programma Zicht op gezondheid heeft een positief saldo van € 117.094. Dit wordt veroorzaakt door hogere opbrengsten, onder andere door enkele uitgestelde afrekeningen vanuit 2010.

### Jeugd, gezin en school

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	588.691	Kosten	302.001
Inkomsten	91.548	Inkomsten	88.216
Gemeentelijke bijdrage	497.143	Gemeentelijke bijdrage	496.120
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>282.335</b>

Het resultaat is te verklaren doordat er een aantal projecten abusievelijk financieel is begroot op dit programma. In de werkplannen van de teams is dit aan het begin van het jaar gecorrigeerd, maar hierdoor wijkt de realisatie af van de begroting. Daarnaast is de inzet voor Gezonde veilige school lager dan begroot.

### Leefstijl

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.152.386	Kosten	2.196.460
Inkomsten	1.187.445	Inkomsten	1.311.086
Gemeentelijke bijdrage	964.941	Gemeentelijke bijdrage	974.068
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>88.694</b>

Het programma Leefstijl toont een positief saldo van € 88.694. Dit resultaat wordt veroorzaakt door lagere (personele) kosten bij Centrum Publieksinformatie en Documentatie (CP&D) en door extra plusopbrengsten bij een aantal producten, waaronder alcohol en CP&D.

**Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak**

<b>BEGROTING</b>	<b>BEDRAG</b>	<b>REALISATIE</b>	<b>BEDRAG</b>
Kosten	502.658	Kosten	628.556
Inkomsten	162.634	Inkomsten	237.126
Gemeentelijke bijdrage	340.024	Gemeentelijke bijdrage	336.847
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-54.583</b>

Het programma Geestelijke gezondheidszorg en crisisaanpak toont een negatief resultaat van € 54.583. Dit resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door de bij het programma Jeugd, gezin en school genoemde vergissing in de begroting. Daarnaast zijn er bij dit programma ook extra plusopbrengsten.

## **2. Jeugdgezondheidszorg**

### **2.1 Wat waren de ontwikkelingen?**

*De integratie JGZ 0-4 en 4-19 en de relatie met GGD Dichtbij.*

De laatste maanden van 2011 stonden in het teken van de komst per 1 januari 2012 van de nieuwe medewerkers voor de 0- tot 4-jarigen. Onder leiding van een projectgroep werkten verschillende werkgroepen hard aan de overgang op 1 januari 2012 binnen de bestaande infrastructuur. Dat vroeg vooral een grote inspanning van Het Service Centrum: de nieuwe medewerkers moesten op 2 januari 2012 op hun huidige werkplek beschikken over de noodzakelijke ICT-faciliteiten en als nieuwe GGD'ers in januari salaris krijgen. Er zijn er veel voorlichtingsmomenten georganiseerd om de nieuwe én de huidige medewerkers JGZ zo goed mogelijk te informeren over de ontwikkelingen.

Veel energie is ook besteed aan het ontwikkelen van het gezondheidsonderzoek (pgo) op maat voor de 5-/6-jarigen, het eerste geïntegreerde product in het kader van de nieuwe visie en werkwijze JGZ. In de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.

Vanaf de zomervakantie is de integratie JGZ 0-4 en 4-19 direct verbonden aan het GGD-brede veranderingstraject 'GGD Dichtbij'. Een belangrijke stap in dit proces is de benoeming in december 2011 van drie kwartiermakers. Zij doen voorstellen voor de inrichting van de nieuwe, regionaal georganiseerde en bestuurde GGD-organisatie. Diverse, breed samengestelde, projectgroepen zijn gestart met het uitvoeren van deelopdrachten.

In dit omvangrijke traject is cultuur een zeer belangrijk punt van aandacht. Met de integratie van de JGZ moeten vier -zeer verschillende- organisatieculturen samengevoegd worden. De projectgroep komt met voorstellen voor de gewenste cultuur van de nieuwe GGD.

De nieuwe visie op de doelstelling en werkwijze van de JGZ en het verbinden van de individuele en collectieve preventie jeugd is uitgewerkt in twee plannen voor een nieuwe manier van werken: pgo 5-/6 jaar op maat en pgo klas 2 voortgezet onderwijs. Voor beide is het uitgangspunt dat onze artsen en verpleegkundigen niet meer alle kinderen/jeugdigen 'face to face' zien maar hen wel in beeld houden wel via screening door de teamassistente, het gebruik van vragenlijsten en het bieden van zorgarrangementen. De tijd die hiermee vrijkomt, gebruiken we bijvoorbeeld om meer beschikbaar te zijn voor ouders en kinderen en meer aanwezig te zijn op en beschikbaar te zijn voor scholen. Ook maken we hiermee ruimte vrij voor zorg op maat in de ROC's. De nieuwe werkwijze vraagt andere competenties van medewerkers. Begin 2012 worden zij daarin geschoold.

De bezuinigingopdracht van 10% hebben we, behalve door een andere manier van werken in het voortgezet onderwijs, uitgewerkt in een voorstel voor een nieuw spraak-/taalinstrument, dat sensitiever screent. Daardoor zijn er in 2012 voor het uniform pakket minder logopedisten nodig. Door de vacaturestop zijn er tijdelijke medewerkers, zodat er in 2012 geen gedwongen ontslagen zijn. Wel maakten we maatwerkafspraken voor de nog resterende bezuinigingsopgave en voerden we daarover overleg met de vakbonden.

#### *Nadere analyse en voortgang van de bedrijfsvoeringprocessen*

In 2011 maakten we de volgende verbeterlagen:

- Na een voorbereiding vanaf mei 2011 en een geslaagde pilot in oktober 2011 startten we op 1 januari 2012 met een centrale planning. We werkten hard aan het inrichten van het planningspakket, het verkrijgen van brieven uit de planningsmodule en vooral aan de communicatie naar de medewerkers. Alle bulkprocessen inclusief logopedie plannen we vanuit Kidos. Voor het speciaal onderwijs verwachten we begin 2012 een conversie voor het planningsproces.
- Het project voor het elektronisch kinddossier (EKD) ligt goed op koers. We kregen meer zicht op de verwerkingstijd van het digitaliseren en samenvatten van de dossiers. De realisatiekosten voor Dataspace lagen ongeveer €20.000 onder de prognose.
- Over de nieuwe werkwijze denkt het afsprakenbureau goed mee, vooral bij de logistieke kennis van het proces. Het project heeft behoorlijke impact op het centraal plannen. Inrichting en communicatie worden op een pragmatische manier aangepast, zodat het leveringsproces door kan gaan.
- We ontvingen door de nieuwe werkwijze bij het opvragen van schoolgegevens en de bewaking daarvan van vrijwel alle scholen de schoolloopbaangegeven. Als de gegevens in Kidos zijn ingelezen, kunnen we flexibeler plannen en is er minder afstemming nodig.
- Op het afsprakenbureau is meer gestuurd op klantgerichtheid. Door een teambuilding en een telefoontraining is het bureau klantgerichter in de telefoonbeantwoording en helpen van onze klanten.
- De processen rond de HPV-campagne zijn verbeterd. Er zijn minder klantvragen door het aanpassen van de website en door een apart telefoonnummer. De bereikbaarheid is sterk verbeterd door aanpassing in de telefoonbezetting.

## **2.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?**

### **Inleiding**

Via Kidos (verrichtingenregistratie) en TIM (urenregistratie) en aan de hand van het nieuwe workloadmodel volgen we de voortgang van planning en realisatie/uitvoering ten opzichte van de begroting, zodat we indien nodig meteen kunnen bijsturen. En hoewel er in deze periode weer voortgang is geboekt (zie hierboven), kunnen we pas in 2012



analyses op team- en disciplineniveau maken. Omdat informatie dus nog alleen op afdelingsniveau beschikbaar is, is het moeilijk om sommige afwijkingen te verklaren. Bij de inrichting van de nieuwe werkwijze in 2012 voeren we waar mogelijk aanpassingen en verbeteringen door.

Hieronder verantwoorden we alleen de activiteiten uit het uniforme pakket; deze voeren we namelijk in elke gemeente op dezelfde manier uit. Verantwoording over de uitvoering van de lokale accenten en plustaken leggen we af in het overleg met elke gemeente apart.

### **Gezondheidsonderzoeken**

Het aantal uitgevoerde pgo's voor de 5-/6-jarigen ligt 6% onder de begrote opkomst. Dat is deels een gevolg van de keuzes -in overleg met de scholen- om meer in te zetten op spreekuren en deelname in de zorgadviesteams (ZAT's) en een lagere prioriteit te geven aan dit onderzoek. Deels is het verschil ook toe te schrijven aan een artsentekort (door de vacaturestop), vooral in de regio 's-Hertogenbosch.

Bij het pgo voor de 10-/11-jarigen is er juist een stijging (met 7%) ten opzichte van het begrote opkomstpercentage. Dit komt omdat de teamassistenten 'voorsorteren' op de nieuwe werkwijze rond het pgo 5-6 jaar en voordat zij daarmee starten lege agendaplekken vullen met screenings 10-/11 jaar.

Het aantal uitgevoerde pgo's klas 2 voortgezet onderwijs laat een behoorlijke daling zien (9% ten opzichte van de begrote opkomst), maar de verschillen per regio zijn groot. In Brabant-Noordoost is geen achterstand. In de regio 's-Hertogenbosch is al het totale VMBO bezocht, 45% van het schooljaar 2011-2012, zodat hier in feite sprake is van een voorsprong. De daling vond dan ook plaats in Midden-Brabant en is helemaal toe te schrijven aan een sterke overschrijding van de tijd voor de zorgteams in het basisonderwijs.

Eerste medisch onderzoek speciaal onderwijs: in het eerste half jaar van 2011 is er geen directe relatie tussen de begrote en gerealiseerde aantallen onderzoeken, omdat per regio de werkwijze van aanmelden en instromen van leerlingen verschilt. Sommige samenwerkingsverbanden hanteren bepaalde, vastgelegde instroommomenten, andere kennen geen vaste momenten. Bovendien sluiten artsen hun dossiers soms later af, omdat ze de administratieve afwerking in een vakantieperiode plannen. Op basis van de nu bekende cijfers: 70% realisatie ten opzichte van het begrote aantal leerlingen in 18% meer tijd dan begroot kunnen we wel de conclusie trekken dat de tijdsnormering voor dit onderzoek onjuist is.

Onderzoek op indicatie, controles en kortdurende begeleiding op indicatie: hier blijft de afwijking tussen begrote en uitgevoerde aantallen en uren bestaan. Nog steeds is onduidelijk of dat het gevolg is van een verkeerde begroting, van een andere uitvoering dan gepland of van een verkeerde registratie. Het grote aantal controles en de

overschrijding van de uren zijn voor een deel te verklaren doordat er in de teams enkele jonge artsen zijn die én wat meer tijd nodig hebben voordat zij een diagnose stellen én niet afgesloten dossiers van vertrokken artsen moeten overnemen. Maar het is zeker ook niet uitgesloten dat deze drie activiteiten 'communicerende vaten' zijn omdat de registratie gecompliceerd is en daarmee niet eenduidig gebeurt. In 2012 kunnen we de resultaten op team- en disciplineniveau analyseren en moet de registratie vereenvoudigen.

Vaccinaties: in 2011 heeft het RIVM 7.562 DTP-, 7.424 BMR- en 8.026 HPV-vaccinaties vergeoed. Daarmee is het aantal gerealiseerde verrichtingen hoger dan begroot.

BASISPAKKET	VERRICHTINGEN		UREN	
	BEGROTING	REALISATIE	BEGROTING	REALISATIE
PGO jaarcohort 5/6 jaar	11.608	9.750	16.673	16.950
PGO jaarcohort 10/11 jaar	12.938	13.189	5.821	5.070
PGO klas 2 voortgezet onderwijs	13.038	9.876	8.259	7.725
PGO 1e medisch onderzoek SO	1.112	773	2.842	3.343
Onderzoek op indicatie	5.003	1.520	2.666	2.291
Controles	5.151	7.102	2.416	4.200
Kortdurende begeleiding op indicatie	2.498	371	2.498	1.353
<b>Rijksvaccinaties</b>				
9-jarige (DTP/BMR) / meisjes 12 jaar (HPV)	19.237	18.021	902	1.086

Prestatie-indicator	BEGROTING	REALISATIE
Opkomst jaarcohort 5/6 jaar	90%	84%
Opkomst jaarcohort 10/11 jaar	95%	102%
Opkomst jaarcohort klas 2 VO	85%	76%
Opkomst rijksvaccinatie 9- en 12-jarigen	90%	94%

#### Spraak-/taaladvies

Het aantal gescreende kinderen met de vragenlijst is ca 15% lager dan begroot. Dit verschil is te verklaren omdat de pilot nieuwe werkwijze in Midden-Brabant is uitgevoerd. Daarbij is een sensitiever screeningsinstrument ingezet waardoor minder kinderen door de logopedist werden onderzocht.

BASISPAKKET	VERRICHTINGEN		UREN	
	BEGROTING	REALISATIE	BEGROTING	REALISATIE
Contactmoment spraak / taal 5 jaar	11.710	9.919	1.249	959

Prestatie-indicator	BEGROTING	REALISATIE
Aansluitend eerste onderzoek	40%	40%

### Gedrag en opvoeding

Voor de activiteiten in het uniforme pakket (interne consultatie, adviesgesprek en zorgadviesteams (ZAT's) voortgezet onderwijs) blijven de verschillen in begrote en gerealiseerde verrichtingen en uren groot en nog niet te verklaren. We handhaven de eerdere conclusies dat de interne consultatie niet eenduidig en onvoldoende geregistreerd wordt en dat het erg moeilijk en tijdrovend is om de informatie uit de ZAT's te verwerken in Kidos.

Evident is dat er een omslag moet komen in de positie van de GGD-medewerker in het voortgezet onderwijs. Dat is ook een uitgangspunt in de nieuwe manier van werken. Op het moment dat het ZAT een jongere bespreekt, zijn de problemen al vaak complex. De GGD-medewerkers moeten veel eerder in beeld zijn en direct (en niet pas via het ZAT) betrokken zijn bij jongeren om te voorkomen dat hun problemen verergeren en complexer worden. Met de nieuwe manier van werken komt er meer ruimte voor GGD-medewerkers om dicht(er)bij ouders, kind en school te staan en directer de zorg te kunnen leveren die zij nodig hebben.

Er is een stijging in het aantal casussen in het meldsysteem Zorg voor Jeugd waarbij de GGD de rol van ketencoördinator op zich moet nemen. In 2009 startten we twee keer de coördinatie, in 2010 was dat 33 keer en in 2011 betrof het 35 coördinaties.

BASISPAKKET	VERRICHTINGEN		UREN	
	BEGROTING	REALISATIE	BEGROTING	REALISATIE
Interne consultatie	2.627	150	876	504
Adviesgesprek	286	84	465	1.457
Zorgadviesteams VO / Netwerk 12+	2.778	2.336	3.243	1.568

### Gezonde en veilige school

Het aantal groepsvoorlichtingen en de bestede uren blijven ver achter bij de prognose. Een verklaring is dat de voorlichtingen te aanbodgericht zijn en niet aansluiten bij de vraag van de klanten. Bovendien hebben we in 2011 als gevolg van de bezuinigingen de werving van scholen voor 'Gezonde en veilige school' in de oude stijl stopgezet en alleen harde toezeggingen aan scholen gehonoreerd.

BASISPAKKET	VERRICHTINGEN		UREN	
	BEGROTING	REALISATIE	BEGROTING	REALISATIE
Groepsvoorlichtingen (ouders/leerkrachten)	197	46	786	364

### 2.3 Wat heeft het gekost?

#### Algemeen

Het totale negatieve resultaat voor 2011 bedraagt € 985.676. Dit wordt vooral veroorzaakt door de invoering van de zorg voor de 0- tot 4-jarigen, de extra kosten voor dossierbeheer, de ontwikkeling van het risicogericht werken en de verminderde instroom bij de zorg voor asielzoekers.

Voor de asielzoekerszorg geldt dat door de verminderde instroom de opbrengsten achterblijven bij de verwachting, maar de personeelskosten dalen niet mee, door de vaste detachering van het personeel door GGD Nederland, die vastligt in een overeenkomst. Hierop anticiperen we in het formatieplaatsenplan.

Verder wordt het tekort beïnvloed door incidentele kosten zoals duurder tijdelijk personeel bij langdurige ziekte, het personeelsbeleid dat vooruit loopt op de bezuinigingen in 2012, extra kosten voor dossierbeheer en de kosten van voormalig personeel.

Deze reguliere extra kosten vangen we deels op door extra inkomsten. In de afgelopen periode hebben we scherp geanalyseerd en gestuurd op de extra inzet van tijdelijk personeel (vooral in de ondersteuning).

#### Gezondheidsonderzoeken

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	5.800.598	Kosten	7.469.317
Inkomsten	1.304.583	Inkomsten	2.034.399
Gemeentelijke bijdrage	4.496.015	Gemeentelijke bijdrage	4.496.015
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-938.903</b>

Het negatieve resultaat van € 938.903 wordt veroorzaakt door de gevolgen van de invoering van de integratie JGZ, het risicogericht werken, de asielzoekers en de andere genoemde oorzaken.

### Spraak-/taaladvies

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	800.500	Kosten	840.038
Inkomsten	201.814	Inkomsten	210.317
Gemeentelijke bijdrage	598.686	Gemeentelijke bijdrage	598.686
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-31.035</b>

Het negatieve resultaat van € 31.035 wordt vooral veroorzaakt door de genoemde oorzaken.

### Gedrag en opvoeding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.720.617	Kosten	1.796.892
Inkomsten	521.859	Inkomsten	561.472
Gemeentelijke bijdrage	1.198.758	Gemeentelijke bijdrage	1.190.982
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-44.438</b>

Het negatieve resultaat van € 44.438 wordt vooral veroorzaakt door de genoemde oorzaken.

### Gezonde en veilige school

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	673.366	Kosten	649.260
Inkomsten	130.218	Inkomsten	134.812
Gemeentelijke bijdrage	543.148	Gemeentelijke bijdrage	543.148
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>28.700</b>

Het positieve resultaat van € 28.700 wordt vooral veroorzaakt door lagere kosten voor inhuur personeel.

### EKD bijdrage € 0,48

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	492.282	Kosten	492.282
Inkomsten	0	Inkomsten	0
Gemeentelijke bijdrage	492.282	Gemeentelijke bijdrage	492.282
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>

### **3. Algemene gezondheidszorg**

#### **3.1 Wat waren de ontwikkelingen?**

##### **Algemeen**

Een dichte bevolking van mens en dier vergroot de kans op besmetting van mensen door dieren (en omgekeerd trouwens ook). Zo kan de Q-koorts –die hier vooral van 2007 t/m 2009 heerste- een voorbode zijn van andere ziekten die overgaan van dier op mens (zoönosen).

Het RIVM stelt dat er nog 85 zoönosen zijn die een probleem kunnen vormen. Er zijn en blijven dus risico's. We moeten accepteren dat we ziek kunnen worden van een dier, maar we moeten ons er wel op voorbereiden. Het is onze taak om uitzonderlijke situaties op te merken, de risico's voor de gezondheid te beoordelen en de effectiviteit van maatregelen ter preventie en in de bestrijding af te wegen. Ook al kent zo'n afweging grote onzekerheden, de GGD is bij uitstek de organisatie die deze afweging kan aanreiken aan zijn gemeenten, integraal én lokaal.

In de afgelopen jaren steeg het aantal meldingen, vooral door de zeer grote toename van Q-koortsgevallen. Verder speelde de ingevoerde meldingsplicht van de Nieuwe Influenza A mee en het feit dat laboratoria voortaan alle positieve bevindingen van meldingsplichtige ziekten rechtstreeks door moeten geven aan de GGD. Dat leidt tot veel werk met aangiften en enquêtes, maar ook met nader onderzoek. Het lijkt erop dat het probleem van de Q-koorts definitief naar een acceptabel niveau gaat, vooral door de vaccinatie van de geiten. Of het een definitieve oplossing is, moet zich bewijzen. We zien dit jaar voor het eerst sinds een paar jaar dat de stijging van het aantal aangiften niet is veroorzaakt door Q-koorts. Het aantal meldingen kinkhoest is verdubbeld ten opzichte van vorig jaar.

We dragen veel bij aan het bewustzijn van deze ziekten bij de overheid en bij de medische sector. We adviseren over maatregelen en communiceren met de gemeente, ook als er geen maatregelen nodig zijn. We houden de ontwikkelingen van het landelijk gebied in de gaten, adviseren daarover en werken ook intensiever samen met de provincie.

Het team Technische hygiënezorg (THZ) heeft zich in 2010 flink voorbereid op de controles van de opvang van gastouders. De jaren 2010 en 2011 worden gezien als één jaar van toezicht; in deze periode heeft dit toezicht veel tijd gekost. De kwaliteitsnormering van de peuterspeelzalen groeit naar die van de kinderopvang toe. De GGD houdt toezicht op de kwaliteitseisen voor peuterspeelzalen door middel van verplichte controles. Per 1 augustus 2010 is het wetonderdeel "Oké" toegevoegd aan de Wet kinderopvang. Dit onderdeel is geïmplementeerd vanaf juni 2011. Het ministerie bepaalde namelijk eind mei dat tussen

juni 2011 en 31 december 2012 bij alle peuterspeelzalen toezicht door de GGD moet gaan plaatsvinden.

Het aantal reizigers voor vaccinatieadvies is sinds de economische crisis (begin 2009) duidelijk minder. Ook in 2011 blijft die crisis van invloed. Vooral de onrust in het Midden-Oosten speelde dit jaar een rol. Er gingen vooral minder reizigers naar Egypte.

Bij de seksuele hulpverlening voor jongeren tot 25 jaar voldoet de GGD aan een behoefte. In januari 2012 kwam er één subsidieregeling voor de soa-bestrijding en Sense (aanvullende seksualiteitshulpverlening). Via deze regeling stelt het Rijk meer geld ter beschikking om de uitbreiding van dit werk op te kunnen vangen.

### **3.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?**

#### **Infectieziektebestrijding (IZB)**

De aangiftecijfers zijn hoger door een groot aantal meldingen van kinkhoest (715), bof (91), Influenza H1N1 (99) en legionella (410). In vergelijking met vorig jaar is kinkhoest bijna verdubbeld, maar was er minder Q-koorts (173 waarvan maar 15 aangiften die aan de criteria voldeden. Achteraf bleken 158 gevallen van Q-koorts niet meldingsplichtig. Helaas kostten ook deze gevallen de nodige onderzoekstijd). Vier zorginstellingen in onze regio (elk met meerdere locaties) zijn betrokken bij de uitbraak van scabiës. Omdat het bestrijden van scabiës zeer arbeidsintensief is, vergt het veel werk op het gebied van outbreakmanagement. Verder besteedden we relatief veel tijd aan MRSA in zorginstellingen en een casus van kinkhoest in een kraamhotel.

Een groot deel van de publieksvragen bestaat uit vragen over kinkhoest, scabiës en Q-koorts. De onderwerpen van de presentaties zijn divers: scabiësproblematiek, ontwikkeling binnen de veehouderij en MRSA. We schreven negen beleidsadviezen, waarvan drie over Q-koorts, kinderboerderij, veehouderij en Gezondheid effect screening (samen met het Bureau Gezondheid, milieu en veiligheid).

De dichte bevolking van mens en dier in onze regio zal de kans op besmetting tussen dieren en mensen in de komende jaren vergroten. We moeten ons hierop voorbereiden en de capaciteit daarop aanpassen en zochten daarvoor samenwerking met de wetenschappelijke werkplaats in Nijmegen. De GGD werkt mee aan verschillende onderzoeken. Met de Provinciale Raad Gezondheid werkten we intensief samen in het zoönoseplatform. Gezamenlijk kwam de notitie "Gezondheid is geen wisselgeld" tot stand die is aangeboden en toegelicht voor de Commissie van Doorn. Deze commissie adviseert de Provincie Noord-Brabant over de intensieve veehouderij.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Meldingen	Meldingen	1.700	2.266
Adviezen bij publieksvragen	Adviezen	2.100	2.034
Surveillance	Uren	1.500	1.132
Beleidsadviezen	Uren	200	365
Regiefunctie en netwerk	Uren	900	1.160
Outbreakmanagement	Uren	800	781
Onderzoek	Uren	450	921
Preventie projecten	Uren	1.000	820
Artikelen	Artikelen	4	8
Presentaties	Presentaties	6	33

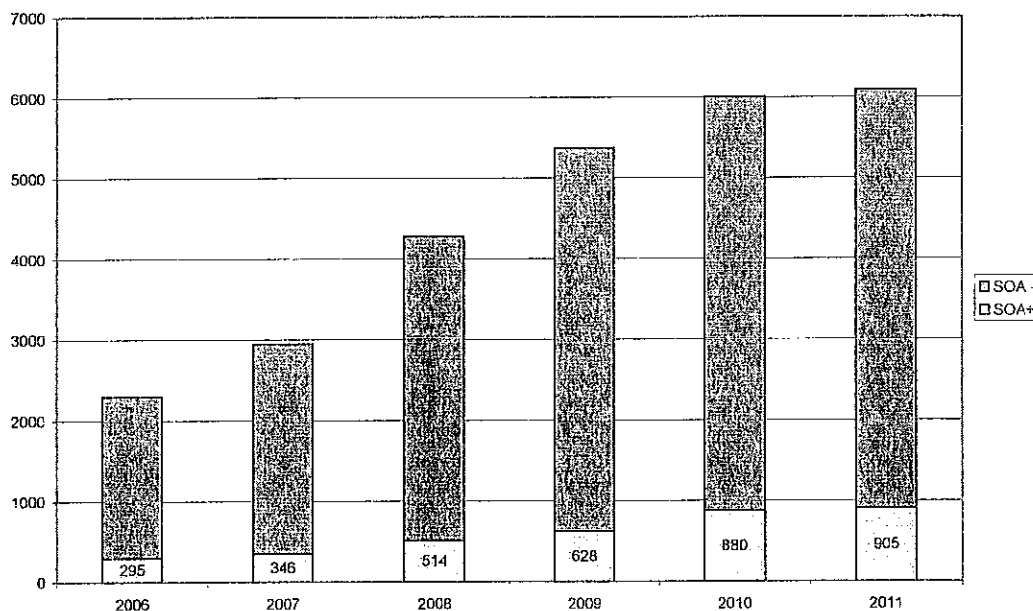
Prestatie-indicatoren	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Meldingen binnen de wettelijke termijnen	%	95	98

### SOA-bestrijding

De behoefte aan een spreekuurconsult blijft groot. Er waren 6.395 consulten, waarvan er 6.094 voor subsidie in aanmerking komen. We vonden 905 SOA's (zie grafiek).

Dat is een vindpercentage van 14,7% (2010: 14,6%; 2009: 11,9%) waarbij 177 gonorrhoe en 692 chlamydia en 17 HIV. De stijging van het aantal gevonden SOA in de afgelopen tijd is te verklaren vanwege ons aangescherpt beleid in het callcenter rond het reserveren van consultplaatsen voor de echte risicogroepen.

Aantal uitgebreide SOA-onderzoeken met of zonder positieve SOA-test  
in regio Hart voor Brabant: een vergelijking 2006-2011





Vanaf eind 2009 is het landelijk beleid veranderd en is het afnemen van een HIV-test standaard toegevoegd aan de verplichte testen (chlamydia, gonorrhoe en syfilis). We noemen daarom de HIV-testen niet meer afzonderlijk in onze rapportage.

De GGD deed veel voorlichtingsactiviteiten, bijvoorbeeld:

- een stand op het ROC Midden-Brabant bij Bava (leerbedrijf basisvaardigheden), waar we 60 jongeren bereikten met hulp van foto's en kraskaarten;
- in augustus een stand op het TIK-festival te Tilburg inclusief goede reclame voor de GGD door een grote banner met GGD- en Sense-logo;
- inloopsprekuren in Den Bosch en Tilburg voor jongeren naar aanleiding van de zomervakantie. Eerder dit jaar was er ook een inloopsprekuren na carnaval in het CJG in Oss.
- verdere samenwerking in de vorm van debatavonden waarbij de populaire Antilliaanse rapgroep "Immorales" in gesprek ging met in totaal 70 jongeren. In 2010 verscheen al de cd "Je laatste condoom".
- Uma Tori; drie gespreksavonden (op basis van het 'tupperware-principe') voor allochtone vrouwen met hulp van onze voorlichters eigen taal en cultuur;
- nieuwe theatervoorstellingen voor jongeren door eindexamenleerlingen van een theateropleiding;
- met leerlingen van een VMBO-school in Oss is een toneelstuk over Sense-onderwerpen voorbereid waarvan de uitvoering in januari 2012 plaatsvond;
- bij de homos sauna in Tilburg met de eerste 'Safe Seks Zone' is er elke maand een spreekuur dat goed bezocht wordt;
- contact met Embrace Pink om een MSM-sprekuren te starten en een bezoek aan hun Summercamp om jongeren te informeren en te vaccineren;
- de inzet van een promotieteam op de roze kermis voor een hepatitis B vaccinatie.

Het aantal cliënten voor de Aanvullende seksuele hulpverlening (Sense) steeg ten opzichte van 2010 hoewel het absolute aantal (404) minder is dan de begroting noemde. We blijven investeren in outreach-activiteiten waardoor we hopen de jongeren op verschillende manieren te kunnen bereiken. Sinds vorig jaar hebben we ook spreekuren bij het Centrum Jeugd en Gezin in Oss en plaatsen we ook spiraaltjes en het anticonceptiestaafjes. In januari 2012 is er een integratie van de subsidieregelingen van de soa-bestrijding en Sense.

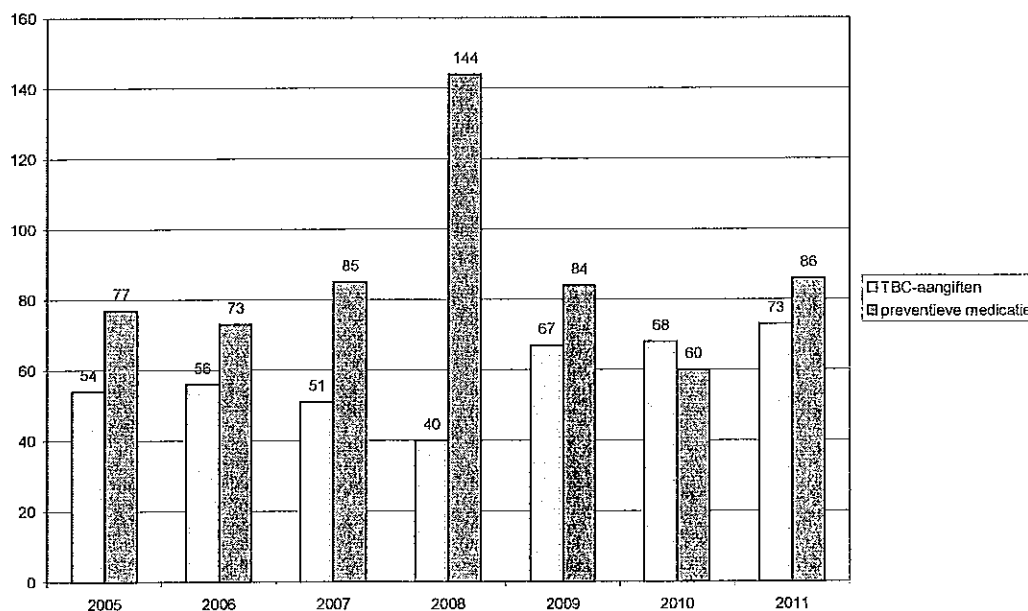
BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
SOA-spreekuur	Cliënten	6.000	6.094
Partnerwaarschuwingen	Waarschuwingen	800	1.100
Collectieve preventie SOA/HIV	Uren	2.400	1.757

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Aanvullende seksuele hulpverlening (Sense)	Cliënten	1.000	404

### Tuberculosebestrijding (TBC)

Het aantal aangiften van tuberculose neemt sinds 2008 weer toe en was in 2011 weer iets meer dan begroot, maar het aantal meldingen met recente besmetting is iets lager dan verwacht. Dat kan veroorzaakt worden doordat een andere bloedtest meer twijfelgevallen rond besmetting weet uit te sluiten.

Gevallen van positieve TBC en besmettingen waarvoor preventieve medicatie nodig is in het werkgebied, 2005 - 2011 (aantal positieve TBC vanaf 2008 toegenomen)



Sinds 2009 gebruiken we de gemeentelijke basisadministratie om de mensen (afkomstig uit specifieke landen) beter op te sporen die in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie. Het aantal BCG-vaccinaties is minder dan begroot. De begrote preventieve screenings op risicogroepen (dit is onderzoek niet naar aanleiding van een besmettelijke persoon) zijn niet gehaald omdat er screeningsindicaties voor bepaalde risicogroepen zijn vervallen.

We hadden verwacht dat het aantal screenings van gedetineerden zou afnemen vanwege een ander systeem van screenen, maar deze werkwijze geldt nog niet in alle penitentiaire

inrichtingen. Er zijn meer screenings in de regio's West-Brabant, Gelre-IJssel en Limburg, waarvoor de bus en het personeel van de GGD Hart voor Brabant worden ingezet.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Aangiftes nieuwe patiënten	Aangiftes	70	73
Aangiftes recente besmettingen	Aangiftes	90	86
Preventies door BCG-vaccinaties	Vaccinaties	800	740
Screening door röntgenfoto's	Screeningen	3.000	2.712
Screening door mantouxtesten	Screeningen	1.500	1.904
Screening van risicogroepen	Screeningen	700	364

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Screeningen gedetineerden	Screeningen	1.300	1.267
Röntgenfoto (ME) Regio West-Brabant (Breda)	Screeningen	500	739
Röntgenfoto (ME) Regio Gelder IJssel&Limburg	Screeningen	2.000	3.081

CENTRALE OPVANG ASIELZOEKERS	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Screening eigen werkgebied / 1e screening	Screeningen	200	211
Screening voor derden / 1e screening	Screeningen	400	246
Screening voor derden / vervolgscreening	Screeningen	500	260

### Reizigerszorg

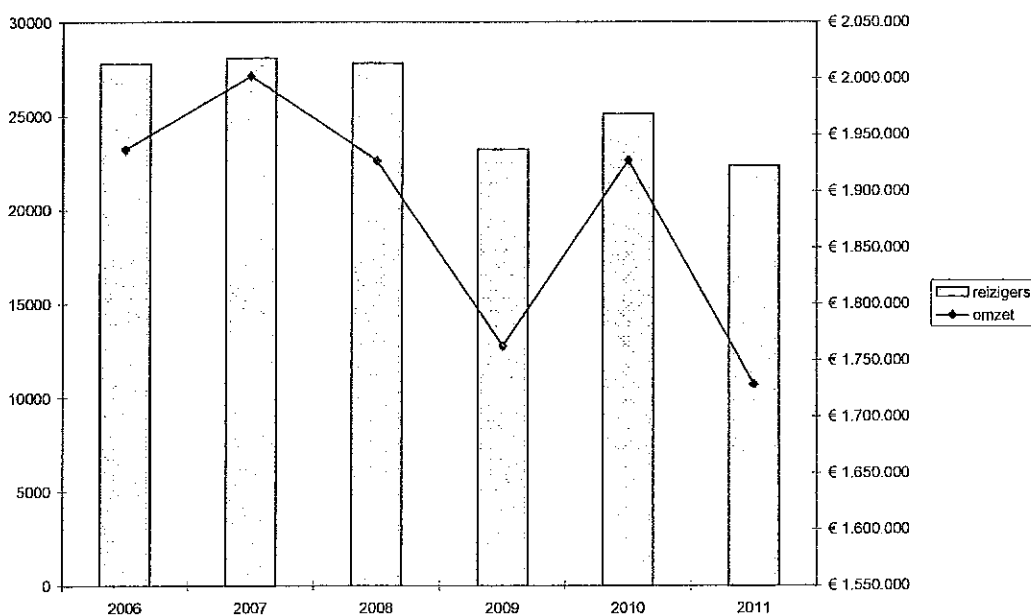
Het aantal klanten is afgenomen ten opzichte van 2010. Dit heeft vooral te maken met de onrust in het Midden-Oosten en de sterke daling van het aantal reizigers hierheen, vooral naar Egypte. Daarnaast speelt ook dat veel reizigers in de loop der jaren al volledig gevaccineerd zijn.

Door een betere tariefstelling is er meer behoefte bij reizigers aan vaccinaties voor rabiës/hondsdolheid (aantal: 1.212); dat is belangrijk voor de preventie van deze dodelijke ziekte.

Het aantal klanten voor een Hepatitis B-vaccinatie is iets lager dan begroot. In 2011 hebben we een paar nieuwe contracten met bedrijven afgesloten.

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Immunisaties	Aantal	39.000	36.031
Bezoeken spreekuur	Bezoeken	23.000	24.786
Reizigers klanten	Klanten	24.000	22.372
Gezondheids- beschermende producten	Producten	22.500	13.652
Hepatitis B beroeps- gebonden groepen	Klanten	1.100	1.020

Aantal reizigers en omzet 2006 - 2011  
(invloeden van contracten met ziektenkostenverzekeraars en inzakken reizigersmarkt)



### Medische milieukunde (MMK)

Er kwamen iets minder publieksvragen binnen dan begroot omdat er een koele, natte zomer was zonder "hittegerelateerde" vragen en minder vragen over eikenprocessierupsen. Warme zomers leveren altijd meer gezondheidsvragen op. We verzorgden meer algemene voorlichtingen over onderwerpen als hoogspanningslijnen, de resultaten van een geluidsonderzoek, intensieve veehouderijen, gezondheidseffect screening en bodemverontreiniging. De beleidsadviezen die we proactief verstuurd, gingen over hoogspanningsleidingen, zomerrisico's (o.a. hitte en gezondheid voor scholen en kinderdagverblijven) en landelijk onderzoek intensieve veehouderij. Voor het landelijk milieuproject bezochten we 42 scholen in ons werkgebied.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Adviezen bij publieksvragen/ klachten	Adviezen	300	280
Adviezen bij lokaal gemeentelijk beleid	Adviezen	5	6
Deelname begeleidings / klankbordgroepen	Aantal	5	4
Collectieve voorlichting	Voorlichtingen	15	20
Proactieve beleidsadviezen	Aantal	3	6

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Milieuprojecten	Projecten	2	2
Binnenklimaatmetingen scholen	Adviezen	20	42

### Technische hygiënezorg (THZ)

Het ministerie bepaalde eind mei dat tussen juni 2011 en december 2012 bij alle peuterspeelzalen toezicht door de GGD plaatsvindt. We voeren deze onderzoeken dus uit verspreid over beide jaren, in overleg met de gemeente. In totaal bezochten we in 2011 37 peuterspeelzalen, de rest volgt in 2012.

Bij de kindercentra waren er minder reguliere inspecties omdat enkele gemeenten onderzoeken lieten vervallen. Ze kunnen ervoor kiezen om kindercentra over te slaan die in 2010 op de kernwaarden voldeden. Er was meer 'Onderzoek na melding' en nader onderzoek dan begroot omdat er meer kinderdagverblijven zijn bijgekomen dan voorzien (door overloop van peuterspeelzaal naar kinderdagverblijf) en enkele gemeenten strikter gingen handhaven.

Vanwege een wetwijziging in de kinderopvang vonden in 2010 voor het eerst onderzoeken bij gastouders plaats; 2.776 onderzoeken zijn in 2011 afgerond. 2010 en 2011 worden als één jaar van toezicht gezien. In de begroting is uitgegaan van 6.000 opvangadressen. Door een wetwijziging is daarna echter bepaald dat alleen onderzoek nodig is als de opvang bij de gastouders plaatsvindt (en dus niet de opvang in het huis van het gezin). Hierdoor bleven er minder te bezoeken gastouders over. Daarnaast stopten veel gastouders met de opvang. Veel gemeenten stellen nadere onderzoeken in. Dit werk is er in de loop van 2011 bijgekomen.

We ontwikkelen -met externe financiering- veel nieuwe activiteiten die landelijk als voorbeeld dienen en in andere regio's overgenomen worden. Voorbeelden zijn de pilot VWA-ARBO, scholing voor pedagogische medewerkers in de kinderopvang, richtlijnen voor agrarische kinderopvang, protocol publieksevenementen en onderzoek bij zorgboerderijen.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Advies en ondersteuning van burgers	Uren	200	219
Beleidsadvisering aan de gemeenten	Uren	1.000	859
Begeleiding risicovolle evenementen / instellingen	Uren	900	994

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Controle peuterspeelzalen	Peutersplz	250	37
Controle kinderopvang	Kindercentra	700	781
Controle gastouders	Gastouders	6.000	2.776
Diensten voor derden	Uren	2.500	2.019

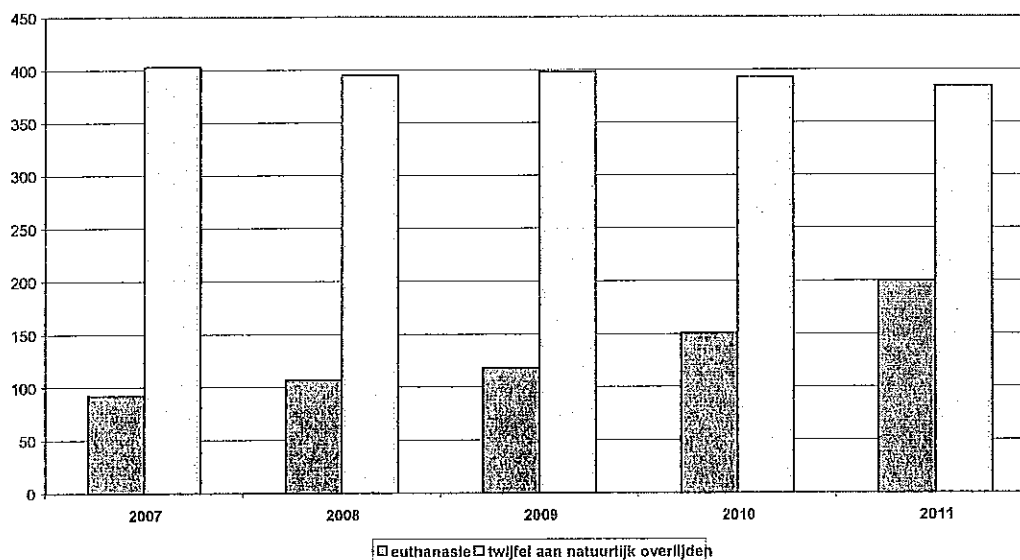
### Forensische geneeskunde (FG)

Het aantal lijkschouwen is hoger dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door het groeiende aantal onderzoeken naar aanleiding van een euthanasie (200, een stijging van 21% ten opzichte van 2010). Het aantal diensten voor derden is lager dan begroot doordat we geen verrichtingen meer doen voor de penitentiaire inrichting in Tilburg.

BASISPAKKET	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Lijkschouwen	Lijkschouwen	525	689

PLUSTAKEN	INDICATOR	BEGROTING	REALISATIE
Diensten voor derden	Consulten	2.000	1.697

Aantal gevallen van lijkschouw (bij twijfel aan natuurlijk overlijden of euthanasie)  
een vergelijking tussen de jaren 2007 - 2011



### 3.3 Wat heeft het gekost?

Het positieve resultaat van de afdeling AGZ bedraagt € 784.635. De oorzaken hiervan zijn de positieve resultaten van Infectieziektebestrijding (financiële afwikkeling van de Q-koorts 2010 en 2011), preventie en curatieve activiteiten rond seksueel overdraagbare aandoeningen (hogere subsidiebeschikking en meer output) en technische hygiënezorg (lagere personeelskosten voor inspecties peuterspeelzalen).

Bij de activiteiten uit het basispakket realiseerden we een positief resultaat van € 566.340. Bij de plustaken (Reizigerszorg, THZ en FG) bedraagt het positief resultaat € 218.296.

#### Infectieziektebestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	1.081.520	Kosten	1.067.390
Inkomsten	264.255	Inkomsten	410.065
Gemeentelijke bijdrage	817.265	Gemeentelijke bijdrage	817.265
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>159.940</b>

Het gerealiseerde positieve resultaat bedraagt € 159.940 (waarbinnen het resultaat uit het uniforme pakket € 107.613 negatief is). Dit negatieve resultaat wordt gefinancierd uit incidentele activiteiten (Q-koorts). Hierbij waren de opbrengsten in 2011 aanzienlijk hoger dan begroot en er is een nagekomen incidentele opbrengst van ruim € 86.000 voor de financiële afwikkeling van de Q-koorts in 2010.

#### SOA-bestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	3.579.393	Kosten	3.619.887
Inkomsten	2.875.773	Inkomsten	3.239.928
Gemeentelijke bijdrage	703.620	Gemeentelijke bijdrage	703.620
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>323.661</b>

Het gerealiseerde positieve resultaat bedraagt € 323.661. Het ministerie gaf een hogere subsidie beschikking voor de curatieve SOA af dan begroot. Ook nam het aantal diagnostieken en Senseconsulten toe.

### Tuberculosebestrijding

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.919.482	Kosten	2.635.750
Inkomsten	1.562.131	Inkomsten	1.367.648
Gemeentelijke bijdrage	1.357.351	Gemeentelijke bijdrage	1.357.351
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>89.249</b>

Het positieve resultaat bedraagt € 89.249. De opbrengsten vallen lager uit door een aanpassing van het contract waardoor de activiteiten voor het COA zijn verminderd. Het verlies wordt gecompenseerd door een nagekomen incidentele opbrengst van ruim € 39.000 voor de financiële afwikkeling van de 1<sup>e</sup>- en vervolgscreeningen in 2010 en de verkoop van activa voor € 75.000.

### Reizigerszorg

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.316.821	Kosten	2.054.981
Inkomsten	2.316.821	Inkomsten	2.020.483
Gemeentelijke bijdrage	0	Gemeentelijke bijdrage	0
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-34.498</b>

Het negatieve resultaat bedraagt € 34.498. Door teruglopende aantallen liep de gerealiseerde marge bij reizigersvaccinaties sterk terug. Een deel van het tekort wordt gedekt door nagekomen incidentele opbrengsten van ruim € 22.000 voor de financiële afwikkeling van de Hepatitis B vaccinaties 2009/2010 en ruim € 16.000 voor de financiële afwikkeling van de griepvaccinaties 2010.

### Medische milieukunde

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	551.690	Kosten	530.676
Inkomsten	201.667	Inkomsten	174.143
Gemeentelijke bijdrage	350.023	Gemeentelijke bijdrage	350.023
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>-6.510</b>

Het Bureau Gezondheid, milieu en veiligheid voert dit product vrijwel conform begroting uit.



### Technische hygiënezorg

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	2.204.170	Kosten	1.660.498
Inkomsten	2.163.272	Inkomsten	1.863.634
Gemeentelijke bijdrage	40.898	Gemeentelijke bijdrage	40.898
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>244.034</b>

Het gerealiseerde positieve resultaat bedraagt € 244.034. Dit positieve resultaat wordt veroorzaakt uit het feit dat door het wegvallen van enkele activiteiten, waaronder de inspecties bij peuterspeelzalen, de behoefte aan extra personeel aanzienlijk afnam. Dit leidde tot een besparing van € 550.000. Hier tegenover staat ook een sterke vermindering van de opbrengsten van ruim € 290.000. Verder loopt de afdeling in efficiency vooruit op de bezuinigingsplannen.

### Forensische geneeskunde

BEGROTING	BEDRAG	REALISATIE	BEDRAG
Kosten	655.339	Kosten	611.799
Inkomsten	392.325	Inkomsten	357.544
Gemeentelijke bijdrage	263.014	Gemeentelijke bijdrage	263.014
<b>RESULTAAT</b>	<b>0</b>	<b>RESULTAAT</b>	<b>8.759</b>

Het gerealiseerde positieve resultaat bedraagt € 8.759. De opbrengsten en kosten zijn in lijn met de begroting. In verband met teruglopende aantallen verrichtingen zijn de opbrengsten € 30.000 lager. Hiertegenover staat ook dat de personele kosten met € 24.000 afnamen.

## **4. GHOR**

### **4.1 Wat waren de ontwikkelingen?**

#### **Algemeen**

Vanuit de vereisten uit de Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid startte het GHOR-bureau Brabant-Noord in 2010 met hulp van externe procesbegeleiding een heroriëntatietraject. Het concept meerjarenbeleidsplan en organisatieplan is hierbij opgesteld en overgedragen aan het bureau. De veranderde werkwijze is in 2011 geïmplementeerd binnen het bureau en functies in het nieuwe organisatieplan zijn verder ingevuld.

De kern van de veranderende werkwijze is het vraaggericht werken richting netwerkpartners en het projectmatig uitvoeren van taken. Ook ondersteunende diensten zoals Opleiden, trainen en oefenen (OTO), informatievoorziening, communicatie, logistiek en kwaliteit zijn gaandeweg 2011 verder geprofessionaliseerd zodat de netwerkorganisatie optimaal kan functioneren.

Het bureau volgt de brede ontwikkelingen vanuit de externe oriëntatie op de voet en integreert mogelijke gevolgen van deze ontwikkelingen in het verdere verandertraject. Relevante ontwikkelingen zijn:

- mogelijke verdere bezuinigingen als gevolg van de financieel-economische situatie;
- de steeds verdere integratie van het bureau met de GGD als gevolg van de Wet publieke gezondheid en daarmee samenhangend ook de noodzakelijke verregaande samenwerking met de GHOR Midden- en West-Brabant;
- de doorontwikkeling van de Veiligheidsregio en daarmee in relatie de Regionale Brandweer en het Veiligheidsbureau;
- de vorming van één nationale politie met tien regio's;
- de opschaling van de meldkamers.

#### **Ontwikkelingen OTO-team**

Binnen het relatief kleine OTO-team was in 2011 veel verloop (drie van de vier medewerkers vertrokken in 2011). Werving en selectie van nieuwe medewerkers kreeg prioriteit. Door de vorming van het nieuwe team zijn er nog geen nieuwe OTO-producten ontwikkeld.

De nieuwe medewerkers zullen samen het OTO-beleid voor de komende jaren doorontwikkelen. Een belangrijk onderdeel hiervan is de verandering van taken van het team OTO binnen de GHOR waarbij, voortvloeiend uit Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid, de zorgaanbieders zelf steeds meer de verantwoordelijkheid krijgen

voor de uitvoering. De GHOR pakt hierbij de functie van netwerkorganisatie op voor de regio binnen de 'witte kolom'. De GHOR vervult hierbij een meer adviserende-, faciliterende- en evaluerende rol.

De GHOR wordt het kennis- en expertisecentrum op het gebied van OTO. Hierdoor zullen alle betrokken medewerkers zich steeds meer als adviseur profileren. Daarnaast werken we in 2012 aan een set basisproducten die breed inzetbaar zijn. De ontwikkeling en herdefiniëring hiervan zal in 2012 extra middelen vragen. Tot slot richten we OTO in op basis van competenties en het opbouwen van een portfolio. Deze ontwikkeling stond gepland voor 2011 en is niet gerealiseerd wegens personele wisselingen. In 2012 staat dit onderwerp als prioriteit op de agenda.

Landelijk is de rolverandering van de GHOR en OTO nog in beweging en komt er in 2012 meer duidelijkheid over de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van enerzijds de GHOR en anderzijds de zorgaanbieders.

#### **4.2 Wat hebben we in 2011 gedaan?**

De GHOR Brabant-Noord (de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) 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 (SMH), de publieke gezondheid (PG) en de psychosociale hulpverlening (PSH). 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:

Onder het motto 'Veiligheid met zorg geregeld', zorgt de GHOR ervoor dat iedereen binnen de geneeskundige sector erop voorbereid is om slachtoffers goed te helpen als zich een calamiteit voordoet. 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 € 328.230. Conform afspraken betalen we dit terug aan de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

De oorzaak van het positieve resultaat is vooral personele onderbezetting (vooral door het later invullen van de vacatures), minder projectkosten en andere afspraken met de Regionale Ambulancevoorziening over de verdeling van de kosten van opleiden, trainen en oefenen. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we naar de jaarstukken van de Veiligheidsregio Brabant-Noord.

## 5. Financiën

### 5.1 Algemeen

Voor 2011 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 2011 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 € 56.503. 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** **€ 328.230**

Voor de GGD resteert uiteindelijk een positief resultaat van € 271.727. Dit is inclusief de inzet van reserves van € 3.545.474 (oorspronkelijk geraamde onttrekking € 763.268). Het bedrijfsresultaat voor onttrekking van de reserves bedraagt in 2011 € 3.273.747 negatief.

#### Resultaten programma's:

Gezondheidsbevordering	+	€	433.540
Jeugdgezondheidszorg	-	€	985.676
Algemene Gezondheidszorg	+	€	784.635
Ondersteuning	-	€	<u>289.002</u>
<b>Subtotaal</b>	-	€	<b>56.503</b>

Correctie gelden voor derden

GHOR Brabant-Noord	+	€	<u>328.230</u>
<b>Totaal overschot</b>	+	€	<b>271.727</b>

Het bedrijfsresultaat heeft voornamelijk een incidenteel karakter. Zo zijn er nagekomen baten over voorgaande jaren (€ 997.429) en resultaten van derden (€ 328.230) waarvan de GGD penvoerder is en deze gelden moeten terugbetalen. Tevens zijn er eenmalige kosten gemaakt om de zorg voor de 0- tot 4-jarigen in te voeren en er zijn voorinvesteringen gedaan om de bezuinigingstaakstelling 2012 te kunnen realiseren.

Exclusief nagekomen baten uit voorgaande jaren en resultaten van derden resulteert dit in een feitelijk negatief bedrijfsresultaat van de GGD over 2011, inclusief aanwending reserves, van € 1.053.932 (voor aanwending reserves: € 4.599.406 negatief). Dit resultaat wordt vooral veroorzaakt door het anticiperen van de GGD op de taakstelling 2012 (€ 1.720.000) en overgang van de zorg voor de 0- tot 4-jarigen naar de GGD.

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

- Gezondheidsbevordering: het positief resultaat wordt veroorzaakt door een hogere omzet en vacaturevoordelen.
- Jeugdgezondheidszorg: het negatief resultaat wordt veroorzaakt door inhuur van duurder tijdelijk personeel (vanwege langdurige ziekte), extra kosten dossierbeheer, kosten die al gemaakt zijn voor de integratie JGZ 0-4 met de JGZ 4-19 en ontwikkelkosten risicogericht werken.
- Algemene Gezondheidszorg: het positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door de extra bijdrage van het Rijk van € 431.000 voor de kosten Q-koorts in 2010 en 2011. Ook verstrekke het Rijk een hogere subsidie voor de curatieve SOA. Daarnaast zien we een overschot bij Technische hygiënezorg door een efficiëntere werkwijze waardoor we konden besparen op personeelskosten.
- Ondersteuning: bij de ondersteunende afdelingen (inclusief bestuurskosten) is het negatieve resultaat van € 289.002 vooral toe te schrijven aan:
  - terugontvangen belastingafdrachten over de jaren 2007-2010 van € 210.000;
  - een tekort van € 393.000 op de bijdrage aan Het Service Centrum (HSC);
  - een positief resultaat van € 116.000 op treasury;
  - opnemen voorziening BTW.-risico van € 264.000;
  - een tekort van € 81.000 op bestuurskosten;
  - lagere kosten voormalig personeel van € 70.000;
  - overschot op cafetariamodel personeel van € 132.000;
  - tekort op diverse bedrijfskosten en kapitaalslasten van € 49.000.

## 5.2 Gemeentelijke bijdragen

Conform het besluit van het Algemeen Bestuur van 1 juli 2010 bedraagt de gemeentelijke inwonersbijdrage in 2011:

Regio Midden-Brabant	€	14,48
Regio 's-Hertogenbosch	€	15,47
Regio Brabant-Noordoost	€	14,59

## **6. Bijzondere onderwerpen**

### **6.1 Weerstandsvermogen**

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

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

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

Deze algemene reserve maakt het ook mogelijk om "intern te bankieren". Minimale geëiste renteopbrengst van € 480.000 gaat terug naar de gemeenten door een korting op de inwonersbijdrage en een kostendekking bij de GGD. Bij de huidige rentetarieven is het maximale plafond noodzakelijk om deze verplichting te kunnen realiseren.

### **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 vernieuwingslag.

### **Stichting GGD<sup>plus</sup>**

De GGD Zeeland trok zich in 2011 terug uit de TBC-samenwerking. Dit bracht frictiekosten met zich mee die nog niet zijn afgewikkeld.

### **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.

## **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.

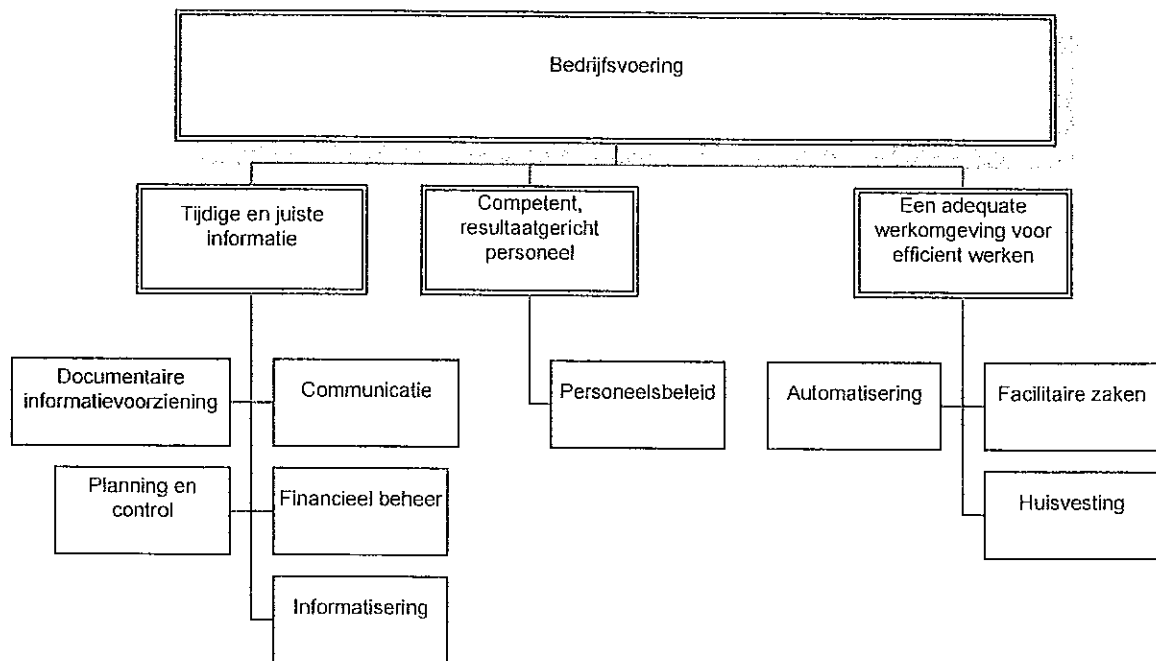
## **6.4 Bedrijfsvoering**

### **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 2011 waren twee ontwikkelingen heel belangrijk. De realisatie van de integrale jeugdgezondheidszorg (IJGZ) per 1 januari 2012 en het veranderproject "GGD Dichtbij" wat vooral in 2012 en 2013 zijn beslag gaat krijgen. 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 moeten in 2012 worden gerealiseerd:

- 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:
  - o competentie management;
  - o 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.

### **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 nieuwe missie en visie ontwikkelt de organisatie zich op een aantal aspecten:

- 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 Hart voor Brabant. 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. Er zal een omslag plaatsvinden van discipline-indeling naar gebiedsbenadering.

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 organisatiemodel 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 manager die daarnaast verantwoordelijk is voor een specifieke portefeuille, bijvoorbeeld met kwaliteits- en professionaliseringsaspecten in de regionale afdelingen en op de aansturing van de centrale activiteiten. In december 2011 zijn 3 kwartiermakers benoemd die samen met bestuur en medewerkers dit in 2012 vorm gaan geven.

## **Financiën**

Een van de hoofdverantwoordelijkheden van dit onderwerp is de planning & control met als taken het opstellen van richtlijnen en planningen, 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 moeten 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 gebouwgebonden 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 gaat dit ontwikkeld 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 heeft de jaarrekening een financieringsparagraaf en is er een treasurystatuut. Centraal aspect in de wet en het treasurybeleid is het beheersen van risico's op het gebied van treasury<sup>1</sup>.

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 2011 geldt, conform de wet, voor de GGD Hart voor Brabant een kasgeldlimiet van € 2.860.246 (8,2% van het begrotingstotaal). Over het eerste kwartaal 2011 had de GGD Hart voor Brabant gemiddeld een overschot aan middelen ad € 8.151.794. Daarom voldoet de gemiddelde liquiditeitspositie ruimschoot aan de wettelijke eisen.

De renterisiconorm bedraagt, conform de wet, voor 2011 € 9.998.714. Gezien het feit dat de GGD 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 € 3.156.126 en daarmee hoger dan de boekwaarde € 2.785.448. De boekwaarde is gebaseerd op de geamortiseerde kostprijs.

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

---

<sup>1</sup> 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 2011 komt 46,7 % van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant (zie bijlagen hoofdstuk 10).

### **6.6.2 Centrum P&D (publieksinformatie en documentatie)**

Het Centrum P&D is een samenwerking met de GGD West-Brabant. Ook hiervoor is er een soortgelijke overeenkomst, die de kosten en risico's over de beide deelnemers verdeelt. De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder van deze samenwerking en zorgt voor de begroting en verantwoording, en legt die voor aan de directeuren van de GGD'en. Voor 2011 komt 10/17e deel (op basis van aantal inwoners) voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

### **6.6.3 Stichting GGD<sup>plus</sup>**

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

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

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

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

De GGD'en hebben voor 2011 een selectie gemaakt van de activiteiten die zij gezamenlijk willen uitvoeren. De samenwerking kan alle GGD'en betreffen of een kleiner aantal. Daarnaast onderzoeken de GGD'en of zij hun samenwerking kunnen uitbreiden met beide GGD'en in Limburg. In 2011 stelde een kwartiermaker een advies op over de toekomst en strategie van de Stichting GGDplus. Zijn advies was om de samenwerking uit te breiden met de twee Limburgse GGD'en. In 2012 onderzoekt het bestuur de mogelijkheden van zo'n samenwerking.

#### **6.6.4 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.

### **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 wij moeten omgaan met wet- en regelgeving, inclusief de door het bestuur vastgestelde verordeningen en besluiten. Deze rechtmatigheidcontrole leidt tot een strakkere toetsing van het handhavingsbeleid en een aanpassing van de beheersorganisatie zodat de accountant het naleven van wet- en regelgeving achteraf ook kan controleren.

Deze afweging van de rechtmatigheid biedt kansen om een en ander doelmatiger en wellicht ook doeltreffender in te richten. De feitelijke stand van zaken komt jaarlijks beknopt terug in de verklaring van de accountant en in het verslag van zijn bevindingen.

## 7. Kwaliteit

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

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

Het kwaliteitsbeleid van de GGD Hart voor Brabant is gebaseerd op deze missie en visie. Kwaliteit leveren betekent: het leveren van goede en verantwoorde 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-gecertificeerd<sup>2</sup>.

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. Ook kijken we hoe we relaties met (keten)partners kunnen versterken.

---

<sup>2</sup> De GGD is volledig HKZ- gecertificeerd voor de onderdelen waar een HKZ<sup>2</sup>-certificeringschema is opgesteld.



## **7.1 De kwaliteitscyclus**

Ieder jaar wordt in de afdelingsplannen invulling gegeven aan het kwaliteitsbeleid, daarbij worden de (kwaliteits)doelstellingen op afdelingsniveau bepaald. Daarnaast 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 2011.

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 cliëntveiligheid hebben de GGD Hart voor Brabant en 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. Voor de resultaten verwijzen we naar het jaarverslag van de MIC-commissie.

Om de kwaliteitscyclus jaarlijks af te sluiten voert elke afdeling een directiebeoordeling uit in de vorm van een SWOT-analyse. 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 worden de doelstellingen voor het komende jaar vastgesteld.

## **7.2 Korte terugblik per afdeling**

### **7.2.1 Afdeling Gezondheidsbevordering**

Het professionaliseren van het kennismanagement heeft de afdeling verder voortgezet: nadat vorig jaar een toolkit voor effectieve projectaanpak is geïmplementeerd, is in 2011 de toolkit geaudit aan de hand van een tweetal projecten. Voor verschillende disciplines zijn kenniskaarten ontwikkeld en bijna alle medewerkers hebben een kenniskaart ingevuld. De invoering ervan vindt in 2012 plaats. Het doel hiervan is dat het managementinformatie geeft en we van elkaar weten wie welke expertise in huis heeft. Daarnaast zijn

werkprocessen van het secretariaat aangepast waarbij hun nieuwe taken zijn beschreven. Voor het werkplan 2012 van de afdeling is de A-3 methodiek gebruikt. Verder investeerden we in personele ontwikkelingen: intervisie voor GVO-functionarissen en GVO-medewerkers, coaching van het secretariaat zodat ze het management beter kunnen ondersteunen en intervisie van de teamleiders is voorbereid.

### **7.2.2 Afdeling Jeugdgezondheidszorg**

In 2011 heeft deze afdeling veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze van de jeugdgezondheidszorg. Deze werkwijze 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 wij de preventieve werking van de JGZ als onderdeel van het preventieve jeugdbeleid van de gemeenten te versterken. Bovendien willen we, meer dan vroeger, de individuele preventie voor de jeugd verbinden met de collectieve preventie. Beide ontwikkelingen vragen een fundamentele heroverweging van de werkwijze van de JGZ. In 2011 is deze discussie met onze professionals, ketenpartners én gemeenten gevoerd. Begin 2012 moet een deel van de nieuwe werkwijze zover ingevoerd worden in het basisonderwijs en het voorgezet onderwijs. In de nabije toekomst willen we deze discussie graag voeren over de hele lijn -9 maanden tot 19 jaar.

Een tweede zeer belangrijk onderwerp in 2011 was de voorbereiding en implementatie van de integratie van de JGZ 0-4 en 4-19. Deze integratie is in onze ogen een voorwaarde om de dienstverlening van de JGZ aan kinderen en gezinnen te optimaliseren, maar ook om prioriteit te leggen bij de totale jeugd.

Op het niveau van het middenmanagement en de staf hebben we een aantal gezamenlijke bijeenkomst van de vier organisaties georganiseerd. Behalve het werken aan een gezamenlijke inhoudelijke vernieuwing is ook het nadenken over het overbruggen van de cultuurverschillen uitdrukkelijk aan de orde geweest.

Andere belangrijke ontwikkelingen in 2011 zijn de optimalisering van de bedrijfsvoeringprocessen en het doorvoeren van de eerste noodzakelijke aanpassingen. Daarbij spelen de ontwikkelingen rond het elektronisch kind dossier en de verbetering van de planning en de managementrapportages een belangrijke rol. Tenslotte is in 2011 veel aandacht besteed aan het op een verantwoorde en toekomstbestendige manier realiseren van de bezuinigingen. Onder andere zijn de werkwijze bij logopedie en de werkwijze voor de gezonde en veilige school hiervoor aangepast.

### **7.2.3 Afdeling Algemene Gezondheidszorg**

Zoals ook in voorafgaande jaren door middel van het traject "Blij met de klant" besteden alle teams aandacht aan klantgerichtheid. De uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoeken scoren boven de 8. Het team Tuberculosebestrijding heeft een vereenvoudigde manier van KTO ontwikkeld en uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een aantal korte vragen waarbij de antwoorden visueel zijn gemaakt door middel van verschillende kleuren.

In 2011 is voor het eerst binnen de GGD gestart met een complimentenoverzicht waarin medewerkers complimenten van opdrachtgevers en klanten kunnen noteren. In 2010 organiseerde de afdeling voor alle medewerkers intervisie en dit jaar werd een evaluatie voorbereid die volgend jaar wordt uitgevoerd. Ook is een format beoordeling ketenpartners ontwikkeld om de samenwerking van de GGD met ketenpartners in beeld te krijgen. Volgend jaar zal deze inventarisatie uitgevoerd gaan worden. Het proces van de onderlinge samenwerking tussen de verschillende teams binnen de afdeling is beschreven.

### **7.2.4 Hét Service Centrum (HSC)**

Dit jaar heeft weer in het teken gestaan van verdere afstemming van processen op die van de klantorganisaties, het verbeteren van processen en verwijderen van doublures in het managementsysteem. Op basis van interne audits en procesreviews zijn processen en werkinstructies doorgelicht en waar nodig verbeterd. De werkprocessen van HSC maken deel uit van de managementsystemen van de GGD Hart voor Brabant en de GGD West Brabant. Dit betekent dat bij de jaarlijkse externe audit van beide GGD'en (tot behoud van het certificaat) de processen van HSC ook onderdeel zijn van de beide auditprogramma's, wat voorkomt dat hetzelfde onderdeel tweemaal getoetst wordt. Uit de externe audits 2011 bleek dat HSC aan de ISO/HKZ-norm voldoet en de bedrijfsvoering op orde heeft.

In 2011 is aandacht besteed aan het opzetten van een informatie beveiligingssysteem. 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. Verder is gewerkt aan een uitbreiding van het klantenbestand van HSC. Vooral noemen we hier de 0-4 jarigen zorg en de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. Met dienstverleningsovereenkomsten worden de afspraken met de klantorganisaties vastgelegd en jaarlijks geëvalueerd.

### 7.2.5. GHOR Brabant-Noord

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

De veranderende wetgeving én nieuwe landelijk opgestelde kwaliteitsnormen (HKZ schema 2010) hebben geleid tot het herzien van het totale Kwaliteitsmanagementsysteem. In 2011 zijn hiertoe nieuwe procesbeschrijvingen gemaakt en is de verbeterprocedure opnieuw vormgegeven. In 2012 wordt dit herzieningstraject afgerond.

### 7.3 Externe klachten

In 2011 ontving de GGD Hart voor Brabant 60 klachten. Het management reageert op elke klacht door overleg met of een reactie naar de klager en zo nodig een verbetermaatregel. In 2010 ontving de GGD nog 80 klachten. Het verschil is terug te vinden bij de afdeling JGZ (38 t.o.v. 22).

Een globaal overzicht van de inhoud van de klachten:

- lang wachten bij vaccinatie;
- (consult)kosten reizigersvaccinatie te hoog;
- bejegening;
- ten onrechte ontvangen rekeningen;
- telefonische dienstverlening;
- communicatie over afspraaktijd of locatie.

De inhoud van de klachten wijkt inhoudelijk niet af van de klachten van 2010.

#### Aantallen (per categorie en per afdeling)

CATEGORIE	AGZ	JGZ	GB	DS	HSC	TOTAAL
Communicatie	6	3	0	2	0	11
Geld	14	0	0	0	1	15
Inhoud	12	6	0	0	0	18
Organisatie	5	11	0	0	2	18
Overige	0	2	0	0	0	2
<b>TOTAAL</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>64</b>

Vier klachten staan in meerdere categorieën waardoor het totale aantal per categorie (64) groter is dan het totaal ingediende klachten (60).

### Afhandeling > 4 weken

In onze beloften aan de klant staat dat we elke klacht afhandelen binnen 4 weken. In 2011 maakten we dit in 80% van de gevallen waar. In 2010 was dit ook 80%.

AFDELING	AANTAL KLACHTEN	OVERSCHRIJDEN TERMIJN %
AGZ	34	24%
JGZ	21	10%
GB	0	0%
DS	2	0%
GGD algemeen	0	0%
HSC	3	67%
<b>TOTAAL</b>	<b>60</b>	<b>20%</b>

### Per gemeente

GEMEENTE	AANTAL	GEMEENTE	AANTAL
Bernheze	1	Maasdonk	1
Boekel	1	Mill en Sint Hubert	3
Boxmeer	1	Oisterwijk	1
Boxtel	0	Oss	8
Cuijk	0	Schijndel	0
Dongen	1	Sint Anthonis	0
Gilze en Rijen	1	Sint-Michielsgestel	1
Goirle	2	Sint-Oedenrode	0
Grave	1	Tilburg	16
Haaren	0	Uden	3
s-Hertogenbosch	6	Veghel	1
Heusden	4	Vught	1
Hilvarenbeek	0	Waalwijk	1
Landerd	0	Buiten werkgebied	2
Loon op Zand	1	Onbekend	7

## 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)	35
Uitdienst getreden (uitstroom)	50
Intern andere functie (doorstroom)	10
Bestand totaal per 31-12-2011	388

Het verlooppercentage is 12,89%. Dit is een stijging van 2,94% ten opzichte van 2010.

### Formatie

AFDELING	BEGROOT	WERKELIJK	VERSCHIL
JGZ	90,01	82,61	-7,40
MO	64,40	55,78	-8,62
DS (+ directie 1,00 FTE)	7,50	8,39	0,89
AGZ	81,33	76,64	-4,69
GB	52,59	47,10	-5,49
Voormalig personeel	0,00	1,22	1,22
GHOR	8,60	10,16	1,56
<b>TOTAAL</b>	<b>304,43</b>	<b>281,90</b>	<b>-22,53</b>

### 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**

	<b>VERZUIMPERCENTAGE</b>
Kort verzuim (0 t/m 7 dagen)	0,79%
Middenlang verzuim (8 t/m 43 dagen)	0,73%
Lang verzuim (44 t/m 365 dagen)	3,21%
Langdurig verzuim (> 365 dagen)	0,82%
<b>TOTAAL</b>	<b>5,55%</b>

## 9. Jaarrekening

### 9.1 Samenstelling Algemeen Bestuur per 31 december 2011

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



**Samenstelling Dagelijks Bestuur op 31 december 2011**

De heer F. Ronnes, voorzitter

De heer R. van Rinsum

De heer G.J. Sijnders

De heer H. Hoeksema

Mevrouw J. Hendriks-van Kemenade

Mevrouw M. Moorman

De heer J. van Hezik

**Directie in 2011**

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

A. Houtman, directeur.

## **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.

### **Vorraden**

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 2011

	31-12-2011		31-12-2010	
	€	€	€	€
<b>Activa</b>				
<b>1 Materiële vaste activa</b>		8.485.104		8.741.794
<b>Financiële activa</b>				
Beleggingen liquide middelen		2.785.448		2.881.801
<b>2 Voorraden</b>		50.732		45.326
<b>Vlottende activa</b>				
<b>3</b> Debiteuren	2.555.016		2.211.863	
<b>4</b> Vorderingen op verbonden partijen	67.117		57	
<b>5</b> Overige vorderingen en overlopende activa	1.813.840		3.214.906	
		4.435.973		5.426.826
<b>6 Liquide middelen</b>		6.491.511		4.379.432
<b>Totaal activa</b>		<b>22.248.768</b>		<b>21.475.180</b>
<b>Passiva</b>				
<b>7 Eigen vermogen</b>				
Algemene reserve	4.295.657		5.117.011	
Bestemmingsreserves	7.860.226		6.874.522	
Onbestemd resultaat	271.727		1.677.224	
		12.427.610		13.668.757
<b>8 Voorzieningen</b>		648.578		1.523.183
<b>Vlottende passiva</b>				
Schulden aan kredietinstellingen	1.360.733		0	
<b>9</b> Crediteuren	1.635.960		1.905.012	
<b>10</b> Schulden aan verbonden partijen	3.526		0	
<b>11</b> Belastingen en premies sociale verzekeringen	877.320		885.024	
<b>12</b> Overige schulden en overlopende passiva	5.295.041		3.493.204	
		9.172.580		6.283.240
<b>Totaal passiva</b>		<b>22.248.768</b>		<b>21.475.180</b>

## 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 01-01-2011	669.089	6.400.304	4.425.236	2.115.634	814.429	643.748	1.108.407	16.176.847
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.481.779	3.240.102	1.492.753	431.875	68.681	719.863	7.435.053
<b>Boekwaarde per 01-01-2011</b>	<b>669.089</b>	<b>4.918.525</b>	<b>1.185.134</b>	<b>622.881</b>	<b>382.554</b>	<b>575.067</b>	<b>388.544</b>	<b>8.741.794</b>
Investerings	0	92.237	69.372	567.874	62.436	23.693	137.073	952.685
Desinvesterings	0	0	36.034	3.325	191.731	4.070	0	235.160
Afschrijvingen	0	228.700	275.617	414.230	120.088	71.459	94.288	1.204.382
Vrijval afschrijvingen	0	0	35.844	3.325	189.031	1.967	0	230.167
<b>Boekwaarde per 31-12-2011</b>	<b>669.089</b>	<b>4.782.062</b>	<b>978.699</b>	<b>776.525</b>	<b>322.202</b>	<b>525.198</b>	<b>431.329</b>	<b>8.485.104</b>
<b>Afschrijvingspercentages</b>	0%	2% - 5%	10%	20% - 33%	20%	10%	10% - 20%	

## 2 Voorraden

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Vaccins	41.704	37.814
Reizigersproducten	9.028	7.512
	<hr/>	<hr/>
Totaal	<b>50.732</b>	<b>45.326</b>
	<hr/>	<hr/>

## 3 Debiteuren

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Nominaal	2.611.440	2.300.946
Voorziening dubieuze debiteuren	(56.424)	(89.083)
	<hr/>	<hr/>
	<b>2.555.016</b>	<b>2.211.863</b>
	<hr/>	<hr/>

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

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Stichting GGD plus	418.535	0
Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid	(14.309)	0
	<hr/>	<hr/>
	<b>404.226</b>	<b>0</b>
	<hr/>	<hr/>

In de debiteuren zijn vorderingen op openbare lichamen opgenomen ad totaal € 854.924 (2010: € 864.836).

#### 4 Vorderingen op verbonden partijen

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Rekening-courant HSC	1.216	0
Rekening-courant GHOR BN	65.852	0
Rekening-courant Bureau GMV	49	57
	<hr/>	<hr/>
	<b>67.117</b>	<b>57</b>
	<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>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Vooruitbetaalde bedragen	703.457	535.287
Voorschotten	15.191	17.404
GGD West-Brabant	152.706	0
RAV	57.240	0
GHOR Midden-West-Brabant	12.005	0
Omzetbelasting	6.822	0
Overige	866.419	2.662.215
	<hr/>	<hr/>
	<b>1.813.840</b>	<b>3.214.906</b>
	<hr/>	<hr/>

## 6 Liquide middelen

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Banken	6.475.530	4.370.869
Kruisposten	15.223	8.526
Kas	758	36
	<hr/>	<hr/>
	<b>6.491.511</b>	<b>4.379.432</b>
	<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>01-01-2011</u>	<u>Resultaat</u> <u>bestemming</u>	<u>Dotatie</u> <u>2011</u>	<u>Onttrekking</u> <u>2011</u>	<u>Stand</u> <u>31-12-2011</u>
	€	€	€	€	€
<b>Algemene reserves</b>					
Reserve weerstandsvermogen	5.117.011	405.690	2.032.600	(3.259.644)	4.295.657
<b>Bestemming reserves</b>					
Reserve derden	2.293.887	1.271.534	0	(89.477)	3.475.944
Reserve huisvesting	4.580.635	0	0	(196.353)	4.384.282
<b>Onbestemd resultaat 2011</b>	<b>1.677.224</b>	<b>(1.677.224)</b>	<b>271.727</b>	<b>0</b>	<b>271.727</b>
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>13.668.757</b>	<b>0</b>	<b>2.304.327</b>	<b>(3.545.474)</b>	<b>12.427.610</b>
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

### Algemene reserves

De algemene reserves vormen het weerstandvermogen.

Bij de Regionale Ambulancevoorziening stond sinds de oprichting in 2006 een voorfinanciering van de paraatheid op de balans, die ontstond in de periode dat de RAV nog deel uit maakte van de GGD (periode 2001 t/m 2004). In 2011 is deze



voorfinanciering vrijgevallen bij de RAV en besloot het RAV-bestuur om dit bedrag terug te storten naar de GGD Hart voor Brabant. Dit bedrag ad € 2.032.600 is ten gunste van de algemene reserves gekomen. Tevens is er een totaalbedrag ad € 3.259.644 onttrokken aan de algemene reserves. Hiervan heeft € 405.690 betrekking op de GHOR en HSC conform de vastgestelde resultaatverdeling 2010. Een bedrag ad € 116.054 is onttrokken ten gunste van JGZ conform de vastgestelde beheersbegroting 2011. Voor de integratie van de zorg voor de 0- tot-4 jarigen is een bedrag ad 737.900 onttrokken ter dekking van de projectkosten en € 2.000.000 ter dekking van de frictiekosten.

#### 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 een bedrag ad € 89.477 onttrokken aan de reserve derden.

#### 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 ad € 196.353 plaatsgevonden conform de vastgestelde beheersbegroting 2011.

### 8 Voorzieningen

	Stand 01-01-2011	Dotatie 2011	Onttrekking 2011	Stand 31-12-2011
	€	€	€	€
Onderhoudsvoorziening	380.703	111.332	(23.300)	468.735
Voorziening huisvesting Oss	245.000	0	(190.000)	55.000
Voorziening bovenformatief personeel	103.666	117.644	(96.467)	124.843
Voorziening expl. result. MOA	503.977	0	(503.977)	0
Voorziening H1N1	289.837	0	(289.837)	0
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>1.523.183</b>	<b>228.976</b>	<b>(1.103.581)</b>	<b>648.578</b>

### 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 bovenformatief personeel

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

### Voorziening exploitatie resultaat MOA

In 2011 is een gedeelte van de bestemmingsreserve MOA als voorziening opgenomen vanuit het feit dat het restant van de MOA exploitatie uitbetaald zal worden aan de deelnemende partijen. De voorziening valt volledig vrij in 2012 en daarom presenteren we het resterende saldo ad € 403.977 onder de kortlopende schulden.

## 9 Crediteuren

In de crediteuren zijn geen schulden aan verbonden partijen opgenomen.

## 10 Schulden aan verbonden partijen

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Rekening-courant HSC	3.526	0
	<hr/>	<hr/>
	<b>3.526</b>	<b>0</b>
	<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>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Loonheffing en sociale lasten	877.320	885.024
	<hr/>	<hr/>
	<b>877.320</b>	<b>885.024</b>
	<hr/>	<hr/>

## 12 Overige schulden en overlopende passiva

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Verlofgelden	210.027	186.830
Nog te betalen bedragen	4.760.116	2.519.258
Vooruitontvangen bedragen	272.387	336.406
GGD West-Brabant	11.961	136.025
GHOR Midden-West-Brabant	0	24
RAV	23.589	264.288
Waarborgsommen	8.209	8.209
Overige	8.752	42.164
	<hr/>	<hr/>
	<b>5.295.041</b>	<b>3.493.204</b>
	<hr/>	<hr/>

## 13 Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Huurcontract	Periode	Bedrag in €
Locatie 's-Hertogenbosch, Orthenseweg 2	2004 – 2018	4.774.347
Locatie 's-Hertogenbosch, parkeerterrein Orthenseweg	2012	17.738
Locatie Tilburg, Ringbaan West 227	2012	482.502
Locatie Oss, Raadhuislaan 4 / Raadhuishof 25	2002 – 2017	656.749

## 9.6 Resultatenrekening over 2011

	Realisatie 2011 €	Begroting 2011 €	Realisatie 2010 €
<b>Baten</b>			
Bijdrage deelnemende gemeenten	15.162.781	15.162.783	16.831.898
Rijksbijdrage	5.929.952	5.854.749	4.706.408
<b>14</b> Overige bedrijfsopbrengsten	13.271.268	12.773.941	13.246.612
Aanwending Voorziening	386.304	103.666	0
<b>Totale Baten</b>	<b>34.750.305</b>	<b>33.895.139</b>	<b>34.784.918</b>
<b>Lasten</b>			
<b>15</b> Personeelskosten	19.636.079	18.826.489	17.527.140
Afschrijvingskosten	962.178	1.519.032	870.488
<b>16</b> Huisvestingskosten	3.215.308	3.282.414	3.377.176
<b>17</b> Overige bedrijfskosten	8.693.252	8.351.653	10.479.506
Kosten Hét Service Center	3.198.908	2.772.000	2.465.574
Toevoeging Voorzieningen	196.317	129.466	0
<b>Totale Lasten</b>	<b>35.902.042</b>	<b>34.881.054</b>	<b>34.719.884</b>
	<b>-1.151.737</b>	<b>-985.915</b>	<b>65.034</b>
<b>18 Financiële Baten en Lasten</b>	283.680	<b>222.647</b>	174.315
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING</b>	<b>-868.057</b>	<b>-763.268</b>	<b>239.349</b>
<b>19</b> Buitengewone baten	2.032.600	0	0
<b>20</b> Buitengewone lasten	-2.000.000	0	-50.687
<b>Buitengewoon resultaat</b>	<b>32.600</b>	<b>0</b>	<b>-50.687</b>
<b>RESULTAAT VOOR MUTATIE RESERVES</b>	<b>-835.457</b>	<b>-763.268</b>	<b>188.662</b>
Toevoeging Reserve	-2.438.290	0	-37.685
Ottrekking Reserve	3.545.474	763.268	1.526.247
<b>RESULTAAT NA MUTATIE RESERVES</b>	<b>271.727</b>	<b>0</b>	<b>1.677.224</b>

## 9.7 Toelichting op de resultatenrekening

### 14 Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Opbrengsten uit tarieven	9.483.784	10.376.738
Opbrengsten uit projecten	1.112.233	182.718
Gefactureerde secundaire diensten	1.407.174	1.449.834
Overige	1.268.077	1.237.322
	<hr/>	<hr/>
	<b>13.271.268</b>	<b>13.246.612</b>
	<hr/>	<hr/>

### 15 Personeelskosten

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Lonen en salarissen	11.172.959	11.852.198
Sociale lasten	2.718.547	2.669.776
Personeel derden	4.613.185	4.889.297
Overige personeelskosten	1.131.388	581.443
	<hr/>	<hr/>
	<b>19.636.079</b>	<b>19.992.714</b>
	<hr/>	<hr/>

### 16 Huisvestingskosten

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Huur en servicekosten	2.749.086	2.199.304
Belastingen en heffingen	31.790	0
Onderhoud- en schoonmaakkosten	380.562	1.177.872
Overige	53.870	0
	<hr/>	<hr/>
	<b>3.215.308</b>	<b>3.377.176</b>
	<hr/>	<hr/>

## 17 Overige bedrijfskosten

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Autokosten	239.885	0
Kantoorkosten	1.037.520	683.068
Diensten derden	4.738.661	535.732
Overige	2.677.186	9.260.706
	<hr/>	<hr/>
	<b>8.693.252</b>	<b>10.479.506</b>
	<hr/>	<hr/>

## 18 Financiële baten en lasten

	<u>31-12-2011</u>	<u>31-12-2010</u>
	€	€
Leningen U/G	73.593	59.799
Rekening-courant	106.440	7.524
Beleggingen	103.647	106.992
	<hr/>	<hr/>
	<b>283.680</b>	<b>174.315</b>
	<hr/>	<hr/>

## 19 Buitengewone baten

Bij de RAV stond sinds de oprichting in 2006 een voorfinanciering van de paraatheid op de balans, die is ontstaan in de periode dat de RAV nog deel uit maakte van de GGD (periode 2001 t/m 2004). In 2011 viel deze voorfinanciering vrij en besloot het RAV-bestuur om dit bedrag terug te storten naar de GGD Hart voor Brabant. Deze ontvangst is als buitengewone baten verantwoord.

## 20 Buitengewone lasten

In 2011 besloten de gemeenten om de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen niet langer door de thuiszorgorganisaties te laten uitvoeren, maar bij de GGD Hart voor Brabant onder te brengen. Uit deze beslissing zijn frictiekosten voortgevloeid ad € 2.000.000, die als bijzondere last zijn verantwoord.

## 9.8 Kasstroomoverzicht 2011

	Realisatie 2011	Begroting 2011	Realisatie 2010
	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
<i>Resultaat (voor bestemming)</i>	<b>271.727</b>	<i>0</i>	<b>1.677.224</b>
<u>Aanpassingen voor:</u>			
Afschrijvingen	974.215	1.057.520	1.258.857
Mutatie reserves	-1.512.874	0	-1.320.215
Mutatie voorzieningen	-874.605	-844.213	661.725
	-1.413.264	213.307	600.367
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>			
Mutatie voorraad	-5.406	0	27.401
Mutatie vorderingen	-410.213	0	-346.045
Mutatie overlopende activa	1.401.066	0	-305.816
Mutatie kortlopende schulden	1.087.504	0	-70.657
Mutatie overlopende passiva	1.801.837	0	-42.861
	3.874.788	0	-737.978
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>2.733.251</b>	<b>213.307</b>	<b>1.539.613</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investeringsen	-952.685	-1.179.000	-1.351.564
Desinvesteringen	235.160	0	
Financiële vaste activa	96.353	0	93.008
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-621.172</b>	<b>-1.179.000</b>	<b>-1.258.556</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	0	0	0
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie Liquide Middelen</b>	<b>2.112.079</b>	<b>-965.693</b>	<b>281.057</b>
Liquide middelen per begin boekjaar	4.379.432	0	4.098.375
Liquide middelen per einde boekjaar	6.491.511	-965.693	4.379.432
<b>Mutatie Liquide Middelen</b>	<b>2.112.079</b>	<b>-965.693</b>	<b>281.057</b>

## **9.9 Toelichting op het kasstroomoverzicht 2011**

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.



## 9.10 Bijdrage 2011 per gemeente

Regio	totaal inwoners- bijdrage	waarvan basispakket uniform deel	waarvan basispakket lokale accenten	autonome kosten	EKD kosten
Midden-Brabant	14,48	12,50	1,50	0,00	0,48
's-Hertogenbosch	15,47	12,50	1,50	0,99	0,48
Brabant-Noordoost	14,59	12,50	1,50	0,11	0,48

Gemeente	inwoners 2010	totaal inw.bijdrage	waarvan uniform deel	waarvan lok. accenten	autonome kosten	EKD kosten
<i>Regio Midden-Brabant</i>						
Dongen	25.068	362.985	313.350	37.602	0	12.033
Gilze en Rijen	25.973	376.089	324.663	38.960	0	12.467
Goirole	22.804	330.202	285.050	34.206	0	10.946
Heusden (Drunen)	24.929	360.972	311.612	37.393	0	11.966
Hilvarenbeek	14.984	216.968	187.300	22.476	0	7.192
Loon op Zand	23.027	333.431	287.838	34.541	0	11.053
Oisterwijk	25.845	374.236	323.063	38.768	0	12.406
Tilburg	204.924	2.967.300	2.561.550	307.386	0	98.364
Waalwijk	45.756	662.547	571.950	68.634	0	21.963
<b>Subtotaal</b>	<b>413.310</b>	<b>5.984.729</b>	<b>5.166.375</b>	<b>619.965</b>	<b>-</b>	<b>198.389</b>
<i>Regio 's-Hertogenbosch</i>						
Boxtel	30.300	468.741	378.750	45.450	29.997	14.544
Haaren	13.639	210.995	170.488	20.459	13.503	6.547
Heusden (Vlijmen)	18.052	279.265	225.650	27.078	17.871	8.665
Schijndel	22.994	355.717	287.425	34.491	22.764	11.037
's-Hertogenbosch	139.754	2.161.994	1.746.925	209.631	138.356	67.082
Sint-Michielsgestel	28.128	435.140	351.600	42.192	27.847	13.501
Vught	25.449	393.696	318.113	38.174	25.195	12.216
<b>Subtotaal</b>	<b>278.316</b>	<b>4.305.549</b>	<b>3.478.950</b>	<b>417.474</b>	<b>275.533</b>	<b>133.592</b>
<i>Regio Brabant-Noordoost</i>						
Bernheze	29.663	432.783	370.788	44.495	3.263	14.238
Boekel	9.780	142.690	122.250	14.670	1.076	4.694
Boxmeer	28.575	416.909	357.188	42.863	3.143	13.716
Culijk	24.447	356.682	305.588	36.671	2.689	11.735
Grave	12.900	188.211	161.250	19.350	1.419	6.192
Landerd	14.894	217.303	186.175	22.341	1.638	7.149
Maasdonk	11.219	163.685	140.238	16.829	1.234	5.385
Mill en Sint Hubert	11.036	161.015	137.950	16.554	1.214	5.297
Oss	84.061	1.226.450	1.050.763	126.092	9.247	40.349
Sint Anthonis	11.846	172.833	148.075	17.769	1.303	5.686
Sint-Oedenrode	17.687	258.053	221.088	26.531	1.946	8.490
Uden	40.553	591.668	506.913	60.830	4.461	19.465
Veghel	37.301	544.222	466.263	55.952	4.103	17.904
<b>Subtotaal</b>	<b>333.962</b>	<b>4.872.506</b>	<b>4.174.525</b>	<b>500.943</b>	<b>36.736</b>	<b>160.302</b>
<b>Totaal</b>	<b>1.025.588</b>	<b>15.162.783</b>	<b>12.819.850</b>	<b>1.538.382</b>	<b>312.269</b>	<b>492.282</b>

Bron inwoners: CBS - inwonersaantallen per gemeente op 01-01-2010  
(voorlopige cijfers, peildatum 8 maart 2010)

## 9.11 Verdeling kosten HSC 2011 per kostensoort

### Kostenverdeelstaat Hét Service Centrum

	Realisatie 2011	Begroting 2011	Realisatie 2010
	€	€	€
<b>Doorbelastingen</b>			
Secundaire dienstverlening	425.545	241.548	379.776
<b>Totale doorbelastingen</b>	<b>425.545</b>	<b>241.548</b>	<b>379.776</b>
<b>Bedrijfslasten:</b>			
Salariskosten	4.125.209	4.715.254	4.019.045
Personeel derden	719.063	45.000	364.533
Overige personeelskosten	171.663	23.000	220.539
Afschrijvingskosten	242.203	419.431	371.597
Overige bedrijfskosten	1.602.430	693.268	1.059.277
Algemene kosten	137.340	282.014	96.332
Interne dienstverlening	731.990	731.988	731.988
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>7.729.898</b>	<b>6.909.955</b>	<b>6.863.311</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	7.304.353-	6.668.407-	6.483.535-
Financiële baten en lasten	2.735	1.363-	225.439
<b>Te verdelen kosten</b>	7.301.618-	6.669.770-	6.258.096-
GGD Hart voor Brabant	3.198.908	2.938.477	2.742.278
GGD West Brabant	2.090.160	1.917.649	1.791.721
RAV Midden West Noord	1.557.397	1.422.460	1.334.814
Veiligheidsregio HRS	328.427	391.184	270.379
Veiligheidsregio GHOR MWB	126.726	-	118.904
<b>RESULTAAT</b>	-	-	-

## 9.12 Single information Single Audit; SiSa



Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties



Departement	Nummer	Specifieke uitkering	Juridische grondslag	Ontvanger	I N D I C A T O R E N		
					Aantal consulten 2011 seksualiteits hulpverlening in het verzorgingsgebied	Aantal gevonden SOA's 2011 in het verzorgingsgebied	Aantal SOA- onderzoeken 2011 in het verzorgingsgebied
VWS	H3	Seksualiteitscoördinatien hulpverlening + Aanvullende curatieve SOA bestrijding	Subsidieregeling publieke gezondheid	Gemeenten	Aard controle D1	controlé D1	Aard
					15397	1975	13480

## **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 2011 ad € 328.230 terug te betalen aan de Veiligheidsregio.

#### **10.1.2 Algemene reserves**

De exploitatie van de GGD Hart voor Brabant sluit over boekjaar 2011 af met een negatief resultaat ad € 56.503. Wij stellen voor om het tekort aan de algemene reserves te onttrekken.

### **10.2 Gebeurtenissen na balansdatum**

Vanaf 1 januari 2012 voert de GGD de prenatale zorg en de zorg voor alle kinderen tot 19 jaar uit. Ruim 360 medewerkers van de Thuiszorgorganisaties Pantain, Vivent en Thebe kwamen in dienst van de GGD. Het exploitatietotaal nam daardoor toe met ruim € 16.000.000. Ook komen we huurovereenkomsten voor 78 consultatiebureaus.