

# GGD BRABANT-ZUIDOOST

## Concept- PROGRAMMABEGROTING 2015

Programmabegroting vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost  
in zijn openbare vergadering van 2 juli 2014

Voorzitter

Secretaris

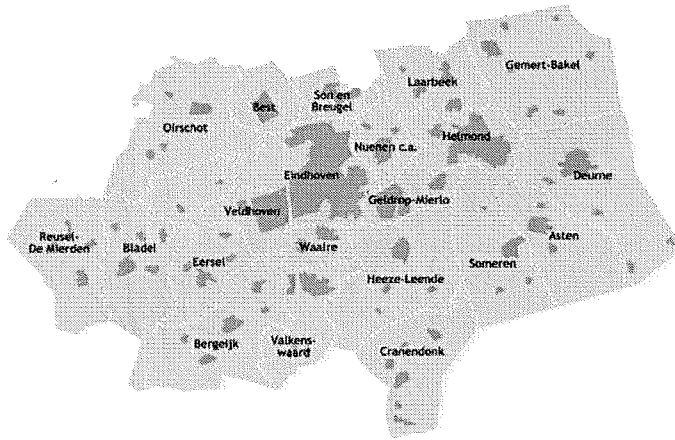
# Inhoudsopgave

	<u>Blz.</u>
1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost	3
2. Kerngegevens	4
3. Leeswijzer	5
4. Inleiding	6
5. Programmabegroting	8
<b>Programma Publieke Gezondheidszorg</b>	9
5.1 Gezondheidsbevordering	10
Productgroep <b>GGD Lokale Teams Gezondheidsbevordering</b>	10
Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid	12
Productgroep <b>GGD Kenniscentrum Onderzoek</b>	13
Monitors	14
regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (rVTV)	15
Kenniscentrum	16
Productgroep <b>GGD Kenniscentrum Gezondheidsbevordering</b>	17
Expertise Preventie thema's	18
Gezondheidsvaardigheden versterken	19
Uitvoering van programma Lentekriebels	20
Voorlichting door en voor 55+	21
Aanpak Laat je niet flessen	22
Werken aan een gezonde school	23
<b>Contracttaken Gezondheidsbevordering</b>	24
5.2 Jeugdgezondheidszorg	25
Productgroep <b>Signaleren van problemen en advies op maat</b>	26
Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit groep 2 en 7 BO	26
Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 VO	27
Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen SO	28
Productgroep <b>Extra zorg</b>	29
Beoordelen, bieden van licht pedagogische hulp en toeleiden	29
Productgroep <b>Participatie in zorgstructuur</b>	31
Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs	31
Lokale activiteiten	32
Productgroep <b>Vaccinaties</b>	33
Vaccinaties	33
<b>Contracttaken Jeugdgezondheidszorg</b>	34
5.3 Algemene Gezondheidszorg	36
Productgroep <b>Infectieziektebestrijding</b>	36
Algemene infectieziektebestrijding	36
Tuberculosebestrijding	37
Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	38
Productgroep <b>Medische milieukundige zorg</b>	39
Medische milieukundige zorg	39
Productgroep <b>Technische hygiënezorg</b>	40
Technische hygiënezorg algemeen	40
Productgroep <b>Lijkschouwingen</b>	41
Forensische geneeskunde: lijkschouwingen	41

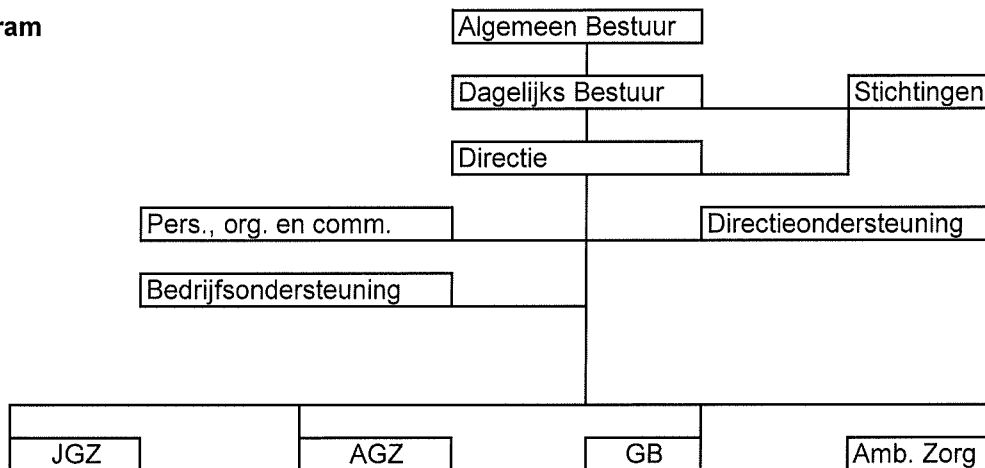
<b>Productgroep</b>	<b>Rampenbestrijding</b>	42
	GGD Crisisteam en -plan	42
	Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)	43
	Ondersteuning van Geneesk. Hulpverl. bij Ongevallen en Rampen	44
	<b>Contracttaken Algemene Gezondheidszorg</b>	45
	<b>Programma Ambulancezorg</b>	46
<b>5.4</b>	<b>Ambulancezorg</b>	47
<b>Productgroep</b>	<b>Verlenen van zorg aan een zieke of slachtoffer in het kader van zijn aandoening en waar nodig adequaat vervoeren</b>	48
	Spoeisende ambulancezorg	48
	Rapid Responder	49
	Niet-spoedisende ambulancezorg	50
	Ondersteuning van Geneesk. Hulpverl. bij Ongevallen en Rampen	51
<b>5.5</b>	<b>Bestuurskosten</b>	52
<b>5.6</b>	<b>Paragrafen</b>	
	5.6.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	52
	5.6.2 Onderhoud kapitaalgoederen	53
	5.6.3 Financiering	53
	5.6.4 Bedrijfsvoering	54
	5.6.5 Verbonden partijen	54
<b>6.</b>	<b>Financiële Begroting</b>	56
	6.1 Overzicht baten en lasten	57
	6.2 Toelichting op baten en lasten	58
	6.3 Uiteenzetting financiële positie:	
	1 Staat van financieringen	59
	2 Staat van investeringen	60
	3 Staat van reserves en voorzieningen	61
	6.4 Meerjarenraming	63
<b>Bijlage 1</b>	<b>Berekening gemeentelijke bijdrage per inwoner 2013</b>	65
<b>Bijlage 2</b>	<b>Overzicht bijdragen per inwoner per gemeente aan het gezamenlijke takenpakket en overige bijdragen.</b>	66

# 1. Overzicht GGD Brabant-Zuidoost

## Overzichtskaart werkgebied



## Organogram



## Gemeenschappelijke Regeling

Eind 2005 zijn alle gemeenten akkoord gegaan met de instelling van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost.

**Deelnemende gemeenten**

**21**

**Algemeen Bestuur**

**21 leden**

**Dagelijks Bestuur**

**Portefeuille**

Voorzitter  
 Vice-voorzitter  
 Secretaris  
 Financiën  
 Personeelszaken

## 2. Kerngegevens

	<u>1-1-2014</u>
<b>Sociale en fysieke structuur</b>	
Aantal leerlingen onder zorg	119.185
Aantal scholen basisonderwijs	267
Aantal scholen voortgezet onderwijs	44
Aantal scholen speciaal onderwijs	51
Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	748.264
Aantal inwoners kleinste gemeente	12.718
Aantal inwoners grootste gemeente	220.918
	<u>raming 2015</u>
<b>Personeel</b>	
Formatie in fte's	360
Formatie in personen	450
<b>Financiën</b>	
<i>Programma Publieke Gezondheid</i>	
Totaal exploitatie	18.150.000
<i>Programma Ambulancezorg</i>	
Totaal exploitatie	17.460.000

### 3. Leeswijzer

De begroting is opgesteld met inachtneming van de voorschriften genoemd in de "Wet dualisering gemeentebestuur" en het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten (BBV) " waaraan ook een gemeenschappelijke regeling dient te voldoen. Als gevolg van een besluit tot wijziging van het BBV, zijn met ingang van 2015 enkele aanpassingen in het begrotingsformat aangebracht. Deze wijzigingen hebben tot doel de deugdelijkheid en transparantie van de begroting en de meerjarenraming te versterken, alsmede van de horizontale controle daarop. Zo dient er voortaan een overzicht van incidentele lasten en baten en een overzicht van de beoogde structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves opgenomen te worden. Hieraan is voldaan middels een toelichting bij de betreffende overzichten. Verder dient de paragraaf *weerstandsvormogen* gewijzigd te worden in een paragraaf *weerstandsvormogen en risicobeheersing*. Het gaat daarbij niet alleen om een inventarisatie en beschrijving van risico's en de middelen en mogelijkheden om deze op te vangen, maar zeker ook om de wijze waarop en de processen en systemen waarmee de risico's worden beheerst. Tot slot zijn bepalingen met betrekking tot de paragraaf *verbonden partijen* aangepast. Deze wijzigingen zijn allen verwerkt in deze begroting.

De begroting bestaat uit:

1. een Programmabegroting met daarin de programma's, productgroepen en de paragrafen.
2. een Financiële begroting met daarin een overzicht van de baten en lasten, een meerjarenraming en de staten van investeringen vaste activa, reserves en voorzieningen en financieringen.

De Programmabegroting wordt onderverdeeld in 2 programma's, n.l.:

- a. Publieke Gezondheid
- b. Ambulancezorg

De programma's worden uitgesplitst in productgroepen waarbij per productgroep wordt aangegeven:

- a. de productomschrijving en de doelstelling
- b. de producten en activiteiten
- c. de relevante ontwikkelingen
- d. de kerngegevens en kengetallen

## 4. Inleiding

Voor u ligt de concept-programmabegroting 2015 van de GGD Brabant-Zuidoost.

In de Programmabegroting zijn oa kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) gezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Hiertoe is tevens het voorlopige productenboek 2015 (nog in ontwikkeling) als onderdeel van deze programma-begroting opgenomen. In de loop van het jaar kan obv actualisatie hierop nog een bijstelling plaats vinden. De in de Programmabegroting opgenomen productgroepen/producten zijn gebaseerd op de wettelijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert.

Financieel gezien is de begroting 2015 een actualisering van de begroting 2014 met een verwerking van majeure ontwikkelingen en vastgestelde percentages voor autonome kostenstijgingen voor 2015. Mocht tussentijds het takenpakket substantieel wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden. Intern wordt de Programmabegroting verwerkt tot beheersbegrotingen voor de sectormanagers waardoor inzichtelijk is welke budgetten zij ter beschikking hebben en waarover ze verantwoording dienen af te leggen.

Ten tijde van het opstellen van deze begroting zijn een aantal trajecten gaande waar nog definitieve besluitvorming over moet plaatsvinden, en welke van invloed kunnen zijn op de begroting 2015 en deels ook op de gemeentelijke bijdragen. Bij de toelichting op blz 68 is nader uiteen gezet op welke wijze specifieke onderwerpen zijn opgenomen. Kortheidshalve worden hier genoemd: de verkoop van de Callenburg en de consequenties daarvan voor de gemeentelijke bijdrage, de overdracht van GHOR-middelen van Veiligheidsregio naar GGD, de reorganisatie van de ondersteunende functies, structurele inbedding van de innovatie-taak en strategie met betrekking tot tarieven voor (gemeentelijke) contracttaken. Mochten zaken opgenomen zijn die op basis van definitieve besluitvorming blijken onjuist te zijn dan zullen die uiteraard met een begrotingswijziging later gecorrigeerd worden. Onzekerheid bestaat verder nog over het feit of het pubercontactmoment met ingang van 2015 door de minister verplicht gesteld wordt. Het bestuur heeft eerder besloten dat het in dat geval opgenomen zal worden in het verplichte basistakenpakket. In deze begroting is dit nog (obv een grove en voorzichtige schatting) opgenomen als contracttaak. De ontwikkeling van frictiekosten van medewerkers die, vanwege afbouw contracttaken door de gemeente Eindhoven en Helmond, boventallig zijn geworden is nog erg ongewis. Ook hiervoor zijn grove schattingen opgenomen; zodra concretere bedragen bekend zijn zullen ook die als begrotingswijziging worden voorgelegd.

Bij de Programmabegroting 2014 is reeds aangegeven dat de financiële situatie van de GGD fragiel is. De toegenomen financiële problematiek bij gemeenten, resulterend in afnemende contracttaken, gecombineerd met een afname van overige baten, maakt dat de financiële risico's steeds pregnanter worden terwijl het weerstandsvermogen minimaal is. De afgelopen jaren zijn steeds aanzienlijke bezuinigingen doorgevoerd (vanaf fusie in totaal ca. € 3.000.000 structureel); vooral de 10% bezuiniging op de gemeentelijke bijdrage (structureel vanaf 2012) heeft de GGD financieel en organisatorisch kwetsbaar gemaakt. Tegelijkertijd wordt ook door de GGD de noodzaak gevoeld om daar waar mogelijk verder te bezuinigen om daarmee een bijdrage te leveren aan de financiële situatie bij gemeenten. Ook voor de begroting 2014 waren maatregelen noodzakelijk om te voorkomen dat een begrotingstekort ontstond; zo werd de post onvoorzien op nihil geraamd, terwijl die eigenlijk € 165.000 zou moeten bedragen, en werd noodzakelijkerwijs in de post salariskosten een bezuinigings-stelpost opgenomen van ca. € 100.000. Mede om deze laatste bezuinigingen in te vullen is in 2013 een reorganisatieplan van de ondersteunende functies opgesteld, met als uitgangspunt frictiekosten te voorkomen door maximaal gebruik te maken van het natuurlijk verloop. Dit plan, dat op termijn (2016/2017) een besparing oplevert van ca. € 500.000,-, heeft er toe geleid dat naast een sluitende exploitatie 2014 nu ook een sluitende begroting 2015 kan worden voorgelegd; inclusief een post onvoorzien. Daarbij wordt er wel vanuit gegaan dat voor 2015 verder geen grote afname van inkomsten meer optreedt. In het reorganisatieplan is aangegeven dat de besparingen, naast voor bovengenoemde tekorten vanwege afnemende baten (in 2014 en 2015), aangewend worden voor verlaging van tarieven voor gemeentelijke (contract-)taken, innovatie-ontwikkeling en evt. aanvulling van het weerstandsvermogen. In deze begroting is voor beide zaken een beperkt bedrag verwerkt, nl. € 45.000 en resp. € 50.000; of en hoe de reeds in 2014 ingezette tariefverlaging in 2015 verder kan worden doorgezet zal eind 2014 bij de tariefvaststelling voor 2015 worden beoordeeld.

Bij de besluitvorming omtrent verkoop Callenburg is door het bestuur besloten dat jaarlijks zal worden gezien hoe omgegaan wordt met de daaraan verbonden structurele besparing van € 200.000. Omdat de omvang van de Algemene Reserve nog steeds erg laag is, is in deze begroting vooralsnog uitgegaan van de verdeling cf. eerdere besluitvorming, nl. voor 50% in de Algemene Reserve gestort en voor 50% in mindering gebracht op de gemeentelijke bijdragen per inwoner voor het gezamenlijke takenpakket (zie ook bijlage 1). Maar het bestuur kan uiteraard anders besluiten.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt voor een budgetperiode van 4 jaren een vaste afspraak gemaakt, inclusief een methodiek voor indexering. Hiervoor is gekozen opdat hiervoor niet jaarlijks voorstellen, berekeningen en afrekeningen hoeven te worden gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte dat de omvang van het gezamenlijke takenpakket gelijk blijft (behoudens specifieke besluiten) en dat de methodiek van indexering er voor zorgt dat gemiddeld genomen de GGD de bijdrage ontvangt die daarvoor noodzakelijk is. In 2011 is voor de budgetperiode 2012-2015 besloten tot een eenvoudige en transparante methode van indexering, waarbij het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau wordt gehanteerd. Hierbij wordt geen onderscheid meer gemaakt in salarissen en prijzen. Gedurende de budgetperiode van 4 jaren wordt geen nacalculatie toegepast. Aangenomen wordt dat het langjarig gemiddelde van deze systematiek, gebaseerd op een objectieve, door een externe autoriteit vastgestelde norm, een aanvaardbaar financieringsniveau oplevert. Dat levert de GGD een budget op dat gemiddeld genomen moet voldoen om de gestegen kosten op te vangen. Het CPB publiceerde dit indexcijfer voor 2015 op 18 maart 2014 in bijlage 1.3 van het Centraal Economisch Plan 2014; het bedraagt voor 2015 1,75%.

Naast deze indexering vinden ten opzichte van 2014 nog een tweetal autonome wijzigingen op het bedrag per inwoner plaats. Namelijk vanwege de overdracht van GHOR-middelen van de Veiligheidsregio naar de GGD en vanwege de besparing op huisvestingskosten als gevolg de verkoop van het pand de Callenburgh.

Op basis van deze uitgangspunten is de gemeentelijke bijdrage 2015 voor het gezamenlijke takenpakket berekend op € 11.495.000

Bij een inwoneraantal van 748.264 is dit € 15,36 per inwoner.

In bijlage 1 van de begroting wordt de berekening van de inwonerbijdrage nader toegelicht en gespecificeerd.



## 5 PROGRAMMABEGROTING 2015

Totaaloverzicht	Programma Publieke Gezondheid			Programma Ambulancezorg			Totaal GGD
	Gezamenlijk takenpakket	Contracttaken	Totaal	Gezamenlijk takenpakket	Contracttaken	Totaal	
sector Gezondheidsbevordering	2,05		2,05				2,05
sector Jeugdgezondheidszorg	8,40		8,40				8,40
sector Algemene Gezondheidszorg	3,85		3,85				3,85
sector Ambulancezorg				0,09			0,09
Bestuurskosten	0,97		0,97				0,97
per inwoner	15,27	0,00	15,27	0,09	0,00	0,09	15,36
Totaal kosten	12.995.000	5.155.000	18.150.000	70.000	17.460.000	17.530.000	35.680.000
Totaal baten overig	1.570.000	5.155.000	6.725.000	0	17.460.000	17.460.000	24.185.000
Totaal Saldo = gem bijdrage /inwoner	11.425.000	0	11.425.000	70.000	0	70.000	11.495.000

# **PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID**

## 5.1 Gezondheidsbevordering

In onze samenleving gebeurt er op dit moment veel op het gebied van het Sociale Domein en de komende jaren worden onze gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg, grote delen van de zorg die nu nog bij ABWZ zijn ondergebracht en de nieuwe participatiewet Werk naar Vermogen. Dit vraagt om het opnieuw formuleren en organiseren van antwoorden op hulp- en ondersteuningsvragen. In combinatie met bezuinigingen staan gemeenten en haar partners samen met hun burgers voor de opdracht alle krachten te verzamelen en te benutten.

Ook vanuit gezondheidsbevordering definiëren we in dit licht steeds scherper wat de betekenis is van deze ontwikkelingen voor onze werkzaamheden. De nieuwe definitie van gezondheid helpt ons daar goed bij.

“Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Machteld Huber)

Deze definitie, waarbij gezondheid meer als werkwoord wordt gezien, en het bevorderen van gezondheid gaat over ondersteunen en versterken van veerkracht van mensen, slaat een stevige brug tussen de activiteiten van gezondheidsbevordering en de veranderingen die we willen bewerkstelligen op het Sociale Domein. Deze is voor vele gemeenten inmiddels ook het uitgangspunt in hun lokaal beleid op gebied van gezondheid.

## GGD Lokale Teams Gezondheidsbevordering

*Per gemeente is er een lokaal team. Dit multidisciplinaire lokaal team bestaat uit adviseurs Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB), preventiefunctionarissen, preventiemedewerkers en onderzoekers. Zij werken samen met medewerkers Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Multidisciplinair werken op lokaal niveau; om continuïteit, samenhang en verdieping in de aanpak beter mogelijk te maken.*

### Achtergrond

Gemeenten hebben binnen de Wet Publieke Gezondheid de plicht om een plan ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie vast te leggen in Lokaal gezondheidsbeleid.

Het Lokaal Gezondheidsbeleid kan vastgelegd zijn in een gemeentelijke nota of in een sub regionale nota. De nota kan puur gericht zijn op gezondheid of gecombineerd zijn met WMO of het bredere sociale domein.

De gemeente is in dit proces de regisseur. De GGD ondersteunt de gemeente bij het voorbereiden, opstellen, implementeren en evalueren van dit beleid.

Het lokaal team van de gemeente, kan dit proces verder ondersteunen en het beleid daadwerkelijk helpt te realiseren.

Dit lokale team maakt in overleg met de gemeente een jaar activiteitenplan, waarin vastgelegd wordt welke zaken opgepakt gaan worden. Hierbij kunnen gezondheid gerelateerde onderwerpen uit allerlei beleidsterreinen aan de orde komen (denk aan onderwerpen uit het beleid rondom WMO, jeugd, sport of Ruimtelijke Ordening).

Het lokale team van de GGD zal onder regie van de gemeente haar adviesrol en de proces begeleidende en uitvoerende rol met verve op zich nemen.

Hierbij wordt altijd nauw samengewerkt met burgers en andere lokale partners. Het kennen van de gemeente en de samenwerkingspartners en het aangaan van de dialoog (ook met burgers) is essentieel.

## **Inhoudelijke focus**

### 1. Risicogericht

Het uitgangspunt is dat de groep die het meeste risico's loopt en waarbij gezondheidswinst te behalen is, onze kerndoelgroep is. Maar ook het ondersteunen of versterken van burgers is een rol van gezondheidsbevordering. Gezien de ontwikkelingen binnen het Sociale Domein geldt dit met name voor mensen die een cruciale rol moeten gaan vervullen naar kwetsbaren (leveren van mantelzorg, vrijwilligerswerk etc.).

### 2. Participatie/Eigen kracht versterkend

We sluiten met onze diensten aan op de eigen kracht en samen kracht van mensen en proberen deze verder te versterken. Burgerparticipatie kan daarbij een krachtig middel zijn. Onze onderliggende methode en werkwijze is steeds gericht op het versterken van de sociale weerbaarheid, het verhogen van de zelfredzaamheid en het verder ontwikkelen van de gezondheidsvaardigheden van mensen.

### 3. Integraal werken

Dit is vanuit diverse invalshoeken te beschouwen:

- Schaalniveau: internationaal- landelijk-regionaal- lokaal.
- Beleidsterreinen: ruimtelijke ordening, milieu, verkeer, onderwijs, welzijn, sociale zaken e.a.
- Partners: burgers zelf, ouders, private partijen, werkgevers, zorgverzekeraars, instellingen en vele anderen.
- Levensterreinen: de opvoeding, de woon- en leefomgeving, dagbesteding, onderwijs of dagactiviteiten, vrijetijdsbesteding, lichamelijke en geestelijke gezondheid, sociale contacten, inkomen, persoonlijke levensstijl e.d.
- Setting: werk, school, wijk, dorp, vereniging, kinderopvang, ziekenhuis

Gezondheidsbevordering vraagt geduld, lange adem, durven te experimenteren en een aanpak vanuit de diverse invalshoeken. Het zoeken naar mogelijke aangrijpingspunten om de gezondheid te bevorderen via andere beleidsterreinen en andere partijen is de opdracht.

### 4. Preventiekracht van andere instellingen/infrastructuur versterken.

We willen dat anderen ons werk gaan doen: succes is geborgd als andere partijen een eigen belang ervaren bij het (mee)werken aan preventieve gezondheidsdoelen. Vanuit onze ervaring weten we dat instellingen wel een deel willen en kunnen oppakken, maar zeker behoefte houden aan ondersteuning op afstand.

## Taakveld: **Procesbegeleiding bij en uitvoering van Lokaal Gezondheidsbeleid**

**Onderbouwing:** Het opstellen en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD-ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

**Doel:** Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren en uitvoeren van een lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunen bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV</li> <li>- Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/ lokaal gezondheidsbeleid)</li> <li>- Ondersteunen van de bijbehorende uitvoeringsprogramma's en beleidsuitvoering</li> <li>- Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen</li> <li>- Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie</li> <li>- Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners</li> <li>- Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een project/ uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie</li> <li>- Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het project/uitvoeringsplan</li> <li>- Beantwoorden van ad-hoc vragen</li> <li>- Evalueren LGB-traject</li> <li>- De activiteiten zijn gericht op gemeenten, preventie-instellingen, intermediairs, bevolking (jeugd, volwassenen, ouderen, mensen met een lagere sociaal economische status, wijken)</li> </ul>	<p>Werken in multidisciplinair teams (intern, samen met adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, preventie-/voorlichtings-medewerkers, onderzoekers en in samenwerking met JGZ. Extern samen met burgers en andere lokale partners)</p>	<p>Er is duidelijk gemeentelijk beleid hoe gezondheid te bevorderen via de verschillende beleidsterreinen (jeugd/WMO/onderwijs RO/sport e.d.) En op welke wijze burgers die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef- en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Er is uitvoering gegeven aan het lokale plannen, conform afspraken.</p>
<p>Toedeling uren LGB adviseur: 110 per gemeente            Helmond 220            Eindhoven 260</p> <p>Toedeling uren Lokaal maatwerk GVO:            65 per gemeente            Geldrop-Mierlo 85 uur            Veldhoven 90 uur            Helmond 110 uur            Eindhoven 260 uur</p>	<p>Toedeling uren Lokaal maatwerk preventie/ voorlichting:            85 uur per gemeente</p> <p>Geldrop-Mierlo 110 uur            Veldhoven 120 uur            Helmond 175 uur            Eindhoven 300 uur</p>	<p>Activiteitenbudget            € 1.000,-            per gemeente</p>

## **GGD Kenniscentrum Onderzoek**

Sinds jaar en dag leveren we gegevens, cijfers en informatie over de gezondheidssituatie van de burgers in onze regio aan. Hier op baseren (o.a.) onze gemeenten en andere (wijk)organisaties hun beleid en speerpunten in de uitvoering.

De nieuwe definitie Gezondheid nodigt ons ook bij het kenniscentrum Onderzoek uit, onze definities en producten tegen dit nieuwe inzicht aan te leggen en daar waar nodig aan te passen.

De laatste jaren hebben steeds meer gemeenten met succes gebruik gemaakt van het Maatwerk wat we kunnen leveren. Met de uitvraag die we jaarlijks voor de monitors doen, en alle andere bronnen die tot onze beschikking staan, zijn we in staat vele (kennis) vragen op het gebied van het Sociale Domein te beantwoorden.

In 2014 hebben we, vanwege de voorbereidingen die onze gemeenten moeten doen, om de grote veranderingen op het Sociaal Domein te kunnen monitoren, extra mogelijkheden gecreëerd, om hier aan mee te werken.

## Taakveld: Monitors

Onderbouwing: Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord.               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeugdmonitor 0-11 jaar (2013/2014)</li> <li>▪ Jeugdmonitor 12-18 jaar (2015/2016)</li> <li>▪ Volwassenenmonitor 19-64 jaar (2016/2017)</li> <li>▪ Ouderenmonitor 65-plus (2016/2017);</li> </ul> </li> <li>- Dataverzameling gebeurt enerzijds via een enquête (schriftelijk en/of via internet), anderzijds uit relevante registraties en andere bronnen.</li> <li>- Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De vragenlijst kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM.</li> <li>- Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lokaal tabellenboek</li> <li>▪ lokale kernpunten</li> <li>▪ GGD-gezondheidsatlas</li> <li>▪ Presentatie (in overleg)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio</p> <p>In 2014 betreft worden de resultaten van de Jeugdmonitor 0-11 gepresenteerd.</p> <p>De dataverzameling voor de monitor vormt de basis voor het kenniscentrum onderzoek. Aanvullende vragen (op maat) kunnen met behulp van de databestanden worden beantwoord.</p>

**Taakveld: regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (rVTV)**

Onderbouwing: Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. In de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt de beschikbare kennis op het gebied van de gezondheid in de regio Zuidoost-Brabant geïntegreerd en worden ontwikkelingen geschetst. Op basis van deze ontwikkelingen geeft de GGD advies voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid.

Doel: Gegevens dragen bij aan de ontwikkeling en prioritering van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<p>In 2015 wordt de tweede rVTV uitgebracht. De ontwikkelingen in het sociale domein en de implicaties van het toepassen van de nieuwe definitie van gezondheid vormen belangrijke elementen van de rVTV.</p> <p>De rVTV bestaat uit verschillende producten:</p> <p>Het regionaal Kompas Volksgezondheid biedt op basis van een thematische en geografische indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsmatige interpretatie van cijfermatige informatie van de diverse monitors en andere databronnen.</li> <li>- Aanbevelingen om het regionale aanbod aan interventies te optimaliseren.</li> </ul> <p>In de gemeentelijke publicaties worden de beschikbare kennis per gemeente vertaald ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in uw gemeente?</li> <li>- Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid in uw gemeente?</li> <li>- Waar liggen de mogelijkheden voor verbetering in uw gemeente?</li> <li>- Wat zijn regionale ontwikkelingen en in hoeverre zijn die van belang voor het gemeentelijk beleid.</li> </ul>	<p>Het regionaal kompas wordt continu geüpdatet. Grotere aanpassingen vinden plaats als de resultaten van de monitor in het regionaal kompas worden verwerkt.</p> <p>Enmaal per 4 jaar uitbrengen van 21 gemeentelijke publicaties, voorafgaand aan de cyclus van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid.</p>	<p>In 2014 wordt gewerkt aan de voorbereidingen van de rVTV 2014/2015. In 2015 verschijnen de gemeentelijke publicaties.</p>



**Taakveld: Kenniscentrum**

<u>Onderbouwing:</u>	Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.
<u>Doel:</u>	Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.
<u>Voor wie:</u>	Gegevens worden beschikbaar gesteld aan Ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksgegevens en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant.</li><li>- Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein, zodat gemeentes worden ondersteund in hun beleid op het gebied van de drie transities</li><li>- Beantwoorde van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek.</li><li>- Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (in samenspraak met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctiefunctionaris)</li><li>- Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering.</li><li>- Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord</li><li>- Proactief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek.</li><li>- Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten</li><li>- Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.</li></ul>	<p>Onze gemeente weten ons te vinden en hebben de juiste gezondheids-cijfers/interpretatie en onderzoeksgegevens gebruikt bij het onderbouwen en ontwikkelen van bestaand en nieuw beleid.</p> <p>Aantal vragen en onderwerpen per gemeente.</p>

# GGD Kenniscentrum Gezondheidsbevordering

## Achtergrond

Gezondheidsbevordering, in de wet benoemd als Gezondheidsvoorlichting, is een relatief jong vakgebied en maakt een ontwikkeling door.

Waar vroeger de smalle insteek, waarbij letterlijk het voorlichten, het verstrekken van kennis en informatie aan breed publiek centraal stond, wordt dit steeds meer vervangen door programma's met verschillende methodieken welke gericht zijn op ondersteuning en versterking van de eigen- en samenkracht die bij mensen individueel en in de gemeenschap aanwezig is.

Veel programma's worden in samenwerking met burgers en andere lokale organisaties uitgevoerd, door de lokale teams.

Het kenniscentrum gezondheidsbevordering hebben we producten ondergebracht, waarmee we borgen dat:

- We efficiënt specifieke deskundigheid beschikbaar houden voor de gehele regio (waarborgen van deskundigheid), zonder veel inwerk en extra overdracht e.d., houden we op een aantal onderdelen de medewerkers regionaal inzetbaar.
- We bewerkstelligen dat we op lokaal niveau steeds de meest eigentijdse inzichten en ontwikkelingen kunnen hanteren.
- We enige ontwikkelruimte reserveren, zodat we aan blijven sluiten met onze lokale inzet op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen op het preventieve gezondheidsterrein.

Het gaat om de navolgende deskundigheid/inzet:

- Expertise op de diverse preventiethema's (leefstijl, veerkracht, gezonde relaties en leefomgeving)
- Gezondheidsvaardigheden versterken
- Uitvoeren programma Lentekriebels voor leerkrachten basisonderwijs
- Gezondheidsvoorlichting door en voor 55+
- Aanpak Laat Je Niet Flessen
- Werken aan een Gezonde School Methode

## Taakveld: Expertise Preventie thema's

Onderbouwing: Het opstellen en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke gezondheid. Prioritaire thema's komen enerzijds voort uit de kennis over determinanten die bepalend zijn bij het ontstaan van (hoge) ziektelasten (op termijn), anderzijds uit de gegevens van de gezondheidssituatie in onze regio.

Doel: Het beschikbaar hebben en houden van specifieke deskundigheid voor de regio op het gebied van belangrijke preventie thema's. Bijdragen aan het optimaliseren van de participatie- en regiemogelijkheden van burgers.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<p>Expertise ontwikkelen, bijhouden en delen op het gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leefstijl (overgewicht, roken, alcohol en drugs)</li> <li>- Gezonde (seksuele) relaties</li> <li>- Veerkracht (sociale weerbaarheid/ opvoeding, OGGZ/ Kwetsbare groepen)</li> <li>- Leefomgeving</li> </ul>	<p>Op GGD niveau heeft preventiefunctiearis bepaald preventie thema als specialiteit. De uitvoerende capaciteit wordt op lokaal niveau ingevuld aansluitend aan de lokale speerpunten.</p>	<p>Specialistische kennis blijft beschikbaar voor alle gemeenten en alle lokale teams.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijhouden landelijke actuele ontwikkelingen</li> <li>- Inventarisatie regionaal interventieaanbod opeen aantal thema's en beschikbaar stellen van de informatie via Het Regionale Kompas</li> <li>- Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairs, burgers via het regionaal kompas</li> <li>- Afstemming tussen partners tot stand brengen om preventiestructuur te verbeteren</li> <li>- Vraagbaak voor collega's, professionals en burgers</li> </ul>	<p>De expert is aanspreekpunt in de regio op haar preventie thema voor andere instellingen en betrokkenen.</p>	

## **Taakveld: Gezondheidsvaardigheden versterken**

Onderbouwing: Gezondheidsvoorlichting is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Het aanpassen aan veranderende omstandigheden (zie nieuwe definitie van gezondheid) vergt vaardigheden. Niet alle mensen beschikken hierover in voldoende mate.

Doel: Mensen worden door het versterken van hun gezondheidsvaardigheden in staat gesteld om goed gebruik te maken van voorzieningen (zorg en welzijn), om goed voor zichzelf te zorgen/op te komen en om adequaat gebruik te maken van informatie.

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aansluiting zoeken bij bestaande settings waar kwetsbare burgers al bij elkaar komen (bijv. schuldhulpverlening of re-integratie traject of inburgering of praktijkschool) om aan de lopende trajecten modules toe te voegen die gezondheidsvaardigheden versterken (bijv. Goede voeding hoeft niet veel te kosten of naar de dokter of op je zelf wonen of langer zelfstandig thuis wonen).</li><li>- We passen vorm en inhoud naar wens en op maat aan.</li><li>- Deskundigheidsbevordering voor intermediairs (sociale dienst, welzijnswerk, onderwijs, volwassenen educatie etc.): bewustwording en aanleveren tools.</li></ul>	<p>We werken rechtstreeks met de doelgroep of via intermediairs.</p>	<p>Mensen zijn beter in staat om regie te nemen/houden over het eigen leven.</p>

**Taakveld:****Uitvoering van programma Lentekriebels**Onderbouwing:

Gezondheidsvoorlichting is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Verder is bij wet vastgelegd dat scholen aandacht besteden aan seksualiteit en diversiteit. Ook in de regio blijkt behoefte bij scholen (en ouders) aan ondersteuning bij dit thema. Het programma Lentekriebels, vraagt een specifieke deskundigheid/scholing bij uitvoeren van de training. Deze houden we op regionaal niveau beschikbaar.

Doel:

Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat veel jongeren onveilig vrijen. Voorlichting over gezonde seksuele relaties blijft van belang.

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
Training voor leerkrachten/intermediairs: Basisonderwijs 'Week van de Lentekriebels' <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis en vaardigheden van de intermediairs op peil krijgen en houden</li> <li>- Lespakketten en ondersteunende materialen beschikbaar stellen</li> <li>- Vraagbaak voor intermediairs</li> </ul>	Verzorgen van training en nazorg van leerkrachten gericht op gezonde relatievorming bij kinderen op BO en SBO-scholen.	Kinderen in onze regio wordt geleerd na te denken over hun eigen bijdrage in (seksuele) relaties met anderen.  Jaarlijks doen zo'n 30 scholen mee.

## **Taakveld: Voorlichting door en voor 55+**

Onderbouwing: Gezondheidsvoorlichting is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Het programma voorlichting senioren, vraagt een specifieke deskundigheid/scholing bij vrijwilligers. Deze houden we op regionaal niveau beschikbaar.

Doel: Mensen worden door voorlichting in staat gesteld om zelf gezonde keuzes te maken, als eerste stap in het proces van attitude- en gedragsverandering.

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Voorlichten van de specifieke doelgroep senioren via georganiseerde settings, of op termijn andere risicogroepen waardoor ze meer inzicht krijgen in wat ze zelf kunnen doen om gezond te blijven.</li><li>- Diverse thema's: voeding, beweging, overgewicht, hart- en vaatziekten, valpreventie, ontspoorde zorg, hygiëne in de keuken, patiëntenrecht, organisatie van de gezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken, werken van het lichaam en osteoporose.</li><li>- Groepsvoorlichting, peergroup-education</li><li>- Voorlichting kan los worden ingezet of als onderdeel van andere programma's.</li></ul>	Getrainde vrijwilligers worden ingezet op eigen peergroep.	Doelgroep ouderen krijgt op verzoek informatie en gesprek met elkaar aangeboden, waarmee hun gezondheidsvaardigheden versterkt worden.  Per jaar worden zo'n 30 voorlichtingen verzorgd.

## **Taakveld: Aanpak Laat je niet flessen**

Onderbouwing: Gezondheidsvoorlichting is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.  
In de regio heeft dit thema extra prioriteit.

Doel: Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol.

<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Werkwijze</b>	<b>Resultaat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coördinatie van regionale activiteiten zoals afgesproken bij overdracht en afsluiting van het regionale project 'Laat je niet flessen'.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Onderhouden website</li><li>- Organiseren regionale ontmoetingsbijeenkomst.</li><li>- onderhouden netwerk verschillende pijlers</li></ul>	Sterke regionale infrastructuur alcoholpreventie op de diverse pijlers.
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep.</li></ul>	20 uur lokale ondersteuning bieden (Helmond en Eindhoven 30 uur).	Alcoholgebruik onder de 18 in de gemeente neemt af.

## Taakveld: Werken aan een gezonde school

Onderbouwing: Gezondheidsvoorlichting is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Beproefde methodiek om de thema's uit in de landelijke Preventienota via setting benadering aan te pakken.

Doel: Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod op scholen in de regio, via de Gezonde School Methode. Deze gaat er vanuit dat scholen bouwen aan Schoolgezondheidsbeleid, met ondersteuning van de GGD. De wensen en behoefte van de school vormen de basis waarop preventie/gezondheidsactiviteiten worden uitgevoerd en geborgd.

Wat houdt het in?	Werkwijze	Resultaat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- We ondersteunen scholen op maat waarbij gezondheidsbeleid wordt geïmplementeerd. Dit omvat de thema's voeding, beweging en sport, sociale emotionele ontwikkeling (waaronder pesten), fysieke veiligheid en milieu, hygiëne en zelfverzorging, gezonde relaties en seksualiteit, alcohol en andere genotmiddelen.</li> <li>- We gaan uit van de vraag van de school en onderzoeken samen met de school hun situatie en wat daarbij past als stap naar een gezondere school.</li> <li>- We baseren ons werk op de 5 pijlers van de Gezonde School Methode:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educatieve activiteiten</li> <li>▪ Signalering en doorverwijzen</li> <li>▪ Omgeving (fysiek en sociaal)</li> <li>▪ Ouderbetrokkenheid</li> <li>▪ Schoolgezondheidsbeleid</li> </ul> </li> <li>- We richten ons op primair, secundair onderwijs (incl. speciaal onderwijs) en MBO.</li> </ul>	<p>Scholen kunnen rechtstreeks contact met ons opnemen. Of via JGZ of samenwerkingspartners. Of via andere programma's zoals Onwijs Fit! In sommige gemeenten nemen scholen deel aan een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheid. De GGD ondersteunt individuele scholen en/of samenwerkingsverbanden.</p>	<p>De scholen zijn beter toegerust om een gezonde schoolomgeving te bieden voor leerlingen en medewerkers.</p> <p>Erkenning van de school via het Gezonde School Vignet.</p> <p>De samenwerking tussen school en ouders op het gebied van gezondheid wordt versterkt.</p> <p>Fitte kinderen leren beter en participeren beter nu en in de toekomst.</p>



## Contracttaken GB

<b>Steunpunt Mantelzorg</b> Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Het bieden van maatwerk ondersteuning aan burgers en professionals die betrokken zijn bij het thema mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers.
<b>Monitoring wijk- en buurtprofielen</b> Opdrachtgever: gemeente Eindhoven	Het beschikbaar maken van gezondheidsgegevens op buurt- en wijkniveau om gebiedsgerichte analyses en rapportages te maken.
<b>Project seksuele diversiteit</b> Opdrachtgever: gemeente Eindhoven en Helmond	Voortgezet Onderwijs Scholen in deze 2 steden ondersteunen bij het vorm geven van hun verplichting aandacht te geven aan seksualiteit en diversiteit.
<b>Kennismakelaar</b> Opdrachtgever: Tranzo	Het ophalen van gemeentelijke (praktijk)vraagstukken en deze verrijken met beschikbare wetenschappelijke kennis, dan wel kort onderzoek verrichten om meer kennis omtrent dit vraagstuk beschikbaar te krijgen.
<b>Rookvrije scholen</b> Opdrachtgever: Tranzo	Onderzoek naar succesfactoren bij de implementatie van rookvrije scholen.
<b>Preventie-curatie wijkscan</b> Opdrachtgever: Tranzo	Ontwikkelen van bruikbare instrumenten voor de (wijk) praktijk, waarmee een profiel van een wijk gemaakt kan worden.
<b>Vrouwen/meisjesbesnijdenis</b> Opdrachtgever: PVG (GGD) Nederland	Taboe op dit onderwerp te verminderen door middel van voorlichting en het beschikbaar stellen van verpleegkundig en/of gynaecologisch advies in samenwerking met het Catharine ziekenhuis.

## 5.2 Jeugdgezondheidszorg

Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning blijkt dat over het algemeen de jeugd in Zuidoost-Brabant gelukkig en gezond is. Dit wordt in 2013 ook weer bevestigd door UNICEF, de Nederlandse kinderen zijn het gelukkigst van alle kinderen uit westerse landen. Echter: Het beroep op jeugdzorg en het speciaal onderwijs zijn de afgelopen jaren continu gestegen. Reden om de discussie te voeren over wat er onder andere in de toekomst in de jeugdzorg en het onderwijs moet veranderen. We staan aan de vooravond van de transitie van de jeugdzorg en de invoering van het passend onderwijs, waarin een transformatie plaatsvindt in het lokale domein. Het doel daarbij blijft dat alle kinderen de kans krijgen om op een gezonde en veilige manier op te groeien en zij de ruimte krijgen om hun talenten te ontdekken en te ontwikkelen.

De Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de preventieve zorg voor de Jeugd, in veel gemeentes verankerd in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Haar primaire taak is een preventieve en proactieve bijdrage leveren aan het gezond en veilig opgroeien van de jeugd. Zij kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De vraag, behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.

Hierbij kijkt jeugdgezondheidszorg naar lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve aspecten, in samenhang met het sociale en fysieke leefmilieu van het kind (gezin, onderwijs en vrije tijd). Door alle kinderen op vaste momenten voor een contactmoment uit te nodigen en nauw samen te werken met organisaties waar kinderen verblijven, heeft zij nagenoeg alle kinderen in beeld. Door de ontwikkeling van kinderen vanaf de geboorte te monitoren, kan de Jeugdgezondheidszorg afwijkingen in de ontwikkeling op een vroeg moment bijsturen en waar nodig de juiste zorg inschakelen. Hierbij werkt ze nauw samen met scholen, waar kinderen een groot deel van de week verblijven en waar de leerkracht vaak een goed beeld van het kind heeft. Een belangrijk deel van het werk van JGZ is zorgen over de ontwikkeling en de opvoeding van een kind weg te nemen, met uitleg en advies aan jongeren en ouders. Daarnaast ondersteunt JGZ haar ketenpartners zoals kinderopvang en onderwijs bij zorgen over kinderen, waarbij ze waar mogelijk normaliseren, onnodige medicalisering helpen tegengaan, informatie en advies geven. Waar nodig gaat JGZ zelf met de ouders en het kind in gesprek om een zorgvraag helder te krijgen, opvoedingsondersteuning te bieden (gebruik methodiek triple-p) en andere hulp in te schakelen. Hierbij heeft de jeugdarts evenals huisartsen en kinderartsen, de bevoegdheid om kinderen naar (para)medische zorg en jeugdzorg te verwijzen.

## Signaleren van problemen en advies op maat (individueel onderzoek)

<b>Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit het basisonderwijs in groep 2 en 7</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in richtlijn contractmomenten Jeugdgezondheidszorg		
<u>Doel:</u> Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) of vragen bij de opvoeding.		
Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij ouders en leerkracht middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.</li> <li>- Contactmoment uitgevoerd door assistent, verpleegkundige en/of arts.</li> <li>- Samen met ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li> <li>- Het geven van informatie en advies.</li> <li>- Bij niet verschijnen van kinderen, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li> <li>- Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li> <li>- Terugkoppeling naar school.</li> </ul>	Gemeente. School. Kinderen en ouders Ketenpartners als: JGZ 0-4 jaar, (school)maatschappelijk werk, GGZ, jeugdzorg aanbieders als de Combinatie, BJ Brabant, opvoedpoli. Huisartsen, specialisten en paramedici. Psychologen. Buitenschoolse opvang.	<b>Gezamenlijk takenpakket</b> (Uniforme uitvoering)
<b>Resultaten:</b>		
Groep 2		
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek door JGZ:		7952 kinderen (100%)
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:		7872 kinderen (99%)
Groep 7		
1. Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek:		8357 kinderen (100%)
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ:		8273 kinderen (99%)

**Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs**

Onderbouwing: Vastgelegd in Richtlijn contactmomenten Jeugdgezondheidszorg.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief) of vragen bij de opvoeding.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screeningsinstrumenten.</li> <li>- Contactmoment met jongere uitgevoerd door verpleegkundige (VMBO) of assistente, of verpleegkundige (HAVO VWO).</li> <li>- Samen met jongere en ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li> <li>- Het geven van informatie en advies.</li> <li>- Bij niet verschijnen van jongere, per jongere beoordeling of verdere actie nodig is.</li> <li>- Bij jongeren in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere jongeren wordt het initiatief bij jongere en/of ouders neergelegd.</li> <li>- Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg</li> <li>- Terugkoppeling naar school</li> </ul>	<p>Gemeente. School. Kinderen en ouders Ketenpartners als: JGZ 0-4 jaar, (school)maatschappelijk werk, jongerenwerk, GGZ, jeugdzorg aanbieders als de Combinatie, BJ Brabant, opvoedpoli. Huisartsen, specialisten en paramedici. Psychologen.</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b> (Uniforme uitvoering)</p>

**Resultaten:**

Klas 2

- |    |   |                      |
|----|---|----------------------|
| 1. | Aantal kinderen uitgenodigd voor onderzoek: | 8904 kinderen (100%) |
| 2. | Aantal kinderen in beeld bij JGZ:           | 8815 kinderen (95%)  |

**Taakveld: Preventief gezondheidsonderzoek van leerlingen van het speciaal onderwijs**

Onderbouwing: Vastgelegd in Richtlijn contactmomenten Jeugdgezondheidszorg.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van afwijkingen in de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) of vragen bij de opvoeding.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vooraf aan het contactmoment verzamelen van informatie bij jongere, ouders en mentor middels vragenlijst met daarin opgenomen gevalideerde screenings-instrumenten.</li> <li>- Contactmoment uitgevoerd door assistent, arts. Kinderen worden vanaf 4 jaar tenminste 3x uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek.</li> <li>- Samen met ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie.</li> <li>- Het geven van informatie en advies.</li> <li>- Bij niet verschijnen van kind, per kind beoordeling of verdere actie nodig is. Bij kind in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie. Bij andere kinderen wordt het initiatief bij ouders neergelegd.</li> <li>- Registratie van bevindingen en acties in digitaal dossier jeugdgezondheidszorg.</li> <li>- Terugkoppeling naar school.</li> </ul>	<p>Gemeente. School. Kinderen en ouders Ketenpartners als: JGZ 0-4 jaar, (school)maatschappelijk werk, jongerenwerk, GGZ, jeugdzorg aanbieders als de Combinatie, BJ Brabant, opvoedpoli. Huisartsen, specialisten en paramedici. Psychologen. Buitenschoolse opvang.</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b> Op maat</p>

**Resultaten:**

1. De kinderen worden conform vastgestelde beleid door arts op betreffende school uitgenodigd (100%).
2. Aantal kinderen in beeld bij JGZ: 95%.

## Extra zorg

### Taakveld: **Beoordelen, bieden van licht pedagogische hulp, toeleiding naar zorg en coördinatie van zorg**

Onderbouwing: Vastgelegd in basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

Doel: Zorgen dat kind en ouders passende ondersteuning krijgen bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding.  
Als Jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld hebben die in regio Zuidoost Brabant woonachtig zijn, ongeacht wie de zorg biedt. Dus ook de kinderen die in een instelling wonen of buiten de regio naar school gaan.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samen met jongere en ouder beoordelen of verdere actie nodig is en door wie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ op aanvraag van derden, zoals school, maatschappelijk werk, huisarts.</li> <li>▪ als vervolg op de overdracht van zorg door jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar.</li> </ul> </li> <li>- Als vervolg op een contactmoment in groep 2, 7 of klas 2 in maximaal drie gesprekken om te:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adviseren</li> <li>▪ jongeren en ouders inzicht te geven in problematiek</li> </ul> </li> <li>- het probleemoplossend vermogen te vergroten en hen hierin te begeleiden en zonodig te motiveren voor acceptatie van verdere hulp.</li> <li>- Aanleiding tot het bieden van preventieve zorg is zeer divers, zoals overgewicht, opvoedingsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek</li> <li>- Huisbezoek</li> <li>- Korte interventie bij kinderen die in bed plassen.</li> <li>- Opleiding en advisering 'hoofdluisouders'.</li> <li>- Informeren en adviseren van intern begeleider, kwaliteitsondersteuner of zorgcoördinator op school en/of aanvrager van onderzoek.</li> <li>- Inschakelen van lokale hulpverlening (school)maatschappelijk werk, huisarts, eerstelijnspsycholoog, fysiotherapeut of verwijzing naar 2<sup>e</sup> lijn, zoals GGZ, specialisten in het ziekenhuis.</li> <li>- Actief volgen of kind daadwerkelijk bij de hulpverlening aankomt en ook hulpverlening krijgt (zorgcoördinatie).</li> </ul>	<p>Gemeente. School. Kinderen en ouders Ketenpartners als: JGZ 0-4 jaar, (school)maatschappelijk werk, jongerenwerk, GGZ, jeugdzorg aanbieders als de Combinatie, BJ Brabant, opvoedpoli. Huisartsen, specialisten en paramedici. Psychologen. Buitenschoolse opvang.</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b> Uniforme uitvoering</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melding van zorgsignaal in verwijsindex (Zorg voor Jeugd)</li> <li>- Ketencoördinatie in gezinnen, waar GGD aangewezen is als ketencoördinator.</li> </ul> <p>In de begroting is per gemeente een beperkt aantal uren voor deze activiteiten opgenomen.</p>								
<p><b>Resultaten:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal kinderen waarmee JGZ naar aanleiding van preventief gezondheidsonderzoek (JGZ 0-4 jaar of JGZ 4-19 jaar) vervolcontact heeft</li> <li>2. Aantal kinderen gezien op verzoek van derden en wie de aanvrager is voor dergelijke onderzoeken, zoals: jongeren, ouders, JGZ 0-4 jaar, scholen, maatschappelijk werk, jongerenwerk, huisartsen, Bureau Jeugdzorg enz.</li> <li>3. Aantal huisbezoeken</li> <li>4. Aantal kinderen dat JGZ naar wie doorverwijst</li> <li>5. Aantal meldingen in 'Zorg voor Jeugd'</li> </ol> <p>Aantal leerlingen op scholen:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Basisonderwijs:</td> <td style="text-align: right;">65.788</td> </tr> <tr> <td>Voortgezet onderwijs:</td> <td style="text-align: right;">39.986</td> </tr> <tr> <td>Speciaal onderwijs:</td> <td style="text-align: right;">7.433</td> </tr> </table> <p>Aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 19 jaar wonend in de regio Zuidoost-Brabant: 119.185 (CBS)  Percentage kinderen in beeld in de leeftijd van 4 tot en met 16 jaar wonend in Zuidoost-Brabant: 98%</p>			Basisonderwijs:	65.788	Voortgezet onderwijs:	39.986	Speciaal onderwijs:	7.433
Basisonderwijs:	65.788							
Voortgezet onderwijs:	39.986							
Speciaal onderwijs:	7.433							

## Participatie in zorgstructuur

<b>Taakveld:      Zorgteam basis- en voortgezet onderwijs</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u>      Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is een belangrijke basisvoorwaarde voor het ontdekken en het optimaal benutten van het talent van ieder kind. Het afstemmen van eventuele ondersteuning van een kind en/of ouder is basisvoorwaarde, waarbij de behoefte van en de samenwerking met ouders het uitgangspunt is. Leerkrachten hebben meestal een goed beeld van het kind en het gezin. Hun zorgen over een kind vormen belangrijke input voor de Jeugdgezondheidszorg. Samenwerking met leerkrachten en interne begeleiders of zorgcoördinatoren is daarom van onschatbare waarde voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg.</p> <p><u>Doel:</u>      Ondersteuning van de school in het uitvoeren van haar zorgtaken. Goede analyse van vraag of zorg over kind c.q. gezin en inschatting of een en ander behoort bij de natuurlijke variatie in de ontwikkeling van een kind of dat er reden is tot verdere actie Eenduidige afspraken wie, wat, wanneer doet - één kind, één gezin, één plan.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participatie van de jeugdverpleegkundige in zorgteam (basisonderwijs) of jeugdarts in zorgadviesteam (voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs). Bij afwezigheid van zorgteam is er structureel contact met intern begeleider of kwaliteitsondersteuner als coördinator van zorg op het basisonderwijs.</li> <li>- Analyse van de problematiek vanuit sociaal medische invalshoek.</li> <li>- JGZ brengt relevante informatie uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg in.</li> <li>- Registratie van acties in digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg.</li> </ul>	<p>Gemeente. School. Kinderen en ouders Ketenpartners als: JGZ 0-4 jaar, (school)maatschappelijk werk, jongerenwerk, GGZ, jeugdzorg aanbieders als de Combinatie, BJ Brabant, opvoedpoli. Huisartsen, specialisten en paramedici. Psychologen. Buitenschoolse opvang.</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b> Op maat.</p>
<p><b>Resultaten:</b></p> <p>1. Rapportage aan gemeente op welke wijze JGZ de aansluiting met de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs invulling geeft.</p> <p>Aantal basisscholen: 267 Aantal scholen voor voortgezet onderwijs: 44 Aantal scholen voor speciaal onderwijs: 51</p>		



## Taakveld: Lokale activiteiten

Onderbouwing: Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk/ lokale teams, deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluit aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Invulling vindt plaats in samenspraak met de sector gezondheidsbevordering van de GGD en de gemeente.

Het aantal beschikbare uren is afhankelijk van de gemeentegrootte.  
De uren per gemeente variëren van:  
Jeugdarts: van 57 tot 181 uur  
Jeugdverpleegkundige: van 19 tot 86 uur

Doel: Inspelen op lokale/(sub)regionale situatie.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<p>Activiteiten die zoal plaats kunnen vinden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Participatie van een vast lid van het Jeugdgezondheidszorgteam (jeugdarts –of – verpleegkundige) in een buurt- of jeugdnetwerk waarin casuïstiek wordt besproken.</li><li>- Deelname aan casuoverleg jeugd.</li><li>- Bijdragen aan bijeenkomsten in kader van de transitie jeugdzorg.</li><li>- Intensivering van de samenwerking tussen CJG en huisartsen middels inzet van de jeugdarts</li><li>- Deelname van jeugdarts in expertteam.</li><li>- Realisatie van collectieve activiteiten aansluitend op het lokaal gezondheidsbeleid, zoals 'onwijs fit' in het kader van stimuleren van gezond bewegen en terugdringen of reduceren van overgewichtproblematiek.</li></ul>	<p>Gemeenten Combinatiefunctionarissen Onderwijs Jongerenwerk Huisarts, GGZ en kinderartsen</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b> Op maat.</p>

### Resultaten:

1. Realisatie lokaal activiteitenplan door het lokale team in samenwerking met partners.

# Vaccinaties

<b>Taakveld: Vaccinaties</b>		
<u>Onderbouwing:</u>	Wettelijke taak	
<u>Doel:</u>	Bieden van bescherming tegen (kinder)ziekten zoals vermeld in het Rijksvaccinatieprogramma	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<p>Uitvoeren landelijk vastgestelde Rijksvaccinatieprogramma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle kinderen geboren in 2005 (9-jarigen) krijgen een uitnodiging voor een vaccinatie tegen DKTP (Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio) en BMR (Bof, Mazelen en Rode Hond).</li> <li>- Alle meisjes geboren in 2001 (12-jarigen) krijgen een uitnodiging voor HPV (humaan papillomavirus)-vaccinatie bestaande uit drie vaccinaties.</li> <li>- Alle kinderen die nog niet volledig zijn gevaccineerd tegen de diverse besmettelijke kinderziekten (= niet HPV) opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma, biedt de GGD een inhaalprogramma aan. Voor HPV krijgt alleen specifieke groep meisjes die in 2000 zijn geboren alsnog oproep.</li> </ul>	RIVM - RCP	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b>            Uniforme uitvoering, financiering vanuit AWBZ.</p>
<b>Resultaten:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alle 9-jarigen krijgen uitnodiging voor vaccinatie en zo nodig herhalingsoproep.                Aantal 9-jarigen: 8.300 Aantal vaccinaties: 2 per 9-jarige.                Tenminste 90% van de 9-jarige kinderen is gevaccineerd</li> <li>2. Alle 12-jarigen krijgen een uitnodiging voor de HPV-vaccinaties (3 vaccinaties) en zo nodig een herhalingsoproep.                Aantal 12-jarige meisjes: 4.264.                Aantal vaccinaties per 12-jarig meisje 2.                Opkomstpercentage 60%.</li> </ol>		

<b>Contracttaken JGZ</b>	
<p><b>Alcohol voorlichting en advies:</b></p> <p>Opdrachtgever: gemeente Gemert-Bakel</p>	<p>Uitbreiding contactmoment groep 7 met gesprek (5 minuten) over alcoholgebruik in kader voorkomen van alcoholgebruik voor het 16<sup>e</sup> jaar.</p>
<p><b>Kindermishandeling: voorlichting</b></p> <p>Opdrachtgever: gemeenten via RAAK</p>	<p>Voorlichting aan intermediairs als leerkrachten, leidsters peuterspeelzalen over het signaleren van en het handelen bij kindermishandeling</p>
<p><b>Leerplichtontheffing:</b></p> <p>Opdrachtgever: diverse gemeenten</p>	<p>Advies arts en/of psycholoog</p>
<p><b>Centrum voor Jeugd en gezin</b></p> <p>Opdrachtgever: Gemeenten: Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-de Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre</p>	<p>Extra inzet van jeugdverpleegkundige in het Centrum voor Jeugd en Gezin, inclusief scholing in kader van 'versnelling'.</p>
<p><b>Piep zei de muis</b></p> <p>Opdrachtgever: Gemeente Helmond</p>	<p>Inzet van jeugdverpleegkundige bij groepsgesprekken met ouders van kinderen (4-8 jaar) die te maken hebben met psychosociale, psychische en verslavingsproblematiek in specifieke wijken (zoals Helmond West en de Leonarduswijk), die extra steun nodig hebben.</p>
<p><b>Pubercontactmoment</b></p> <p>Opdrachtgever: Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Oirschot, Reusel-de Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre.</p>	<p>Contactmoment in het voortgezet onderwijs in klas 3 van het VMBO en klas 4 van HAVO/VWO. Inzet van jeugdarts op het MBO. Met ingang van het schooljaar 2014/2015 wordt het contactmoment uitgevoerd op de scholen voor voortgezet onderwijs in de gemeenten, die het pubercontactmoment in 2014 hebben ingekocht. Tevens zal met ingang van schooljaar 2014/2015 een jeugdarts aan alle ROC's zijn verbonden. Afspraak is dat op het moment dat de staatssecretaris de invoering van het pubercontactmoment miv 1/1/2015 verplicht stelt, het pubercontactmoment als basistaak in de begroting van de GGD wordt opgenomen. Met ingang van het schooljaar 2015/2016 zal het contactmoment dan op alle scholen voor voortgezet onderwijs worden uitgevoerd.</p>

<p><b>Specifieke doelgroepen: extra inzet:</b></p> <p>Opdrachtgever: Gemeenten: Veldhoven</p>	<p>Extra inzet van arts en/of verpleegkundige voor groepen als Sinti, ROMA-zigeuners om bijvoorbeeld ziekteverzuim terug te dringen.</p>
<p><b>Ziekteverzuimbegeleiding:</b></p> <p>Opdrachtgever: Gemeente: Veldhoven</p>	<p>Jeugdarts ingezet bij frequent of langdurig ziekteverzuim om het verzuim terug te brengen en voortijdig schoolverlaten te voorkomen.</p>
<p><b>Zorgloket:</b></p> <p>Gemeente: Veldhoven</p>	<p>Extra inzet van arts of verpleegkundige in een specifiek zorgoverleg.</p>
<p><b>Overige contracttaken ingekocht door derden</b></p>	<p>Deelname jeugdarts aan Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) voortgezet onderwijs. Deelname psycholoog aan zorgadviesteam. Training suïcidepreventie in samenwerking met GGZ Oost Brabant.</p>

## 5.3 Algemene Gezondheidszorg

### Infectieziektebestrijding

<b>Taakveld: Algemene Infectieziektebestrijding</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Voorkómen of bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registreren en verwerken van gegevens; alle meldingen worden landelijk geregistreerd en nauwlettend gevolgd (RIVM)</li> <li>- Verzamelen en analyseren van regionale gegevens (surveillance)</li> <li>- Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>- Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>- Bron- en contactopsporing</li> <li>- Regie/netwerk</li> <li>- Outbreak- management</li> <li>- Vangnettaak</li> <li>- 24-uurs bereikbaarheid</li> <li>- Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.)</li> </ul>	<p>Huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIB), Streeklaboratorium (PAMM), Zorginstellingen, gemeenten</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b></p>
<p><b>Resultaten:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal meldingen van infectieziekten/ artikel 26 meldingen in de regio</li> <li>2. Aantal adviezen en beantwoorde vragen in de regio</li> <li>3. De gemiddelde looptijd voor doorgeven meldingen aan RIVM</li> <li>4. Aantal oefeningen outbreaks</li> <li>5. Aantal preventieprojecten</li> <li>6. De mate waarin de GGD is voorbereid op uitbraken van infectieziekten (beschikbaarheid van en bekendheid met protocollen, draaiboeken, getraind en beoefende medewerkers, 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid)</li> <li>7. De mate van tevredenheid van gemeenten en ketenpartners over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een uitbraak van een infectieziekte (groot en klein).</li> </ol>		

<b>Taakveld: Tuberculosebestrijding</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.		
<u>Doel:</u> Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registreren en verwerken van gegevens</li> <li>- Verzamelen en analyseren van regionale gegevens</li> <li>- Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>- Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren)</li> <li>- Bron- en contactopsporing</li> <li>- Behandeling en/of verwijzing</li> <li>- Regio/netwerk</li> <li>- Outbreak-management</li> <li>- Vangnettaak (spreekuur)</li> <li>- Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen zoals dak- en thuislozen</li> </ul>	Huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratorium (PAMM), IND, KNCV, intermediairen, GGD'en in Brabant en Zeeland	<b>Gezamenlijk takenpakket</b>
<b>Resultaten:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal thoraxfoto's, BCG-vaccinaties, mantouxtesten, DOT consulten, behandelde Tbc-patiënten,</li> <li>2. Percentage Tbc patiënten dat de behandeling met succes voltooid.</li> <li>3. De mate van tevredenheid van TBC patiënten over de geboden behandeling/begeleiding.</li> <li>4. Mate van tevredenheid van gemeenten over de wijze waarop de GGD heeft geopereerd bij een Tbc calamiteit.</li> </ol>		

## Taakveld: Preventie van Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Het voorkómen of bestrijden van SOA's, terugdringen van het aantal SOA's.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registreren en verwerken van gegevens</li> <li>- Verzamelen en analyseren van gegevens (surveillance)</li> <li>- Onderzoek en beleidsadvisering</li> <li>- Preventie (waaronder voorlichting, preventief vaccineren;</li> <li>- Bron- en contactopsporing</li> <li>- Regio/netwerk</li> <li>- Outbreakmanagement</li> <li>- Vangnettaak (spreekuur), zie ook taakveld curatieve SOA zorg</li> <li>- Speciale aandacht voor <b>risicogroepen</b> zoals jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen en mensen die veel wisselende contacten hebben (betere bewustwording van de gevaren en de eigen mogelijkheden (veilig vrijen) om het oplopen van een SOA te voorkomen</li> </ul>	<p>Huisartsen, ziekenhuizen, Streeklaboratorium (PAMM), intermediaire organisaties, RutgerStimezo</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b></p> <p>Lokale afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van preventieactiviteiten</p>

### Resultaten:

1. Inzicht in de incidentie SOA/HIV in de regio
2. Het aantal en het bereik van voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, prostituees en mannen die seks hebben met mannen.

## Medische Milieukundige Zorg

<b>Taakveld: Medische Milieukundige Zorg</b>		
<u>Onderbouwing:</u>	Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.	
<u>Doel:</u>	Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolge van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden	
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<p><b>Basispakket:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het adviseren over gezondheidsrisico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, wanneer het advies minder dan 20 uur bedraagt.</li> <li>- Het beantwoorden van vragen van burgers, incl. eventuele huisbezoeken.</li> <li>- Meedenken in werkgroepen en het geven van (collectieve) voorlichtingen op het gebied van intensieve veehouderij, gezonde gebiedsontwikkeling en crisisbeheersing.</li> <li>- Het onderhouden van de bij Bureau GMV aanwezige kennis en expertise om zowel lokaal als (boven)regionaal een kenniscentrum te zijn voor onder andere gemeenten. Hierdoor kunnen we waar nodig inzet en zorg leveren.</li> </ul> <p><b>Maatwerk:</b> Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden van betaalde diensten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelname aan werkgroepen en (collectieve) voorlichtingen over bijv. straling, binnenmilieu of bodem.</li> <li>- Adviezen over gezondheidsrisico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen die meer dan 20 uur bedragen.</li> </ul>	Gemeenten, Omgevingsdienst Oost-Brabant, intermediaire organisaties.	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b></p> <p>Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij milieuproblemen en vragen m.b.t. milieu en gezondheid.</p> <p>Daarnaast zijn er producten die gemeenten tegen betaling kunnen afnemen. Dit zijn: gezonde en veilige wijk, bevorderen gezond wonen en frisse scholen. Er is een aparte productenkaart beschikbaar.</p>
<b>Resultaten:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de regio. Aantal (proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten. Aantal voorlichtingsactiviteiten in de regio.</li> <li>2. Mate van tevredenheid van gemeenten over geleverde diensten.</li> </ol>		



## Technische Hygiënezorg

<b>Taakveld: Technische hygiënezorg algemeen</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.		
<u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzamelen en analyseren van gegevens</li> <li>- Onderzoek- en beleidsadvisering</li> <li>- Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instelling</li> <li>- Preventie activiteiten</li> <li>- Inspecties van geprioriteerde <b>risicovolle objecten</b></li> </ul> <p>Voor inspecties kinderopvang, gastouders, peuterspeelzalen en tattoo &amp; piercingshops: zie contracttaken AGZ.</p>	Gemeenten Eigenaren van risicolocaties	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b></p> <p>Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten zijn mogelijk.</p>
<p><b>Resultaten:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het aantal risicolocaties dat door de GGD is bezocht.</li> <li>2. Het aantal preventie activiteiten in de regio.</li> <li>3. De mate van tevredenheid van gemeenten en risicolocaties over de GGD adviezen/inspecties/preventieactiviteiten.</li> </ol>		

# Lijkschouwingen

<b>Taakveld: Forensische geneeskunde: lijkschouwingen</b>		
<u>Onderbouwing:</u> Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkschouw.		
<u>Doel:</u> Het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke doodsoorzaak</li> <li>- Rapportage en advisering aan politie en justitie</li> <li>- 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li> </ul>	Politie, Justitie	<b>Gezamenlijk takenpakket</b>
<b>Resultaten :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aantal lijkschouwingen</li> <li>2. Aantal vastgestelde natuurlijke en niet natuurlijke doodsoorzaken</li> <li>3. Aantal euthanasieverklaringen</li> <li>4. De mate van tevredenheid van de politie en justitie over de GGD rapportages</li> </ol>		

## Rampenbestrijding

### Taakveld: GGD Crisisteam en -plan

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.

Doel: Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisplan met voorzieningen dat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van alle GGD-processen 24/7 kan garanderen.</li> <li>- Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten</li> <li>- Medisch-milieukundige advies bij milieugerelateerde rampen.</li> <li>- Coördinatie van psychosociale hulpverlening</li> <li>- Gezondheidsonderzoek na een ramp.</li> </ul>	<p>Bureau geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie, brandweer, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, RIVM, bureau Gezondheid, Milieu en veiligheid, ROAZ, ketenpartners psychosociale hulpverlening.</p>	<p><b>Gezamenlijk takenpakket</b></p>

#### Resultaten:

1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio.
2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan:
  - Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ
  - Beschikbaarheid van een actueel crisisplan
  - Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfiguren (crisisteam)
  - Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfiguren (24/7)
3. De mate van tevredenheid van ketenpartners, gemeenten en inspectie.

**Taakveld: Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)**

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Voorkomen en terugdringen van maatschappelijke onrust als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis en het bevorderen van adequate psychosociale hulpverlening uitgaande van eigen kracht van slachtoffers en hun directe sociale omgeving en met het doel dat het psychisch evenwicht wordt hersteld en het normale leven wordt gecontinueerd.

**Wat houdt het in?**

**Samenwerkingspartners**

**Soort taak**

Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord.

**Taken GGD:**

- Coördinatie van hulpverlening
- Bijdrage leveren aan voorlichting
- Deelname aan het lokaal scenarioteam (samenstelling is afhankelijk van aard gebeurtenis)
- Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp

Gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, bureau slachtofferhulp, algemeen maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen.

**Gezamenlijk takenpakket**

De eerste 10 uur per casus worden gefinancierd vanuit de gemeentelijke basisbijdrage per inwoner, de overige uren op contractbasis.

**Resultaten:**

1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.
2. Ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.

## Taakveld: **Ondersteuning van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen**

Onderbouwing: De GGD Brabant-Zuidoost en de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost hebben contractuele afspraken met elkaar gemaakt over de inzet van GGD-functionarissen bij geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Taak wordt uitgevoerd zowel binnen de sector AGZ als AZ.

Wat houdt het in?	Samenwerkings-Partners	Soort taak
<p>Leveren van functionarissen ten behoeve van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen</p> <p>Het beschikbaar hebben van een overeengekomen aantal functionarissen voor de functie van:</p> <p>Officier van dienst (OVDg); Algemeen Commandant Geneeskundig (ACG) Hoofd Informatie (HIN); Hoofd Ondersteuning (HON); Bestuurlijk Adviseur voor beleidsteam; Secretaresses.</p> <p>De Veiligheidsregio draagt zorg voor de opleiding, training en oefening van deze functionarissen.</p>	<p>Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost</p>	<p><b>Met ingang van 2014 in het gezamenlijke takenpakket.</b></p> <p><b>Budget wordt overgedragen van Veiligheidsregio naar GGD).</b></p>
<p><b>Resultaten</b> Parate beschikbaarheid (24/7) van genoemde functionarissen</p>		

## Contracttaken AGZ

<p><b>SOA-curatie &amp; seksualiteits-hulpverlening</b></p> <p>Opdrachtgever: ministerie van VWS</p> <p>Doelgroep: Risicogroepen, jongeren t/m 24 jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het organiseren van laagdrempelige spreekuren</li> <li>- Individuele diagnostiek, lichamelijk onderzoek, advisering en hulp</li> <li>- Voorschrijven van en behandelen met geneesmiddelen</li> <li>- Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening bij complexe hulpvragen</li> <li>- Uitvoeren van outreachende voorlichtingsactiviteiten gericht op risicogroepen.</li> </ul> <p>Het betreft hier hulpverlening die een aanvulling is op de huisartsenzorg Ca. 3800 consulten, diverse outreachende activiteiten, vindpercentage SOA van ca. 12 %.</p>
<p><b>Toezicht op kinderopvang en peuterspeelzalen</b></p> <p>Opdrachtgevers: gemeenten Z.O. Brabant (afspraken worden vastgelegd in individuele overeenkomsten met gemeenten).</p> <p>Wettelijke taak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaarlijks risico gestuurd toezicht op hygiëne, gezondheid, veiligheid, ouderenparticipatie, pedagogisch(e) beleid en praktijk enz. bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen.</li> <li>- Inspecties bij nieuwe locaties kinderopvang</li> <li>- Advisering gemeenten met betrekking tot handhaving</li> <li>- Voorlichting en informatievoorziening ten behoeve van ouders en andere belanghebbenden</li> <li>- VVE inspecties (op verzoek)</li> <li>- Ca. 1600 inspecties op jaarbasis</li> </ul>
<p><b>Toezicht tattoo- &amp; piercingshops</b></p> <p>Opdrachtgever: Ministerie van VWS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodiek toezicht houden op hygiëne &amp; veiligheid bij T&amp;P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht.</li> <li>- Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig)</li> <li>- Adviseren aan VWS met betrekking tot handhavingsacties</li> <li>- Ca. 30 inspecties</li> </ul>
<p><b>Forensische geneeskundige diensten</b></p> <p>Opdrachtgever: Politie en/of justitie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van arrestantenzorg (1100 consulten)</li> <li>- Overige forensische verrichtingen (300)</li> <li>- 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid</li> </ul>
<p><b>Reizigerszorg</b></p> <p>Doelgroep: individuele klanten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publieksvoorlichting</li> <li>- Individuele advisering en groepsadviezen (voor, tijdens en na de reis)</li> <li>- Vaccineren</li> <li>- Verkoop beschermingsmiddelen</li> <li>- Vaccineren van beroepsgroepen (Hep B).</li> <li>- Ca. 16.500 consulten op jaarbasis</li> </ul>
<p><b>Register kinderopvang en peuterspeelzalen</b></p> <p>Opdrachtgever: gemeente Eindhoven</p>	<p>Bijhouden van het register kinderopvang en peuterspeelzalen voor de gemeente Eindhoven.</p>

# **PROGRAMMA AMBULANCEZORG**

## 5.4 Sector Ambulancezorg

### Achtergrond

In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.

Het landelijke beleid in Nederland is er op gericht om de ambulancezorg onder te brengen in Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV-en). In een RAV zijn de Meldkamer Ambulancezorg en de rijdienst samen ondergebracht in één organisatie. Het idee is dat hiermee eenduidige aansturing van de ambulancezorg in een regio ontstaat en tot schaalvoordeel wordt gekomen.

Sinds 2013 is de RAV Brabant-Zuidoost HKZ gecertificeerd volgens het schema uit 2011.



## Verlenen van zorg aan een zieke of slachtoffer in het kader van zijn aandoening en waar nodig adequaat te vervoeren.

<b>Taakveld:      Spoedeisende ambulancezorg</b>		
<p><u>Onderbouwing:</u>      In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.</p>		
<b>Wat houdt het in?</b>	<b>Samenwerkingspartners</b>	<b>Soort taak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op aanwijzing van de Meldkamer Ambulancezorg naar de patiënt rijden;</li> <li>- Het verlenen van zorg aan de patiënt;</li> <li>- Indien nodig de patiënt naar het ziekenhuis vervoeren en de begeleiding en behandeling van patiënten tijdens het vervoer in de ambulance;</li> <li>- De overdracht van de patiënt aan een volgende schakel binnen de keten.</li> </ul>	<p>Operationeel wordt met name samengewerkt met:</p> <p>Meldkamer ambulancezorg Huisartsen Ziekenhuizen Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg Politie Brandweer</p> <p>Binnen de GGD: Sector P&amp;O Sector bedrijfsondersteuning Sector Ambulancezorg</p>	<p><b>Contracttaak voor de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost</b></p>
<p><b>Resultaten:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 245 diensten per week.</li> <li>2. Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 40.000</li> <li>3. % spoed-ritten (A1) met aankomsttijd binnen 15 minuten: 93,5%</li> </ol>		

## Taakveld: Rapid Responder

Onderbouwing: In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<p>Rapid Responders is een onderdeel van de spoedeisende ambulancezorg. Door de inzet van Rapid Responders willen we op een effectievere wijze verantwoorde zorg leveren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op aanwijzing van de Meldkamer Ambulancezorg naar de patiënt rijden;</li> <li>- Het verlenen van zorg aan de patiënt.</li> </ul> <p>De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied gebruik van auto's in plaats van motoren. Verder is goede ketensamenwerking en afstemming met huisartsen van belang. In 2015 hebben wij de beschikking over 2 voertuigen en 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.</p>	<p>Operationeel wordt met name samengewerkt met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meldkamer ambulancezorg</li> <li>Huisartsen</li> <li>Ziekenhuizen</li> <li>Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg</li> <li>Politie</li> <li>Brandweer</li> </ul> <p>Binnen de GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sector P&amp;O</li> <li>Sector bedrijfssteuning</li> <li>Sector Ambulancezorg</li> </ul>	<p><b>Contracttaak voor de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost</b></p>

### Resultaten

Geleverde paraatheid rapid responder (spoedeisend); 14 diensten per week.

**Taakveld: Niet-spoedeisende ambulancezorg  
(bestelde zorg)**

Onderbouwing: In de regio Brabant-Zuidoost is het bestuur van de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost sinds 2002 bestuurlijk verantwoordelijk voor de regionale ambulancezorg. Sinds medio 2006 is de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost ook de vergunninghouder voor de ambulancezorg. Voor de uitvoering van het ambulancevervoer maakt de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost gebruik van de diensten van de GGD Brabant-Zuidoost. De afspraken met betrekking tot de samenwerking tussen de beide organisaties zijn vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op aanwijzing van de Meldkamer Ambulancevervoer een patiënt tussen twee locaties vervoeren;</li> <li>- Tijdens het vervoer medische zorg verlenen aan de patiënt;</li> <li>- De overdracht van de patiënt aan een volgende schakel binnen de keten.</li> </ul>	<p>Operationeel wordt met name samengewerkt met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meldkamer ambulancezorg</li> <li>Huisartsen</li> <li>Ziekenhuizen</li> <li>Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg</li> <li>Politie</li> <li>Brandweer</li> </ul> <p>Binnen de GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sector P&amp;O</li> <li>Sector bedrijfsondersteuning</li> <li>Sector Ambulancezorg</li> </ul>	<p><b>Contracttaak voor de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost</b></p>

**Resultaten:**

1. Geleverde paraatheid (zowel spoedeisend als niet spoedeisend); 245 diensten per week.
2. Aantal declarabele en eerste hulp ritten (zowel spoedeisend als niet spoedeisend): 40.000

**Taakveld:      Ondersteuning van Geneeskundige  
Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen**

Onderbouwing:      De GGD Brabant-Zuidoost en de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost hebben contractuele afspraken met elkaar gemaakt over de inzet van GGD-functionarissen bij geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Taak wordt uitgevoerd zowel binnen de sector AGZ als AZ.

Wat houdt het in?	Samenwerkings-Partners	Soort taak
<p>Leveren van functionarissen ten behoeve van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen</p> <p>Het beschikbaar hebben van een overeengekomen aantal functionarissen voor de functie van:</p> <p>Officier van dienst (OVDg); Algemeen Commandant Geneeskundig (ACG) Hoofd Informatie (HIN); Hoofd Ondersteuning (HON); Bestuurlijk Adviseur voor beleidsteam; Secretaresses.</p> <p>De Veiligheidsregio draagt zorg voor de opleiding, training en oefening van deze functionarissen.</p>	<p>Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost</p>	<p><b>Met ingang van 2014 in het gezamenlijke takenpakket.</b></p> <p><b>Budget wordt overgedragen van Veiligheidsregio naar GGD).</b></p>

**Resultaten**

Parate beschikbaarheid (24/7) van genoemde functionarissen

## 5.5 Bestuurskosten

Een deel van de kosten van directie, staf en ondersteuning wordt niet verdeeld over de taakvelden, maar wordt gezien als Bestuurskosten. In het bedrag per inwoner is de bijdrage van de gemeenten aan deze kosten opgenomen.

## 5.6 Paragrafen

Zowel in begroting als in de jaarrekening moeten volgens artikel 9 van het BBV in afzonderlijke paragrafen de beleidslijnen worden vastgelegd met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten.

De voorgeschreven paragrafen voor een gemeente zijn niet allen van toepassing op de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Zo kunnen de paragrafen lokale heffingen en grondbeleid buiten beschouwing blijven.

De volgende paragrafen worden beschreven:

- 5.6.1 Weerstandsvermogen
- 5.6.2 Onderhoud kapitaalgoederen
- 5.6.3 Financiering
- 5.6.4 Bedrijfsvoering
- 5.6.5 Verbonden partijen

### 5.6.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de GGD in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket.

Het bestuur heeft bij de behandeling van de begroting 2014 besloten dat voortaan jaarlijks bij de begrotingsbehandeling een financiële risico-inventarisatie moet worden opgesteld. Uit de inventarisatie die in het voorjaar 2014 is opgesteld blijkt dat de GGD een weerstandscapaciteit zou dienen te hebben van ca. € 2.150.000 om alle eventuele toekomstige risico's af te dekken.

Op advies van de Commissie van secretarissen en controllers heeft het bestuur echter eerder besloten dat de GGD niet alle risico's volledig hoeft af te dekken in een eigen weerstandsvermogen, omdat de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant Zuidoost, daarvoor toch al garant staan. Wel is vastgesteld dat een Algemene Reserve dient te worden opgebouwd van minimaal 5% (ca. € 550.000) en maximaal 10% van de gemeentelijke bijdrage (ca. € 1.100.000). Deze reserve wordt m.n. gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. Maar bij de besluitvorming over aanwending van de structurele besparing op huisvesting (€ 200.000), is het belang van een afdoende omvang van deze reserve ook onderkent; er is toen besloten om voornamelijk de helft van deze besparing in te zetten voor aangroei van de reserve.

Uit 2012 bedroeg deze reserve ca. € 250.000. Mochten er zich de komende jaren voor een hoger bedrag tekorten voordoen terwijl de weerstands-capaciteit/algemene reserve niet is aangevuld, dan dragen de gemeenten daarvan het financiële risico.

De toegenomen financiële problematiek bij gemeenten, resulterend in afnemende contracttaken, gecombineerd met een afname van overige baten, maken die financiële risico's wel steeds pregnanter.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Elk trimester staat het management in de marap-gesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is risicomanagement een belangrijk element in het nieuwe HKZ-certificeringsschema, waarop de GGD in het najaar 2014 in verband met de hercertificering ge-audit zal worden. Om aan deze eisen te voldoen is een plan van aanpak opgesteld.

### 5.6.2 Paragraaf Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD streeft ernaar om de onderhoudstoestand van haar kapitaalgoederen optimaal te doen zijn.

Hierbij gaat het bij de GGD vooral om onderhoud aan:

- Gebouwen
- Hard- en software
- Medische apparatuur
- Ambulances

#### -Gebouwen

Het gebouw aan de Callenburgh te Helmond is, onder voorbehoud, in 2014 verkocht. De daaraan gerelateerde onderhoudsvoorziening is daarmee vrij komen te vallen. Het gebouw in Eindhoven wordt gehuurd, daarvoor is geen onderhoudsvoorziening noodzakelijk.

Daarnaast bezit de GGD nog een tweetal gebouwen in de regio voor de ambulancezorg.

Hiervoor zijn onderhoudsplannen en voorzieningen aanwezig.

#### -Hard- en software

Voor het onderhoud aan hard- en software wordt geen voorziening gevormd maar worden de kosten in de begroting en de exploitatie opgenomen.

Voor met name de servers zijn onderhoudscontracten afgesloten.

#### -Medische apparatuur

Voor onderhoud van de medische apparatuur van Ambulancezorg, Jeugdgezondheidszorg en Algemene Gezondheidszorg zijn onderhoudscontracten afgesloten.

#### -Ambulances

Tegelijk met de aanbesteding voor aankoop van de ambulances wordt het onderhoud ervan ook aanbesteed en vastgelegd in een contract.

### 5.6.3 Paragraaf Financiering

In de Wet FIDO worden de kaders aangegeven voor een verantwoorde, prudente en professionele inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie van decentrale overheden.

Op grond daarvan heeft de GGD Brabant-Zuidoost een treasurystatuut vastgesteld waarin aandacht wordt geschonken aan:

- a. Uitgangspunten risicobeheer
- b. Financiering
- c. Verantwoording; per kwartaal wordt gerapporteerd aan de financiële commissie en het DB.

In 2013 is de Wet Fido gewijzigd, waarbij het verplicht schatkistbankieren door decentrale overheden is ingevoerd. Het verplicht schatkistbankieren houdt in dat de GGD haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan moet houden bij het ministerie van Financiën en niet langer bij private partijen/ banken onder kan brengen. De GGD BZO is eind 2013 begonnen met het Schatkistbankieren bij het Agentschap van het Ministerie van Financiën. Vanwege de verwachte verkoop van het pand Callenburg, waarmee voor een deel in de financieringsbehoefte zou kunnen worden voorzien, wordt terughoudend omgegaan met het aantrekken van (langlopende) leningen. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van eigen financieringsmiddelen; voor zover van toepassing wordt voor korte termijn geleend. De financiële commissie en het DB zijn betrokken bij deze besluiten.

#### 5.6.4 Paragraaf Bedrijfsvoering

##### HUISVESTING

Medio 2012 is het nieuwe (huur)pand van de vestiging Eindhoven in de Witte Dame betrokken, zeer naar tevredenheid van de medewerkers. Het nieuwe pand is ingericht volgens het concept van 'Het Nieuwe Werken'. In eerste instantie hoofdzakelijk in gebruik voor de uitvoerende sectoren, maar eind 2013 zijn ook directie en ondersteunende functies, vooruitlopend op de verkoop van het pand de Callenburgh, daar ondergebracht. De begane grond van de Callenburgh zal terug worden gehuurd; het fungeert als servicepunt voor werkzaamheden in de regio Helmond.

##### PLANNING EN CONTROL

Middels maandrapportages aan de Directie/MT wordt gesignaleerd of de bedrijfsvoering op orde is. Per trimester wordt door middel van een periodieke rapportage (Marap) verantwoording afgelegd aan Directie en Bestuur inzake de stand van zaken op het gebied van personeel, financiën en prestaties. Deze verantwoording, die voortaan ingericht is volgens de A3-methodiek waarin ook de jaarplannen worden opgesteld, wordt als verbetertraject continu doorontwikkeld.

##### FINANCIËLE ADMINISTRATIE

De Financiële administratie en daarbinnen de toerekening van kosten en baten sluit aan bij de indeling van de Programmabegroting.

Maandelijks wordt een tussenrapportage gemaakt over de stand van zaken van de gegevensverwerking en de saldo's van diverse balans- en tussenrekeningen. Tevens worden maandelijks de overzichten aangeleverd voor de budgetteringsprocedure.

##### BELEID EN BENODIGDE MIDDELEN

Met de gemeenten is overeengekomen dat de GGD kan beschikken over een afgesproken budget voor de uitvoering van het gemeenschappelijk takenpakket.

In principe wordt dit budget jaarlijks alleen verhoogd met de autonome kostenstijgingen. Binnen dit budget kan substitutie plaats vinden tussen de diverse productgroepen/producten, onder andere op basis van de jaarlijks te houden najaarsconferentie en relatiebeheer (accountgesprekken, ambtenarenoverleg en klankbordgroep) waarbij voortdurend wordt bezien of aanpassing van het takenpakket binnen het budget opportuun is.

#### 5.6.5 Paragraaf verbonden partijen

Aan de GGD Brabant-Zuidoost zijn 2 stichtingen gelieerd:

- Stichting Care 4 Mobility (C4M)  
Doelstelling: Het bevorderen van de volksgezondheid onder andere door het bevorderen van de mobiliteit van zorgverleners in het algemeen en meer specifiek van huisartsen in Zuidoost-Brabant.  
Momenteel bestaan de activiteiten daarbij uit het beschikbaar stellen van auto's met bemanning aan de Centrale Huisartsenposten in Eindhoven, Helmond, Veldhoven en Geldrop en het mede uitvoeren van een deel het bestelde ambulancevervoer voor de GGD. Hierbij fungeert de stichting tevens als opleidingsplaats voor ambulancechauffeurs voor de GGD.
- Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.
- Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.
- Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:
  - \* evt. exploitatieresultaten van de verrichtte werkzaamheden;
  - \* subsidies en donaties;
  - \* schenkingen, etc.

De activiteiten voor de Centrale Huisartsenposten geschieden zonder winstoogmerk, er wordt verrekend op basis van werkelijke kosten, waardoor het exploitatieresultaat van de stichting jaarlijks feitelijk nihil is; dit is geregeld in een dienstverleningsovereenkomst. Uiteindelijk zal de GGD Brabant-Zuidoost verantwoordelijk blijven voor eventuele financiële tekorten bij de stichting.

- Stichting Projecten GGD Brabant-Zuidoost

Doelstelling: Het bijdragen aan de volksgezondheid door het- ten behoeve van de GGD Brabant-Zuidoost- ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidszorg-projecten, etc.

Directie: De directeur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als directeur van de stichting.

Bestuur: Het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost fungeert ook als bestuur van de stichting.

Vermogen: Het vermogen van de stichting wordt gevormd door:

- \* exploitatieresultaten van de verrichte werkzaamheden;
- \* subsidies en donaties;
- \* schenkingen, etc..

De GGD Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de financiële resultaten van de stichting en vormt tevens een fiscale eenheid met de stichting.

De stichting neemt personeel in dienst en detacheert die bij de GGD Brabant-Zuidoost voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden waarvoor tijdelijke financiële middelen zijn ontvangen.

De totale kosten van dit personeel worden in rekening gebracht bij de GGD waardoor het exploitatieresultaat jaarlijks nihil is.

De stichting leidt al jaren een 'slapend' bestaan; er vinden geen activiteiten in plaats.

Daarnaast heeft de GGD Brabant Zuidoost met de brabantse en zeeuwse GGD'n een samenwerkingsverband onder naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Op basis van een dienstverleningsovereenkomst worden gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg, waarvan de kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD'n. Het financiële risico voor de GGD BZO beperkt zich tot het personeel dat zij in het samenwerkingsverband inbrengt. In deze begroting betreft dat 0,9 fte.

Tot en met 2013 was de GGD Brabant Zuidoost deelnemer in de stichting GGDplus; ook een samenwerkingsverband van de brabantse en zeeuwse GGD'n, maar dan op gericht op gezamenlijke belangenbehartiging in het algemeen. Per 31 december 2013 is deze samenwerking beëindigd en is de GGD BZO uit deze stichting getreden. In 2014 vindt de financiële afwikkeling hiervan plaats; het vermogen van de stichting is echter beperkt, risico's worden niet voorzien.



# **FINANCIËLE BEGROTING**

**2015**

## 6.1 Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat. Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid			Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD		
		Rekening 2012	Begroting 2014	Begroting 2015	Rekening 2012	Begroting 2014	Begroting 2015	Rekening 2012	Begroting 2014	Begroting 2015
	<b>Lasten</b>									
2	0.0 Onvoorzien	0	0	180.000	0	0	0	0	0	180.000
4	1.0 Personele kosten	13.297.360	12.856.000	12.583.001	11.490.463	11.834.000	12.218.000	24.787.823	24.690.000	24.801.001
	1.0a Pers. frictiekosten GB/SMA		590.000	270.000				590.000		270.000
6	2.0 Rente en afschrijvingen	1.733.164	698.000	692.000	907.908	984.000	1.050.000	2.641.072	1.682.000	1.742.000
8	3.0 Inhuur personeel van derden	332.799	125.000	125.000	984.456	500.000	600.000	1.317.255	625.000	725.000
10	3.1 Energie	64.364	50.000	35.000	405.619	390.000	385.000	469.983	440.000	420.000
12	3.3 Duurzame goederen	7.977	35.000	40.000	0	0	0	7.977	35.000	40.000
14	3.4 Overige goederen en diensten	5.732.819	5.060.000	5.020.000	2.157.535	2.090.000	2.220.000	7.890.354	7.150.000	7.240.000
16	6.0 Toevoeging reserves/voorz.	105.183	86.000	100.000	91.690	92.000	92.000	196.873	178.000	192.000
	Verrekening overhead	-935.669	-950.000	-895.000	935.669	950.000	895.000	0	0	0
	<b>Totaal lasten</b>	<b>20.337.997</b>	<b>18.550.000</b>	<b>18.150.000</b>	<b>16.973.340</b>	<b>16.840.000</b>	<b>17.460.000</b>	<b>37.311.337</b>	<b>35.390.000</b>	<b>35.610.000</b>
	<b>Baten</b>									
1	4.2 Gem. bijdrage per inwoner	10.812.261	11.194.000	11.425.000	0	0	70.000	10.812.261	11.194.000	11.495.000
3	4.2 Bijdragen gemeenten	529.593	399.000	355.000	143.215	148.000	80.000	672.808	547.000	435.000
	4.2a Bijdr frictiekosten GB/SMA		645.000	350.000					645.000	350.000
5	3.4 Contracttaken gemeenten	3.828.406	3.160.000	2.900.000	0	35.000	35.000	3.828.406	3.195.000	2.935.000
7	4.1 Baten Rijk	1.322.531	1.150.000	1.200.000	1.181.658	1.172.000	1.190.000	2.504.189	2.322.000	2.390.000
9	3.4 Baten Zorgverzekeraars	0	0	65.000	14.934.268	15.380.000	16.030.000	14.934.268	15.380.000	16.095.000
11	3.4 Baten instell/bedrijven	948.091	730.000	660.000	36.120	105.000	55.000	984.211	835.000	715.000
13	3.4 Baten particulieren	1.147.504	1.180.000	1.130.000	0	0	0	1.147.504	1.180.000	1.130.000
15	2.0 Rentebaten	0	4.000	5.000	0	0	0	0	4.000	5.000
17	3.4 Diverse baten	912.473	50.000	0	31.856	0	0	944.329	50.000	0
19	6.0 Onttrekking reserves.	661.582	38.000	60.000	646.223	0	0	1.307.805	38.000	60.000
	<b>Totaal baten</b>	<b>20.162.441</b>	<b>18.550.000</b>	<b>18.150.000</b>	<b>16.973.340</b>	<b>16.840.000</b>	<b>17.460.000</b>	<b>37.135.781</b>	<b>35.390.000</b>	<b>35.610.000</b>
	<b>Saldo</b>	<b>-175.556</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-175.556</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nagenoeg alle kosten en baten hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Eenmalige uitgaven en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. De opgenomen frictiekosten zijn in principe tijdelijk van aard; verwacht wordt dat, voorzover nu te voorzien, de daarvoor opgenomen verplichtingen en vorderingen maximaal ca. 5 jaren voorkomen.

## 6.2 Toelichting op baten en lasten

De geactualiseerde begroting 2014 is als basis gehanteerd voor de raming van de lasten en baten 2015. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen tov de begroting 2014 zijn:

- voor de indexering van kosten en baten is integraal 1,75 % opgenomen, conform de door het bestuur vastgestelde methodiek gebaseerd op de CEP-publicatie door het CPB van de index voor overheidsconsumptie.

### **Programma Publieke Gezondheid:**

- zoals bij de vaststelling in 2011 van de 4-jaarlijkse *Notitie Weerstandsvermogen, Onvoorzien en Reserves & Voorzieningen* is besloten, dient als post Onvoorzien nu ca 1% van de omzet opgenomen te worden. In 2014 is deze in het kader van noodzakelijke ombuigingen eenmalig op nihil geraamd.

- De personele kosten nemen, naaste de toename ivm de indexering, af vanwege de besparingen op grond van het reorganisatieplan ondersteuning en de afbouw van garanties. Deze laatste afname is overigens gelijk aan de afname van de daaraan gerelateerde gemeentelijke bijdragen.

- bij de besluitvorming omtrent verkoop Callenburg is door het bestuur besloten dat jaarlijks zal worden gezien hoe omgegaan wordt met de daaraan verbonden structurele besparing van € 200.000. Omdat de omvang van de Algemene Reserve nog steeds erg laag is, is in deze begroting vooralsnog uitgegaan van de verdeling cf. eerdere besluitvorming, nl. voor 50% in de Algemene Reserve gestort en voor 50% in mindering gebracht op de gemeentelijke bijdragen per inwoner voor het gezamenlijke takenpakket (zie ook bijlage 1).

- de gemeentelijke bijdragen per inwoner zijn in deze begroting, vooruitlopend op definitieve besluitvorming daarover, aangepast in verband met de overheveling van GHOR-middelen van de Veiligheidsregio naar de GGD (zie ook bijlage 1). En in verband hiermee zijn de baten instellingen/bedrijven verlaagd omdat voorheen een deel van die GHOR-middelen rechtstreeks door de Veiligheidsregio aan de GGD werd betaald en onder deze post verantwoord.

- de omvang van de contracttaken is m.n. afgenomen als gevolg van hier bovengenoemde verminderingen; verder is hier vooralsnog uitgegaan van een omvang van ca € 500.000 voor het pubercontactmoment JGZ.

- baten bedrijven/instellingen nemen verder af vanwege vermindering onderzoeksopdrachten; vergoeding door zorgverzekeraars voor een deel van TBC-kosten compenseert deze afname.

- baten particulieren, met name voor Reizigerszorg, nemen de afgelopen jaren langzaam af, overige baten worden dit jaar niet verwacht of zijn nu deels opgenomen onder de andere posten. Vergoeding door zorgverzekeraars voor een deel van TBC-kosten compenseert deze afnames.

### **Programma ambulancezorg:**

- personele kosten worden, naast de indexering, hoger geraamd vanwege een beperkte budgetverhoging die een gevolg is van het nieuwe *Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid*. Op basis hiervan is voor onze regio ca. € 300.000 meer budget beschikbaar. Of dit, gezien de problematiek van het moeilijk kunnen werven van geschikte ambulance-verpleegkundigen, ook daadwerkelijk benut zal kunnen worden is echter de vraag. In afstemming met verzekeraars wordt daartoe wel reeds een hogere inhuur derden voorzien.

- de overheveling van GHOR-middelen van de Veiligheidsregio naar de GGD heeft voor ca. € 70.000 betrekking op activiteiten die door de ambulancedienst worden uitgevoerd. Vandaar dat de post Gemeentelijke bijdrage per inwoner nu ook voortaan opgenomen wordt bij het programma Ambulancezorg. Baten instellingen/bedrijven nemen als gevolg daarvan ook hier af (zie toelichting hierboven bij het programma Publieke Gezondheid).

- Fusie-harmonisatiebijdrage van de gemeente Eindhoven ten behoeve van ambulancezorg neemt conform afspraak af, deze afname is in de begroting 2014 nog niet verwerkt.

### 6.3 Uiteenzetting financiële positie met toelichting

#### 6.3.1 Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente procentage	restant bedrag per 1-1-2015	Opname in 2015	Aflossing 2015	Restant bedrag per 31-12-2015	Rente 2015
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.896.627		39.340	1.857.287	78.000
3-5-1999	89.835	741.492	Annuiteit	18	2017	5,53%	178.193		56.231	121.962	8.000
29-12-1999	89.832	331.946	Annuiteit	18	2017	4,64%	75.682		24.092	51.590	3.500
1-3-2000	89.831	649.445	Annuiteit	18	2018	4,69%	193.654		45.138	148.516	7.500
rek-crt krediet/nieuwe lening				nmb	nmb	1,80%	4.000.000		nmb	4.000.000	72.000
		<b>3.991.784</b>					<b>6.344.156</b>	<b>0</b>	<b>164.801</b>	<b>6.179.355</b>	<b>169.000</b>

In de loop van 2014 zal de leningenportefeuille worden herbezien en worden een of meerdere nieuwe leningen aangegaan.

### 6.3.2 Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschafwaarde begin 2015	Investeringen 2015	Afboekingen afgeschreven	Desinvesteringen 2015	Aanschafwaarde eind 2015	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2015	Boekwaarde begin 2015	Boekwaarde eind 2015	Rente-kosten 2015	Kapitaal-lasten 2015
<b>Algemene Gezondheidszorg</b>											
Hard- en software	77.000	35.000	35.000	0	77.000	0	53.000	24.000	50.000	1.000	10.000
Instrumentarium	73.000	8.000	8.000	0	73.000	0	42.000	31.000	32.000	1.000	8.000
Röntgenapparaat	340.000	17.000	17.000	0	340.000	0	224.000	116.000	104.000	4.000	33.000
<b>Totaal Algemene Gezondheidszorg</b>	<b>490.000</b>	<b>60.000</b>	<b>60.000</b>	<b>0</b>	<b>490.000</b>	<b>0</b>	<b>319.000</b>	<b>171.000</b>	<b>186.000</b>	<b>6.000</b>	<b>51.000</b>
<b>Ambulancezorg</b>											
Ambulances	3.559.000	970.500	970.500	0	3.559.000	451.500	1.731.000	1.827.000	2.251.500	82.000	628.000
C2000/Digitaal ritformulier	445.000	0	0	0	445.000	0	237.000	208.000	132.000	7.000	83.000
Huisvesting	1.625.000	70.500	70.500	0	1.625.000	0	771.000	854.000	851.500	34.000	107.000
Instrumentarium	1.300.000	0	0	0	1.300.000	0	749.000	551.000	396.000	19.000	174.000
Piketvoertuigen	427.000	0	0	0	427.000	15.000	237.000	189.000	138.000	7.000	58.000
<b>Totaal Ambulancezorg</b>	<b>7.356.000</b>	<b>1.041.000</b>	<b>1.041.000</b>	<b>0</b>	<b>7.356.000</b>	<b>466.500</b>	<b>3.725.000</b>	<b>3.629.000</b>	<b>3.769.000</b>	<b>149.000</b>	<b>1.050.000</b>
<b>Bedrijfsondersteuning en P&amp;O</b>											
Digitale werkomgeving	1.761.000	44.000	19.000	0	1.786.000	0	624.000	1.138.000	830.000	39.000	391.000
Hard- en software	562.000	27.500	2.500	0	587.000	0	116.000	446.000	361.500	16.000	128.000
Huisvesting	430.000	0	0	0	430.000	0	354.000	76.000	62.000	3.000	17.000
Nieuwe Huisvesting	2.894.000	0	0	0	2.894.000	0	66.000	2.827.000	2.691.000	110.000	246.000
<b>Totaal Bedrijfsondersteuning en P&amp;O</b>	<b>5.647.000</b>	<b>71.500</b>	<b>21.500</b>	<b>0</b>	<b>5.697.000</b>	<b>0</b>	<b>1.160.000</b>	<b>4.487.000</b>	<b>3.944.500</b>	<b>168.000</b>	<b>782.000</b>
<b>Gezondheidsbevordering</b>											
Hard- en software	70.000	70.500	70.500	0	70.000	0	70.000	0	63.500	1.000	8.000
<b>Totaal Gezondheidsbevordering</b>	<b>70.000</b>	<b>70.500</b>	<b>70.500</b>	<b>0</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>70.000</b>	<b>0</b>	<b>63.500</b>	<b>1.000</b>	<b>8.000</b>
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>											
Hard- en software	54.000	0	0	0	54.000	0	35.000	18.000	13.000	1.000	6.000
Instrumentarium	3.000	0	0	0	3.000	0	2.000	1.000	0	0	1.000
<b>Totaal Jeugdgezondheidszorg</b>	<b>57.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57.000</b>	<b>0</b>	<b>37.000</b>	<b>19.000</b>	<b>13.000</b>	<b>1.000</b>	<b>7.000</b>
<b>TOTAAL GGD</b>	<b>13.620.000</b>	<b>1.193.000</b>	<b>1.193.000</b>	<b>0</b>	<b>13.670.000</b>	<b>466.500</b>	<b>5.311.000</b>	<b>8.306.000</b>	<b>7.976.000</b>	<b>325.000</b>	<b>1.898.000</b>

### 6.3.3 Overzicht van reserves en voorzieningen

#### Reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2015	Mutaties		Raming saldo 31-12-2015
		Vermeerderingen	Verminderingen	
<b>Algemene reserves</b>				
1 Algemene Reserve	280.000	100.000	pm	380.000
<b>Egalisatie reserve Ambulancezorg</b>				
2 Reserve aanvaardbare kosten	1.250.000	pm	pm	1.250.000
<b>Overige bestemmingsreserves</b>				
3 Reserve spaarvariant	30.000	0	5.000	25.000
4 Reserve Kwaliteit	40.000	0	pm	40.000
5 Reserve TBC bestrijding	25.000	0	8.000	17.000
6 Reserve aanloopkosten regionalisering tbc-bestrijding	10.000	0	5.000	5.000
7 Reserve GGD ZOB t.b.v. gezondheidsprojecten	230.000	0	pm	230.000
8 Reserve Monitorcyclus	83.000	0	42.000	41.000
	<b>1.948.000</b>	<b>100.000</b>	<b>60.000</b>	<b>1.988.000</b>

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2014 plaats gaan vinden. De toevoeging aan de Algemene Reserve is tijdelijk van aard en is bedoeld om het weerstandsvermogen weer op peil te brengen. Het bestuur bepaalt jaarlijks of deze toevoeging nog plaats moet vinden. De mutaties in de bestemmingsreserves hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen, noch omgekeerd.

### 6.3.3 Overzicht van reserves en voorzieningen (vervolg)

#### Voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2015	Mutaties		Raming saldo 31-12-2015
		Vermeerderingen	Verminderingen	
1 Voorziening onderhoud gebouw Maarheeze	60.000	4.000	8.000	56.000
2 Voorziening onderhoud gebouw Best	7.000	8.000	1.000	14.000
3 Voorziening externe projecten	pm	pm	pm	pm
4 Voorziening oninbare debiteuren Ambulancezorg	45.000	80.000	80.000	45.000
5 Voorziening FLO Ambulancezorg	86.000	0	86.000	0
	<b>198.000</b>	<b>92.000</b>	<b>175.000</b>	<b>115.000</b>

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2014 plaats gaan vinden.

Mutaties zijn gebaseerd op de meerjaren(-onderhouds)plannen.

Post 4 betreft saldi van per 31 december van enig jaar nog af te wikkelen externe projecten. Hier zijn geen bedragen voor de mutaties opgenomen omdat deze vooraf niet te ramen zijn.

De mutaties in de voorzieningen hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.

Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele ontrekkingen, noch omgekeerd.

## 6.4 Meerjarenraming baten en lasten

		Laasten	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
2	0.0	Onvoorzien	180.000	184.000	188.000	192.000
4	1.0	Personele kosten	24.801.001	25.104.000	25.738.000	26.490.000
		Pers. frictiekosten GB/SMA	270.000	205.000	209.000	75.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	1.742.000	1.722.000	1.707.000	1.692.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	725.000	740.000	755.000	770.000
10	3.1	Energie	420.000	428.000	437.000	446.000
12	3.3	Duurzame goederen	40.000	41.000	42.000	43.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.240.000	7.435.000	7.519.000	7.629.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	192.000	201.000	192.000	97.000
<b>Totaal lasten</b>			<b>35.610.000</b>	<b>36.060.000</b>	<b>36.787.000</b>	<b>37.434.000</b>

### Toelichting:

Alg	Vooralsnog wordt jaarlijks een index van 2% gehanteerd. Daarnaast zijn de volgende mutaties verwerkt:
4	Personele kosten nemen verder af vanwege de afbouw van garanties, gelijk aan de afname van de bijdragen van gemeenten. Verder muteren deze ivm fluctuatie in inzet voor de monitorcycli. Zoals bij de toelichting op de begroting 2014 aangegeven zijn de geraamde frictiekosten GB/SMA gebaseerd op een worst-case-scenario.
6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.
16	De toevoegingen aan reserves en voorzieningen muteert met name als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli.



		Baten	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Gem. bijdrage per inwoner	11.495.000	11.726.000	11.961.000	12.200.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	435.000	358.000	360.000	362.000
		Bijdr frictiekosten GB/SMA	350.000	220.000	209.000	75.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	2.935.000	2.994.000	3.054.000	3.115.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	2.390.000	2.438.000	2.487.000	2.537.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	16.095.000	16.417.000	16.745.000	17.080.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	715.000	729.000	744.000	759.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.130.000	1.153.000	1.176.000	1.200.000
15	2.0	Rentebaten	5.000	5.000	5.000	5.000
17	3.4	Diverse baten	0	0	0	0
19	6.0	Ottrekking reserves	60.000	20.000	46.000	101.000
<b>Totaal baten</b>			<b>35.610.000</b>	<b>36.060.000</b>	<b>36.787.000</b>	<b>37.434.000</b>

0 0 0 0

**Toelichting:**

Alg	Vooralsnog wordt jaarlijks een index van 2% gehanteerd. Daarnaast zijn de volgende mutaties verwerkt: De post bijdragen gemeenten neemt in 2016 verder af, met name vanwege vermindering van de daaraan gerelateerde personele kosten van garanties.
3	Zoals bij toelichting op de begroting 2014 aangegeven zijn de frictiekosten GB/SMA, en daarmee ook de bijdragen van Eindhoven en Helmond, gebaseerd op een worst-case-scenario. Er wordt afgerekend tegen werkelijke kosten.
19	De onttrekking aan reserves muteert met name als gevolg van de mutatie in de kosten van de monitorcycli.

## Bijlage 1 Berekening bedrag per inwoner voor 2015

*Indexering obv CEP maart 2014, bijlage 1.3 indexcijfer 2015 voor consumptieve bestedingen overheid.*

Begroting 2014 Bijdragen gemeensch takenpakket	€	11.193.933	€ 15,0252	p/inwoner obv	745.009	inwoners
Toevoeging 2014 ivm GHOR-convenant (van Veiligheidsregio)	€	204.012	€ 0,2738	p/inwoner obv	745.009	inwoners
Afname ivm besparing Callenburgh (= voorlopige aanname!)	€	-100.000	-€ 0,1342	p/inwoner obv	745.009	inwoners
Autonome kostenstijging 2015 1,75%	€	197.714	€ 0,2642	p/inwoner obv	748.264	inwoners
Bijdragen 2015 gemeensch takenpakket	€	<b>11.495.659</b>	€ 15,3631	p/inwoner obv	748.264	inwoners

Toelichting: In 2011 is voor de budgetperiode 2012-2015 besloten tot een eenvoudige en transparante methode van indexering, waarbij het voor het begrotingsjaar gepubliceerde indexcijfer voor de consumptieve overheidsbestedingen van het Centraal Plan Bureau wordt gehanteerd, zonder nacalculatie. Hierbij is overeengekomen dat voor de indexering uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners leidt deze berekeningswijze (afgezien van de indexering) per saldo dus tot een daling van het bedrag per inwoner!

**Bijlage 2 Overzicht bijdragen per inwoner per gemeente aan het gezamenlijke takenpakket en bijzondere bijdragen.**

Gemeente	Inwoners per 1-1-2014	Gemeensch. takenpakket per inwoner 15,3631	Bijdrage sociaal plan reorganisatie GGD ZOB	Bijdrage onderzoekslocaties JGZ	Bijdrage ambulance zorg	Bijdrage personele frictie kosten	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	16.447	252.677	1.559	3.500				257.736
Bergeijk	18.248	280.346	1.730					282.076
Best	28.605	439.462	2.712					442.174
Bladel	19.820	304.497	1.879					306.376
Cranendonck	20.373	312.993	1.932					314.924
Deurne	31.666	486.488	3.002	10.000				499.491
Eersel	18.193	279.501	1.725					281.226
Eindhoven	220.918	3.393.987		45.500	77.500	58.500	130.000	3.705.487
Geldrop-Mierlo	38.852	596.887	3.684	12.500				613.071
Gemert-Bakel	29.311	450.308	2.779	9.500				462.587
Heeze-Leende	15.355	235.900	1.456					237.356
Helmond	89.258	1.371.280	8.463	23.000				1.402.743
Laarbeek	21.805	334.993	2.067					337.060
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22.598	347.175	2.143					349.318
Oirschot	17.973	276.121	1.704					277.825
Reusel-De Mierden	12.718	195.388	1.206					196.594
Someren	18.686	287.075	1.772					288.847
Son en Breugel	16.218	249.159	1.538					250.697
Valkenswaard	30.326	465.902	2.875	15.500				484.277
Veldhoven	44.137	678.081	4.185					682.266
Waalre	16.757	257.440	1.589					259.028
	<b>748.264</b>	<b>11.495.659</b>	<b>50.000</b> *)	<b>119.500</b> *)	<b>77.500</b> *)	<b>58.500</b> *)	<b>130.000</b> *)	<b>11.931.160</b>

\*) Deze bijdragen worden achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten