

Beleidsbegroting 2015

GGD West-Brabant

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	1
2	GEMEENTELIJKE BIJDRAGE	3
2.1	GEMEENTELIJKE BIJDRAGE	3
2.2	INDEXERING	4
3	PROGRAMMA'S	5
3.1	PREVENTIE VAN INFECTIEZIEKTEN	5
3.2	JEUGD EN GEZIN	7
3.3	LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID	9
3.4	PUBLIEKSINFORMATIE EN COMMUNICATIE	10
3.5	GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING	12
3.6	KWETSBARE GROEPEN	15
3.7	OVERIGE AFDELINGEN	16
3.8	TOTAAL KOSTEN PER GEMEENTE	17
4	PARAGRAAF VERBONDEN PARTIJEN	18
4.1	STICHTING GGD ^{PLUS}	18
5	PARAGRAAF SAMENWERKINGSVERBANDEN	19
5.1	HÉT SERVICE CENTRUM	19
5.2	BUREAU GEZONDHEID, MILIEU EN VEILIGHEID	19
6	PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	20
7	PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING	21
7.1	HUISVESTING	21
7.2	HÉT SERVICE CENTRUM (HSC)	21
8	PARAGRAAF FINANCIERING	22
9	PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN	23
9.1	BELEID VOOR RESERVES EN VOORZIENINGEN IN RELATIE TOT DE RISICO'S	23
9.2	RESERVES EN VOORZIENINGEN	23
9.3	INVENTARISATIE VAN DE RISICO'S	24
10	PROGRAMMAREKENING 2015	26
11	EXPLOITATIEOVERZICHT 2015	27
12	TOELICHTING EXPLOITATIEOVERZICHT 2015	28
12.1	BATEN	28
12.2	LASTEN	28
12.3	RESULTAAT	29
13	INVESTERINGSBEGROTING 2015	30
14	KASSTROOMOVERZICHT 2015	31
15	MEERJARENRAMING 2015-2019	32

BIJLAGEN

Voorwoord

Hierbij bieden we u de beleidsbegroting 2015 aan van de GGD West-Brabant. Daarin werken we de voornemens uit van de kadernota, die het Algemeen Bestuur op 10 april 2014 vaststelde.

Als je gezond bent, kun je meedoen

Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

We willen dat de mensen in West-Brabant zich goed, veilig, gezond en gelukkig voelen. Als je gezond bent, kun je meedoen en als je meedoet, voel je je ook gezonder. Genoeg reden om gezonde en veilige keuzes te maken en ziekten te voorkomen.

De burger is verantwoordelijk voor zijn eigen gezonde gedrag. De overheid bewaakt, beschermt en bevordert de publieke gezondheid. De GGD voert die taken uit, met voor 2015 de focus op: jeugd, veiligheid en kwetsbare groepen:

- investeren in gezond gedrag loont, zeker bij de jeugd;
- vergroten van de (sociale) veiligheid in de breedste zin;
- het bieden van een vangnet voor kwetsbare groepen.

GGD: een nabije partner

De gemeenten vragen ons te anticiperen op de transities en bij te dragen aan de veranderingen in de zorg en de samenleving. Dat doen we graag en de GGD zal zich blijven vernieuwen om aan te sluiten bij de maatschappelijke vragen.

In de afgelopen periode werkten we hard aan betere relaties met onze gemeenten. Door een goed contact met raden, colleges en ambtenaren groeide het vertrouwen en werd de GGD nog meer van en voor gemeenten: een partner in de publieke gezondheidszorg. We gaan hiermee door, zorgen voor nog meer flexibiliteit en verbeteren de bestuurlijke processen.

Het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke regeling Openbare gezondheidszorg West-Brabant,
23 april 2014,

de secretaris,
A. van der Zijden

de voorzitter,
L.C. Poppe-de Looff

1 Inleiding

Gezondheid en veiligheid zijn essentiële voorwaarden voor mensen en een vitale gemeente. Gezonde mensen doen mee aan de samenleving en door mee te doen, voelen ze zich beter!

Het jaar 2015 staat vooral in het teken van de gemeentelijke transities. De uitdagingen zijn gericht op het bevorderen van zelfstandigheid en daarmee op deelname aan de samenleving. Gezondheid is hierbij een belangrijke voorwaarde. Ook voor de GGD biedt deze transformatie nieuwe kansen:

- *Inhoudelijk* ontstaan er nieuwe opdrachten om als GGD krachtige verbindingen te leggen tussen publieke gezondheidszorg en andere velden, zoals tussen zorg en veiligheid, zorg en onderwijs, en zorg en armoede.
- *Beleidsmatig* ontstaan er nieuwe opdrachten om als GGD een bijdrage te leveren aan integrale beleidsvorming. Bijvoorbeeld door eigen gegevens te combineren met die van derden voor stuurinformatie voor gemeenten:
 - per beleidsgebied (zoals zorg en veiligheid);
 - naar doelgroep (bijvoorbeeld kwetsbare burgers en risicogroepen rond alcohol, drugs en overgewicht, en multi-probleemgezinnen);
 - naar gebied (wijken en dorpen).
- *Bestuurlijk* ontstaan nieuwe rollen en opdrachten om als GGD in netwerken en ketens de samenwerking te verbeteren of te versterken:



Vanuit de transities en de door ons bestuur vastgestelde rollen streven we naar een GGD die zo goed mogelijk aansluit bij regionale en lokale uitdagingen waar gemeenten voor staan én bij de behoeften van burgers. Dit betekent meer keuzevrijheid en flexibelere GGD-producten en -diensten.

In 2012, 2013 en 2014 voerden we in opdracht van de gemeenten bezuinigingen door. Deze bezuinigingen leidden tot een ander takenpakket; in bijlage 4 staat het actuele pakket.

Als afgeleide van bovenstaande stellen we onszelf in 2015 in ieder geval deze uitdagingen:

- het integreren van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de 0- tot 4-jarigen voor een aantal gemeenten;
- alle kwetsbare kinderen in beeld;
- het integraal verbinden met de keten/het netwerk voor jeugdhulp;
- het verstevigen van onze vangnetfunctie, zodat niemand tussen de wal en het schip valt.

De relatie tussen beleid, onderzoek en praktijk is daarbij voor ons cruciaal:

- *beleid*: we zijn verbonden met vragen, opgaven en ambities van de gemeenten en we vertalen gemeentelijk beleid naar concrete, effectieve activiteiten en programma's;
- *onderzoek*: we baseren ons werk en advies op, deels eigen, onderzoek waardoor we weten wat er lokaal en regionaal speelt. Deze gegevens zijn beschikbaar voor gemeenten, voor hun beleidsvorming.
- *praktijk*: onze professionals zijn dagelijks aanwezig en actief in 'het veld' van de publieke gezondheidszorg. Samen met professionals van andere publieke en private partijen leveren zij hun bijdrage aan publieke gezondheidszorg.

Onze ambities in de publieke gezondheid zijn:

- de GGD heeft inzicht in relevante trends en ontwikkelingen, en kansen en risico's;
- de GGD is een broedplaats van vernieuwing;
- de GGD is een netwerkorganisatie waarin professionals met uiteenlopende specialismen samenwerken.

Hoge kwaliteit, flexibiliteit, klantgerichtheid en professionaliteit vragen om permanente innovatie.

2 Gemeentelijke bijdrage

2.1 Gemeentelijke bijdrage

Dit overzicht geeft een beeld van de financiële ontwikkeling van de bijdrage per inwoner voor 2015.

Gemeentelijke bijdrage	Per inwoner		Totaal GGD	
	2014	2015	2014	2015
Gemeentelijke bijdrage voorgaand jaar	18,89	18,45	13.040.730	12.777.308 ¹
Correctie i.v.m. voorziening infectieziektebestrijding	0,07-	-	50.000-	-
Gemeentelijke bijdrage	18,82	18,45	12.990.730	12.777.308
Bezuiniging 3%	-0,56	0,00	389.722-	-
Indexering (2014: 1,93%, 2015: 1,00%)	0,36	0,18	250.354	124.657
Inspecties kinderopvang	-0,88 ²	0,00	608.368-	-
Extra contactmoment adolescenten	0,71 ³	0,00	493.000	-
Achterblijvende verplichtingen	-	-0,03 ⁴	-	20.685-
Sociaal statuut	-	0,02 ⁵	-	14.174
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,45	18,62	12.735.994	12.895.454
Bijdrage JGZ 0 - 4 jaar door 11 gemeenten	-	-	-	3.638.974 ⁶
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,45	18,62	12.735.994	16.534.428

¹ verschil tussen 12.735.994 en 12.777.308 wordt verklaard door aantal inwoners.

² Begrotingswijziging inspecties kinderopvang conform het besluit van het AB op 10 april 2014.

³ Begrotingswijziging Extra contactmoment adolescenten conform het besluit van het AB op 14 november 2013.

⁴ Met ingang van 2015 komt de bijdrage inzake de achterblijvende verplichting als gevolg van de fusie van de GGD in 2000 te vervallen, omdat de betreffende medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

⁵ Aanpassing van de kosten van het sociaal statuut vanwege de fusie van de GGD in 2000. Deze bijdrage zal na 2015 vervallen.

⁶ Bijdrage van de gemeenten waarvoor Thebe in 2014 nog de JGZ uitvoert, inclusief indexering 2015.

De GGD verzorgt vanaf 2015 voor een aantal gemeenten de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen. Vanaf 2015 verantwoordt de GGD in onze begroting die taken, op basis van de oorspronkelijke offertes voor 2014 van Thebe, inclusief maatwerk en indexering. Dit is opgenomen in de bijdrage van de gemeenten die hieraan deelnemen.

2.2 Indexering

In 2013 voerden we de in het verleden toegepaste indexeringssystematiek opnieuw in. Dat betekent een correctie met terugwerkende kracht over twee jaren. Groot voordeel hiervan is, dat te hoge of te lage indexeringen niet structureel doorwerken.

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2015
Loonindexering 2013	1,38%	65%	0,90%	
Prijsindexering 2013	1,75%	35%	0,61%	
Gewogen indexering 2013			1,51%	
Indexering 2013 bij begroting 2014			2,24%	
<i>Correctie indexering 2013</i>				-0,73%
Loonindexering 2014	0,46%	62%	0,29%	
Prijsindexering 2014	1,75%	38%	0,66%	
Gewogen indexering 2014			0,95%	
Indexering 2014 bij begroting 2014			1,44%	
<i>Indexering 2014</i>				-0,49%
Loonindexering 2015	2,50%	63%	1,58%	
Prijsindexering 2015	1,75%	37%	0,65%	
Gewogen indexering 2015			2,22%	
<i>Indexering 2015</i>				2,22%
Voorstel indexering 2015				1,00%

- Bij de loonindexering 2013 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2013, met inbegrip van de stijging per 1 januari 2013 van de pensioenpremie en de overige toenames van de werkgeverslasten en het effect in 2013 van de stijging in 2012 van het cao-loon en de pensioenpremie.
- De prijsindexering 2013 is conform de raming van het Centraal Planbureau (CPB) van december 2013.
- De loonindexering 2014 is bepaald op basis van al bekende werkgeverslasten, inclusief een raming van 1% cao-verhoging.
- Bij de prijsindexering 2014 gaan we uit van de raming van het CPB van december 2013.
- De prijs- en de loonindexering 2015 zijn gebaseerd op de raming van het CPB van december 2013 voor 2014.
- In de beleidsbegroting 2013 was de indexering 1,75% en in de beleidsbegroting 2014 was de indexering 1,93%.

3 Programma's

In dit hoofdstuk staan de ontwikkelingen en hoofdpunten uit de programma's voor 2015.

3.1 Preventie van infectieziekten

3.1.1 Wat willen we bereiken?

Samenwerken, dat is het devies

We willen de inwoners van West-Brabant beschermen door het effectief voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen van infectieziekten in ons werkgebied.

Infectieziekten blijven een bedreiging vormen voor onze gezondheid. Oorzaken van uitbraken van infectieziekten zijn o.a. EHEC, legionella, Lyme, Q-koorts en het griepvirus H1N1. Daarnaast steken oude bekenden helaas weer de kop op, zoals de schurft, de mazelen en kinkhoest.

De wereld wordt ook steeds 'kleiner': door intensieve veehouderij, toegenomen antibioticaresistentie en internationaal toerisme kunnen infectieziekten in een ander (ver) land zich heel snel verspreiden, ook naar ons werkgebied. Doordat ouderen steeds langer thuis wonen en verzorgd worden, is er een grotere kans op het verspreiden van infectieziekten door thuiszorg en mantelzorg (denk bijvoorbeeld aan schurft). Als GGD zijn en blijven we daarom alert en goed voorbereid.

Elk jaar worden duizenden jongeren voor het eerst seksueel actief. De GGD geeft voorlichting over veilig vrijen en het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zodat deze jongeren seksueel gezond opgroeien. Dit is het (landelijke) Sense-project.

3.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- Uitvoeren van de wettelijke taken voor de preventie van infectieziekten, zoals het afhandelen van meldingsplichtige infectieziekten, bron- en contactopsporing, surveillance/onderzoek, beleidsadvisering en preventie.
- Crisisbeheersing, outbreakmanagement en het oefenen van infectie-uitbraken, o.a. samen met gemeenten.

Op basis van landelijke en regionale ontwikkelingen en vragen van gemeenten, zorginstellingen en burgers richten we ons in 2015 op de volgende thema's:

- Adviseren van gemeenten en instellingen over zoönosen en intensieve veehouderij, in samenwerking met Bureau GMV.
- Versterken van expertise op het terrein van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) en het initiëren van (regionale) BRMO- netwerken.
- Bestrijden van scabiës door (instellingen) te adviseren over de te nemen (voorzorgs)maatregelen om uitbraken te voorkomen.
- Versterken van de verbinding tussen infectiepreventie en hygiëne.

In het kader van soa/sense:

- Uitvoeren van curatieve soa-bestrijding, waaronder soa-testen en -behandeling.
- Bij soa/sense zijn vooral jongeren een belangrijke doelgroep, waarbij we ons vooral richten op

risicogroepen zoals jongeren met lage sociaaleconomische status, jongeren met een verstandelijke beperking en allochtone jongeren.

- Soa-voorlichting aan risicogroepen, zoals prostituees en mannen die seks hebben met mannen.
- Op basis van het *Visiedocument Centrum Seksuele Gezondheid* onderzoeken we samen met de andere GGD'en in Brabant/Zeeland de mogelijkheden om onze dienstverlening uit te breiden.

Om onze doelen bij de preventie van infectieziekten te bereiken, werken we steeds meer samen met partners zoals huisartsen, medisch microbiologen, zorginstellingen, kinderdagverblijven en het RIVM.

Naast deze basistaken op het terrein van preventie van infectieziekten voeren we de markttaken reizigersvaccinatie en (hepatitis B) vaccinaties bij beroepsgroepen uit.

Regionalisering TBC

Om de kwaliteit en continuïteit van de tuberculosebestrijding te garanderen (mede vanwege de geleidelijke afname van het aantal TBC-patiënten), is regionalisering nodig van de uitvoering door GGD'en zoals beschreven in het *Nationaal Plan TBC-bestrijding 2011-2015* van het RIVM/Centrum voor infectieziektebestrijding. Dit plan voorziet in landelijk opschaling naar vier TBC-regio's, o.a. Zuid-Nederland. Dit samenwerkingsplan werken we in 2014 en 2015 uit.

3.1.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
<u>Infectieziektebestrijding</u>			
Kosten programma infectieziektebestrijding	4.726	4.672	4.572
Dotatie reserve uitbraak infectieziektebestrijding	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal kosten	<u>4.726</u>	<u>4.672</u>	<u>4.572</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	2.553	2.519	2.480
Opbrengsten uit tarieven	1.477	1.463	1.461
Overige opbrengsten	<u>696</u>	<u>690</u>	<u>631</u>
Totaal opbrengsten	<u>4.726</u>	<u>4.672</u>	<u>4.572</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.2 Jeugd en gezin

3.2.1 Wat willen we bereiken?

De West-Brabantse gemeenten hebben samen de ambitie dat kinderen en jongeren zich ontwikkelen tot zelfstandige volwassenen, om actief deel te nemen aan het sociale, economische en culturele leven. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ), levert als basisvoorziening binnen de publieke gezondheidszorg een belangrijke bijdrage aan gezondheid en welzijn van alle jeugdigen vanuit een integrale, sociaal-medische invalshoek. De JGZ werkt populatiegericht en preventief en heeft alle kinderen in beeld. Hierdoor kan zij vanuit een collectief en omgevingsgericht perspectief naar gezondheid, ontwikkeling en welbevinden kijken en hierover adviseren.

Vanaf 2015 is ook alle andere zorg voor jeugd de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De stelselherziening is bedoeld om uit te gaan van eigen kracht van gezinnen en hun sociale omgeving om zo de zorg voor jeugd beter te laten aansluiten. Ouders en jeugdigen zijn leidend en nemen de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en het eigen zorgproces. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ouders, jongeren, samenleving, zorgverleners en (lokale) overheid. De JGZ wil dan ook een maatschappelijke bijdrage leveren: een omslag naar meer preventie en eerdere ondersteuning, uitgaan van de kracht van de jeugdigen en ouders, minder snel medicaliseren en een integrale aanpak rond gezinnen en (jeugd) hulp op maat.

De maatschappij verandert en de rol van de JGZ binnen de maatschappij ook. De huidige tijd vraagt om aandacht voor de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van de jeugd. We richten ons o.a. op gezond gewicht en meer bewegen, seksuele gezondheid en weerbaarheid, en sociaal en emotioneel welbevinden.

We willen aansluiten bij de behoeften van ouders en kinderen. Ouders zijn mondiger en willen dat de zorg aansluit bij hun behoeften. Digitale ontwikkelingen bieden een kans om interactief en op momenten dat de klant daarvoor kiest contact te leggen met de JGZ. Ons uitgangspunt: kinderen en ouders de juiste aandacht geven. Dichtbij, passend en efficiënt. Niet elk gezin heeft dezelfde behoefte. Door kinderen en gezinnen met een laag risico andere aandacht te geven, kan de JGZ investeren in kinderen en gezinnen die het (meer) nodig hebben. Flexibilisering en innovatie zijn van groot belang.

Het programma Jeugd en gezin sluit met haar doelstellingen aan bij de speerpunten van de kadernota en de belangrijke plaats van de transformaties. Het gaat hierbij vooral om gezond en veilig opgroeien en het invlechten van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe jeugdstelsel.

3.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- In 2015 hebben we alle kinderen in beeld. We screenen alle kinderen van 5/6 en 10/11 jaar op de basisschool én de kinderen van klas 2 van het voortgezet onderwijs (VO). Dit geeft een beeld van de groei en ontwikkeling van de kinderen. Bij de meeste kinderen is dat beeld goed. Daar waar nodig, is er extra onderzoek of toeleiding/verwijzing naar hulpverlening. Analyse van dossiers en gegevens van scholen maken duidelijk welke kinderen niet of onvoldoende in beeld zijn. We ondernemen actie door deze kinderen (nog een keer) op te roepen voor een onderzoek.
- De integratie van de JGZ 0-4 jaar (die Thebe nu uitvoert) en de JGZ 4-19 jaar van de GGD is een feit en geven we in 2015 verder vorm in het uniforme deel en de maatwerkafspraken met de

gemeenten. De focus ligt op het vormen van integrale teams 0-19-jaar die vanuit een gezamenlijke visie samenwerken, in alle 18 gemeenten. We voeren stapsgewijs het nieuwe basispakket op basis van de Wet publieke gezondheid in. Daarbij leggen we de focus op de uitgangspunten: alle kinderen in beeld, doorgaande lijn 0-19 jaar, de klant centraal, extra aandacht voor de kinderen die het nodig hebben, aansluiten bij het nieuwe jeugdstelsel.

- De JGZ voor jongeren (waaronder M@zl) is eind 2014 op alle VO-en MBO-scholen ingevoerd. In 2015 voeren we JGZ voor jongeren op scholen in de volle breedte uit. Er is een samenhangend aanbod op het VO en MBO van screening, verdiepingsgesprekken, ziekteverzuimbegeleiding en informatieverstrekking via social media.
- Gemeenten hebben het nieuwe jeugdstelsel ingericht. De JGZ draagt bij aan het realiseren van hun doelen door te investeren aan de voorkant van de zorgketen waardoor duurdere zorg voorkomen wordt. De JGZ sluit in elke gemeente met haar preventieve en sociaal medische kennis aan bij de doorontwikkeling van de wijkteams en CJG's en de (regionale) expertteams. Samen met partners en gemeenten neemt de JGZ haar verantwoordelijkheid in het versterken en organiseren van de samenwerking in het preventieve voorliggende veld en het realiseren van tijdige passende zorg voor alle jeugdigen.
- De JGZ vormt een schakel tussen de directe leefomgeving van een kind (gezin, school, wijk) en de eerstelijns- of gespecialiseerde zorg. Naast contact met scholen (reguliere contactmomenten en zorg- en adviesteams, ZAT) vervullen we een nog proactievere rol binnen de leefomgeving. We bieden de zorg nog dichterbij huis en op maat aan door nog meer fysiek aanwezig te zijn binnen school en wijk, bijvoorbeeld door een spreekuur op school in plaats van in een GGD-gebouw, het gebruik van social media en het organiseren van avondspreekuren.
- Jeugdartsen verwijzen vanaf 1 januari 2014 patiënten rechtstreeks naar specialisten, samen met de huisartsen en generalisten. Door goede triage en terechte en tijdige toeleiding kan de jeugdarts bijdragen aan de ambitie van minder kinderen in (zware) zorg. Zo vindt een verschuiving plaats vinden van 2^e naar 1^e lijn en informele zorg. De jeugdarts volgt de verwijzing op en zorgt zo dat kinderen tijdig uitstromen uit de 2e lijns hulpverlening.
- De online dienstverlening voor de klant is verbeterd. Samen met de thuiszorgorganisaties bieden we een digitaal ouderportaal waar ouders de mogelijkheid hebben om online afspraken te plannen en/of te verzetten. De ontwikkeling start in 2014.
- De applicatie [Mijn Kind in Beeld](#) is beschikbaar voor de ouders met kinderen van 0-12 jaar. Ouders hebben daarin online inzicht in de ontwikkeling van hun kind en ontvangen indien gewenst advies op maat bij vragen of zorgen over de groei, de ontwikkeling en het (school)gedrag van hun kind.
- De JGZ draagt bij aan de veiligheid voor jeugdigen en sluit daarom aan bij de zorgadviesteams, het Veiligheidshuis, het Meldpunt Kindermishandeling, de jeugd-ggz en het speciaal onderwijs. De JGZ signaleert kwetsbare jeugdigen en jongeren en verwijst snel en gericht door.
- De JGZ kan vanuit haar screenings trends waarnemen in de gezondheid van kinderen. De JGZ gaat dan ook meer en gerichtere (geanonimiseerde) informatie genereren vanuit het basistakenpakket om input te kunnen geven aan beleid en collectieve activiteiten. Via de collectieve schoolprofielen en de doorontwikkeling van rapportages uit Kidos, voorzien we gemeenten, scholen en ketenpartners van de gegevens die bijdragen aan effectiever gezondheidsbeleid, lokaal en regionaal.

3.2.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
<u>Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen</u>			
Kosten programma Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen	<u>7.555</u>	<u>7.463</u>	<u>6.469</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	5.701	5.631	5.078
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	699	690	690
Overige opbrengsten	<u>1.154</u>	<u>1.143</u>	<u>701</u>
Totaal opbrengsten	<u>7.555</u>	<u>7.463</u>	<u>6.469</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
<u>Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen</u>			
Kosten programma Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen	<u>3.639</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	<u>3.639</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.3 Lokaal gezondheidsbeleid

3.3.1 Wat willen we bereiken?

We monitoren de publieke gezondheid en leveren bruikbare kennis én advies over publieke gezondheid, zodat gemeenten richting kunnen geven aan hun beleid. Beoogd resultaat is tevredenheid bij gemeenten over onze stuurinformatie, advies en ondersteuning. Vanuit de kadernota 2015 en het overdrachtsdocument van het Dagelijks Bestuur zijn belangrijke speerpunten voor 2015:

- Monitoren van de publieke gezondheid in West-Brabant in relatie tot transitie/decentralisaties.
- Kennis en advies over omvang en aard kwetsbare groepen.
- Uitbreiden van het netwerk welzijn en zorg en verbinden van databronnen van verschillende organisaties.

Onze beleidsadviseurs werken als verbinder en centraal aanspreekpunt tussen GGD en gemeenten. Gezondheid is daarbij zowel doel van beleid als middel en randvoorwaarde om op andere beleidsterreinen zoals participatie, Wmo, sport resultaten te bereiken. We adviseren over relevante ontwikkelingen in publieke gezondheid van jeugd, doelgroepen Wmo en Participatiewet. In het kader van de monitoring van de publieke gezondheid leveren we goede stuurinformatie aan gemeenten om de gevolgen van transitie te kunnen monitoren. Samen met netwerkpartners gaan we na of gemeentelijke activiteiten en lokaal beleid bijdragen aan een betere publieke gezondheid.

3.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- We verwerken registraties en monitors tot profielen voor gemeenten. Het netwerk van samenwerkingspartners breiden we in 2015 uit om gezamenlijk publieke gezondheid te monitoren in relatie tot overheveling van taken van het rijk naar gemeenten. We ondersteunen de gemeenten met advies over het meetbaar maken van effecten op publieke gezondheid en de

inrichting van registraties.

- In 2015 vernieuwen we de gezondheidsmonitor voor jongeren. Dit gebeurt voor het eerst landelijk en in afstemming tussen CBS, RIVM en alle GGD' en: jongeren vullen klassikaal dezelfde digitale vragenlijst in. Dit maakt een betere vergelijking van lokale gegevens met landelijke cijfers mogelijk en houdt de publieke gezondheid van jongeren als indicator in transitie jeugdzorg op de agenda.
- We gebruiken de thema's uit de *Agenda voor gezond meedoen* (verschijnt najaar 2014) als leidraad in onze beleidsadviezen aan gemeenten. Voor de ontsluiting van (lokale) gezondheidsgegevens is de behoefte van gemeente aan digitale (sturings)informatie leidend.
- We ondersteunen gemeenten als vanouds bij lokale vragen en signalen over publieke gezondheid.
- Wij continueren deelname aan de *Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant*, om via onderzoek bij te dragen aan inzicht in effectiviteit van beleid en praktijk. Een concreet voorbeeld zijn de wijk-/dorpsprofielen die we ontwikkelen samen met de eerste lijn en met bewoners; deze profielen helpen om daarna samen na te gaan wat er in die wijk of dat dorp nodig is om welzijn en gezondheid te verbeteren. De tools hiervoor ontwikkelen en testen we in de Academische Werkplaats, samen met ROS/Robuust.
- Via o.a. subsidies en projectopdrachten versterken we beleid en praktijk met innovaties en evaluatieonderzoek. In 2015 rapporteren we over de resultaten van de innovatieve aanpak, waarbij we samen met huisartsen uitdroging bij kwetsbare ouderen willen tegengaan om ziekenhuisopname (en daarmee hoge zorgkosten) te voorkomen. Ook komen de resultaten beschikbaar van onderzoek naar de effectiviteit van de vangnetbenadering (bemoeizorg) bij kwetsbare jeugd.
- We blijven het Ambtenaren Overleg Volksgezondheid ondersteunen overeenkomstig hun wensen.
- Het preventieprogramma *Think Before You Drink* begeleiden we volgens de bestuurlijke opdracht.

3.3.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
Lokaal gezondheidsbeleid			
Kosten programma lokaal gezondheidsbeleid	1.944	1.919	1.674
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	1.535	1.515	1.496
Overige opbrengsten	409	404	178
Aanwending voorziening personeelsproblemen	0	0	0
Totaal opbrengsten	1.944	1.919	1.674
Resultaat	0	0	0

3.4 Publieksinformatie en communicatie

3.4.1 Wat willen we bereiken?

We kennen een traditie van ruim 100 jaar op het gebied van gezondheidsvoorlichting. Het doel is om burgers te informeren over gezondheidsrisico's en -kansen, waardoor ze zélf beter in staat zijn om te werken aan een gezonde(re) leefstijl. We bieden publiek, gemeenten en partners hiervoor toegang tot betrouwbare en actuele gezondheidsdata en -informatie én het dienstenaanbod van de GGD.

Onze uitdaging zit niet meer (alleen) in informeren, maar juist in luisteren en de dialoog aangaan. In 2015 zetten we de lijn van afgelopen jaren door:

- verdere digitale informatie;
- i-Overheid toepassingen; online dienstverlening (zelfhulp- en zelfmanagementtools);
- meer gebruik maken van social media en online communities;
- kwaliteit van onze informatie belangrijker maken dan de kwantiteit;
- onze gezondheidsdata en -informatie toegankelijk maken, zodat deze eenvoudiger bruikbaar worden voor gemeenten en partners (bijvoorbeeld door GGD-informatie te tonen op website van een partnerorganisatie in plaats van alle info via de GGD-kanalen).

3.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

In 2015 richten we ons op online/digitale informatievoorziening via:

- onze corporate website www.ggdwestbrabant.nl;
- de regionale alcoholwebsite voor jongeren: www.thinkbeforeyoudrink.nl;
- we doen mee aan de landelijke themasite over seksualiteit: www.sense.info;

In 2015 verwachten we weer ruim 35.000 mensen te ontvangen op één van de GGD-vestigingen. Op alle locaties geven we voorlichting aan bezoekers/cliënten door middel van digitale wachtkamerschermen en/of foldermateriaal.

Daarnaast blijven we in 2015 voorlichtingsactiviteiten verzorgen en gezondheidscampagnes en innovatieve projecten ondersteunen, waaronder:

- de alcoholmatigingscampagne *Think Before You Drink*
- onze bijdrage aan de landelijke seksualiteitscampagne Sense
- het digitale platform voor ouders [Mijn Kind in Beeld](#)
- de invoering van M@ZL
- het extra JGZ-contactmoment voor pubers
- de integratie van de JGZ 0-4 jaar (Thebe) en JGZ 4-19 jaar (GGD)

Voor deze activiteiten organiseren we diverse *outreaching* activiteiten zoals: jongerenpanels, aanwezigheid op festivals en voorlichting op scholen.

3.4.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
Publieksinformatie en documentatie			
Kosten programma publieksinformatie en documentatie	<u>258</u>	<u>255</u>	<u>266</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	<u>258</u>	<u>255</u>	<u>266</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.5 Gezonde en veilige leefomgeving

3.5.1 Wat willen we bereiken?

Preventieprogramma's

Preventieprogramma's richt zich op collectieve preventie en een sluitende keten tussen collectieve preventie, vroegopsporing en individuele gezondheidszorg. Het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid' ondersteunt van 2014 tot en met 2016 Nederlandse wijken, buurten of dorpen bij het bevorderen van gezondheid en voorkomen van ziekten. We maken zoveel mogelijk gebruik van deze impuls en benutten ook andere subsidie- en ondersteuningsmogelijkheden voor verbetering van woon-, werk- en leeromgeving. Ook in 2015 zijn onze speerpunten daarbij: roken, alcoholgebruik, overgewicht en meer bewegen, depressie en diabetes.

In opdracht van het bestuur, experimenteren we in 2015 voor het tweede jaar met het inhoudelijk volledig vraaggericht invullen van het maatwerk preventieprogramma's. In goede samenwerking met gemeenten en (keten)partners, onderzoeken we hoe flexibel in te spelen op de vraag, zo lokaal mogelijk en écht vraaggericht te werken. We gaan hierbij uit van de eigen kracht en participatie van de burgers en steun in de sociale omgeving.

Technische hygiënezorg

Kinderen zijn kwetsbaar en verdienen extra aandacht. Op basis van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen voeren we het toezicht uit in kindercentra, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en bij gastouders. De veiligheid en het welzijn van kinderen staan in het toezicht centraal.

De landelijke ontwikkeling van minder nalevingstoezicht en meer kwaliteitstoezicht gaat door: de afgelopen jaren is bij het risicogestuurd toezicht sprake van meer nadruk op de pedagogische praktijk en minder nadruk op controles van schriftelijke documentatie. Om de kans op een veilige omgeving te vergroten, introduceerde de overheid landelijk o.a. de continue *screening* van medewerkers in de kinderopvang en het 'vier ogen'-principe.

In 2016 gaat het Nieuwe Toezicht in werking. Deze wet gaat uit van doel- en middelenvoorschriften waarin de eisen scherper worden geformuleerd. Daarnaast wordt een duidelijk onderscheid tussen de kinderopvangvoorzieningen zichtbaar: de toezichthouder bepaalt of een doelvoorschrift een kwalificatie van 'zwak' tot 'excellent' krijgt. In 2015 zijn er de voorbereidingen op de nieuwe wet.

Een andere wijziging is dat vanaf 2016 voor kinderopvang en peuterspeelzalen dezelfde kwaliteitseisen gelden; dit heeft voor het toezicht in 2015 al gevolgen door de omvorming van peuterspeelzalen.

Bij publieke instellingen waar geen specifieke wet geldt, houden we over het algemeen geen toezicht of gezondheidsrisico's en veiligheidsrisico's afdoende afgedekt zijn. Op grond van de Wet publieke gezondheid hebben gemeenten in deze gevallen de taak om de gezondheid van de bewoners, medewerkers en bezoekers te waarborgen. Gezien de verwachte toename van kwetsbaren in onze samenleving en de infectiepreventie die in deze instellingen onder druk staat, groeit het belang van die taak.

Milieu

Ook de fysieke omgeving heeft invloed op de gezondheid van mensen. Een goede fysieke leefomgeving is een omgeving die mensen als prettig ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waarin de druk op gezondheid zo laag mogelijk is. Daarbij gaat het niet alleen om milieuaspecten, zoals geluid- en stankoverlast, de aanpak van bodemvervuiling en , veiligheidsrisico's van bedrijvigheid. Het gaat ook over de aanwezigheid en kwaliteit van groen in de leefomgeving, de inrichting van de wijk die uitnodigt om te sporten, te spelen en te bewegen.

Sinds 2006 hebben de vier GGD'en in Brabant en Zeeland hun krachten op gebied van gezondheid, milieu & veiligheid gebundeld in het Bureau Gezondheid, milieu en veiligheid (GMV). Gezondheid en de aandacht voor de beleving van de inwoners van gezondheid, milieu en veiligheid staan hierbij centraal. Het Bureau GMV streeft naar een veilige en gezonde woon- en leefomgeving voor alle inwoners van Brabant en Zeeland door de gezondheid te bevorderen en de gezondheidsrisico's en onnodige onrust door (blootstelling aan) schadelijke milieufactoren te voorkomen en tot een minimum te beperken.

Om ons doel te bereiken, zijn we:

- Een kenniscentrum op het terrein van gezondheid, milieu en veiligheid;
- Een adviseur en gesprekspartner voor onze klanten: de lokale GGD'en, gemeenten, burgers, veiligheidsregio's en provincies in Brabant en Zeeland. Gemeenten zijn zowel afnemer van kennis en adviezen van het Bureau GMV als (indirecte) opdrachtgever;
- Deskundig, onpartijdig en gezaghebbend en alert inspeland op actualiteiten en nieuwe ontwikkelingen;
- Onze dienstverlening is bij voorkeur proactief, gericht op het bevorderen van gezondheid en voorkómen van gezondheidsproblemen (preventie), maar ook reactief, bij bestaande problemen
- We hebben een deskundige en betrouwbare uitstraling, geven goede voorlichting, zijn bereikbaar en een professionele presentatie bij openbare gelegenheden.

3.5.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Preventieprogramma's

- In 2015 continueren we de uitvoering van het experiment *Samen sterk in maatwerk*. In opdracht van het bestuur experimenteren we met het inhoudelijk volledig vraaggericht invullen van het maatwerk. Eind 2015 hebben we de ervaringen gedeeld en de richting naar 2016 bepaald. We continueren de integrale en vraaggerichte aanpak in wijk, buurt of dorp en breiden deze werkwijze uit om de gezondheid van vooral mensen in een kwetsbare positie te verbeteren. Op wijkniveau worden verbeteringen zichtbaar door bijvoorbeeld het dalen van overgewicht, van psychische klachten en van eenzaamheid bij bepaalde doelgroepen.
- We zorgen ervoor dat in de wijkgerichte aanpak gezondheid en natuur verbonden worden. Een groene en natuurlijke leefomgeving heeft een positieve uitwerking op de gezondheid van mensen.
- We versterken de integrale zorg in de wijk door het stimuleren van eigen kracht van de bewoners en door een verbeterde sluitende keten in de gezondheidszorg (verbinding tussen collectieve preventie, vroegdiagnose en individuele zorg). We voeren in 2015 opnieuw projecten uit met de eerste lijn voor minder zorgkosten en meer participatie van burgers.
- We betrekken burgers actief bij de uitvoering van preventieprogramma's, onder andere met behulp van de toolkit burgerbetrokkenheid waarmee we voorgaande jaren met succes

experimenteerden.

- In het kader van het experiment 'Samen sterk in maatwerk' krijgen werk en duurzame inzetbaarheid door gezond werken in 2015 een prominentere plaats. Deze insteek sluit aan bij de vier hoofdlijnen van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid': zorg, school, wijk en buurt.

Technische hygiënezorg

- In opdracht van het bestuur, continueren we voor het tweede jaar het experiment inspecties kinderopvang: we experimenteren op basis van de behoefte van gemeenten aan meer lokale sturing op de kwaliteit van de kinderopvang en de daarbij passende inspecties en handhaving. Eind 2015 delen we onze ervaringen en bepalen we de richting voor 2016.
- In nauw overleg met de gemeenten, voeren we in 2015 de afgesproken inspecties uit.
- We treffen voorbereidingen voor de uitvoering van het Nieuwe Toezicht in 2016.
- We brengen voor iedere gemeente die instellingen in kaart waar gezondheidsrisico's en veiligheidsrisico's spelen.
- We ondersteunen zoals vanouds de gemeenten bij lokale vragen en signalen. We voeren na opdracht van de gemeente inspecties uit.

Milieu

- Op basis van de Wet publieke gezondheid bevorderen we de medisch-milieukundige zorg voor gemeenten. Deze bevorderingstaak is opgedeeld in 5 taakgebieden:
 - o signaleren van ongewenste situaties,
 - o adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen,
 - o beantwoorden van vragen uit de bevolking,
 - o voorlichting geven en
 - o onderzoek uitvoeren.
- Onze focus ligt in 2015 op gezonde gebiedsontwikkeling/wijkinrichting, veiligheid/crisisbeheersing en intensieve veehouderij. Deze keuzes baseren we op landelijke ontwikkelingen, vragen van gemeenten en burgers, en lokale en regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en milieu. Zowel voor onze wettelijke taken, als voor deze focuspunten, nemen we actief deel aan landelijke werkgroepen, zorgen we op provinciaal, regionaal en lokaal niveau voor borging van de landelijke activiteiten, investeren we in netwerken en kennis, en volgen we de ontwikkelingen voor snelle en adequate dienstverlening als kenniscentrum.
- Andere inhoudelijke thema's waarop onze dienstverlening als kenniscentrum gericht is zijn o.a. lucht, geluid, binnenmilieu, bodem, klimaat, straling/elektromagnetische velden, groen, asbest, kankerclusters, zwembadwater en ongedierte (o.a. eikenprocessierups). Ook voor deze onderwerpen houden we de kennis op peil en volgen we ontwikkelingen om bij vragen snel en adequaat advies te geven.

3.5.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
Gezonde en veilige leefomgeving			
Kosten programma Gezonde en Veilige Omgeving	<u>2.064</u>	<u>2.040</u>	<u>2.116</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	674	666	1.424
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	589	580	580
Opbrengsten uit tarieven	34	34	34
Overige opbrengsten	<u>767</u>	<u>760</u>	<u>79</u>
Totaal opbrengsten	<u>2.064</u>	<u>2.040</u>	<u>2.116</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.6 Kwetsbare groepen

3.6.1 Wat willen we bereiken?

Openbare geestelijke gezondheidszorg

De betrokkenheid van gemeenten bij kwetsbare groepen wordt steeds groter. Als verlengde arm van de gemeenten is ons werk gericht op optimale participatie van alle burgers naar eigen vermogen door het versterken van hun eigen kracht en die van hun omgeving. Met extra aandacht voor die kwetsbare burgers. De transities zijn vooral van invloed op mensen in een sociaal kwetsbare positie. Het zijn vaak burgers met een lagere sociaaleconomische status en veelal met een slechtere gezondheid. De GGD biedt hen een onafhankelijk vangnet.

We zoeken en onderzoeken problematische situaties van burgers met beperkte zelfredzaamheid die (dreigen) uit te vallen in de samenleving, en zetten – in samenwerking met gemeenten en ketenpartners - noodzakelijke hulp in.

In 2015 dragen we bij gemeenten nadrukkelijker oplossingen aan voor sociaal-maatschappelijke problemen die andere organisaties (nog) niet oppakken.

Forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde is een publieke taak. De forensisch arts voert als gemeentelijk lijkschouwer taken uit vanuit de Wet op de lijkbezorging in een 24/7-uurs bereikbaarheidsdienst. Dit gebeurt bij twijfel aan een natuurlijke dood en bij euthanasie.

PSHI en PSHOR

We dragen zorg voor de psychosociale hulpverlening bij incidenten, ongevallen en rampen, bijvoorbeeld bij onrust na een moord of zedenzaak.

3.6.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Openbare Geestelijke gezondheidszorg

In 2015 bouwen we het *Meldpunt Zorg en Overlast* uit. Dit laagdrempelige meldpunt is er voor burgers én professionals om zorgwekkende situaties in de omgeving te melden. Na de melding brengen we de situatie in kaart en gaan we waar nodig over tot actie. Stip op de horizon is in elke gemeente: bekend en gewenst te zijn als hét meldpunt voor signalen over kwetsbare burgers.

Overige activiteiten en werkzaamheden in 2015:

- In kader van onze vangnettaak: focus op problematische woningvervuiling.
- In beeld hebben van kwetsbare burgers om gemeenten te adviseren over een passende vangnetstructuur.
- We zoeken naar mogelijkheden voor aansluiting bij de veiligheidskolom, zoals de veiligheids-huizen en met andere meldpunten zoals het Steunpunt Huiselijk Geweld, het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling, Het Punt (Roosendaal) en Centraal Onthaal (Breda).
- We borgen de sociaal-medische expertise van de GGD in wijkteams om medische problemen uit te sluiten (of juist te signaleren) en om onnodige hulp of doorgeleiding te voorkomen.
- We nemen deel aan lokaal casuïstiek-overleg zoals de Maatschappelijk Steunsystemen
- We bouwen onze rol uit in bemoeizorg bij multiprobleemgezinnen en zorgwekkende zorgmijders (jeugd en volwassenen).

Forensische geneeskunde

In nauwe samenwerking met Justitie voeren de forensische artsen vanuit de Wet op de lijkbezorging onze taak uit als gemeentelijk lijkschouwer.

In de nieuwe politieregio onderzoeken we de samenwerking met de GGD Zeeland en de GGD Hart voor Brabant.

PSHI en PSHOR

In het geval van *psychosociale hulpverlening* hebben we een preventieve, uitvoerende en coördinerende rol tijdens de acute fase en nazorgfase bij rampen en ongevallen.

3.6.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	<small>(in duizenden euro's)</small> Beleidsbegroting 2014
<u>Kwetsbare groepen</u>			
Kosten programma Kwetsbare groepen	<u>1.174</u>	<u>1.160</u>	<u>1.135</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	795	784	742
Opbrengsten uit tarieven	354	351	359
Overige opbrengsten	<u>25</u>	<u>25</u>	<u>34</u>
Totaal opbrengsten	<u>1.174</u>	<u>1.160</u>	<u>1.135</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.7 Overige afdelingen

De kosten en opbrengsten van de overige afdelingen moeten ook worden meegenomen om de aansluiting met het exploitatieoverzicht te houden. Bij de overige afdelingen zijn onder andere opgenomen facilitaire zaken, management, centraal secretariaat, *GGD Academy* en projectmanagement. Het zijn kosten die geen invloed hebben op de programma's, zoals doorberekeningen aan andere organisaties, die onze diensten afnemen.

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2014
Overige afdelingen			
Kosten overige afdelingen	<u>1.607</u>	<u>1.561</u>	<u>1.557</u>
Overige bijdrage gemeenten (sociaal statuut, achterblijvende verplichtingen en BOPZ-online)	92	95	95
Overige opbrengsten	956	948	736
Aanwending voorziening personeelsproblemen	282	243	250
Aanwending voorziening onderhoud panden	20	17	31
Onttrekking reserve frictiekosten	0	0	139
Financiële baten en lasten	131	132	168
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	126	126	137
Totaal opbrengsten	<u>1.607</u>	<u>1.561</u>	<u>1.557</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Deze kosten en opbrengsten hebben geen directe invloed op de programma's en we verantwoorden ze daarom bij de andere afdelingen. Overige opbrengsten zijn opbrengsten door ontvangen subsidies en overige projectopbrengsten en opbrengsten als gevolg van doorberekeningen aan gelieerde partijen, zoals o.a. de GHOR, de Regionale Ambulancevoorzieningen en het Bureau GMV.

3.8 Totaal kosten per gemeente

In onderstaande tabel staat een berekening van de kosten per programma voor de gemeenten op basis van het aantal inwoners.

In het overzicht zijn de bedragen voor het sociaal statuut en BOPZ-online opgenomen.

De kosten van het sociaal statuut worden conform de afspraken bij de fusie van de GGD'en in 2000/2001 achteraf afgerekend op basis van de werkelijke kosten per gemeente. Ook de automatiseringskosten voor BOPZ-online worden achteraf afgerekend op basis van werkelijke kosten.

gemeenten	aantal inw.	Programma's							Totaal sociaal statuut en BOPZ-online	TOTAAL GGD West- Brabant
		Infectie- ziekte- bestrijding	Jeugd en gezin 4-19 jarige	Jeugd en gezin 0-4 jarige	Lokaal gezond- heidsbeleid	Publieks- informatie en doc.	Gezonde en veilige leefomg.	Kwetsbare groepen		
Aalburg	12.854	47.377	120.493	197.055	28.491	4.790	23.440	14.751	1.962	438.359
Alphen-Chaam	9.716	35.811	89.967	142.386	21.536	3.621	17.718	11.150	1.576	323.763
Baarle-Nassau	6.618	24.393	60.575	81.470	14.669	2.466	12.069	7.595	1.482	204.718
Bergen op Zoom	66.391	244.704	612.618	0	147.157	24.740	121.070	76.187	13.146	1.239.621
Breda	179.995	663.425	1.661.851	320.864	398.962	67.073	328.237	206.554	13.855	3.660.821
Drimmelen	26.693	98.385	246.697	368.852	59.165	9.947	48.677	30.632	2.964	865.319
Etten-Leur	42.342	156.064	392.719	594.231	93.852	15.778	77.214	48.590	4.194	1.382.642
Geertruidenberg	21.582	79.547	199.684	270.084	47.837	8.042	39.357	24.767	2.188	671.506
Halderberge	29.371	108.256	270.788	0	65.101	10.945	53.561	33.705	4.829	547.184
Moerdijk	36.693	135.243	339.922	0	81.331	13.673	66.913	42.107	4.992	684.182
Oosterhout	53.705	197.946	496.777	745.051	119.038	20.013	97.936	61.629	6.631	1.745.021
Roosendaal	77.008	283.836	711.769	0	170.689	28.696	140.431	88.371	11.247	1.435.041
Rucphen	22.220	81.898	203.426	0	49.251	8.280	40.520	25.499	4.735	413.610
Steenbergen	23.388	86.203	215.704	0	51.840	8.715	42.650	26.839	4.808	436.759
Werkendam	26.427	97.405	246.306	427.734	58.576	9.848	48.192	30.326	4.155	922.542
Woensdrecht	21.598	79.606	199.114	0	47.872	8.048	39.386	24.785	3.762	402.573
Woudrichem	14.406	53.098	133.939	214.713	31.931	5.368	26.271	16.532	1.790	483.641
Zundert	21.530	79.355	198.148	276.535	47.722	8.023	39.262	24.707	3.376	677.127
TOTAAL	692.537	2.552.551	6.400.499	3.638.974	1.535.018	258.066	1.262.903	794.724	91.690	16.534.428

4 Paragraaf verbonden partijen

Deze paragraaf geeft inzicht in de bestuurlijke en financiële belangen en risico's van de GGD als gevolg van banden met externe rechtspersonen, waarin de GGD èn financieel deelneemt èn waarover zij zeggenschap heeft.

4.1 Stichting GGD^{plus}

De GGD'en in Brabant en Zeeland richtten deze stichting in 2006 op, met als doel de gezamenlijke belangenbehartigingen. Hieronder wordt verstaan:

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

GGD^{plus} belast de kosten aan de deelnemende GGD'en belastingvrij door. Dit was fiscaal mogelijk, omdat GGD^{plus} door de belastingdienst werd gezien als een besloten kring. Met ingang van 1 januari 2014 keurt de belastingdienst de besloten kring niet meer goed. De belastingdienst schuift de intrekking van de goedkeuring door naar 1 januari 2015. GGD^{plus} gaat in 2014 met de deelnemende GGD'en de ontmanteling van GGD^{plus} voorbereiden en de overblijvende taken met ingang van 1 januari onderbrengen bij de deelnemende GGD'en.

De GGD West-Brabant is penvoerder. Het bestuur van stichting GGD^{plus} wordt gevormd door de directeuren van de deelnemende GGD'en. Het eigen vermogen van GGD^{plus} bedroeg eind 2013 € 419.526. Het vreemd vermogen van GGD^{plus} bedroeg eind 2013 € 535.647.

5 Paragraaf samenwerkingsverbanden

5.1 Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en GGD Noord- en Oost-Gelderland met als doel het samen uitvoeren van de ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, Human Resources Services (HRS), kwaliteit, facilitair management, inkoop en communicatie en informatie. Op dit moment participeert GGD Noord- en Oost-Gelderland alleen op het gebied van automatisering.

Deze samenwerking is vastgelegd in een overeenkomst 'Kosten voor gemene rekening', met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen. Hierdoor is het risico van btw-heffing afgedekt.

De Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant neemt vanaf 1 januari 2015 niet meer deel aan HSC.

De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder en heeft voor HSC een aparte administratie ingericht. Het bestuur van HSC wordt gevormd door de directeuren van de deelnemende gemeenschappelijke regelingen. Het eigen en vreemd vermogen van HSC is opgenomen binnen de geconsolideerde jaarrekening van de GGD Hart voor Brabant.

5.2 Bureau Gezondheid, milieu en veiligheid

De GGD'en in Brabant en Zeeland hebben sinds 2004 de medische milieukundige taak ondergebracht bij dit bureau om zo slagvaardig, efficiënt en kostenbesparend te kunnen opereren. Centraal staan de gezondheid en aandacht voor de beleving door de inwoners van gezondheid, milieu en veiligheid. De kosten van dit bureau wordt verdeeld over de deelnemende GGD'en op basis van het aantal inwoners. De GGD West-Brabant is penvoerder. Het bestuur van bureau GMV wordt gevormd door de directeur van de deelnemende GGD'en. Het eigen vermogen van Bureau GMV bedroeg eind 2013 € 97.632. Het vreemd vermogen van Bureau GMV bedroeg eind 2013 € 146.514.

De bijdrage voor het product medische milieukunde is nagenoeg gelijk aan de doorberekende kosten vanuit het Bureau GMV. Feitelijk heeft de GGD dit product volledig uitbesteed aan dit regionale bureau, waarbij de GGD wel zorgt voor het relatiebeheer en de verantwoording richting de gemeenten.

Het bureau GMV belast de kosten aan de deelnemende GGD'en belastingvrij door. Dit was fiscaal mogelijk omdat Bureau GMV door de belastingdienst werd gezien als een besloten kring. Met ingang van 1 januari 2014 keurt de belastingdienst de besloten kring niet meer goed. De belastingdienst schuift de intrekking van de goedkeuring door naar 1 januari 2015. GMV gaat in 2014 met de deelnemende GGD'en een aantal scenario's uitwerken ter vervanging van de huidige constructie, wat dan verder afgestemd wordt met de belastingdienst.

6 Paragraaf onderhoud kapitaalgoederen

Naast een goed kwaliteitsniveau dat stimulerend is voor het primaire proces, is het ook van belang dat de waarde van het gebouw op peil blijft. De aantrekkelijkheid van het gebouw en zijn omgeving kunnen dit bevorderen.

Op basis van het meerjarenonderhoudsplan zijn onderhoudscontracten voor installaties en bouwkundige onderdelen afgesloten voor de hoofdvestiging en (indien van toepassing) ook voor de nevenlocaties. In het meerjarenonderhoudsplan is onderscheid gemaakt tussen jaarlijks onderhoud dat direct in de exploitatie wordt opgenomen (o.a. onderhoud installaties) en meerjarenonderhoud (zoals schilderwerk en vloerbedekking), waarvoor jaarlijks een bedrag wordt gedoteerd.

Voor de overige kapitaalgoederen (o.a. printer/copiërs, archiefkasten/stellingen, telefooncentrales, e.d.) zijn ook onderhoudscontracten afgesloten om de functionaliteit en de levensduur te waarborgen. Daar waar het lease- of huurcontracten zijn, wordt het onderhoud meegenomen in deze contracten.

7 Paragraaf bedrijfsvoering

7.1 Huisvesting

In het huisvestingsbesluit van het Algemeen Bestuur was uitgegaan van een budgettair-neutrale uitkomst van de nieuwbouw. Vooral door de Europese aanbesteding kwamen de kosten hoger uit dan was begroot. Daarvoor is in het verleden o.a. een bestemmings-reserve huisvesting gevormd. Deze bestemmingsreserve loopt in de komende jaren af. Door efficiëncymaatregelen binnen de facilitaire dienst (i.v.m. de nieuwbouw) kan de organisatie de extra huisvestingskosten zelf oplossen. Met ingang van 1 maart 2014 is Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) ingetrokken in ons pand aan de Doornboslaan in Breda. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zal ook in 2014 in het pand intrekken, maar wanneer is niet bekend. Om huisvesting te bieden aan deze organisaties zullen waarschijnlijk nog bouwkundige aanpassingen moet plaats vinden.

7.2 Hét Service Centrum (HSC)

Door de werkzaamheden van de ondersteunende afdelingen in HSC onder te brengen en uit te breiden, ontstaat de mogelijkheid tot verdere reductie van de kosten in de komende jaren. Om tot de noodzakelijke efficiencywinst te komen, is in 2012 gestart met de herstructurering van HSC, die in 2013 verder is geïmplementeerd en in 2014 zal worden afgerond.

8 Paragraaf financiering

Het treasurystatuut geeft de basis voor de treasuryfunctie. De uitvoering staat in de begroting en het jaarverslag. In de begroting komen de concrete beleidsplannen aan de orde, terwijl in het jaarverslag de realisatie van de plannen en de verschillenanalyse worden gerapporteerd.

Het Treasurystatuut maakt onderscheid in de volgende elementen:

1. Algemene ontwikkelingen

De GROGZ West Brabant heeft een Treasurystatuut opgesteld, dat is vastgesteld door het Dagelijks Bestuur op 13 juni 2002. De ingangsdatum is 1 juli 2002

2. Risicobeheer

- Kasgeldlimiet: de toegestane kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van de jaarbegroting 2015. Op basis van het kasstroomoverzicht 2015 kan de verwachting worden uitgesproken dat de GGD binnen de kasgeldlimiet blijft.
- Renterisico vaste schulden: het renterisico heeft betrekking op de vaste schulden en het bedrag waarover renterisico wordt gelopen. In de wet Fido is een renterisiconorm gegeven om de invloed van (externe) rentewijzigingen op de financiële resultaten te beperken.

Voor de uitvoering van het huisvestingsplan zijn in 2006 leningen aangetrokken voor een totaalbedrag van € 8,5 miljoen op basis van liquiditeitsprognoses voor de korte en voor de lange termijn. Voor de inwendige aanpassing van het nieuwe pand ad € 2 miljoen is een lening aangetrokken voor de periode van 20 jaar en voor het gebouw van 30 jaar (aflossing in 40 jaar: restant restsom € 1.625.000 na 30 jaar).

Omschrijving	Ingangsdatum	Eind datum	Hoofdsom	Rente perc.	Saldo begin 2015	Aflossingen 2015	Rente 2015	Saldo eind 2015
BNG nr. 40.102214	16-10-2006	tot 1-7-2028	2.000.000	4,20%	1.400.000	100.000	56.700	1.300.000
BNG nr. 40.102215	02-07-2007	tot 1-7-2038	6.500.000	4,31%	5.525.000	162.500	234.626	5.362.500
Totaal langlopende leningen			8.500.000		6.925.000	262.500	291.326	6.662.500

3. Kasbeheer

Het werkkapitaalbeslag wordt zoveel mogelijk beperkt door een snelle facturering. De gemeentelijke bijdrage en de dienstverlening aan derden worden zoveel mogelijk vooraf en per kwartaal gefactureerd. In de begroting 2015 is ervan uitgegaan, dat de mutatie werkkapitaal nihil is. Het kasstroomoverzicht laat een daling van € 0,5 miljoen van de bankstand zien, n.l. van € 3,4 miljoen begin 2015 naar een bankstand ultimo 2015 van € 2,9 miljoen.

9 Paragraaf weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

- 1) de weerstandscapaciteit; dit zijn de middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken. Het gaat dan om de reserves en voorzieningen.
- 2) alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

9.1 Beleid voor reserves en voorzieningen in relatie tot de risico's

De nota Reserves en Voorzieningen is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 20 juni 2013.

Op basis van de vastgestelde nota blijkt dat het weerstandsvermogen van de GGD bij de algemene reserve onder de vastgestelde minimumgrens is gedaald.

9.2 Reserves en voorzieningen

De weerstandscapaciteit van de GGD West-Brabant bestaat uit:

(in duizenden euro's)

Specificatie weerstandscapaciteit	Begroot ultimo 2015	Prognose ultimo 2014	Jaarrekening 2013
Algemene reserve	405	405	405
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250	250	250
Egalisatiereserve plustaken	756	756	756
Bestemmingsreserve huisvesting	1.383	1.510	1.635
Bestemmingsreserve reorganisatie HSC	-	-	70
Bestemmingsreserve frictiekosten	163	163	163
Bestemmingsreserve monitoring	-	-	12
Totaal reserves	2.957	3.084	3.291

Jaarlijks vinden onttrekkingen plaats aan de bestemmingsreserve huisvesting conform het huisvestingsplan.

9.3 Inventarisatie van de risico's

Risico	Totaal risico bedrag (in miljoen €)	Kans	Maatregel
Plustaken	0 - 2,0	midden / laag	gedeeltelijk voorzien
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen
Controle belastingdienst	0,24	hoog	gedekt
Kostprijs verhogend effect BTW bij GGDplus / Bureau GMV	0,06	hoog	uitwerken nieuwe scenario's
Overgang 0 - 4 jarigen	pm	laag	-
Werkkostenregeling	0,10	hoog	sturing door management
TOTAAL	0,40 - 2,40		

Plustaken

Ongeveer een kwart van de omzet van de GGD komt uit de plustaken. Dit zijn geen wettelijke taken en heeft dus een risico in afname van deze producten. Naast directe kosten voor deze taken, dragen deze taken ook bij aan de overheaddekking van de GGD. Dat kan gevolgen hebben voor de overige producten (basis en maatwerk). Hiervoor is een egalisatiereserve plustaken gevormd van in totaal € 756.000 om eventueel ontstane desintegratiekosten op te vangen.

ICT

De risico's van ICT-voorzieningen nemen toe, vanwege het toenemende belang voor de reguliere bedrijfsvoering en door het steeds opener karakter van ICT en de bedreigingen die dat oplevert. Ook stellen de overheid en ketenpartners hogere veiligheidseisen. Daarnaast moet de GGD voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen.

Technisch hebben we al veel geregeld. In 2013 werkten we een en ander uit rond Awareness (gefinancierd vanuit HSC). In 2014 voeren we dit Awarenessprogramma uit en maken we een begin met de invoering van een Informatiebeveiligingsmanagementsysteem en met het inrichten van specifieke Informatiebeveiligings-processen.

Controle belastingdienst

In 2011 is in opdracht van de belastingdienst een controle uitgevoerd voor de jaren 2008 t/m 2010. De resultaten van deze controle zijn nog niet bekend, maar hieruit kunnen nog wel financiële verplichtingen voortkomen. De controle richt zich op twee btw-componenten, namelijk:

1. compensabele btw: is de btw correct doorgeschoven naar de gemeenten, waarbij het risico aanwezig is dat er in de betreffende jaren teveel btw is doorgeschoven naar de gemeenten;
2. Het dispuut met de fiscus over btw bij verkopen. Dit handelt over de vraag of op alle

belastbare activiteiten de btw in de ogen van de fiscus correct is afgedragen.
Het risico van ongeveer € 239.000 is afgedekt.

Kostprijs verhogend effect BTW bij Stichting GGD^{plus} / Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV)

Voor de Stichting GGD^{plus} en het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid is sprake van een toekomstig btw-heffing. Zij belasten de kosten aan de deelnemende GGD'en belastingvrij door. Dit was fiscaal mogelijk omdat de Belastingdienst hen zag als een besloten kring. Vanaf 1 januari 2014 keurt de Belastingdienst de besloten kring niet meer goed. De belastingdienst schuift de intrekking van de goedkeuring door naar 1 januari 2015.

De Stichting GGD^{plus} bereidt in 2014 met de deelnemende GGD'en de ontmanteling voor. Met ingang van 1 januari 2015 brengt GGD^{plus} onder bij de deelnemende GGD'en.

Het Bureau GMV werkt in 2014 met de deelnemende GGD'en een aantal scenario's uit ter vervanging van de huidige constructie, wat dan verder afgestemd wordt met de Belastingdienst.

Voor 2015 kan dit voor de GGD leiden tot een kostprijsverhoging van naar schatting € 60.000.

Uitvoering Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jarigen

In 2013 heeft Thebe Jeugdgezondheidszorg besloten de zorg voor de 0 – 4 jarigen af te stoten. Het bestuur van de GGD heeft besloten, dat de GGD met ingang van 2015 deze taken gaat uitvoeren voor een deel van de gemeenten. 2014 zal als overgangsjaar dienen en zal gebruikt worden om de overgang van taken zo goed mogelijk te laten plaats vinden. Toch bestaat het risico, dat onvoorziene verplichtingen in een later stadium bekend worden.

Werkkostenregeling

De werkkostenregeling is een fiscale regeling met betrekking tot de systematiek van vergoedingen en verstrekkingen in de loonsfeer. Er wordt nog overleg gevoerd over de consequenties van deze regeling voor personeel en de organisatie. Formeel is de invoer van de regeling uitgesteld tot 1 januari 2015. De financiële gevolgen van de invoering van de werkkostenregeling zullen naar verwachting in het 3^e kwartaal 2014 bekend zijn. Het verwachte risico is maximaal € 100.000. De GGD zal zoveel mogelijk trachten om de hoge belastingdruk van 80% te voorkomen, door de personele voorzieningen aan te passen.

10 Programmarekening 2015

(in duizenden euro's)

	Beleidsbegroting 2015	Beheersbegroting 2014	Beleidsbegroting 2014
<u>Infectieziektebestrijding</u>			
Totaal baten	4.726	4.672	4.572
Totaal kosten	4.726	4.672	4.572
Resultaat	0	-	0
<u>Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen</u>			
Totaal baten	7.555	7.463	6.469
Totaal kosten	7.555	7.463	6.469
Resultaat	-0	-	-0
<u>Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen</u>			
Totaal baten	3.639	-	-
Totaal kosten	3.639	-	-
Resultaat	-	-	-
<u>Lokaal gezondheidsbeleid</u>			
Totaal baten	1.944	1.919	1.674
Totaal kosten	1.944	1.919	1.674
Resultaat	-0	-	-0
<u>Publieksinformatie en documentatie</u>			
Totaal baten	258	255	266
Totaal kosten	258	255	266
Resultaat	-	-	-0
<u>Gezonde en veilige leefomgeving</u>			
Totaal baten	2.064	2.040	2.116
Totaal kosten	2.064	2.040	2.116
Resultaat	-0	-	-0
<u>Kwetsbare groepen</u>			
Totaal baten	1.174	1.160	1.135
Totaal kosten	1.174	1.160	1.135
Resultaat	-0	-	0
<u>Ondersteunende afdelingen</u>			
Totaal baten	1.607	1.561	1.557
Totaal kosten	1.607	1.561	1.557
Resultaat	-0	0	0
RESULTAAT NA BESTEMMING	-0	0	-0

11 Exploitatieoverzicht 2015

(in duizenden euro's)

	Beleids begroting 2015 €	Beheers begroting 2014 €	Beleids begroting 2014 €	Beheers begroting 2013 €
Bedrijfsopbrengsten				
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	11.516	11.371	11.486	11.305
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	3.639	0	0	0
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.288	1.270	1.270	1.240
Gemeentelijke bijdrage EKD	0	0	0	364
Overige bijdrage gemeenten	92	95	95	98
Opbrengsten uit tarieven	1.865	1.847	1.854	1.819
Overige opbrengsten	4.008	3.969	2.360	2.314
Aanwending voorziening	302	260	281	164
Som der bedrijfsopbrengsten	22.710	18.812	17.346	17.304
Bedrijfslasten				
Salarissen en sociale lasten	11.849	9.529	8.504	8.593
Personeel derden	415	410	414	411
Overige personeelskosten	848	684	705	697
Kapitaallasten	1.022	998	970	964
Toevoeging voorzieningen	140	140	125	125
Kosten Het Service Center (HSC)	3.036	2.822	2.773	2.805
Overige bedrijfskosten	5.656	4.487	4.299	4.314
Som der bedrijfslasten	22.967	19.070	17.790	17.909
	-257	-258	-444	-605
Financiële baten en lasten	131	132	168	104
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-126	-126	-276	-501
Buitengewone baten	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0
RESULTAAT VOOR BESTEMMING	-126	-126	-276	-501
Dotatie bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	0	0	0	-50
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	126	126	137	152
Onttrekking bestemmingsreserve frictiekosten	0	0	139	274
RESULTAAT NA BESTEMMING	0	0	0	-125

12 Toelichting exploitatieoverzicht 2015

12.1 Baten

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket (excl. maatwerk) stijgt ten opzichte van 2014 vooral door de indexering 2015 (1,0%).

De gemeentelijke bijdrage 0 – 4 jarigen is de bijdrage waarvoor Thebe in 2014 de JGZ 0 – 4 jarigen uitvoert, inclusief indexering 2015.

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket maatwerk stijgt ten opzichte van 2014 door met name de indexering 2015 (1,0%).

De overige gemeentelijke bijdrage is begroot voor 2015 op basis van de werkelijke kosten 2013. De kosten als gevolg van achterblijvende verplichtingen zijn komen te vervallen, omdat de betreffende medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. De kosten voor het sociaal statuut zijn iets gestegen. Echter deze kosten zullen na 2015 vervallen.

Deze kosten voor sociaal statuut en BOPZ-online worden als voorschot in rekening gebracht bij de gemeenten en achteraf op basis van werkelijke kosten met de gemeenten afgerekend.

De opbrengsten uit tarieven en overige opbrengsten zijn geïndexeerd met 1,00%.

De aanwending voorziening is t.o.v. de beheersbegroting 2014 gestegen met € 42.000. Deze onttrekking is gebaseerd op de huidige verplichtingen en wordt vooral verklaard door een hogere onttrekking aan de voorziening bijzondere personeelsproblemen.

12.2 Lasten

De stijging van de salarissen en sociale lasten ten opzichte van de beheersbegroting 2014 wordt vooral veroorzaakt door extra personeel t.b.v. de taken voor de 0 – 4 jarigen en door de indexering. Tevens zijn de kosten door bijzondere personeelsproblemen ten opzichte van de beheersbegroting 2014 hoger, maar hier staat ook een hogere vrijval van de voorziening bijzondere personeelsproblemen tegenover.

De kosten van personeel derden zijn ten opzichte van de beheersbegroting 2014 gestegen door de indexering.

De overige personeelskosten zijn ten opzichte van de beheersbegroting 2014 gestegen door de indexering en extra kosten als gevolg van de uitbreiding voor de 0 – 4 jarigen.

Ten opzichte van de beheersbegroting 2014 zijn de kapitaalslasten licht gedaald. In bijlage 1 'Staat van activa' is de berekening van de kapitaalslasten gespecificeerd.

De toevoeging voorzieningen is in 2014 gebaseerd op het meerjarenonderhoudsplan.

De kosten van Hét Service Centrum worden in de begroting 2014 begroot op basis van de kostenverdeelovereenkomst met de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord, de Veiligheidsregio West en Midden Brabant en GGD Noord- en Oost-Gelderland. Tevens is rekening gehouden met de uitbreiding van de 0 – 4 jarigen. De te betalen kosten 2015 zijn geschat op € 3.036.000.

De overige bedrijfskosten 2015 zijn gestegen ten opzichte van de beheersbegroting 2014 door met name de indexering en de uitbreiding als gevolg van de 0 – 4 jarigen.

12.3 Resultaat

(in duizende euro's)

Resultaat	Beleids- begroting 2015	Beheers- begroting 2014	Vershil
Baten minus lasten	-257	-258	1
Rentebaten activastaat	420	433	-13
Rentebaten rekening courant	2	2	0
Rentelasten leningen	-291	-303	12
Financieel resultaat	131	132	-1
Resultaat voor bestemming	-126	-126	0
Resultaatbestemming:			
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	126	126	0
Resultaat na bestemming	0	0	0

13 Investeringsbegroting 2015

De investeringsbegroting 2015 bedraagt:

(in duizenden euro's)

Omschrijving	Beleids- begroting 2015	Prognose 2014	Beheers- begroting 2014	Beleids- begroting 2014
Bouwkosten / Verbouwingen	0	73	73	0
Inventaris	100	16	16	11
Bedrijfs- / vervoersmiddelen	0	15	15	0
Telefooninstallatie	100	0	100	3
Apparatuur / programmatuur	304	113	122	20
Medische inventaris	6	2	2	10
Totaal investeringen	510	219	328	44

14 Kasstroomoverzicht 2015

(in duizenden euro's)

	Beleids- begroting 2015	Beleids- begroting 2014
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
<i>Resultaat voor bestemming</i>	-126	-276
<u>Aanpassingen voor:</u>		
Afschrijvingen	602	529
Toevoeging voorzieningen	140	125
Vrijval voorzieningen	-302	-281
	<u>440</u>	<u>373</u>
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>		
Mutatie voorraad	0	0
Mutatie vorderingen	0	0
Mutatie overlopende activa	0	0
Mutatie kortlopende schulden	0	0
Mutatie overlopende passiva	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	314	97
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringsactiviteiten	-510	-44
Desinvesteringen	0	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-510	-44
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	-263	-263
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-263	-263
Mutatie liquide middelen	-459	-210
Liquide middelen per begin boekjaar	3.411	3.533
Liquide middelen per einde boekjaar	<u>2.952</u>	<u>3.411</u>
Mutatie liquide middelen	-459	-122

15 Meerjarenraming 2015-2019

(in duizenden euro's)

	Beleids	Beheers	Beleids	Raming	Raming	Raming	Raming
	begroting	begroting	begroting	2016	2017	2018	2019
	2014	2014	2015	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten							
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	11.486	11.371	11.516	11.689	11.864	12.042	12.223
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	0	0	3.639	3.694	3.749	3.805	3.862
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.270	1.270	1.288	1.307	1.327	1.347	1.367
Gemeentelijke bijdrage plustaken (gemeenten)	0	0	0	0	50	50	50
Gemeentelijke bijdrage structurele beleidsintensivering	0	0	0	pm	pm	pm	pm
Overige bijdrage gemeenten	95	95	92	72	72	72	72
Opbrengsten uit tarieven	1.854	1.847	1.865	1.893	1.921	1.950	1.979
Overige opbrengsten	2.360	3.969	4.008	4.068	4.129	4.191	4.254
Aanwending voorziening	281	260	302	254	150	338	122
Som der bedrijfsopbrengsten	17.346	18.812	22.710	22.977	23.263	23.795	23.929
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	8.504	9.529	11.849	11.987	12.217	12.409	12.602
Personeel derden	414	410	415	421	428	434	440
Overige personeelskosten	705	684	848	861	874	887	900
Kapitaallasten	970	998	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022
Toevoeging voorzieningen	125	140	140	140	140	140	140
Kosten Hét Service Center	2.773	2.822	3.036	3.081	3.127	3.174	3.222
Overige bedrijfskosten	4.299	4.487	5.656	5.721	5.712	5.986	5.860
Som der bedrijfslasten	17.790	19.070	22.967	23.234	23.520	24.052	24.186
	-444	-258	-257	-257	-257	-257	-257
Financiële baten en lasten	168	132	131	131	131	131	131
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-276	-126	-126	-126	-126	-126	-126
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0
RESULTAAT VOOR BESTEMMING	-276	-126	-126	-126	-126	-126	-126
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	137	126	126	126	126	126	126
Onttrekking bestemmingsreserve frictiekosten	139	0	0	0	0	0	0
RESULTAAT NA BESTEMMING	0	0	0	0	0	0	0

Voor 2016 en verder houden we rekening met een indexering van 1,5%.

- Bijlage 1 : Staat van vaste activa**
2 : Staat van reserves en voorzieningen
3 : Bijdrage deelnemende gemeenten
4 : Actuele takenpakket GGD West-Brabant

STAAT VAN VASTE ACTIVA
Beleidsbegroting 2015

BIJLAGE : 1

OMSCHRIJVING VAN DE KAPITAALSUITGAVEN	AANSCHAFWAARDE		INVESTERINGEN	AANSCHAFWAARDE		AANTAL JAREN	CUMULATIEVE	AFSCHRIJVINGS	BOEKWAARDE		TOEGEREKENDE	TOTAAL									
	BEGIN			EINDE		AFSCHRIJVING	AFSCHRIJVINGEN	KOSTEN	BEGIN	EINDE	RENTE	KAPITAALSLASTEN									
	2015	€	2015	2015	€		BEGIN 2015	2015	2015	2015	2015	2015									
GGD West-Brabant 2015																					
Gronden & Terreinen																					
490 Grond	€	1.204.165	€	-	€	1.204.165	n.v.t.	€	-	€	-	€	48.167	€	48.167						
495 Terreinen	€	-	€	-	€	-	20	jr	€	-	€	-	€	-	€						
A TOTAAL :	€	1.204.165	€	-	€	1.204.165			€	-	€	-	€	48.167	€	48.167					
500 Bouwkosten / Verbouwingen	€	10.809.258	€	-	€	10.809.258	10-20-50	jr	€	2.081.143	€	321.043	€	8.728.115	€	8.407.072	€	349.125	€	670.167	
B TOTAAL :	€	10.809.258	€	-	€	10.809.258			€	2.081.143	€	321.043	€	8.728.115	€	8.407.072	€	349.125	€	670.167	
520 Bedrijfs / Vervoersmiddelen	€	67.519	€	-	€	67.519	5	jr	€	20.823	€	14.677	€	46.696	€	32.019	€	1.868	€	16.545	
C TOTAAL :	€	67.519	€	-	€	67.519			€	20.823	€	14.677	€	46.696	€	32.019	€	1.868	€	16.545	
Machines en installaties																					
550 Telefooninstallaties	€	188.524	€	100.000	€	288.524	5	jr	€	186.580	€	20.686	€	1.943	€	81.258	€	78	€	20.764	
554 Installaties gebouwen	€	-	€	-	€	-	10	jr	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
D TOTAAL :	€	188.524	€	100.000	€	288.524			€	186.580	€	20.686	€	1.943	€	81.258	€	78	€	20.764	
Overige materiële vaste activa																					
502 Automatisering	€	83.944	€	-	€	83.944	3	jr	€	83.944	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	-
504 Automatisering	€	362.328	€	11.261	€	373.589	3	jr	€	303.185	€	40.833	€	59.143	€	29.571	€	2.366	€	43.199	
508 Automatisering	€	895.372	€	285.131	€	1.180.504	3	jr	€	787.565	€	105.674	€	107.807	€	287.265	€	4.312	€	109.986	
510 Inventaris	€	927.607	€	100.000	€	1.027.607	10	jr	€	609.543	€	89.686	€	318.065	€	328.379	€	12.723	€	102.408	
515 Instrumentarium	€	121.978	€	6.308	€	128.286	10	jr	€	95.755	€	6.496	€	26.223	€	26.034	€	1.049	€	7.545	
517 Electronische inventaris	€	61.805	€	7.312	€	69.118	10	jr	€	56.493	€	3.242	€	5.312	€	9.383	€	212	€	3.454	
552 Drankautomaten	€	4.568	€	-	€	4.568	10	jr	€	4.568	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
E TOTAAL :	€	2.457.604	€	410.012	€	2.867.616			€	1.941.054	€	245.930	€	516.550	€	680.631	€	20.662	€	266.592	
TOTAAL GENERAAL	€	14.727.070	€	510.012	€	15.237.082			€	4.229.600	€	602.336	€	10.497.469	€	10.405.146	€	419.899	€	1.022.234	

STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN
BIJLAGE : 2
Beleidsbegroting 2015

NAAM	SALDO BEGIN VAN HET DIENST JAAR 01.01.2014	TOENAMES IN 2014	AFNAMES IN 2014	SALDO EINDE VAN HET DIENST JAAR 31.12.2014	TOENAMES IN 2015	AFNAMES IN 2015	SALDO EINDE VAN HET DIENST JAAR 31.12.2015
RESERVES							
100 Algemene reserve	404.965	0	0	404.965	0	0	404.965
190 Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250.000	0	0	250.000	0	0	250.000
193 Egalisatiereserve plustaken	756.041	0	0	756.041	0	0	756.041
194 Bestemmingsreserve Huisvesting	1.635.302	0	-125.579	1.509.723	0	-126.393	1.383.330
196 Bestemmingsreserve reorganisatie HSC	70.140	0	-70.140	0	0	0	0
197 Bestemmingsreserve frictiekosten	162.877	0	0	162.877	0	0	162.877
198 Bestemmingsreserve monitor	12.419	0	-12.419	0	0	0	0
TOTAAL RESERVES	3.291.744	0	-208.138	3.083.606	0	-126.393	2.957.213
VOORZIENINGEN							
202 Onderhoud panden GROGZ West-Brabant	505.839	140.036	-17.441	628.434	140.036	-19.666	748.804
220 Voorziening bijzondere personeelsproblemen	1.200.799	0	-282.715	918.084	0	-282.413	635.671
TOTAAL VOORZIENINGEN	1.706.638	140.036	-300.156	1.546.518	140.036	-302.079	1.384.475
TOTAAL RESERVES & VOORZIENINGEN	4.998.383	140.036	-508.294	4.630.124	140.036	-428.472	4.341.689

BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN
Beleidsbegroting 2015

BIJLAGE : 3

(bedragen in euro's)														
gemeenten	aantal inwoners per 30 november 2013	bijdrage per inwoner basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	bijdrage per inwoner sociaal statuut	bijdrage per inwoner BOPZ-online	Totale bijdrage per inwoner	basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	Gewijzigde verdeelsleutel EKD	sociaal statuut	BOPZ-online	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2015	Bijdrage basistakenpakket JGZ 0-4 jarigen	Bijdrage maatwerk (incl. CJG) 0-4 jarigen	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2015 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	Bijdrage deelnemende gemeenten 2014
Aalburg	12.854	18,49	0,01	0,14	18,64	237.647	1.695	162	1.800	241.304	175.684	21.371	438.359	233.230
Alphen-Chaam	9.716	18,49	0,01	0,15	18,65	179.631	171	76	1.500	181.378	132.776	9.610	323.763	175.637
Baarle-Nassau	6.618	18,49	0,01	0,21	18,71	122.355	-589	82	1.400	123.248	78.282	3.188	204.718	121.061
Bergen op Zoom	66.391	18,49	0,06	0,14	18,69	1.227.450	-974	4.146	9.000	1.239.621	-	-	1.239.621	1.233.924
Breda	179.995	18,49	0,01	0,07	18,57	3.327.784	-1.682	1.055	12.800	3.339.957	320.864	-	3.660.821	3.272.330
Drimmelen	26.693	18,49	0,01	0,10	18,60	493.506	-3	364	2.600	496.467	342.751	26.101	865.319	484.640
Etten-Leur	42.342	18,49	0,01	0,09	18,59	782.827	1.390	494	3.700	788.411	542.114	52.117	1.382.642	771.241
Geertruidenberg	21.582	18,49	0,01	0,09	18,59	399.012	221	288	1.900	401.422	253.813	16.271	671.506	392.037
Halderberge	29.371	18,49	0,07	0,10	18,66	543.017	-662	1.929	2.900	547.184	-	-	547.184	552.005
Moerdijk	36.693	18,49	0,04	0,10	18,63	678.388	802	1.292	3.700	684.182	-	-	684.182	674.581
Oosterhout	53.705	18,49	0,01	0,12	18,62	992.909	430	431	6.200	999.970	670.059	74.991	1.745.021	983.037
Roosendaal	77.008	18,49	0,06	0,08	18,63	1.423.740	53	4.747	6.500	1.435.041	-	-	1.435.041	1.438.686
Rucphen	22.220	18,49	0,06	0,15	18,70	410.808	-1.933	1.435	3.300	413.610	-	-	413.610	412.813
Steenbergen	23.388	18,49	0,06	0,14	18,69	432.402	-451	1.508	3.300	436.759	-	-	436.759	440.859
Werkendam	26.427	18,49	0,01	0,14	18,64	488.588	2.065	355	3.800	494.808	408.097	19.637	922.542	482.943
Woensdrecht	21.598	18,49	0,06	0,11	18,66	399.308	-496	1.362	2.400	402.573	-	-	402.573	410.445
Woudrichem	14.406	18,49	0,01	0,11	18,61	266.341	798	190	1.600	268.929	206.229	8.484	483.641	267.110
Zundert	21.530	18,49	0,01	0,14	18,64	398.051	-835	276	3.100	400.592	267.061	9.474	677.127	389.415
TOTAAL	692.537	18,49	0,03	0,10	18,62	12.803.764	0	20.190	71.500	12.895.454	3.397.730	241.245	16.534.428	12.735.994

Bijlage 4: Takenpakket GGD West-Brabant

In 2015 zijn er drie belangrijke lijnen die een wezenlijke invloed hebben op ons takenpakket:

1. De transities die op de gemeenten afkomen. We keken daarom in 2013 en 2014 naar de vraag welke rol we als GGD in dit (nieuwe) sociaal domein kunnen en moeten spelen.
2. Daarnaast voeren we in 2015 de flexibilisering van ons takenpakket verder door.
3. Ook is 2015 het jaar waarin we de bezuiniging op ons takenpakket van de afgelopen drie jaren achter ons laten en ons bezinnen op de gevolgen daarvan.

Deze drie onderwerpen hebben een belangrijke invloed op ons takenpakket, zie hieronder. Op onze website staat vanaf mei een uitgebreide versie, met een beschrijving van alle producten.

Infectieziektenbestrijding

- Algemene infectieziektebestrijding
- Preventie en bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen
- Tuberculosebestrijding

Jeugd en gezin

- Vaccinaties van jongeren en jeugdigen
- Preventieve gezondheidsonderzoeken
- Gericht preventief gezondheidsonderzoek
- Monitoring op basis van dossiers
- Gezondheidsinformatie aan jeugdigen en ouders
- Zorgnetwerken en zorgstructuren rondom jeugd en jongeren

Monitoring publieke gezondheid / Lokaal gezondheidsbeleid

- Epidemiologisch onderzoek en advies bevolking
- Integrale beleidsadvisering
- Think before you drink

Publieksinformatie en communicatie

- Publieksinformatie en documentatie

Gezonde en veilige leefomgeving

- Preventieprogramma's
- Medische milieukunde
- Technische hygiënezorg

Kwetsbare groepen

- Psychosociale hulpverlening bij gebeurtenissen met kans op maatschappelijke onrust
- Meldpunt Zorg en overlast
- Deelname lokale casuïstiekoverleggen openbare geestelijke gezondheidszorg

Forensische geneeskunde

- Lijkschouwen
- 24-uurs bereikbaarheid