



West-Brabant

(Griffiers van de) Gemeenteraden West-Brabant

Kenmerk: UIT-16036097
Behandeld door: M. v.d. Wijgert
Onderwerp: Beleidsbegroting 2017
en jaarstukken 2015

Datum: 20 april 2016
E-mail: M.Wijgert@ggdwestbrabant.nl

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij stuur ik u de beleidsbegroting 2017 en de jaarstukken 2015 van de GGD West-Brabant, zoals de colleges van West-Brabant ze ook ontvangen hebben. Het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant stelt deze stukken vast in de vergadering van 13 juli 2016. Hieronder een korte toelichting op de beleidsbegroting 2017. De jaarstukken worden in de bijgaande brief apart toegelicht.

Beleidsbegroting 2017

Als gevolg van recente cao ontwikkelingen is er per 1 januari 2016 een salarisstijging van 3%. Dit betekent dat de indexering voor de reguliere GGD taken gewijzigd is ten opzichte van de kadernota 2017. Er was in de kadernota rekening gehouden met een cao-verhoging van 1,4%. Daarnaast hield de kadernota rekening met de raming van het Centraal Planbureau van december 2015. Inmiddels zijn in maart 2016 nieuwe ramingen gepubliceerd, die meegenomen zijn bij de bepaling van de indexering voor de beleidsbegroting 2017. De indexering in de kadernota 2017 voor de overige taken was 1,12%. Door deze recente informatie wordt de indexering 1,95%, die in deze beleidsbegroting is verwerkt. De indexering in 2016 was -0,65%.

Twee majeure ontwikkelingen in onze beleidsbegroting voor 2017 lichten wij er voor u uit. We benadrukken hierbij dat we dit in samenwerking met vele andere partners in de regio en daarbuiten vorm gaan geven. Ook verwijzen we u nog graag naar de landelijke Nota 'Publieke gezondheid borgen'; hierover meer in de nabije toekomst.

Bestrijding infectieziekten is ingewikkelder

De infectieziektebestrijding de afgelopen jaren ingewikkelder geworden. De kans op uitbraken van infectieziekten neemt toe, mede doordat mensen meer reizen en ziektes mee kunnen nemen die van dier op mens overgaan.

Vaak hebben deze ziekten een onvoorspelbaar karakter. Internationale uitbraken van MERS, Ebola en Zika kunnen onze samenleving ernstig ontwrichten als we er onvoldoende aandacht aan besteden. Ook zien we dat bepaalde micro-organismen steeds moeilijker met antibiotica bestreden kunnen worden. Resistentie is een groeiend probleem, dat om een intensieve aanpak vraagt van alle betrokken partijen. Onze inzet is er opgericht om in 2017 het hoofd te kunnen bieden aan uitbraken en daaraan gerelateerde vragen van instellingen en nieuwe kleinschalige woonvormen. Dat betekent dat we inzetten op de verdere professionalisering en uitbreiding van ons team infectieziekten. U zult dit nú al en de komende jaren gaan merken.

Preventie helpt

Op al onze werkterreinen is veel gezondheidswinst te behalen door steviger in te zetten op preventie. We kunnen op die manier meer mensen gezonder oud te laten worden, terwijl gemeenten op andere

uitgaven kunnen besparen. Dat is dan ook ons belangrijkste uitgangspunt bij deze beleidsbegroting voor 2017.

Als GGD zetten we ons met name in om de mensen te vinden die tussen de wal en het schip vallen. Onze medische kennis en gegevens stellen ons in staat hen te vinden en te begeleiden naar bestaande voorzieningen. Uit onderzoek weten we dat met goede inzet aan de voorkant en een sluitend netwerk veel gezondheidswinst te behalen is. Lees meer hierover in de Kamerbrief over agenda voor een Nationaal Programma Preventie.

Uw zienswijze op de beleidsbegroting 2017

Op deze begroting kan de Raad zienswijzen geven. Zienswijzen die we ontvangen vóór 10 juni kunnen we nog verwerken in de stukken die we aan ons algemeen bestuur aanbieden. Zij vergaderen op 13 juli 2016. Graag zijn wij bereid om onze begroting in uw raad of commissie toe te lichten. Neemt u dan contact op met Mirjam van de Wijgert, directiesecretaris, m.wijgert@ggdwestbrabant.nl of 06-22637352.

U vindt de [kadernota 2017](#) en de [beleidsbegroting 2017](#) ook op onze website.

Met vriendelijke groet,
Het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant
Namens deze,

A.van der Zijden
Directeur publieke gezondheid

Bijlage:

- Beleidsbegroting 2017

BELEIDSBEGROTING **2017**

GGD WEST-BRABANT



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1 Inleiding	3
2 Gemeentelijke bijdrage	6
2.1 Gemeentelijke bijdrage	6
2.2 Indexering	7
3 Productgroepen	10
3.1 Preventie van infectieziekten	10
3.2 Jeugdgezondheidszorg	13
3.3 Lokaal gezondheidsbeleid	15
3.4 Gezonde en veilige leefomgeving	17
3.5 Kwetsbare groepen	21
3.6 De GHOR	23
3.7 Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid	25
3.8 Overige afdelingen GGD	25
4 Totaal kosten per gemeente	27
5 Paragraaf verbonden partijen	28
6 Samenwerkingsverbanden	29
6.1 Hét Servicecentrum	29
6.2 Stichting Sociale Wijkteams Oosterhout	30
6.3 Stichting Jeugdgezondheidszorg West-Brabant	30
7 Onderhoud kapitaalgoederen	31
8 Bedrijfsvoering	32
8.1 Huisvesting	32
9 Financiering	33
10 Weerstandsvermogen	36
10.1 Beleid voor reserves en voorzieningen in relatie tot de risico's	36
10.2 Reserves en voorzieningen	37
10.3 Kengetallen	37
10.4 Inventarisatie van de risico's	37
11 Exploitatieoverzicht productgroepen 2017	40
12 Exploitatieoverzicht 2017	41
13 Toelichting exploitatieoverzicht 2017	42
13.1 Baten	42
13.2 Lasten	42
13.3 Resultaat	44
14 Investeringsbegroting 2017	45
15 Meerjarenraming 2017-2021	46
Bijlages:	47
1: Staat van vaste activa	47
2: Staat van reserves en voorzieningen	47
3: Bijdrage deelnemende gemeenten en overzicht basistaken en maatwerk	51

Voorwoord

Hierbij bieden we u de beleidsbegroting 2017 aan van de GGD West-Brabant. Hierin werken we de voornemens uit van de kadernota, die het algemeen bestuur op 7 april 2016 heeft vastgesteld. Simpel, gezamenlijk, overzichtelijk én met oog voor detail: die uitgangspunten vormen de basis voor deze begroting 2017. Veel van het bestaande beleid zetten we voort. Maar 2017 vraagt ook om nieuwe ambities en focuspunten, waarbij we inspelen op ontwikkelingen in onze maatschappij. Er zijn veel maatschappelijke ontwikkelingen die ons raken. Zoals de zorg die we voor elkaar hebben, de snelle sociale en technische innovaties in onze samenleving, de grote stroom asielzoekers en statushouders in onze regio en de impact die grote en kleine rampen hebben op onze samenleving. Deze ontwikkelingen vormen een leidraad voor de focuspunten in de uitvoering van onze rollen en taken.

Deze begroting van de GGD is opgedeeld in productgroepen, waarbij we u een helder en overzichtelijk beeld geven van de ontwikkelingen op ons terrein. Ook laten we zien hoe we de maatschappelijke ontwikkelingen vertalen in ons beleid. In 2017 besteden we specifieke beleidsaandacht aan jeugdgezondheidszorg, de rol van infectieziekten, de rol van gezondheid in de omgevingswet en het Nieuwe Toezicht. Na vaststelling van deze begroting kunt u de verdere uitwerking hiervan volgen via www.ggdwestbrabant.nl.

Dit alles wordt gerealiseerd door dertig zelforganiserende teams die samen GGD West-Brabant vormen. Op een krachtdadige en innovatieve manier willen we de plannen in deze begroting realiseren. Daarnaast zal in 2016 een besluit worden genomen over het nieuwe basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Indien dit financiële consequenties heeft, zal hiervoor een begrotingswijziging worden ingediend.

GHOR Midden- en West-Brabant en Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid zijn samenwerkingsverbanden en hebben geen rechtsvorm. Hierdoor voldoen zij niet aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot het zelfstandig verantwoorden in de vorm van een afzonderlijke begroting en jaarrekening. GGD West-Brabant is van deze samenwerkingsverbanden de penvoerder en derhalve zijn deze samenwerkingsverbanden onderdeel van deze begroting.

Het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant
7 april 2016,

de secretaris,
van der Zijden

de voorzitter,
L.C. Poppe-de Looff

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant, in zijn vergadering van 13 juli 2016,

de secretaris,
van der Zijden

de voorzitter,
L.C. Poppe-de Looff

1 Inleiding

Onze samenleving maakt een grote verandering door. Van burgers wordt verwacht zij zo lang en veel mogelijk voor henzelf en hun directe naasten kunnen zorgen. De kern van de gedachte is een inclusieve samenleving waarin allen burgers kunnen meedoen, in het maatschappelijk leven, in werk, onderwijs en breed in de samenleving. Vanuit de Publieke Gezondheid willen wij steeds vernieuwend bijdragen aan de opgaven van de transformatie: preventief, dichtbij, het versterken van eigen kracht en het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van burgers. Gezonde burgers zijn immers zowel voorwaarde als resultaat van participatie.

De veranderingen vragen veel van burgers maar ook van professionals, organisaties en gemeenten. De uitdagingen in het sociale domein vragen om samenwerking over bestaande grenzen van organisaties en beleidsterreinen heen, waarbij het creëren van publieke waarde uitgangspunt is. Het formuleren van indicatoren die inzicht geven over de toegevoegde waarde is in ontwikkeling. In deze beleidsbegroting zijn voor het eerst indicatoren opgenomen die dienen als basis voor rapportage en doorontwikkeld worden.

De continu veranderende samenleving beïnvloedt ook onze eigen organisatie en stelt ons voor uitdagingen: hoe kunnen wij steeds een waardevolle bijdrage leveren en opstaan voor kwetsbaren? Hoe kunnen wij flexibel aansluiten op lokale ontwikkelingen in het sociale domein? Dat vraagt van ons ook een transformatie, een duurzame verandering van binnenuit. Wij ontwikkelen naar een organisatie die medewerkers bewust maakt van hun talenten, hen uitnodigt deze optimaal in te zetten en eigenaarschap te nemen. Een efficiënte bedrijfsvoering en eenvoudige besturing maakt dit mogelijk. Sterke teams met duidelijke kaders vormen de basis, de ondersteuning op het gebied van o.a. financiën, HR, enzovoort worden dichtbij georganiseerd. Management- en ondersteunende taken vervallen deels en zo verminderen we de overhead. Met de middelen die daarbij vrijkomen investeerden we eerder al in extra onderzoekscapaciteit en zullen we in 2017 extra kunnen inzetten om de formatie voor infectieziekten bestrijding op een basisniveau te brengen.

Kwetsbare burgers

We zijn er voor iedereen, voor alle burgers. Onze samenleving stelt hoge eisen aan zelf- en samenredzaamheid maar we weten dat niet iedereen in staat is zijn vraag te stellen en de weg te vinden naar zorg en ondersteuning. We voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Onze medische kennis en gegevens stellen ons in staat hen te vinden en te begeleiden naar bestaande zorgstructuren. Samen met regionale ketenpartners zorgen we voor een sluitend netwerk en goede toegang.

De instroom van asielzoekers en statushouders zal de komende jaren onze aandacht vragen. Ook zij hebben recht op optimale kansen op gezondheid en participatie. Uit onderzoek weten we dat er veel gezondheidswinst te behalen is voor deze groep als we op de juiste manier aansluiten. Samen met hen, gemeenten, COA en anderen ontwikkelen we een manier om hen te ondersteunen bij hun gezondheid. In 2017 sluiten Jeugdgezondheidszorg en het zorgnetwerk rond vluchtelingen passend aan. De afgelopen jaren is er al meer aandacht geweest voor ouderen in kwetsbare posities en daar zal ook de komende tijd specifieke aandacht voor zijn.

Preventie

Het doel is onze samenleving sterker te maken en om ieder die dat nodig heeft ondersteuning, activering of bescherming te geven die hen helpt om weer mee te doen. Preventie is hierbij actueler dan ooit: hoe blijven we zo lang mogelijk gezond zodat we kunnen blijven meedoen? We zien nog steeds grote verschillen in gezonde levensjaren en ziektebelasting tussen hoog- en laagopgeleiden. Preventie in het sociale domein verdient brede aandacht en een nieuwe effectieve aanpak. In 2017 is preventie een netwerk met vele partners: de mensen in de wijken en buurten, vrijwilligers, mantelzorgers, verenigingen, gemeenten, CJG's, wijkteams en professionele partners. Steeds meer preventie zal ook vanuit de zorg worden aangeboden. Die richt zich meer en meer op gemeenschappelijke determinanten, zoals combinaties van risicogedrag bijvoorbeeld bij jongeren roken, drugs en drinken. We zoeken naar sterkere verbinding en samenwerking met en tussen de 1^e en 2^e lijnspartners maar ook zorgverzekeraars.



De grootste winst is te behalen op jonge leeftijd. Jeugdgezondheidszorg bereikt vrijwel alle kinderen en legt hiermee een stevige basis om gezond en veilig op te groeien. Het basispakket Jeugdgezondheidszorg is gemoderniseerd en ondersteunt ouders in hun rol en regie. Voor kwetsbare kinderen is extra ruimte. Aansluiten bij lokale netwerken is een vereiste.

Technologische en sociale innovatie gaan pijlsnel, wij willen deze ontwikkelingen op de voet volgen en optimaal benutten om publieke gezondheidszorg op een andere manier te stimuleren en om mensen in staat te stellen regie te nemen op hun eigen gezondheid. Wij zetten in op E-health, slimme zorgconcepten in de 0^e, 1^e en 2^e lijn en op cultuur en gezondheid.

Zoals aangekondigd in de kadernota 2017 stellen wij voor om de professionaliteit en kwaliteit van ons team infectieziekten te verhogen. Dit met name vanwege de toenemende druk die op dit team ontstaat door de toename van infectieziekten-uitbraken en een verschuiving van de bron (meer in de thuissituatie bv) en meer problematiek inzake antibiotica resistentie. Wij doen dit –naast andere maatregelen- door in 2017 middels interne ombuigingen binnen onze begroting om in ieder geval de formatie te brengen op het noodzakelijke minimum (waarbij met toekomstige ontwikkelingen nog geen rekening is gehouden). Om dit noodzakelijk minimum te bepalen bestaat de "VISI-norm" (uit 2013). In 2017 voldoen we minimaal aan deze VISI-norm.

De gezondheid van burgers wordt in grote mate bepaald door hun omgeving. De nieuwe omgevingswet die in 2018 van kracht wordt vraagt een meer integrale aanpak rond vraagstukken op het gebied van ruimtelijke ordening. Gezondheid in de breedste zin is een van de aspecten die moet worden meegewogen in beleidskeuzes.

Ook op het gebied van rampen in incidenten zien we uitdagingen op het snijvlak van gezondheid en veiligheid. Zo zijn er steeds meer mensen die zichzelf onvoldoende kunnen redden in een crisissituatie en is er minder professionele zorg. Daarnaast is West-Brabant een gebied met industrie, intensief vervoer over de weg en het spoor. Dat vraagt om het stimuleren van risicobewustzijn en voorbereiding van bedrijven, burgers en hulpdiensten. De GGD West Brabant is een crisisorganisatie, in geval van een ramp of een crisis zijn onze medewerkers de hulpverleners die adequaat moeten optreden. Dat vraagt continue aandacht voor oefening en training. Onze trainingen zullen in 2017 gericht zijn op samenwerking en communicatie met andere partners, ook in België.

Onze ambities in de publieke gezondheid zijn:

1. Een broedplaats zijn voor vernieuwingen op technisch en social gebied
2. Teams met uiteenlopende specialisten werken als een netwerk samen
3. Houd het simpel; voor de medewerkers in de aansturing én voor de burger buiten!
4. Blijf oog hebben voor het onverwachte, bijvoorbeeld cultuur als drager voor gezondheid en samen met de brandweer tot nieuwe gezondheidsimpulsen komen.
5. Pas aan als dat duurzame waarde toevoegt!
6. Blijf oog houden voor de minder zelfredzamen.

De beweging die we inzetten om deze ambities waar te maken zijn niet in één jaar gerealiseerd, maar zal langer doorlopen. Elk jaar zetten we stappen. In 2017 wordt ook een nieuw meerjarenperspectief opgestart. Dat willen we met vele handen gaan maken en daarin loopt deze beweging door!

2 Gemeentelijke bijdrage

2.1 Gemeentelijke bijdrage

Algemeen

Voor het financieel kader gaan we uit van 2016 en de ontwikkelingen daarna; zie verder de toelichting op de tabellen hieronder

Als gevolg van recente cao-ontwikkelingen is er per 1 januari 2016 een salarisstijging van 3%. Dit betekent dat de indexering voor de reguliere GGD-taken gewijzigd is ten opzichte van de kadernota 2016. Er was in de kadernota rekening gehouden met een cao-verhoging van 1,4%. Daarnaast hield de kadernota rekening met de raming van Centraal Planbureau van december 2015.

Inmiddels zijn in maart 2016 nieuwe ramingen gepubliceerd, die meegenomen zijn bij de bepaling van de indexering voor de beleidsbegroting 2017. De indexering in de kadernota 2017 was 1,12%. Door deze recente informatie wordt de indexering 1,95%, die in deze beleidsbegroting is verwerkt.

Jeugdgezondheidszorg

Voor het financieel kader voor de jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen komt de indexering uit op 2,27%; dit komt doordat de medewerkers werkzaam zijn binnen een stichting waarvoor de cao VVT van toepassing is. In 2016 moet het Algemeen Bestuur volgens afspraak nog een besluit nemen over hoe het verder gaat met deze stichting. Als het Algemeen Bestuur besluit dat de medewerkers in 2017 in dienst komen van GGD West-Brabant, dan volgt een begrotingswijziging. In 2016 zal een besluit worden genomen over het nieuwe basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, waaruit het maatwerk zal verdwijnen. Er zal een basistakenpakket komen met plustaken. Indien dit financiële consequenties heeft, rekening houdend met de afspraak dat het totale gezamenlijke pakket van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar van de Bedrijfscoöperatie (inclusief Careyn en TWB) niet duurder zal worden, zal hiervoor een begrotingswijziging worden ingediend.



Gemeentelijke bijdrage	Per inwoner		Totaal GGD	
	2016	2017	2016	2017
Gemeentelijke bijdrage voorgaand jaar	18,62	18,47	12.935.394	12.859.761 ¹
Indexering (2016: -0,65%, 2017: 1,95%)	-0,12	0,36	83.349-	250.688
Sociaal statuut	0,03- ²	0,00	20.190-	-
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,47	18,83	12.831.855	13.110.449
Bijdrage JGZ 0 - 4 jaar door 12 gemeenten (2016: 0,64%, 2017: 2,27%)	-	-	3.973.541	4.038.505 ³
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,47	18,83	16.805.396	17.148.954

¹ De oorzaak van het verschil tussen € 12.831.855 en € 12.959.761 ligt in het aantal inwoners.

² De kosten van het sociaal statuut bij de fusie van de GGD vervallen met ingang van 2016.

³ Bijdrage van de gemeenten voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0- tot 4-jarigen is berekend op basis van 2016 inclusief indexering van 2017. De bijdrage is gecorrigeerd in verband met lagere huisvestingskosten.

2.2 Indexering

Jaarlijks is er een correctie met terugwerkende kracht over twee jaren. Dit heeft als voordeel dat te hoge of te lage indexeringen niet structureel doorwerken.

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2017
Loonindexering 2015	-0,63%	63,00%	-0,40%	
Prijsindexering 2015	0,30%	37,00%	0,11%	
Gewogen indexering 2015			-0,29%	
Indexering 2015 bij begroting 2016			-0,46%	
<i>Correctie indexering 2015</i>				0,17%
Loonindexering 2016	1,91%	65,00%	1,24%	
Prijsindexering 2016	0,70%	35,00%	0,25%	
Gewogen indexering 2016			1,49%	
Indexering 2016 bij begroting 2016			1,56%	
<i>Correctie indexering 2016</i>				-0,07%
Loonindexering 2017	2,20%	65,00%	1,43%	
Prijsindexering 2017	1,20%	35,00%	0,42%	
Gewogen indexering 2017			1,85%	
<i>Indexering 2017</i>				1,85%
Voorstel indexering 2017				1,95%

- Bij de loonindexering van 2015 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2015 met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerken ook de CAO-ontwikkelingen die effect hebben op 2015.
- De prijsindexering 2015 is conform de raming van het CPB van maart 2016.
- De loonindexering 2016 is bepaald op basis van de al bekende werkgeverslasten en recente CAO-ontwikkelingen over 2016 (3% per 1 januari 2016).
- Bij de prijsindexering 2016 gaan we uit van de raming van het CPB van maart 2016.
- De loonindexering 2017 is gebaseerd op de raming van het CPB van maart 2016.
- De prijsindexering 2017 is gebaseerd op de raming van het CPB van maart 2016.

Toelichting indexering jeugdgezondheidszorg 0- tot 4-jarigen

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2017
Loonindexering 2015	0,82%	63,00%	0,52%	
Prijsindexering 2015	0,30%	37,00%	0,11%	
Gewogen indexering 2015			0,63%	
Indexering 2015 bij begroting 201			0,57%	
<i>Correctie indexering 2015</i>				0,06%
Loonindexering 2016	1,82%	63,00%	1,15%	
Prijsindexering 2016	0,70%	37,00%	0,26%	
Gewogen indexering 2016			1,41%	
Indexering 20165 bij begroting 2016			1,07%	
<i>Correctie indexering 2016</i>				0,34%
Loonindexering 2017	2,25%	64,00%	1,44%	
Prijsindexering 2017	1,20%	36,00%	0,43%	
Gewogen indexering 2017			1,87%	
<i>Indexering 2017</i>				1,87%
Voorstel indexering 2017				2,27%

- Bij de loonindexering van 2015 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2015 met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerkten ook de cao VVT-ontwikkelingen die effect hebben op 2015.
- De prijsindexering 2015 is conform de raming van het CPB van maart 2016.
- De loonindexering 2016 is bepaald op basis van de al bekende werkgeverslasten en bekende en ingeschatte ontwikkelingen CAO VVT over 2016.
- Bij de prijsindexering 2016 gaan we uit van de raming van het CPB van maart 2016.
- De loonindexering 2017 is ingeschat op basis van de raming van het CPB van maart 2016.
- De prijsindexering 2017 is gebaseerd op de raming van het CPB van maart 2016.

Indexering beleidsbegroting 2013 - 2016

Indexering		
Jaar	Overige taken	Jeugdgezondheidszorg 0 - 4 jarigen
2013	1,75%	
2014	1,93%	
2015	1,00%	1,00%
2016	-0,65%	0,64%

3 Productgroepen

In dit hoofdstuk leest u meer over de ontwikkelingen en hoofdpunten uit de productgroepen voor 2017.

3.1 Preventie van Infectieziekten

Hieronder staat beschreven wat het team infectieziekte, team reizigerszorg, team SOA, team TBC en allemaal doet.

Wat willen we bereiken?

Infectieziektebestrijding

Infectieziekten blijven een bedreiging vormen voor onze gezondheid. Ook oude infectieziekten steken helaas weer de kop op, zoals schurft, mazelen en kinkhoest. We verwachten in 2017 een toename van uitbraken en daaraan gerelateerde vragen van instellingen en nieuwe kleinschalige woonvormen met betrekking tot micro-organismen, die onvoldoende met antibiotica bestreden kunnen worden. Nu infectieziekten regelmatig en onverwacht opkomen, is vooral preventie van groot belang.

Infectieziekten zoals Ebola, Zika, MERS kunnen zich vanuit een ander (ver) land zich snel verspreiden naar Nederland en ook naar ons werkgebied. Intensieve veehouderij, toegenomen antibioticaresistentie en internationaal toerisme dragen daar aan bij. Door de komst van asielzoekers neemt de kans op onder andere tbc en polio toe.

Nieuwe (internationale) bedreigingen of uitbraken van infectieziekten hebben een onvoorspelbaar karakter. Samenwerking met de GHOR/veiligheidsregio heeft daarom een hoge prioriteit.

Daarnaast zijn intersectorale oefeningen noodzakelijk om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op deze bedreigingen. Onze aanpak vraagt eveneens om bewustwording van de impact van een uitbraak op de omgeving en de manier waarop hierover wordt gecommuniceerd.

De toegenomen ongevoeligheid van bacteriën voor antibiotica wordt een steeds grotere bedreiging voor de volksgezondheid. De infectieziekten zijn moeilijker te behandelen dan voorheen en komen steeds vaker voor in instellingen waar geen medisch geschoold personeel werkt.

We zien in de zorgketen op een aantal plaatsen nog onvoldoende aandacht voor hygiëne en infectiepreventie. Hierdoor ontstaat het risico op verspreiding. Ook treedt er een versnippering op van ons zorglandschap op. En door de toename van het aantal mensen dat langer thuis blijft wonen, zullen infectieziekten ook meer daar gevonden worden. De toegenomen mobiliteit van medewerkers in de zorg draagt hier mede aan bij. Dit vraagt van de GGD een regierol om eventuele uitbraken efficiënt en effectief aan te pakken.

Jaarlijks ontvangen gemeenten ook een overzicht van publieke instellingen, die niet vallen onder specifieke wetgeving, waar gezondheidsrisico's en veiligheidsrisico's spelen. Zij ontvangen een advies hoe zij de gezondheid van de bewoners, medewerkers en bezoekers kunnen waarborgen. Gezien de verwachte toename van kwetsbaren in onze samenleving en infectierisico's groeit het belang van die taak.

SOA/veilig vrijen

Gemiddeld voeren we voor de regio West-Brabant 4000 soa-consulten uit. Preventie is ook een belangrijk onderdeel. Ook zelf behandelen heeft onze aandacht. Dat betekent onder andere dat we mensen meer verantwoordelijkheid geven om zelf onderzoek te doen en zichzelf te behandelen. Daardoor ontstaat ruimte om risicogroepen beter in beeld te krijgen en te behandelen, zoals jongeren met lage sociaaleconomische status, jongeren met een verstandelijke beperking en allochtone jongeren. Dit doen we met het landelijke Sense-project.



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. Eind 2014 heeft de GGD Zeeland een subsidie gekregen voor drie jaar van ruim €900.000 voor het Rups-project (www.rups.nu)

Reizigersvaccinaties

Naast de bovengenoemde basistaken op het terrein van preventie van infectieziekten voeren we de markttaken uit op het gebied van reizigersvaccinatie en (hepatitis B) vaccinaties bij beroepsgroepen, die risico's lopen op infectie. We dienen aan deze doelgroep ongeveer 3000 vaccinaties per jaar toe. Gezien het belang van goede bescherming van gezondheid van werknemers in publieke functies willen we dit aantal uitbreiden.

Regionalisering tbc-bestrijding

Waar we in 2015 voor West-Brabant hadden gerekend op ongeveer 30 tbc-patiënten, bleek dit in praktijk op 36 te zijn uitgekomen. Evengoed neemt het aantal tbc-patiënten in Nederland geleidelijk af.

Om de kwaliteit en continuïteit van de tuberculosebestrijding te blijven garanderen dient de uitvoering door de GGD'en geregionaliseerd te worden. Het Nationaal Plan tbc-bestrijding 2011-2015 van het RIVM/Centrum voor infectieziektebestrijding voorziet in landelijk opschaling naar vier tbc-regio's, waaronder Zuid-Nederland. Dit samenwerkingsplan is in 2015 en 2016 uitgewerkt en gaat in 2016/2017 in werking.

Wat gaan we hiervoor doen?

Voor de infectieziekten professionals geldt dat de wettelijke taken voor preventie van infectieziekten uitgevoerd blijven worden. Dit gebeurt via drie lijnen. Allereerst breiden we de formatie voor infectiepreventie uit om voorbereid te zijn op de nieuwe uitdaging. We verbeteren onze werkprocessen met behulp van innovatieve toepassingen. Tot slot breiden we de banden uit met academische werkplaatsen en bieden ruimte voor promotieonderzoek.

Op deze manier zijn we inhoudelijk nog beter voorbereid op:

- Aandacht voor infectiepreventie en hygiëne, onder andere door het voortzetten en uitbreiden van de formatie voor deskundige infectiepreventie.
- Versterking van de expertise op het terrein van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO).
- Vorming van regionale netwerken om de regie te nemen bij BRMO-uitbraken.
- Bestrijding van uitbraken van infectieziekten door advies aan instellingen over de te nemen (voorzorgs-) maatregelen.
- Advisering van gemeenten en instellingen over zoönosen (ziekten die van dier op mens kunnen overslaan)
- Intensieve veehouderij, samen met het team Gezondheid, Milieu en Veiligheid.
- Bewustwording creëren bij burgers over het voorkomen van infecties en de risico's van antibioticaresistentie.
- inbedding TBC bestrijding/infectieziektenbestrijding in de voorlichting die de GGD geeft aan instanties die zorgen voor de opvang van asielzoekers.

Onze soa specialisten richten zich in 2017 meer op de mogelijkheid om E-health in te zetten in kader van soa-sprekuren. Ook zetten we deelname aan het RUPS-project (een uittredingsprogramma voor prostituees) door. De wereld van de reizigersvaccinaties digitaliseert veel meer en merken we nu en in 2017 nog veel meer. In 2017 zullen de TBC teams in de TBC regio Zuid-Nederland opereren.

Indicator	Indicator zegt iets over	Begroting 2017
Aantal gevonden soa's ten opzichte van het aantal cliënten (vindpercentage)	Bereik risicogroepen soa	580/3.900
Aantal cliënten infectieziekten	Bekendheid inwoners en professionals met de GGD-taak infectieziektebestrijding	1.860
Aantal mantouxtests	Opsporen mogelijke tbc-infecties	740

Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Infectieziektebestrijding</u>		
Kosten productgroep infectieziektebestrijding	5.138	5.052
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket	2.745	2.635
Overige opbrengsten	2.394	2.417
Totaal opbrengsten	5.138	5.052
Resultaat	0	0

3.2 Jeugdgezondheidszorg

In de jeugdgezondheidszorg in West-Brabant werken teams van 0 tot 18 jaar, ook samen met Thuiszorg West Brabant en Careyn. Dat zijn veel professionals, consultatiebureau-medewerkers, jeugdartsen, doktersassistenten, jeugdverpleegkundigen samen met scholen en wijkteams die een grote bijdrage aan preventie leveren. Een goede start voor iedereen!

Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als enige partij in de gezondheidszorg vrijwel alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar in beeld. We volgen en beoordelen systematisch de ontwikkeling van jeugdigen, signaleren tijdig problemen en sporen vroegtijdig specifieke stoornissen op. De JGZ geeft preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, ontzorgt en normaliseert. De medewerkers beoordelen of er extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en halen er direct de juiste zorg of hulp bij.

Doelen van de JGZ in 2017:

- De modernisering van het basispakket: meer ruimte voor kwetsbaren en meer in (digitaal) contact met ouders en ketenpartners.
- Bijzondere aandacht voor jeugdige vluchtelingen.
- Efficiëntie en effectiviteit verbeteren rondom de integrale jeugdgezondheidszorg
- Transitie: netwerk (aan de voorkant) rond kinderen en gezinnen verder versterkt
- Beter benutten van ouderportaal Mijn Kind in Beeld.
- Beter uitrollen van vroegtijdige interventies om ouders verder te helpen om het zelf te doen. Ook meer outreachend werken als de situatie hierom vraagt.
- In 2017 hebben we de kansen verstevigd door nauwere samenwerking met huisartsen, maar ook met eerstelijns disciplines, zoals kinderfysiotherapie, logopedie, ergotherapie en speltherapie.
- In 2017 kunnen we gemakkelijker demedicaliseren, normaliseren, ontzorgen en selectiever doorverwijzen naar de tweede lijn.
- We zetten ook in op een goede samenwerking met GGZ-instellingen.

Wat gaan we hiervoor doen?

In 2017 werken in alle gemeenten JGZ-teams van 0-18 jaar samen vanuit drie organisaties, namelijk TWB, Careyn en GGD West-Brabant, via de integrale teams. De medewerkers van JGZ 0-4 (oud-Thebe) zijn ondergebracht in de stichting JGZ die onder de directie van de GGD WB is geplaatst. In 2016 wordt obv een evaluatie besloten over de toekomst van de Stichting.

In 2017 werken we met de drie JGZ-organisaties in heel West-Brabant één basispakket: alle kinderen krijgen jeugdgezondheidszorg op maat. Het nieuwe basispakket laat een verschuiving zien van dezelfde zorg aan alle kinderen naar een stevige basis voor alle kinderen en met meer ruimte voor extra kwetsbare kinderen. Ook is er vanuit het basispakket aansluiting op lokale netwerken geregeld en wordt er op basis van collectieve gegevens actief geadviseerd naar gemeenten en ketenpartners. JGZ-professionals nemen het initiatief, werken aan versnelling en leggen verbindingen met andere organisaties, zoals CJG, wijkteams, jeugdprofessionals. Ook werken ze samen met diverse eerstelijns- en tweedelijns instellingen. Ouders ervaren dat

benodigde ondersteuning, hulp of zorg, snel aanwezig is. Kind en ouder kunnen daardoor gemakkelijker zelf de draad weer oppakken.

Er is een grote druk op de jeugdpsychiatrie. De psychosociale kennis van de jeugdarts kan een belangrijke bijdrage leveren aan een juiste en tijdige diagnose en aanmelding voor hulpverlening.

Binnen het wijkteam zetten we de lokale kennis om in beleidsinformatie. Een voorbeeld hiervan is het collectief profiel voor scholen in het voortgezet onderwijs, dat na we de screening opstellen. We vervolgen het onderzoek en de ontwikkeling van ziekteverzuimbegeleiding via het project M@zl in het basisonderwijs.

Tot slot, in 2017 zijn meer kwetsbare kinderen in beeld die we door kunnen verwijzen naar de juiste zorg. Het gaat om kinderen van Oost-Europese werknemers, expats, schippers- en kermiskinderen maar ook kinderen die (tijdelijk) in een instelling verblijven, kinderen met psychosociale problemen en vluchtelingenkinderen.

Het ouderportaal geeft ouders de mogelijkheid om de groei en ontwikkeling van hun kind te volgen. We streven naar een verdubbeling van het aantal ouders dat Mijn Kind in Beeld gebruikt. Met de ontwikkeling van een app zorgen we ervoor dat ouders nog laagdrempeliger toegang hebben tot het portaal. we willen meer gebruik van www.jouwggd.nl (voor jongeren is Jouw GGD het kanaal waarmee ze contact hebben met de GGD). Mogelijkheden om op een andere manier met elkaar in contact te komen, bijv. beeldbellen tussen ouders en jeugdarts en – verpleegkundige, chatten met jongeren via JouwGGD krijgt een vlucht de komende tijd, maar ook.

Indicator	Indicator zegt iets over	Begroting 2017
% kinderen gescreend (t.o.v. totaal aantal kinderen)	Bereik: bereiken we genoeg kinderen en de juiste kinderen?	0-4 jarigen aantal in zorg 11.000 aantal consulten 40.000 4-18 jarigen aantal in zorg 109.000 aantal gescreend 26.400
Aantal kinderen gescreend/ onderzocht niet in GBA.	Bereik van 'bijzondere' groepen.	0-4 jarigen 50 kinderen 4-18 jarigen 150 kinderen
Aantal verwezen kinderen (t.o.v. totaal aantal kinderen gescreend en/ of onderzocht)	Tijdig succesvol doorgeleid	0-4 jarigen 15% 4-18 jarigen 15% Verwijzingen clusteren op: 1 ^e lijn gezondheidszorg 2 ^e lijn gezondheidszorg Vrij toegankelijke (jeugd)hulp Geïndiceerde jeugdhulp Voorschool / VVE / onderwijs Anders
Aantal indicatieconsulten en huisbezoeken	Indicatie van kwetsbare gezinnen	0-4 jarigen 10% 4-18 jarigen 25% Consulten en huisbezoeken clusteren op: medisch psychosociaal / opvoeding ontwikkeling anders
Gemiddeld waarderingscijfer door stakeholders (cliënten, partners en/ of opdrachtgevers) voor deze diensten.	Mate waarin we voorzien in behoeften van onze stakeholders.	≥7,5

Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen</u>		
Kosten productgroep Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen	6.906	6.897
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	5.468	5.483
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	710	695
Overige opbrengsten	728	720
Totaal opbrengsten	6.906	6.897
Resultaat	0	0

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen</u>		
Kosten productgroep Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen	4.816	4.772
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	4.039	3.974
Overige opbrengsten	765	798
Aanwending voorziening onderhoud panden	12	0
	4.816	4.772
Resultaat	0	0

In 2016 wordt een besluit genomen over het nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg, dat bestaat uit basis- en plustaken. Het maatwerk is verdwenen. Indien dit financiële consequenties heeft, zal hiervoor een begrotingswijziging worden ingediend.

3.3 Lokaal gezondheidsbeleid

De 'heilige' GGD driehoek beleid-onderzoek-praktijk wordt aangejaagd en uitgevoerd door het team lokaal beleidsadviseurs en het team onderzoekers. Zij hebben onze regio in clusters verdeeld en zijn voor de GGD, samen met de gezondheidsbevorderaars, veelal hét gezicht naar gemeente-ambtenaren, professionals van maatschappelijke organisaties en wethouders.

Wat willen we bereiken?

In 2017 werkt elke gemeente met het concept positieve gezondheid. Waar mogelijk maakt dit concept onderdeel uit van het publieke lokale gezondheidsbeleid. Hiermee gaan we uit van de mogelijkheden die elke burger nog heeft en gaan we niet meer uit van de beperkingen die burgers hebben. Datzelfde geldt voor de rol van gezondheid in de gemeentelijke plannen voor de buitenruimte. De nieuwe omgevingswet maakt van gezondheid een wettelijk afwegingskader en daarvoor moet meer aansluiting komen tussen gezondheidsbeleidsmakers en beleidsmakers op het gebied van ruimtelijke plannen. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de collega's van medische milieukunde.

Het gezondheidsbeleid is binnen alle gemeenten een integraal onderdeel van het sociaal domein. Publieke gezondheid gaat immers over verschillende beleidsdomeinen heen: handhaving, milieu, sociaal domein en veiligheid. Met onze lokale beleidsadviseurs willen wij een verbindende rol spelen tussen de GGD en de ambities binnen het lokale netwerk en op die manier rapporteren en signaleren op inhoudelijke resultaten.

De publieke gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen is geen nieuw terrein, maar gemeenten kennen wel een hogere instroom en daar praten, denken en doen de beleidsadviseurs en onderzoekers ook op mee.

Ook gezondheidsonderzoek krijgt in 2017 op diverse manieren gestalte. Het team onderzoek levert kennis aan gemeenten en partners die doelgericht bijdraagt aan een gezonder West-Brabant. Hierbij is speciale aandacht voor jeugd, ouderen en sociaal kwetsbare mensen. Gemeenten en partners kunnen hiermee richting geven aan hun beleid, zowel voor hun dagelijkse uitvoering als voor het omgaan met crisissituaties. Iedere gemeente heeft de beschikking over een GGD-onderzoeker als kennismakelaar, die ervoor zorgt dat de kennis over de 'staat van de publieke gezondheid' beschikbaar is. In onderling overleg gaan we een onderscheid maken tussen indicatoren op de input (randvoorwaarden zoals financiën); throughput (bv werkprocessen); output (bv aantallen geleverde diensten) en outcome (bv het resultaat van de geleverde diensten bij een bepaalde doelgroep). Dat doen we op aanvraag en op eigen initiatief.

De doelen van het team onderzoek zijn:

1. We monitoren samen met onze partners de publieke gezondheid, met speciale aandacht voor sociaal kwetsbare mensen.
2. We leveren stuurinformatie aan gemeenten zodat zij de gevolgen van transities en transformatie kunnen monitoren.
3. We bieden inzicht in de resultaten van beleids- en praktijkinterventies.

Wat gaan we hiervoor doen?

In samenspraak met onze opdrachtgevers streven we naar voortzetting van de transformatiemonitor jeugdzorg, zodat we stuurinformatie kunnen blijven leveren aan de bestuurders en ambtenaren Jeugd. Ook ondersteunen en adviseren we gemeenten bij de ontwikkeling van de lokale monitors voor het sociaal domein.

In 2017 evalueren we de sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen en rapporteren we daarover. Ook gaan we door met de deelname in de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid Brabant en de Academische Werkplaats Jeugd. Zo dragen wij met onderzoek bij aan inzicht in de resultaten van beleids- en praktijkinterventies. Eén van deze onderzoeken richt zich op de wijze waarop de toegang in de jeugdzorg in West-Brabant is georganiseerd. Via het verwerven van subsidies en projectopdrachten versterken we beleid en praktijk in publieke gezondheid en veiligheid, vooral rondom de zorg voor sociaal kwetsbare inwoners van West-Brabant.

Door toepassing van ICT in de gezondheidszorg benutten we nieuwe databronnen om de bovenstaande doelen te realiseren. De databronnen staan in een datawarehouse geordend, zodat we gemakkelijk informatie over publieke gezondheid kunnen leveren naar aanleiding van vragen van gemeenten en partners. We oriënteren ons op persoonlijke gezondheidsdossiers en de mogelijkheid dat burgers met toestemming hun data beschikbaar stellen voor onderzoek. Daarbij werken we samen met Tilburg University en TU Eindhoven op het nieuwe terrein van *data science*.

Ook blijven we e-magazines uitgeven via www.gezondwestbrabant.nl over actuele thema's in de publieke gezondheid en veiligheid.

Indicator	Indicator zegt iets over	Begroting 2017
Aantal (interne en externe) adviezen	Productie in relatie tot de vraag/behoefte in- en extern	260
Bruikbare kennisproducten over publieke gezondheid (bv. profielen, monitors, factsheets)	Waardering door beleidsmakers over bruikbaarheid geleverde kennisproducten.	7,5
% adviezen die gemeenten meewegen leiden tot gefundeerde beleidskeuze*.	Impact advies	80%
Gemiddeld waarderingcijfer door stakeholders (cliënten, partners en/ of opdrachtgevers) voor deze diensten.	Mate waarin we voorzien in behoeften van onze stakeholders.	≥7,5

* ook dat beleid gefundeerd niet gewijzigd of uitgevoerd wordt.

Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
Lokaal gezondheidsbeleid		
Kosten productgroep lokaal gezondheidsbeleid	2.083	2.054
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket	1.617	1.511
Overige opbrengsten	466	531
Ottrekking bestemmingsreserve monitoring	0	12
Totaal opbrengsten	2.083	2.054
Resultaat	0	0

Kosten stijgen door veranderingen in het sociaal domein met een toename van de vragen bij de GGD over (inzicht in) de cijfers. Dit betekent onder meer extra werk in monitoring of bijvoorbeeld het project *Lokaal Planbureau Breda*. In 2016 bepalen we samen met de gemeenten hoe we deze activiteiten borgen, ook bij andere gemeenten.

3.4 Gezonde en veilige leefomgeving

Think Before You Drink, JOGG, SENSE, eenzaamheid, de Week van de Lentekriebels... al deze projecten hebben hoofdrolspelers in teams die vooral met preventie bezig zijn. En dat zijn er behoorlijk veel, omdat preventie 'core business' van de GGD is. Bovendien heeft een veilige leefomgeving ook te maken met activiteiten die onze medisch milieukundige adviseur uitvoeren op terreinen als lucht, geluid, binnenmilieu, bodem, klimaat, straling/elektromagnetische velden, groen, asbest, kankerclusters, zwemwater en ongedierte (onder andere de eikenprocessierups).

Wat willen we bereiken?

Meer oog voor preventie in 2017, voor het collectief en het individu! Als GGD moeten we hard werken om met partners toegerust te zijn om moderne gevaren voor de gezondheid te verminderen en te voorkomen. Het gaat dan ook obesitas, drank, drugs maar ook sociaal-emotionele problematiek.

Positieve gezondheid: gezamenlijke aanpak

Positieve gezondheid staat centraal. Daarmee bedoelen we het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. De tijd van betutteling is voorbij, maar aansporing kan zelden kwaad. Vroegsignalering en diagnostiek met ondersteuning van ICT toepassingen in de gezondheidszorg moeten hand in hand gaan met makkelijke toegang tot zorgaanbod. Er zijn veel partijen nodig om resultaat te boeken. We werken hierin samen met zowel professionele partijen, maar ook informele zorgverbanden. Inhoudelijke speerpunten hierbij zijn: kwetsbaarheid van ouderen voorkomen of uitstellen, statushouders en asielzoekers, laaggeletterdheid, weerbaarheid van jongeren (o.a. mediawijsheid, pesten) en ICT toepassingen in de gezondheidszorg.

Ook investeren we in een goede aanpak voor drugspreventie in de regio. Dit doen we door samenwerking met de politie, Novadic Kentron en de gemeenten.

Nationaal programma 'Alles is gezondheid'

Om de preventie in de publieke gezondheid gestalte te geven, voeren we het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid' uit. Daarbij sluiten we aan bij de vier hoofdlijnen: zorg, school, wijk en buurt. Wij maken zoveel mogelijk gebruik van de middelen uit dit programma en benutten ook andere subsidie- en ondersteuningsmogelijkheden voor verbetering van woon-, werk- en leeromgeving.



Toezicht en Technische Hygiënezorg

Kinderen zijn kwetsbaar en verdienen extra aandacht. Op basis van de Wet Kinderopvang voeren we het toezicht uit in kindercentra, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en bij gastouders. Jaarlijks doen we dat bij ongeveer 600 voorzieningen. Daarnaast voeren wij steekproefsgewijs toezicht uit bij 5% van de gastouders (ruim 6000 in West-Brabant). We zetten in op meer interne controle en continue kwaliteitsverbetering van de voorzieningen. Bij voorzieningen met een goede beoordeling hoeft het toezicht minder vaak en uitgebreid plaats te vinden.

Naar verwachting worden de kwaliteitseisen voor de kinderopvang herijkt. Ook het toezichtkader wordt aangepast, waar het zogenaamde doeltoezicht wordt ingevoerd. Dat is gericht op resultaten en geeft meer ruimte aan de ondernemer. Het ziet er naar uit dat dit nieuwe toezicht in 2018 in werking treedt. De gemeenten en de GGD zijn inmiddels begonnen met de benodigde voorbereidingen.

De toezichthouders van de GGD West-Brabant hebben toezicht ontwikkeld op de kwaliteit van WMO- voorzieningen, dat in vijftien gemeenten wordt uitgevoerd. Dit toezicht vindt plaats na een signaal van een WMO-aanbieder over calamiteiten of geweld. Daarnaast wordt het toezicht proactief uitgevoerd. Afhankelijk van de ervaringen en besluitvorming in 2016 werken we aan verdere professionalisering en uitvoering. Ook ontwikkelen we op verzoek van gemeenten nieuwe toezichtvormen, bijvoorbeeld op het gebied van VVE-subsidievoorwaarden.

Om infectieziekten te voorkomen worden jaarlijks hygiëne inspecties uitgevoerd bij prostitutiebedrijven, campings, tattoo en piercingbedrijven en scholen. We brengen jaarlijks voor iedere gemeente die instellingen in kaart waar gezondheidsrisico's spelen.

In het kader van gezondheid en hygiëne hebben internationale schepen die de haven in Moerdijk aandoen een Ship Sanitation Certificate (SSC) nodig. We hebben hiervoor inspecteurs opgeleid van GGD West-Brabant en de Dienst Gezondheid en Jeugd (voorheen GGD Zuid-Holland-Zuid).

Gezondheid, milieu en veiligheid

Team Gezondheid Milieu en Veiligheid (GMV) voert voor de GGD'en in Brabant op basis van de Wet Publieke Gezondheid taken uit ter bevordering van de medisch-milieukundige zorg voor gemeenten:

- het beantwoorden van vragen van burgers over gezondheidskundige aspecten in hun leefomgeving waarmee ze eventuele noodzakelijk maatregelen treffen ter voorkoming van negatieve gevolgen van die risico's
- het adviseren over risico's -al dan niet door ons gesignaleerd-, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, zodanig dat derden anticiperen op dergelijke risico's.
- het geven van voorlichting en het doen van onderzoek op dit vakgebied.

GMV werkt voor onder andere gemeenten, burgers, scholen, woningbouw- verenigingen, de veiligheidsregio en de provincie bij (acute) vraagstukken over milieu en gezondheid.

Wat gaan we hiervoor doen?

We blijven onze vraaggerichte werkwijze ontwikkelen en inzetten om in gemeenten de juiste bijdrage te leveren aan preventie en gezondheidsbevordering. Met name voor asielzoekers en statushouders is extra kennis op het gebied van gezondheid van belang. Ketenaanpak is hierbij noodzakelijk, bijvoorbeeld in het kader van JOGG en chronische aandoeningen. Onze gezondheidsbevoorderaars zijn aanjagers van samenwerking in de wijk en kunnen projecten ondersteunen door de mogelijkheden voor subsidie te benutten. In het kader van 'Alles is Gezondheid' kennen we anti-pestprogramma's, programma's rondom de aanpak Gezonde School en in 2017 voeren we projecten uit met de eerste lijn, zorgverzekeraars, burgers en gemeenten voor positieve gezondheid en meer participatie van burgers.

Voor onze technische hygiënezorgteams zorgen we in 2017 dat we klaar zijn voor de uitvoering van de Wet op Het Nieuwe Toezicht. En we professionaliseren onze toezichtsrol op de WMO. We voeren de afgesproken inspecties uit, we werken nauwer samen met het team infectieziekten om elkaars werk te versterken. De focus van het team GMV ligt op gezonde gebiedsontwikkeling/wijkinrichting, veiligheid/crisisbeheersing en intensieve veehouderij. Met de andere GGD'en in Brabant bereiden we ons voor op het verstevigen en borgen van de rol van

gezondheid in omgevingsplannen die lokaal en regionaal worden gemaakt. Dit alles heeft betrekking op de invoering van de Omgevingswet in 2018 waar gezondheid een rol in heeft. Keuzes en kennis ontleen we aan landelijke ontwikkelingen, vragen van gemeenten en burgers, en lokale en regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en milieu. De inwerkingtreding van de omgevingswet verandert ook het netwerk van samenwerkingspartners van het team GMV in 2017. Het verandert ook de kijk en de werkwijze rondom de impact van gezondheidsrisico's in onze Regio. Daar is al veel aandacht voor en dat wordt stevig aangezet in 2017.

Indicator	Indicator zegt iets over	Begroting 2017
Aantal inspecties risico gestuurd	Bereik en uitkomst inspecties	600
Aantal inspecties: - prostitutie - WMO - Tattoo en piercing - Schepen	Bereik	21 46 23 70
Preventieprogramma's: - Aantal thema's - Aantal doelgroepen	Bereik	10 8
Aantal vragen en klachten GMV	Mate waarin GMV medisch milieukundige zorg heeft geleverd aan burgers en instellingen, waarmee deze klanten eventuele noodzakelijk maatregelen kunnen treffen ter voorkoming van negatieve gevolgen van die risico's	179
Aantal gevraagde beleidsadviezen GMV	Inspanningen van GMV voor het bevorderen van de medisch-milieukundige zorg ten aanzien van risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen.	10
Aantal adviezen bij acute cases en bij nazorg van opgeschaalde incidenten		4

De uitvoering van THZ inspecties zijn plustaken. Preventieprogramma's betreffen voor een deel maatwerktaken.

Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
Gezonde en veilige leefomgeving		
Kosten productgroep Gezonde en Veilige Omgeving	2.602	3.111
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	1.058	1.004
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	599	583
Overige opbrengsten	944	1.524
Totaal opbrengsten	2.602	3.111
Resultaat	0	0

Met ingang van deze beleidsbegroting 2017 presenteren we publieksinformatie en documentatie onder het product Gezonde en veilige leefomgeving. Spil hiervan vormt de website(s), online publicaties, folders, campagnemateriaal, verschillende apps en andere documentatie. Dit alles heeft de continue aandacht, ook in 2017.

3.5 Kwetsbare groepen

Het team forensisch artsen en alle medewerkers van het Meldpunt Zorg & Overlast hebben een centrale rol in het begeleiden van de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Gelukkig worden zij omringd door alle andere teams die allemaal onze missie 'opstaan voor kwetsbaren' uitdragen in hun werk!

Wat willen we bereiken?

De uitdaging voor ons blijft voor 2017 onverminderd dezelfde als eerdere jaren: het in beeld krijgen van kwetsbare burgers en het verstevigen van het netwerk rondom kwetsbare burgers zodat niemand tussen de wal en het schip valt. In 2017 zijn we in staat om samen met regionale ketenpartners een sluitend vangnet in te richten.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Het aantal kwetsbare of minder zelfredzame mensen in de samenleving neemt naar verwachting de komende jaren toe. Oorzaken zijn onder meer de ingewikkeld wordende samenleving (denk aan digitalisering en marktwerking in verzekeringen, energieleveranciers), de economische crisis en de afbouw van de intramurale zorg. Mensen met geldzorgen of grote sociale problemen leven gemiddeld 19 jaar langer in ongezondheid en overlijden gemiddeld 6 tot 7 jaar eerder. Extra aandacht in gezondheidsbeleid voor deze mensen is noodzaak.

Daarnaast gaat het transitiebeleid in de samenleving uit van een sociaal netwerk en de kracht om zelf regie te voeren over je eigen leven. Er zijn mensen bij wie deze basisvoorwaarden ontbreken en waarbij deze aannames (nog) niet werken. GGD en GHOR willen samen met gemeenten bewaken hoe de veranderingen in de praktijk uitpakken en de mensen bij wie dit nodig is, extra steunen zodat ook zij meedoen.

Als flexibele spin in het web verbinden GGD en GHOR burgers, zorgpartijen en gemeenten met elkaar om te voorkomen dat kwetsbaren uitvallen. Daarin nemen we zelf het initiatief en leiden we kwetsbaren naar zorg. Daar waar zij achterop raken in de samenleving, helpen we hen om weer aan te haken. Op die manier zijn wij het vangnet.

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.

De arts van de GGD stelt de aard van het overlijden vast. Bij een niet natuurlijke dood zal advies worden gegeven aan de officier van Justitie over vervolgstappen. Dit wordt jaarlijks gemiddeld ruim 500 keer uitgevoerd.

PSHI en PSHOR

De psychosociale hulpverlening bij incidenten, ongevallen en rampen (PSHI) wordt zo'n twintig keer per jaar ingezet bij ingrijpende gebeurtenissen, waarvan de invloed verder gaat dan de directe slachtoffers en de omgeving in brede zin geraakt is. Het gaat hierbij om familiedrama's, zedenzaken, geweld dat de omgeving in brede zin raakt en andere gebeurtenissen waardoor er

maatschappelijke onrust kan ontstaan. Deze calamiteiten hebben vaak gevolgen voor personen, politiek, publiciteit en personeel, de zogeheten 4 P's.

De normale inzet van politie en hulpverleners is bij dit soort gebeurtenissen niet meer voldoende, waardoor er behoefte is aan regie en coördinatie, zonder dat er opgeschaald dient te worden naar het proces Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR). De GGD pakt in deze situaties de regie en bepaalt samen met partners (gemeente, AMW, politie) de interventies en informatievoorziening. Ons doel is om professionals van ketenpartners via de GGD Academy te trainen zodat ketenpartners hun zelfredzaamheid vergroten. Hierdoor kan het aantal van twintig dalen.

Wat gaan we doen?

Opstaan voor kwetsbaren doen wij in 2017 vanuit onze GGD-rollen in het sociale domein: preventie, vangnet, monitoring/onderzoek en toezicht.

In 2017 zullen wij middels (wijk)profielen in beeld hebben welke kwetsbare en verwarde bewoners en met name kinderen er in onze regio zijn. Cijfers zijn hierbij van essentieel belang. Ons meldpunt OGGZ blijven we inzetten voor toeleiding naar zorg; we blijven acties voeren op 'vergeten' of verborgen plekken zoals campings; we besteden aandacht aan medische zorg voor dak- en thuislozen. In 2017 vindt het met het bestuur afgesproken evaluatieonderzoek plaats naar uitvoering en resultaten van het model. Aan de hand daarvan brengen we advies uit over structurele borging van de sociaal-medische zorg en de daarbij passende financiering. Op basis van deze evaluatie zal het Algemeen Bestuur gevraagd worden te besluiten over de definitieve borging van deze zorg vanaf 2018. Onze OGGZ-verpleegkundigen werken onder andere samen met wijkagenten bij de aanpak van verwarde personen. Er is sprake van een jaarlijkse stijging op lijkschouwen. Ons team forensisch artsen zal in 2017 goed geëquipeerd moeten zijn om deze stijging aan te kunnen.

Indicator	Indicator zegt iets over	Begroting 2017
Aantal cliënten meldpunt Zorg en overlast	Mate van bekendheid met Meldpunt Zorg en Overlast	780
Aantal contactmomenten met partners (MASS).	de mate van samenwerking met partners.	140
Aantal doorverwezen cliënten vanuit meldpunt (bemoeizorg, Mass en reguliere zorg).	Toeleiding naar hulp	400
Gemiddeld waarderingscijfer door stakeholders (cliënten, partners en/ of opdrachtgevers) voor deze diensten.	Mate waarin we voorzien in behoeften van onze stakeholders.	≥7,5

Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Kwetsbare groepen</u>		
Kosten productgroep Kwetsbare groepen	<u>1.337</u>	<u>1.386</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket	846	870
Overige opbrengsten	361	416
Ottrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	<u>130</u>	<u>100</u>
Totaal opbrengsten	<u>1.337</u>	<u>1.386</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>

3.6 De GHOR

Er is de afgelopen jaren hard gewerkt aan de vormgeving van een samenwerking tussen het bureau GHOR Brabant-Noord en het bureau GHOR Midden- en West-Brabant. De teams werken nu meer en meer vanuit één gedachte en zijn crisisbekwaam, 24/7 bereikbaar en kennen hun werkveld door en door.

De GHOR heeft een beleidskoers 2016-2019 opgesteld. In 2020 is de GHOR een organisatie, die werkt vanuit de maatschappelijke vraag die op dat moment heerst. Dit houdt in, dat er flexibel wordt ingespeeld op innovaties en ontwikkelingen in de maatschappij en de behoeften van de partners, in plaats van enkel in te spelen volgens de letter van de wet.

Om hier tijdig op in te kunnen spelen zal de GHOR aan de voorkant meer zicht moeten hebben op deze ontwikkelingen en er tevens invloed op uit moeten oefenen. Dit sluit aan bij de landelijke beweging binnen de Veiligheidsregio's om naast risicobeheersing ook aandacht te hebben voor risicogerichtheid. Uitgangspunt hierbij is risico's voorkomen en beperken in plaats van enkel te beheersen en te handelen vanuit regelgerichtheid.

Naast bovenstaande beweging is er de laatste jaren ook een verandering te zien in de aard en impact van de typen incidenten, die er plaatsvinden. Dit vraagt enerzijds om een bredere risicoanalyse en anderzijds om een andere inrichting van de crisisstructuur van de GHOR. Ook de beleving van een crisis door burgers zou meer centraal moeten staan in de crisisbeheersing. Verder zal de nadruk van die crisisstructuur uiteraard liggen op coördinatie en regie van de witte keten.



Gezien bovengenoemde verandering in de aard van de toekomstige crises en de beweging naar risicogerichtheid zal de GHOR te maken krijgen met (steeds meer) andere en nieuwe partners. Dit betekent een verbreding van het netwerk, maar ook een verbreding van het proces. De GHOR zal hierbij omgevingsgericht handelen en een breed netwerk opbouwen om tijdens (nieuwe) incidenten en crises snel aansluiting te kunnen vinden bij betrokken partners. Territoriale grenzen spelen daarbij geen rol. De GHOR treedt op als de verbinder van alle betrokken organisaties, met de focus op organisaties binnen de domeinen volksgezondheid, veiligheid en openbaar bestuur.

Om in de toekomst de verbinder te zijn tussen betrokken partners bij een (nieuwe) crisis, dient de GHOR in de 'koude' fase te investeren in goede relaties met de betrokken partners. De afgelopen jaren hebben we dat gedaan door de organisaties te adviseren op het gebied van crisisbeheersing en hun eigen rol en verantwoordelijkheid daarin. Op basis van bovengenoemde ontwikkelingen zal er naast de uitbreiding van het GHOR netwerk ook een verdieping plaatsvinden met bestaande netwerkpartners. Enerzijds door meer oog te hebben voor de behoeften van de relaties en daarmee vraaggericht te werken. Anderzijds door hen mee te nemen in de procesverbreding van risicobeheersing met risicogerichtheid. De GHOR zal hierbij gedegen relatiebeheer inzetten om zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau aansluiting te vinden.

GGD West-Brabant is penvoerder van GHOR Midden- en West-Brabant. Om te voldoen aan de verslaggevingsvoorschriften maakt het samenwerkingsverband met ingang van 2017 deel uit van deze jaarrekening. In de beleidsbegroting 2016 was GHOR Midden- en West-Brabant nog niet opgenomen. Voor verdere toelichting zie beleidsbegroting VRMWB 2017.

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>GHOR Midden- en West-Brabant</u>		
Kosten GHOR Midden- en West-Brabant	<u>2.878</u>	<u>0</u>
Overige opbrengsten	<u>2.878</u>	<u>0</u>
Totaal opbrengsten	<u>2.878</u>	<u>0</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>

3.7 Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid

Alle aangesloten GGD'en zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en de producten van het Bureau Gezondheid, Milieu & Veiligheid. De kosten van dit bureau worden verdeeld over de deelnemende GGD'en op basis van inwoners. De GGD West-Brabant treedt op als penvoerder.

In 2016 waren de salariskosten van de medewerkers van Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid in dienst van GGD West-Brabant verantwoord onder de kosten van deze productgroep. De kosten werden doorbelast aan Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid en als overige opbrengsten verantwoord.

Met ingang 2017 is het Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid onderdeel van GGD West-Brabant. Daardoor worden de salariskosten van de betreffende medewerkers direct op het bureau verantwoord (zie ook paragraaf 3.4).



	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid</u>		
Kosten Bureau Gezondheid Mileu en Veiligheid	<u>1.225</u>	<u>0</u>
Overige opbrengsten	<u>1.225</u>	<u>0</u>
Totaal opbrengsten	<u>1.225</u>	<u>0</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>

3.8 Overige afdelingen GGD

De kosten en opbrengsten van de overige afdelingen nemen we ook mee in dit overzicht om de aansluiting met het exploitatieoverzicht te houden. Bij de overige afdelingen zijn onder andere opgenomen facilitaire zaken, management, bedrijfsbureau en projectmanagement. Het zijn kosten die geen invloed hebben op de programma's, zoals doorberekeningen aan andere organisatie, die onze diensten afnemen.

	(in duizenden euro's)	
	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
Overige afdelingen		
Kosten overige afdelingen	<u>1.354</u>	<u>1.730</u>
Overige bijdrage gemeenten (BOPZ-online)	68	72
Overige opbrengsten	848	1.132
Aanwending voorziening personeelsproblemen	164	247
Aanwending voorziening onderhoud panden	37	36
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC GGD WB	70	70
Financiële baten en lasten	149	155
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	<u>19</u>	<u>19</u>
Totaal opbrengsten	<u>1.354</u>	<u>1.730</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>

De kosten overige afdelingen en overige opbrengsten zijn gedaald ten opzichte van de beleidsbegroting 2016. Dit komt omdat de kosten van GHOR Midden- en West-Brabant en Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid rechtstreeks bij de betreffende samenwerkingsverbanden verantwoord worden en niet meer via de overige afdelingen worden doorberekend. De aanwending van de voorziening personeelsproblemen is gebaseerd op de huidige verplichtingen.

4 Totaal kosten per gemeente

In onderstaande tabel staat een berekening van de kosten per productgroep voor de gemeenten op basis van het aantal inwoners. In het overzicht zijn de bedragen voor BOPZ-online opgenomen.

De automatiseringskosten voor BOPZ-online worden achteraf afgerekend op basis van werkelijke kosten per gemeente.

Hierdoor krijgt u meer inzicht in de verdeling tussen basistaken/wettelijke taken en maatwerk per gemeente.

gemeenten	aantal inw.	Productgroepen								BOPZ-online	TOTAAL GGD West- Brabant
		Infectie- ziekte- bestrijding basistaken	Jeugd en gezin 4-19 jarige basistaken	Jeugd en gezin 4-19 jarige maatwerk	Jeugd en gezin 0-4 jarige basistaken	Lokaal gezond- heidsbeleid basistaken	Gezonde en veilige leefomg. basistaken	Gezonde en veilige leefomg. maatwerk	Kwetsbare groepen basistaken		
Aalburg	12.999	51.234	102.449	13.259	202.818	30.185	19.758	11.179	15.795	1.800	448.478
Alphen-Chaam	9.904	39.036	77.218	10.102	146.550	22.998	15.054	8.517	12.034	1.300	332.810
Baarle-Nassau	6.610	26.053	51.512	6.742	83.852	15.349	10.047	5.685	8.032	900	208.171
Bergen op Zoom	66.213	260.973	519.731	67.537	0	153.756	100.642	56.943	80.455	7.900	1.247.937
Breda	182.149	717.927	1.431.281	185.792	330.247	422.975	276.863	156.648	221.328	11.000	3.754.063
Drimmelen	26.824	105.725	210.384	27.360	379.638	62.289	40.772	23.069	32.594	2.000	883.831
Etten-Leur	42.708	168.331	337.098	43.562	594.771	99.174	64.915	36.729	51.894	3.800	1.400.274
Geertruidenberg	21.629	85.249	170.084	22.062	277.982	50.226	32.876	18.601	26.281	2.600	685.959
Halderberge	29.517	116.339	231.057	30.107	364.796	68.543	44.865	25.385	35.866	2.200	919.157
Moerdijk	36.771	144.930	289.310	37.506	0	85.387	55.891	31.623	44.680	4.200	693.528
Oosterhout	53.936	212.585	423.343	55.015	766.841	125.247	81.982	46.385	65.537	6.400	1.783.333
Roosendaal	77.052	303.695	606.005	78.593	0	178.925	117.117	66.265	93.626	6.000	1.450.227
Rucphen	22.277	87.803	172.825	22.723	0	51.730	33.861	19.158	27.069	3.600	418.768
Steenbergen	23.519	92.698	183.872	23.989	0	54.614	35.748	20.226	28.578	4.000	443.727
Werkendam	26.493	104.418	208.733	27.023	405.397	61.520	40.269	22.784	32.192	3.600	905.938
Woensdrecht	21.676	85.434	169.878	22.110	0	50.335	32.947	18.641	26.338	2.100	407.783
Woudrichem	14.496	57.135	114.103	14.786	200.992	33.662	22.034	12.467	17.614	1.600	474.392
Zundert	21.583	85.068	168.464	22.015	284.621	50.119	32.806	18.561	26.225	2.700	690.578
TOTAAL	696.356	2.744.633	5.467.347	710.283	4.038.505	1.617.036	1.058.446	598.866	846.139	67.700	17.148.954



5 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. In 2017 heeft de GGD geen verbonden partijen

6 Samenwerkingsverbanden

6.1 Hét Servicecentrum

Hét Service Centrum (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 om gezamenlijk de ondersteunende diensten uit te voeren, zoals financiën, informatisering en automatisering, Human Resources Services (HRS), kwaliteit en facilitaire zaken. De vestigingsplaats is Tilburg. Deze samenwerking is vastgelegd in een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' waarin de verdeling van kosten en risico's is vastgelegd. Met deze overeenkomst worden zowel de kosten als de risico's over de deelnemende partijen verdeeld, waarmee het risico van btw-heffing is afgedekt.



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

Op basis van de overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' komt in 2017 37,42% van de totale kosten HSC voor rekening van GGD West-Brabant. In 2017 wordt een doorbelasting verwacht van €2.735.000.

Het eigen vermogen van HSC bedroeg zowel begin als eind 2017 € 0. Het vreemd vermogen van HSC bedroeg begin 2015 €1.798.713 en eind 2015 € 1.567.918. Het resultaat 2017 is nihil.

6.2 Stichting Sociale Wijkteams Oosterhout

In 2014 hebben Stichting Surplus Welzijn en Stichting MeePlus de stichting Sociale Wijkteams Oosterhout opgericht met als vestigingsplaats Oosterhout. GGD West-Brabant is in 2015 formeel toegetreden tot deze stichting.

De wijkteams helpen burgers bij de verheldering en toeleiding naar (specialistische) zorg. Ook faciliteren de sociale wijkteams de netwerkorganisatie die er in Oosterhout komt.

De financiële risico's blijven binnen de stichting. Om dit te borgen heeft de stichting een overeenkomst gesloten met de gemeente Oosterhout met daarin onder andere een vrijwaring voor elke deelnemende instelling voor de financiële en operationele risico's van de uitvoering.

6.3 Stichting Jeugdgezondheidszorg West-Brabant

Het bestuur van de GGD West-Brabant heeft in 2014 besloten de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg 0- tot 4-jarigen aan te bieden aan de deelnemende gemeenten. Het betreft de gemeenten die tot dat moment deze dienstverlening hadden afgenomen van Thebe JGZ.

Daarbij besloot het bestuur eveneens om het werkgeverschap van de medewerkers van Thebe JGZ over te nemen en tijdelijk onder te brengen in een stichting. De reden hiervoor is bestuurlijk.

Niet alle West-Brabantse gemeenten brengen de JGZ onder bij de GGD. Daarnaast zijn er veranderingen in het bestuurlijk krachtenveld vanwege de decentralisatie van de Jeugdzorg. Het is wenselijk om hiervoor een flexibele oplossing te vinden. Na twee jaar zal een definitieve oplossing worden bepaald.

Zowel het eigen vermogen als het vreemd vermogen van Stichting Jeugdgezondheidszorg West-Brabant nihil. Dat was het geval aan het begin en aan het eind van 2015. Het resultaat 2015 is nihil.



7 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 dragen daar aan bij.

Voor installaties en bouwkundige onderdelen zijn onderhoudscontracten afgesloten voor de hoofdvestiging en (indien van toepassing) ook voor de nevenlocaties. In het meerjarenonderhoudsplan zijn die activiteiten opgenomen met een frequentie van meer dan een jaar (zoals schilderwerk en vloerbedekking), waarvoor jaarlijks een bedrag wordt gedoteerd.

Voor de overige kapitaalgoederen zoals multifunctionals, archiefstellingen, telefooncentrales en dergelijke worden ook onderhoudscontracten afgesloten om de functionaliteit en de levensduur te waarborgen. Daar waar het lease- en huurcontracten zijn, wordt het onderhoud meegenomen in deze contracten.



8 Bedrijfsvoering

8.1 Huisvesting

Met de realisatie van de huisvesting in de Doornboslaan te Breda is in het verleden een bestemmingsreserves huisvesting gevormd om een deel van de afschrijvingskosten huisvesting te dekken. Deze bestemmingsreserve loopt in de komende jaren af. In 2014 is Stichting Veilig Thuis gefaseerd ingetrokken in ons pand aan de Doornboslaan in Breda. Hiermee worden extra huurinkomsten gegenereerd.

Het Dagelijks Bestuur heeft ingestemd met het voorstel om een deel van de afschrijvingskosten, die nu ten laste komen van de bestemmingsreserve huisvesting, voor een deel te dekken uit de extra huurinkomsten. Er wordt hierdoor minder onttrokken uit de bestemmingsreserve, waardoor deze kan worden ingezet voor een eventueel risico van toekomstige huurderwing. Daarnaast kan langer gebruik worden gemaakt van de bestemmingsreserve om de afschrijvingskosten te dekken. Ook kunnen hieruit in de toekomst vervangingsinvesteringen gedekt worden.

Met de inhuizing van Veilig Thuis is wel een aantal knelpunten ontstaan in het gebruik van het pand. Daarnaast is er behoefte aan meer werkplekruimte bij de Veiligheidsregio. We zoeken met alle partijen naar passende oplossingen om het gebruik van het gebouw te optimaliseren en recht te doen aan ieders eisen en wensen. Planvorming zal in 2016 plaats vinden, de uitvoering vindt naar verwachting plaats in 2016/2017.

9 Financiering

In de BBV 2004 (Besluit Beheer en Verantwoording Provincies en gemeenten) is een paragraaf financiering voorgeschreven voor zowel de begroting als de jaarrekening. Deze dient voor transparantie van de treasuryfunctie (financiering) van decentrale overheden alsmede risicowering binnen de genoemde functie.

In de Wet Financiering decentrale overheden (Wet Fido) worden de kaders aangegeven voor de inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie. Op basis van de Wet Fido wordt hieronder nader ingegaan op de kasgeldlimiet en renterisiconorm.

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de GGD.

(bedragen x € 1.000)		
Omschrijving	Begroot 2017	Prognose 2015
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	2.295	2.348
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	3.403	3.403
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	4.470	2.691
	7.873	6.094
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	6	6
Tegoeden in rekening-courant	-	626
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	8.500	8.460
	8.506	9.092
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-633	-2.998
Toegestane kasgeldlimiet	2.295	2.348
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	2.928	5.346

In de beleidsbegroting 2016 was deze tabel niet opgenomen.

Uit bovenstaand opstelling laat zien, dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

Renterisiconorm

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd van een jaar of langer te beperken. Dit komt er op neer dat het renterisico in een bepaald jaar niet meer mag bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal.

In onderstaand overzicht wordt de relatie gelegd tussen renterisico en renterisiconorm.

(bedragen x € 1.000)				
Omschrijving	2017	2018	2019	2020
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	263	263	263	263
3 Renterisico (1+2)	263	263	263	263
4 Rente-risiconorm	5.670	5.738	5.777	5.909
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	5.407	5.475	5.514	5.646
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	28.351	28.689	28.883	29.545
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	5.670	5.738	5.777	5.909

Het overzicht laat zien dat er voldoende ruimte is ten opzicht van de renterisiconorm.

Schatkistbankieren

Vanaf 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 is begin 2014 begonnen met het Schatkistbankieren.

Langlopende leningen

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	Ingangs- datum	Eind datum	Hoofdsom	Rente perc.	Saldo begin 2017	Aflos- singen 2017	Rente 2016	Saldo eind 2017
BNG nr. 40.102214	16-10-2006	tot 1-7-2028	2.000.000	4,20%	1.200.000	100.000	48.300	1.100.000
BNG nr. 40.102215	02-07-2007	tot 1-7-2038	6.500.000	4,31%	5.200.000	162.500	220.618	5.037.500
Totaal langlopende leningen			8.500.000		6.400.000	262.500	268.918	6.137.500

10 Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen maakt duidelijk in hoeverre de GGD financiële tegenvallers kan opvangen zonder dat dit dwingt tot beleidsombuigingen en/of bezuinigingen. Daarnaast biedt een weerstandsvermogen binnen een gemeenschappelijke regeling ook praktische ruimte om eventuele jaarrekeningtekorten op te vangen en indien nodig voor de toekomst een aangepast beleid in de eerstvolgende begroting te formuleren.

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

- a) de weerstandscapaciteit: de middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken, zijnde de reserves en voorzieningen.
- b) alle risico's waarvoor geen (dekkings-)maatregelen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

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

In de vergadering van 20 juni 2013 is de actuele nota reserves en voorzieningen besproken en vastgesteld (met enkele opmerkingen) in het algemeen bestuur. In de jaarrekening 2015 heeft de resultaatbestemming daarom conform de uitgangspunten van de nota d.d. 20 juni 2013 plaatsgevonden, maar is ook rekening gehouden met de meest recente risico's.

In 2016 zal een nieuwe nota reserves en voorzieningen worden voorgelegd aan het algemeen bestuur. Hierin is een berekening gemaakt van de benodigde weerstandscapaciteit. Deze berekening is gebaseerd op een financiële inschatting van de risico's. Deze berekening is opgesteld met behulp van de gemeente Roosendaal. Hierbij is gebruik gemaakt van risicosimulatie gebaseerd op de Monte-Carlomethode. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kans op optreden van een risico en de financiële gevolgen zoals die per risico zijn aangegeven. Op basis van de risicosimulatie wordt berekend welk bedrag er nodig is om de geïdentificeerde risico's in financiële zin af te dekken. Dit is niet per risico afzonderlijk te berekenen.

Hierbij wordt gerekend met een waarschijnlijkheidspercentage van 90%. Dat wil zeggen dat een waarschijnlijkheid van 90% van het bedrag van het zich in de praktijk manifesterende risico niet hoger zal zijn dan het berekende bedrag voor de benodigde weerstandscapaciteit. Het percentage van 90% biedt relatief veel 'zekerheid' en vertegenwoordigt eveneens een statistische omslagpunt. Dit percentage wordt geadviseerd door het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement (NAR) en wordt ook door veel gemeenten toegepast.

De benodigde weerstandscapaciteit bij 90% zekerheid op basis van onderstaande risico's is € 3,6 miljoen.

De paragraaf risico's brengt in beeld wat de belangrijkste risico's zijn en hoe we daarmee omgaan. Daarbij richten we ons op zowel de uitgaven- als op de inkomstenkant. De stand van de reserves (eind 2015) van de GGD is toereikend voor de benodigde weerstandscapaciteit.

10.2 Reserves en voorzieningen

De weerstandscapaciteit van de GGD West-Brabant bestaat uit:

(in duizenden euro's)

Specificatie weerstandscapaciteit	Begroot ultimo 2017	Prognose ultimo 2016	Prognose ultimo 2015
Algemene risicoreserve	700	700	700
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250	250	250
Bestemmingsreserve risico plustaken	912	912	912
Bestemmingsreserve huisvesting	1.345	1.364	1.509
Bestemmingsreserve reorganisatie	-	70	70
Bestemmingsreserve frictiekosten	163	163	163
Bestemmingsreserve monitoring	18	-	12
Bestemmingsreserve sociaal-medische zorg dak- en thuislozen	-	130	215
Onbestemd resultaat 2015	566	566	566
Onbestemd resultaat 2015 GGD WB 0 - 4 jarigen jeugdgezondheidszorg	379	379	379
Totaal reserves	4.333	4.534	4.776

10.3 Kengetallen

De hieronder vermelde kengetallen geven een eenvoudiger inzicht in de financiële positie van de GGD.

Kengetallen	2017
netto schuldquote	19%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	19%
solvabiliteitsratio	23%
structurele exploitatieruimte	0%

10.4 Inventarisatie van de risico's

Wij definiëren een risico als een gebeurtenis of omstandigheid met potentieel nadelige financiële gevolgen voor de organisatie. In de risicoanalyse zijn de belangrijkste risico's beschreven die voorzienbaar zijn bij een reguliere begrotingsuitvoering.

Binnen de cyclus voor planning en control is dit een continu proces. Daarbij worden maatregelen getroffen bij financiële knelpunten. Het bestuur wordt daarover geïnformeerd via de bestuursrapportages. Indien de GGD een risico loopt dat we niet binnen de reguliere begroting kunnen opvangen, moeten de reserves aangesproken worden.

Risico	Beheersmaatregelen
Vermindering van de plustaken leidt tot ongedekte vaste kosten (o.a. overhead, huisvesting en personeel)	Meer flexibiliteit creëren m.b.t. inzet medewerkers en verbeteren mobiliteit medewerkers (opleiding, employability) en medewerkers / organisatie bewust te maken van flexibiliteit (o.a. tijdelijke formatie leidt niet automatisch tot vaste formatie). Kritisch aannemen van extra opdrachten om verhouding vaste kosten en variabele opbrengsten te beheersen
Vermindering van de gemeentelijke bijdrage leidt tot ongedekte vaste kosten (o.a. overhead, huisvesting en personeel).	Uitbreiden van flexibele schil en verbeteren mobiliteit medewerkers (opleiding, employability) en medewerkers / organisatie bewust te maken van flexibiliteit (o.a. tijdelijke formatie leidt niet automatisch tot vaste formatie). Gemeenten bewust maken, dat een stabiele GGD - organisatie minder risico voor een gemeente oplevert.
Vermindering van het maatwerk deel van de gemeentelijke bijdrage leidt tot ongedekte vaste kosten (o.a. overhead, huisvesting en personeel)	Meer flexibiliteit creëren m.b.t. inzet medewerkers en verbeteren mobiliteit medewerkers (opleiding, employability) en medewerkers / organisatie het belang van flexibiliteit laten inzien (o.a. tijdelijke formatie leidt niet automatisch tot vaste formatie). Gemeenten bewust maken, dat een stabiele GGD - organisatie minder risico voor een gemeente oplevert en dat de maatwerktaken een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid voor relatief lage kosten.
Vermindering van gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen leidt tot ongedekte vaste kosten (o.a. overhead, huisvesting en personeel)	Uitbreiden van flexibele schil en verbeteren mobiliteit medewerkers (opleiding, employability) en medewerkers / organisatie bewust te maken van flexibiliteit (o.a. tijdelijke formatie leidt niet automatisch tot vaste formatie). Gemeenten bewust maken, dat een stabiele GGD - organisatie minder risico voor een gemeente oplevert.
Hogere doorbelasting vanuit Hét Service Centrum	Het Service Centrum opleggen meer flexibiliteit en mobiliteit in de kosten op te bouwen.
Uitbetalen van verlofuren	Periodieke monitoring op verlofsaldi en andere manier van registreren (bijv.: afspraken maken verlofsaldi einde jaar altijd nihil is).
Betalen vennootschapsbelasting overheidsbedrijven	Verwerken in de begroting / exploitatie 2016.
De afhankelijkheid van ICT in de bedrijfsvoering kan de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen. En door het steeds opener karakter van de ICT stijgt het risico op het gebruik van privacy-gevoelige informatie.	Technisch is al veel geregeld. In 2014 is een begin gemaakt met de invoering van een informatiebeveiligingsmanagementsysteem en met het inrichten van specifieke informatiebeveiligings-processen
Individueel keuze budget	Afdekken middels het vormen van een bestemmingsreserve bij de resultaatbestemming 2015.

Vermindering opbrengsten van plustaken, gemeentelijke bijdrage en maatwerk

Vermindering van opbrengsten van plustaken, gemeentelijke bijdrage en maatwerk staan niet in verhouding tot vermindering van de vaste kosten. Dus indien de taken verminderen, dan dalen de opbrengsten, De vaste kosten dalen echter niet meteen met dezelfde omvang.

Hét Service Centrum

Hét Service Centrum is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Als één van de twee vergunningen of beide vergunningen voor ambulancevervoer in het kader van de openbare aanbesteding (per 2020) niet aan de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) wordt toegekend, zal de RAV de diensten van HSC niet meer of gedeeltelijk afnemen. Hierdoor zal de doorbelasting aan de overige partijen (waaronder GGD West-Brabant) hoger worden.

Verlofuren

Medewerkers kunnen verlofuren opbouwen, waardoor er een stuw aan verlof ontstaat met een financiële verplichting.

Vennootschapsbelastingplicht overheidsbedrijven

Op Prinsjesdag 2014 heeft het kabinet een wetsvoorstel over de vennootschapsplicht voor overheidsondernemingen gepresenteerd. Het kabinet wil naar een vorm waarbij concurrerende overheidsondernemingen belastingplichtig worden ongeacht hun rechtsvorm, met een vrijstelling voor overheidstaken. De wetswijziging treedt op 1 januari 2016 in werking.

ICT

ICT heeft een toenemend belang voor de reguliere bedrijfsvoering. De ICT-voorzieningen hebben een steeds opener karakter en zijn er meer bedreigingen. Ook worden hogere veiligheidseisen gesteld. Daarnaast moet de GGD voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan de accountantseisen.

Invoering individueel Keuzebudget (IKB) voor personeel

In het cao-akkoord 2013-2015 is afgesproken om per 1 januari 2016 het individueel keuzebudget (IKB) in te voeren. Het LOGA heeft in mei 2015 besloten om de invoeringsdatum van het IKB te verplaatsen naar 1 januari 2017. Dit is een verdere stap in de modernisering van de arbeidsvoorwaarden van de gemeentelijke sector.

Bij de voorbereiding blijkt dat het opnemen van het vakantiegeld als bron voor het IKB (mogelijk) financiële gevolgen met zich meebrengt. De kern van de problematiek ligt er in dat de vakantietoelage in de huidige situatie niet binnen het kalenderjaar wordt opgebouwd en uitbetaald, maar een betalingsritme heeft van juni tot en met mei. Omzetting van het betalingsritme van de vakantietoelage, in het kader van de verplichte invoering van het IKB, leidt ertoe dat gemeenten/ gemeenschappelijke regelingen in het eerste jaar van het IKB 19 maanden in plaats van 12 maanden vakantietoelage moeten uitbetalen. Voor de GGD betekent dit een eenmalige extra last van ongeveer € 452.000. Deze kosten zijn niet begroot in 2016 en vormen een 100% risico. Daarom stellen we voor bij de resultaatbestemming 2015 een bestemmingsreserve te vormen ter dekking van deze kosten ten bedrage van €452.000.

11 Exploitatieoverzicht productgroepen 2017

(in duizenden euro's)

	Beleidsbegroting 2017	Beleidsbegroting 2016
<u>Infectieziektebestrijding</u>		
Totaal baten	5.138	5.052
Totaal kosten	5.138	5.052
Resultaat	0	0
<u>Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen</u>		
Totaal baten	6.906	6.897
Totaal kosten	6.906	6.897
Resultaat	0	0
<u>Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen</u>		
Totaal baten	4.816	4.772
Totaal kosten	4.816	4.772
Resultaat	0	0
<u>Lokaal gezondheidsbeleid</u>		
Totaal baten	2.083	2.054
Totaal kosten	2.083	2.054
Resultaat	0	0
<u>Gezonde en veilige leefomgeving</u>		
Totaal baten	2.602	3.111
Totaal kosten	2.602	3.111
Resultaat	-0	0
<u>Kwetsbare groepen</u>		
Totaal baten	1.337	1.386
Totaal kosten	1.337	1.386
Resultaat	0	0
<u>Ondersteunende afdelingen</u>		
Totaal baten	1.354	1.730
Totaal kosten	1.354	1.730
Resultaat	-0	0
<u>Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid</u>		
Totaal baten	1.225	-
Totaal kosten	1.225	-
Resultaat	-	-
<u>GHOR Midden- en West-Brabant</u>		
Totaal baten	2.878	-
Totaal kosten	2.878	-
Resultaat	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-0	0

12 Exploitatieoverzicht 2017

(in duizenden euro's)

	Beleids begroting 2017 €	Beleids begroting 2016 €
Baten		
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	11.733	11.482
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	4.039	3.974
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.309	1.278
Overige bijdrage gemeenten	68	72
Overige opbrengsten	10.621	7.539
Aanwending voorziening	213	283
Totaal baten	27.983	24.628
Lasten		
Salarissen en sociale lasten	17.142	13.694
Personeel derden	544	277
Overige personeelskosten	1.136	1.137
Kapitaallasten	1.250	1.131
Toevoeging voorzieningen	163	137
Toevoeging reserve	18	0
Kosten Het Service Center (HSC)	1.262	3.125
Overige bedrijfskosten	6.836	5.483
Totaal lasten	28.351	24.984
Totaal saldo van baten en lasten	-368	-356
Financieel resultaat	149	155
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	-219	-201
Incidentele baten	0	0
Incidentele lasten	0	0
Indicentele baten en lasten	0	0
GEREALISEERD TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	-219	-201
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC	70	70
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	19	19
Onttrekking bestemmingsreserve monitor	0	12
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	130	100
GEREALISEERD RESULTAAT	0	0

13 Toelichting exploitatieoverzicht 2017

13.1 Baten

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket (excl. maatwerk) stijgt ten opzichte van 2016 met € 251.000 door met name de indexering 2017 (1,95%).

De gemeentelijke bijdrage voor de 0- tot 4-jarigen is gestegen ten opzichte van 2015 met € 65.000 door met name de indexering 2017 (2,27%). Daar staat een afname tegenover in verband met lagere huisvestingskosten en afname maatwerk bij een gemeente.

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket maatwerk stijgt met € 31.000 ten opzichte van 2016 door de indexering 2017 (1,95%).

De overige gemeentelijke bijdrage is begroot voor 2017 op basis van de werkelijke kosten 2015. Dit betreft de kosten BOPZ-online. Die worden als voorschot in rekening gebracht bij de gemeenten en achteraf op basis van werkelijke kosten met de gemeenten afgerekend.

De overige opbrengsten zijn met name gestegen door de opbrengsten van GHOR Midden- en West-Brabant en bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid, die vanaf deze begroting hierin worden opgenomen. Daar staat tegenover dat de opbrengsten van GGD West-Brabant zijn gedaald. Deze verlaging wordt met name veroorzaakt door lagere doorbelastingen aan deze samenwerkingsverbanden en lagere projectopbrengsten.

De aanwending voorziening is ten opzichte van de beleidsbegroting 2016 gedaald met € 70.000. Deze onttrekking is gebaseerd op de huidige verplichtingen en wordt vooral verklaard door een lagere onttrekking aan de voorziening bijzondere personeelsproblemen.

13.2 Lasten

De stijging van de salarissen en sociale lasten ten opzichte van de beleidsbegroting 2016 (€ 3.448.000) wordt veroorzaakt door de salariskosten van GHOR Midden- en West-Brabant, Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid. Ook zijn medewerkers van Hét Service Centrum overgekomen naar GGD West-Brabant. De kosten van Hét Servicecentrum zijn hierdoor lager. Daarnaast zijn de salariskosten van medewerkers in dienst van GGD West-Brabant, die werkzaam zijn bij Hét Service Centrum onder de salariskosten GGD West-Brabant opgenomen. Hierdoor zijn de kosten van Hét Service Centrum afgenomen.

De kosten van personeel derden zijn € 267.000 hoger dan de beleidsbegroting 2016. Dat wordt met name veroorzaakt door medewerkers van Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid, die in dienst zijn bij GGD Hart voor Brabant en GGD Brabant Zuidoost (de partners in dit samenwerkingsverband) maar die wel werkzaam zijn voor bureau GMV.

De overige personeelskosten zijn nagenoeg gelijk aan beleidsbegroting 2016. Dat wordt met name verklaard door een stijging als gevolg van kosten bij GHOR Midden- en West-Brabant en Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid. Daar staat echter een daling tegenover, onder andere door minder studiekosten, lagere dienstreizen en arbokosten.

Ten opzichte van de beleidsbegroting 2016 zijn de kapitaalslasten gestegen met € 84.000. Dit wordt met name verklaard door kapitaalslasten van de GHOR Midden- en West-Brabant, die niet waren opgenomen in de beleidsbegroting 2016. In bijlage 1 'Staat van activa' is de berekening van de kapitaalslasten gespecificeerd.

De toevoeging voorzieningen is in 2017 gebaseerd op het meerjarenonderhoudsplan, waarin ook de consultatiebureaus zijn meegenomen.

De toevoeging reserve betreft de dotatie aan de bestemmingsreserve monitor.

De kosten van Hét Servicecentrum worden in de begroting 2017 begroot op basis van de kostenverdeelovereenkomst met de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en GGD Noord- en Oost-Gelderland. Voor de te betalen kosten in 2017 zijn de totale kosten van Hét Service Centrum geschat op €1.262.000. Dit is een daling van €1.863.000 ten opzichte van de beleidsbegroting 2016.

Deze daling is als volgt te verklaren. De salariskosten van de medewerkers in dienst van GGD West-Brabant, die werkzaam zijn bij Hét Service Centrum, zijn opgenomen onder de salariskosten (€1.543.000). Daarnaast zijn medewerkers van Hét Service Centrum overgegaan naar GGD West-Brabant. Daartegenover staat een stijging van de kosten Hét Service Centrum bij de GHOR Midden- en West-Brabant.

De overige bedrijfskosten 2017 zijn gestegen met € 1.353.000 ten opzichte van de beleidsbegroting 2016 door met name de kosten van GHOR Midden- en West-Brabant en Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid.

13.3 Resultaat

(in duizende euro's)

	Beleids- begroting 2017	Beleids begroting 2016	Vershil
Totaal saldo van baten en lasten	-368	-356	-12
Rentebaten activastaat	415	432	-17
Rentebaten rekening courant	3	3	0
Rentelasten leningen	-269	-280	11
Financieel resultaat	149	155	-6
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	-219	-201	-18

14 Investeringsbegroting 2017

De investeringsbegroting 2017 bedraagt:

(in duizenden euro's)

Omschrijving	Beleids- begroting 2017	Beleids- begroting 2016
Bouwkosten / Verbouwingen	0	150
Bedrijfsauto (GHOR)	138	0
Inventaris	14	50
Telefooninstallatie	0	0
Apparatuur / programmatuur	191	54
Medische inventaris	18	24
Totaal investeringen	361	278

15 Meerjarenraming 2017-2021

(in duizenden euro's)

	Beleids begroting 2015 €	Beleids begroting 2016 €	Beleids begroting 2017 €	Raming 2018 €	Raming 2019 €	Raming 2020 €	Raming 2021 €
Baten							
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatv	11.516	11.482	11.733	11.909	12.088	12.269	12.453
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	3.639	3.974	4.039	4.100	4.161	4.223	4.287
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.288	1.278	1.309	1.329	1.349	1.369	1.389
Gemeentelijke bijdrage structurele beleidsintensiverin	0	0	0	pm	pm	pm	pm
Overige bijdrage gemeenten	92	72	68	68	68	68	68
Overige opbrengsten	5.873	7.540	10.621	10.780	10.942	11.106	11.273
Aanwending voorziening	302	283	213	335	107	272	66
Totaal baten	22.710	24.628	27.983	28.521	28.714	29.308	29.536
Lasten							
Salarissen en sociale lasten	11.849	13.694	17.142	17.221	17.461	17.700	17.946
Personeel derden	415	277	544	552	560	568	577
Overige personeelskosten	848	904	1.136	1.153	1.171	1.188	1.206
Kapitaallasten	1.022	1.131	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250
Toevoeging voorzieningen	140	137	163	163	163	163	163
Toevoeging reserve	0	0	18	18	18	18	18
Kosten Hét Service Center	3.036	3.125	1.262	1.281	1.300	1.320	1.339
Overige bedrijfskosten	5.656	5.716	6.836	7.050	6.959	7.338	7.205
Totaal lasten	22.967	24.984	28.351	28.689	28.883	29.545	29.704
Totaal saldo van baten en lasten	-257	-356	-368	-168	-168	-238	-168
Financiële baten en lasten	131	155	149	149	149	149	149
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	-126	-201	-219	-19	-19	-89	-19
Incidentele baten	0	0	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0	0	0
Indicentele baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0
GEREALISEERD TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LAS	-126	-201	-219	-19	-19	-89	-19
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC	0	70	70	0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	126	19	19	19	19	19	19
Onttrekking bestemmingsreserve monitor	0	12	0	0	0	70	0
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislo	0	100	130	0	0	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	0	0	0	0	0	0	0

Uitgangspunten en beeld meerjarenbegroting:

- loon- en prijsindexering 1,5% gedurende de jaren 2018-2021;
- in de meerjarenbegroting is rekening gehouden met de mutaties van de aanwending voorzieningen en reserves;
- op dit moment zijn er geen andere feiten bekend of zaken concreet, die leiden tot aanpassing van de begroting 2018-2021.

Bijlages:

1: Staat van vaste activa

2: Staat van reserves en voorzieningen

**3: Bijdrage deelnemende gemeenten en overzicht
basispakket en maatwerk**

STAAT VAN VASTE ACTIVA
BIJLAGE: 1
Beleidsbegroting 2017

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Administratie	Aanschaf waarde begin 2017	Investerings 2017	Aanschaf waarde einde 2017	Aantal jaren afschrijving	Cumulatieve afschrijvingen begin 2017	Afschrijvings kosten 2017	Boekwaarde begin 2017	Boekwaarde einde 2017	Toegerekende rente 2017	Totaal kapitaals lasten 2017
Gronden & Terreinen											
02100 Grond	WB	1.204.165	0	1.204.165	n.v.t.	0	0	1.204.165	1.204.165	48.167	48.167
TOTAAL :		1.204.165	0	1.204.165		0	0	1.204.165	1.204.165	48.167	48.167
Bouwkosten / Verbouwingen / Inbouw											
02200 Gebouwen	WB	10.942.807	0	10.942.807	50 / 10 / 20 jr	2.731.978	332.898	8.210.829	7.877.931	328.433	661.331
02250 Verbouwingen	WB	90.000	0	90.000	50 / 10 / 20 jr	9.000	9.000	81.000	72.000	3.240	12.240
02300 Bedrijfsinstallaties	GHOR MW	129.386	0	129.386	50 / 10 / 20 jr	112.460	12.939	16.926	3.987	0	12.939
TOTAAL :		11.162.193	0	11.162.193		2.853.438	354.836	8.308.755	7.953.919	331.673	686.509
Bedrijfs / Vervoersmiddelen											
02400 Bedrijfsauto	WB	67.519	0	67.519	5 jr	48.452	14.677	19.068	4.391	763	15.440
02400 Bedrijfsauto	GHOR MW	696.474	138.000	834.474	5 jr	414.693	106.300	281.781	313.481	0	106.300
TOTAAL :		763.993	138.000	901.993		463.145	120.976	300.849	317.873	763	121.739
Machines en Installaties											
02540 Telefooncentrale	WB	134.368	0	134.368	5 jr	34.693	26.873	99.674	72.801	3.987	30.860
02540 Telefooncentrale	GHOR MW	3.979	0	3.979	5 jr	2.177	796	1.802	1.006	0	796
TOTAAL :		138.346	0	138.346		36.870	27.669	101.477	73.807	3.987	31.656
Overige materiële vaste activa											
02530 GHOR Materiaal	GHOR MW	117.692	0	117.692	5 jr	41.766	17.999	75.926	57.927	0	17.999
02580 C-2000 randapparatuur	GHOR MW	17.903	0	17.903	5 jr	17.903	0	0	0	0	0
02660 Werkplekcomponenten	WB	321.490	0	321.490	3 jr	252.441	34.525	69.049	34.525	2.762	37.287
02600 Automatisering Hardware	WB	466.220	141.462	607.681	3 jr	450.342	51.248	15.877	106.092	635	51.883
02600 Automatisering Hardware	GHOR MW	100.154	0	100.154	3 jr	100.154	0	0	0	0	0
02500 Inventaris	WB	1.190.749	13.842	1.204.592	10 jr	831.656	103.261	359.094	269.674	14.364	117.625
02500 Inventaris	GHOR MW	19.550	0	19.550	10 jr	14.944	1.955	4.606	2.651	0	1.955
02560 Instrumentarium	WB	120.112	18.044	138.156	10 jr	106.432	4.672	13.681	27.052	547	5.220
02650 Automatisering Software	WB	1.201.274	50.000	1.251.274	4 jr	888.519	117.100	312.755	245.655	12.510	129.611
TOTAAL :		3.555.144	223.348	3.778.491		2.704.155	330.761	850.988	743.575	30.818	361.579
TOTAAL GENERAAL		16.823.842	361.348	17.185.190		6.057.608	834.243	10.766.234	10.293.339	415.408	1.249.650

Beleidsbegroting 2017

NAAM	SALDO BEGIN VAN HET DIENSTJAAR 1-1-2016	TOENAMES IN 2016	AFNAMES IN 2016	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31-12-2016	TOENAMES IN 2017	AFNAMES IN 2017	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31-12-2017
RESERVES							
Algemene risicoreserve	699.743	-	-	699.743	-	-	699.743
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250.000	-	-	250.000	-	-	250.000
Bestemmingsreserve risico plustaken	912.251	-	-	912.251	-	-	912.251
Bestemmingsreserve Huisvesting	1.508.908	-	-144.926	1.363.982	-	-18.509	1.345.473
Bestemmingsreserve reorganisatie HSC	70.140	-	-	70.140	-	-70.140	0
Bestemmingsreserve frictiekosten	162.877	-	-	162.877	-	-	162.877
Bestemmingsreserve monitors	12.419	17.500	-29.919	0	17.500	-	17.500
Bestemmingsreserve sociaal-medische zorg dak- en thuislozen	215.140	-	-84.641	130.499	-	-130.499	0
Onbestemd resultaat 2015	944.793	-	-	944.793	-	-	944.793
TOTAAL RESERVES	4.776.271	17.500	-259.486	4.534.285	17.500	-219.148	4.332.637
VOORZIENINGEN							
Voorziening BTW risico	299.475	-	-	299.475	-	-	299.475
Onderhoud panden GROGZ West-Brabant	785.130	163.068	-67.738	880.460	163.068	-48.977	994.551
Voorziening bijzondere personeelsproblemen	589.147	-	-216.774	372.373	-	-164.036	208.337
Van derden verkregen middelen die specifiek besteed moeten worden	118.109	24.924	-33.756	109.277	-	-	109.277
Van derden verkregen middelen die specifiek besteed moeten worden	291.494	-	-291.494	0	-	-	0
TOTAAL VOORZIENINGEN	2.083.355	187.992	-609.762	1.661.585	163.068	-213.013	1.611.640
TOTAAL RESERVES & VOORZIENINGEN	6.859.626	205.492	-869.248	6.195.870	180.568	-432.161	5.944.277

(bedragen in euro's)

gemeenten	aantal inwoners per 31 oktober 2015	bijdrage per inwoner basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	bijdrage per inwoner BOPZ-online	Totale bijdrage per inwoner	basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	Gewijzigde verdeelsleutel EKD	BOPZ-online	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016	Bijdrage basistakenpakket JGZ 0-4 jarigen	Bijdrage maatwerk 0-4 jarigen	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	Bijdrage deelnemende gemeenten 2016
Aalburg	12.999	18,73	0,14	18,87	243.471	389	1.800	245.660	180.823	21.995	448.478	439.819
Alphen-Chaam	9.904	18,73	0,13	18,86	185.502	-542	1.300	186.260	136.658	9.892	332.810	324.195
Baarle-Nassau	6.610	18,73	0,14	18,87	123.805	-386	900	124.319	80.571	3.281	208.171	203.686
Bergen op Zoom	66.213	18,73	0,12	18,85	1.240.169	-132	7.900	1.247.937	-	-	1.247.937	1.224.292
Breda	182.149	18,73	0,06	18,79	3.411.651	1.164	11.000	3.423.816	330.247	-	3.754.063	3.671.017
Drimmelen	26.824	18,73	0,07	18,80	502.414	-221	2.000	504.193	352.774	26.864	883.831	864.206
Etten-Leur	42.708	18,73	0,09	18,82	799.921	1.782	3.800	805.503	557.970	36.801	1.400.274	1.370.026
Geertruidenberg	21.629	18,73	0,12	18,85	405.111	266	2.600	407.977	261.235	16.747	685.959	670.902
Halderberge	29.517	18,73	0,07	18,80	552.853	-692	2.200	554.361	364.796	-	919.157	923.325
Moerdijk	36.771	18,73	0,11	18,84	688.721	607	4.200	693.528	-	-	693.528	681.274
Oosterhout	53.936	18,73	0,12	18,85	1.010.221	-129	6.400	1.016.492	689.657	77.184	1.783.333	1.746.088
Roosendaal	77.052	18,73	0,08	18,81	1.443.184	1.042	6.000	1.450.227	-	-	1.450.227	1.416.504
Rucphen	22.277	18,73	0,16	18,89	417.248	-2.080	3.600	418.768	-	-	418.768	408.816
Steenbergen	23.519	18,73	0,17	18,90	440.511	-784	4.000	443.727	-	-	443.727	435.795
Werkendam	26.493	18,73	0,14	18,87	496.214	727	3.600	500.541	396.821	8.576	905.938	888.401
Woensdrecht	21.676	18,73	0,10	18,83	405.991	-308	2.100	407.783	-	-	407.783	398.657
Woudrichem	14.496	18,73	0,11	18,84	271.510	290	1.600	273.400	198.081	2.911	474.392	463.761
Zundert	21.583	18,73	0,13	18,86	404.250	-993	2.700	405.957	274.871	9.750	690.578	674.630
TOTAAL	696.356	18,73	0,10	18,83	13.042.747	0	67.700	13.110.449	3.824.504	214.001	17.148.954	16.805.396

Bijlage Overzicht basistaken

In het basispakket opgenomen diensten/producten van de GGD zijn de vertaling van een wettelijke verplichting (wet publieke gezondheid), ofwel voor uw gemeente (lokaal accent) zelf ofwel voor alle gemeenten van West-Brabant (vb. project Think before You Drink). Deze diensten/producten zitten in het basispakket, dat wordt betaald uit de inwonersbijdragen van de gemeenten. Ten slotte kan er gekozen worden voor plustaken, daar moet extra voor betaald worden.

Hieronder het overzicht van de diensten/producten uit het basispakket:

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.