



**Brabant-Zuidoost**

## **Kadernota 2020**

**Eindhoven, december 2018**



## Inhoudsopgave

<b>1. Missie en kerntaken GGD</b> .....	<b>3</b>
Missie .....	3
Kerntaken .....	3
Wendbaarheid .....	4
<b>2. Belangrijke ontwikkelingen in de publieke gezondheid en de acute zorg</b> .....	<b>4</b>
Omgevingswet .....	4
Transformatie in het Sociaal domein .....	5
Doorlopende lijn Jeugdgezondheidszorg 0-18 jarigen.....	5
Nationaal preventie akkoord .....	6
Ontwikkelingen in de acute zorg .....	6
<b>3. De bestuursopdracht aan de GGD</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Financieel meerjarenperspectief</b> .....	<b>9</b>
Inleiding .....	9
Algemene kostenontwikkeling .....	10
Programma Ambulancezorg (AZ) .....	10
Programma Publieke Gezondheid.....	11
Gemeentelijke bijdrage per inwoner voor het gezamenlijke takenpakket.....	11
Contracttaken gemeenten.....	13
Overige bijdragen gemeenten .....	13
Contracttaken derden.....	14
Weerstandsvermogen en risico's.....	14
<b>Bijlage 1 Taken per pijler</b> .....	<b>16</b>
<b>Bijlage 2 Financiering per pijler 2019</b> .....	<b>18</b>
<b>Bijlage 3 Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket</b> .....	<b>19</b>
<b>Bijlage 4 Verloop structurele overige bijdragen gemeenten</b> .....	<b>20</b>
<b>Bijlage 5 Indexering</b> .....	<b>21</b>

## 1. Missie en kerntaken GGD

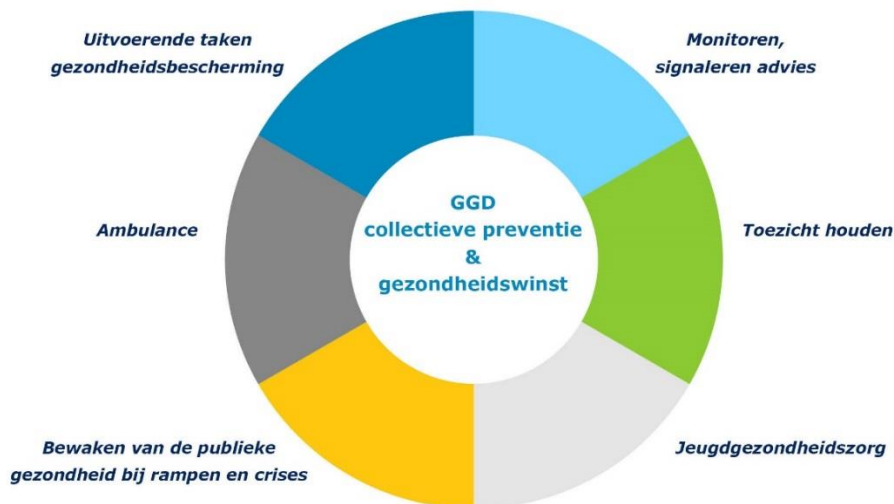
Het Algemeen Bestuur van de GGD biedt deze kadernota aan gemeenten aan als opmaat naar de begroting 2020. De ontwerpbegroting 2020 van de GGD krijgen gemeenten in maart 2019 aangeboden. Via deze kadernota wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de colleges en raden van de 21 gemeenten in onze regio inzicht geven in de missie en kerntaken van de GGD (hoofdstuk 1) in het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen en de lokale uitdagingen (hoofdstuk 2) en hen daarbij een doorkijk geven in de financiën.

### Missie

De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.

### Kerntaken

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst via de volgende kerntaken:





Brabant-Zuidoost

### **Wendbaarheid**

De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang en die sterk verankerd in het lokale veld meebeweegt en anticipeert op wat de buitenwereld van ons vraagt en wat daar nodig is. Van ons mag verwacht worden dat we vernieuwen, veranderen, verbinden, realiseren en reflecteren. Al onze professionals kunnen vanuit hun persoonlijkheid en vakmanschap op eigen kracht een bijdrage leveren. Professionele ruimte staat hoog in het vaandel, maar wel altijd in verbinding met de samenleving en de relevante netwerkpartners.

Vanuit klantwaarde vraagt dit ook om kritisch te kijken naar onze eigen processen en werkmethoden om effectiever en efficiënter te werken. We doen dit door het Lean gedachtengoed in onze organisatie te implementeren.

## **2. Belangrijke ontwikkelingen in de publieke gezondheid en de acute zorg**

### **Omgevingswet**

De nieuwe Omgevingswet herzielt de stelsels van ruimtelijke regels en milieuregels volledig en bundelt de tientallen wetten voor ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water. Artikel 1.3 van de omgevingswet beschrijft de maatschappelijke doelen van de wet met daarin onder andere: het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving. Gemeenten zijn *in the lead* om een Omgevingsvisie vorm te geven en hebben daarbij de stakeholders zoals de GGD nodig. De insteek van de GGD is dat de sociale en fysieke basisstructuur zo wordt ingericht, dat het de mensen makkelijker wordt gemaakt gezonde keuzes te maken en daarover eigen regie te voeren. Alles wat daarbij helpend of beschermend werkt, wordt ingezet.

Het is de ambitie van de GGD om onze gemeenten te adviseren bij de inrichting van een gezonde leefomgeving op lokaal niveau. De GGD streeft ernaar om samen met partners als de Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en Metropoolregio integrale adviezen te geven vanuit professionele onafhankelijkheid in het kader van publieke gezondheid en zoekt hierbij uitdrukkelijk naar de verbinding. Het risico ligt namelijk op de loer dat de ruimte dichtgeregeld wordt door normenkaders die ook nog eens van elkaar verschillen. Samen optrekken, samen adviseren en vroegtijdige betrokkenheid zijn daarbij van wezenlijk belang.

We vinden dat gezondheid zwaar meegewogen moet worden bij toekomstige beslissingen met betrekking tot risicovolle objecten zoals veehouderijen. Daar waar er aangetoonde negatieve effecten op de volksgezondheid zijn, moeten er maatregelen worden genomen gericht op emissiereductie van fijnstof en endotoxinen en vermindering van geur- en geluidshinder.



### **Transformatie in het Sociaal domein**

Onze 21 gemeenten zitten nog midden in een transformatieproces in het sociale domein. De kosten die gemeenten maken voor WMO-voorzieningen, Jeugdzorg en Participatiewet overstijgen de beschikbare middelen. Door middel van maatregelen zoals betere zorg tegen lagere kosten, groter beroep op eigen kracht en meer hulp uit eigen omgeving maar ook via preventie hopen gemeenten de aanspraak op voorzieningen terug te dringen.

De nieuwe rijksnota gezondheidsbeleid die naar verwachting in 2019 zal verschijnen en de daarop aansluitende nieuwe nota's Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) van onze 21 gemeenten, kunnen als kans worden gezien voor het partnerschap tussen gemeenten en GGD. De komende nota's LGB kunnen de relatie met het sociaal domein versterken. Dat geeft de mogelijkheid om realistisch te anticiperen op de inzet van menskracht vanuit de GGD in het sociaal domein. In die nota's kan de meerwaarde van de gemeenschappelijk gezondheidsdienst op het gebied van preventie (ten opzichte van andere partijen/aanbieders in het curatieve domein) helder worden geformuleerd. Er is de komende jaren bij gemeenten immers vooral behoefte aan meer vrijwillige maar deskundige inzet en aan minder 1e en 2e lijns zorg. Zij willen minder zorguitgaven zien op de gemeentelijke begroting.

Het is onze ambitie om gemeenten te ondersteunen bij hun taken in het sociale domein.

Het werken aan positieve gezondheid van inwoners draagt daaraan bij, maar er is meer.

De GGD kan bijvoorbeeld als aanvulling op haar wettelijke taken voor gemeenten op contractbasis cliënt ervaringsonderzoeken uitvoeren (WMO, Jeugdwet, Participatiewet), wijkverpleegkundigen inzetten voor verwarde personen, helpen bij het toetsen van de kwaliteit van de geboden WMO-zorg, de jeugdgezondheidszorg actiever inzetten bij het vroegtijdig signaleren van problemen bij kinderen, jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen extra inzetten in wijkteams, adviseren bij de inkoop van jeugdzorg, informele zorg stimuleren door middel van ondersteunende programma's voor mantelzorgers of een overkoepelend regionaal meldpunt inrichten voor zorg en overlast. Dit zijn voorbeelden. We gaan in de eerste helft van 2019 bij onze gemeenten ophalen welke ondersteuning zij van de GGD verwachten bij het waarmaken van hun ambities in het sociale domein.

### **Doorlopende lijn Jeugdgezondheidszorg 0–18 jarigen**

De afgelopen jaren is er in de regio veel gesproken over integrale jeugdgezondheidszorg. Het GGD bestuur is ervan overtuigd dat ouders en kinderen gebaat zijn bij een doorgaande lijn zonder overdrachtmomenten van kinderen tussen organisaties. In veel andere regio's is de JGZ 0–18 jaar ondergebracht bij 1 organisatie. Het is er echter in onze regio niet van gekomen vanwege de organisatorische impact en een laag urgentiegevoel.

Met de decentralisaties van zorgtaken hebben gemeenten slagen gemaakt. Op diverse gebieden is gebleken is dat een integrale aanpak effectief is en efficiëntie voordelen heeft. Ook voor de jeugdgezondheidszorg wordt steeds nadrukkelijker deze integrale aanpak besproken waarin het kind centraal staat en een grote mate van betrokkenheid van ouders vanuit de basis.



Reden voor het GGD- bestuur om de effecten van een integrale jeugdgezondheidszorg spoedig in beeld te brengen.

Om deze redenen heeft het Algemeen Bestuur de opdracht gegeven om het scenario te onderzoeken waarin de doorgaande lijn voor jeugdgezondheidszorg via inbesteden per 1.1.2020 bij de GGD wordt belegd.

### **Nationaal preventie akkoord**

Eind 2018 is het nationaal preventie akkoord aan de tweede kamer gepresenteerd. Via dit akkoord beoogt het kabinet samen met maatschappelijke partners de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren. Het gaat daarbij om maatregelen om problematisch alcoholgebruik, overgewicht en roken te voorkomen en terug te dringen.

Het is onze ambitie om samen met onze gemeenten en maatschappelijke partners het nationaal akkoord te vertalen in een regionale en lokale aanpak van voornoemde prioriteiten.

### **Ontwikkelingen in de acute zorg**

De ambulancezorg moet in de toekomst een antwoord kunnen blijven geven op de toenemende, veranderende en complexere vraag van de patiënt. Deze ontwikkelingen en de consequenties daarvan, waaronder ook de toenemende logistieke problemen in de acute zorg, brengt ons tot de overtuiging dat de ambulancezorg nog meer onderdeel van de acute zorg moet worden. Daarnaast leven we in een no-risk maatschappij, waardoor er al snel bij enige twijfel toch een ambulance wordt ingezet. De keten stropt en we werken samen met onze partners aan een re-design van de acute zorg. Daarom werkt de sector op basis van het Nationaal Actieplan Ambulancezorg (looptijd tot en met 2021) met de doelstelling dat de patiënt de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plek krijgt.

In het Nationale Actieplan Ambulancezorg zijn de volgende doelstellingen vastgelegd:

- Verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg.
- Zorgdragen voor efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg: ambulancezorg waar het echt moet, andere zorg waar dat kan.
- Het expliciteren van kwaliteitseisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen.
- Zorg dragen voor voldoende ambulancezorgprofessionals, die zijn toegerust voor het belangrijke werk dat zij doen.

Voor de ambulancesector leidt dit tot twee kernthema's: samenwerking (zorgcoördinatie) en optimalisatie. Zorgcoördinatie is het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg op regionale schaal, samen met de andere aanbieders in de acute zorg zoals de ziekenhuizen. Voor de patiënt moet dit zich gaan vertalen in één gezamenlijk (virtueel) loket, waarachter de acute zorgaanbieders samenwerken.



Onderwerpen die horen bij zorgcoördinatie zijn onder andere de ketenkwaliteit, introductie en toepassing van nieuwe technologische mogelijkheden, een gezamenlijke benadering van de arbeidsmarktproblematiek binnen de acute zorg en samen opleiden. Een voorbeeld van vergaande samenwerking met ketenpartners is het toewerken naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk in de regio Helmond en De Peel, dat voortborduurde op het project 'Acute zorg Helmond en De Peel'. We blijven eveneens continu werken aan efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg ter verbetering van de operationele prestaties, die door de hoge werkdruk, de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt onder druk staan. Om deze ambitie te verwezenlijken zullen we programmatisch werken aan meer ambulances op straat, uitbreiding van personeel conform plan Spreiding en Beschikbaarheid, het blijven voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en het behoud van patiënttevredenheid. Eind 2020 verwachten we alle strategisch gelegen ambulanceposten en steunpunten volgens het vastgestelde spreidingsplan in gebruik te hebben genomen.

Naast de bestaande locaties worden daartoe eind 2019 ambulancepost Leende en eind 2020 de P&R locatie Eindhoven Zuid gerealiseerd. Het is onze ambitie om de vergunning en uitvoering van de Ambulancezorg onder één Bestuur in publieke handen te houden.

De meldkamer ambulancezorg zal naar verwachting in 2019 verhuizen naar 's-Hertogenbosch (nu gevestigd in Eindhoven) en onderdeel worden van de gemeenschappelijke meldkamer Oost-Brabant. De centralisten van de meldkamer ambulancezorg komen in dienst bij de GGD, zodat meldkamer en rijdienst onder 1 organisatie vallen.

### **3. De bestuursopdracht aan de GGD**

Het Algemeen Bestuur heeft aan de Directeur van de GGD Brabant-Zuidoost een bestuursopdracht verstrekt om de organisatie structureel financieel gezond en wendbaar te maken voor de komende jaren. Aanleiding voor deze opdracht zijn de zorgen om de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD. Deze zorgen komen voort uit de zienswijzen die bijna alle gemeenten in het voorjaar van 2018 hebben ingediend op de ontwerpbegroting 2019 en uit de wijze waarop het vorige Algemeen Bestuur met financiële knelpunten is omgegaan.

Uitgangspunten bij dit optimalisatieproces zijn dat gemeenten vertrouwen blijven houden in de GGD en dat de GGD haar wettelijke kerntaken voor gemeenten op een inspirerende manier blijft uitvoeren.

Met de bestuursopdracht worden de volgende resultaten beoogd:

- De GGD is een financieel gezonde organisatie langs een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering;
- De GGD is een transparante organisatie die strategisch wordt aangestuurd en kort-cyclisch wordt bijgestuurd;
- De inwonersbijdrage, die de 21 gemeenten jaarlijks (geïndexeerd volgens de reguliere indexeringsmethode) aan de GGD moet betalen, is stabiel;



## Brabant-Zuidoost

- Er is ruimte voor vernieuwing waardoor de GGD kan inspelen op de sociaal-maatschappelijke vragen van de 21 gemeenten en derden;
- De GGD is een aantrekkelijke en moderne werkgever.

Deze bestuursopdracht komt bovenop de reguliere werkzaamheden van de GGD. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de GGD en de 21 gemeenten om dit optimalisatieproces goed, zorgvuldig en binnen een beperkte periode te laten slagen.

De bestuursopdracht wordt in 2019 uitgevoerd en moet leiden tot een wendbare GGD met een structureel sluitende begroting. De eenmalige kosten die gepaard gaan met de bestuursopdracht worden gedekt uit de algemene reserve, de bestemmingsserve gezondheidsprojecten en het innovatiebudget van de GGD.

De bestuursopdracht bevat vijf deelopdrachten. De uitwerking van de deelopdrachten zal effect hebben op de begroting 2020 vandaar dat we de deelopdrachten toelichten in deze kadernota. Wat de concrete effecten zullen zijn is op dit moment echter nog niet bekend.

### Deelopdracht 1

Het uitwerken van een efficiënte en effectieve uitvoering van de bedrijfsvoeringstaken en de wijze waarop wordt ingezet op het continue verbeteren en door ontwikkelen van de organisatie (inclusief strategische personeelsplanning/HRM op basis van door- en uitstroom, proactieve business en finance control, overheadreductie, scherpe definiëring van inhouse en outsource diensten, onderzoek naar shared services en marketing). Bij deze deelopdracht worden de cultuur- en structuuraspecten en de veranderbereidheid van de organisatie betrokken.

Gereed: medio 2019

### Deelopdracht 2

Het ontwikkelen van een duurzaam en transparant financieringsmodel voor de GGD. Vervolgens moet de hoogte van de algemene reserve, die nu is vastgesteld op € 600.000,- in overeenstemming gebracht worden met de geïnventariseerde risico's. De financiële weerbaarheid van de GGD moet via de gebruikelijke ratio's op orde zijn. Een positief jaarresultaat zal primair aangewend worden voor de aanvulling van deze verantwoorde algemene reserve alvorens andere doelen daarmee te bekostigen.

Gereed: maart/april 2019

### Deelopdracht 3

Het vergroten van het huidige aanbod in contracttaken. Als uitgangspunt hanteert de GGD hierbij het sociaal domein waarvoor gemeenten wettelijk verantwoordelijk zijn.

Nieuw te ontwikkelen contracttaken dienen hierbij aan te sluiten, in het bijzonder bij onder andere de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en Omgevingswet.





## Brabant-Zuidoost

Als uitgangspunt hanteren de 21 gemeenten hierbij dat zij de kennis en kunde van de GGD op het sociaal domein beter benutten door inbesteding te verkiezen voor uitbesteding. Ook derden worden, door zowel de GGD als de 21 gemeenten, actief gewezen op de mogelijkheid om betaalbare en goede contracttaken af te nemen.

Gereed: medio 2019.

### Deelopdracht 4

Het onderzoeken van uiteenlopende financieel-juridische mogelijkheden om strategische samenwerkingsverbanden aan te gaan als oplossing voor schaarse personele functies en om de kans te vergroten om aanvullende opdrachten/taken gegund te krijgen die extern aanbesteed worden.

Gereed: medio 2019

### Deelopdracht 5

Een doorlopende lijn JGZ, voor de totale leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar genereert veel informatie voor analyse en onderbouwing van lokaal en regionaal beleid waar gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor zijn. De robuustheid van de JGZ is optimaal indien er gewerkt wordt met een integraal ICT-systeem, als sturingsinstrument voor gemeenten op efficiency, outcome en kosten op het terrein van de Jeugd.

Wanneer de GGD de doorlopende lijn JGZ mag uitvoeren is dit een dermate versteviging van het financieel fundament dat tegenvallers op andere terreinen gemakkelijker opgevangen kunnen worden en dat dit daarmee voor gemeenten een strategische keuze is voor kwaliteit én voor financiële stabiliteit van haar eigen GGD. Deelopdracht 5 betreft dan ook het verkennen van het scenario waarin de doorgaande lijn van Jeugdgezondheidszorg van 0-18 jaar door 21 gemeenten volledig bij de GGD wordt belegd. De basis hiervoor ligt in de wens om een efficiënte doorlopende lijn voor JGZ te realiseren enerzijds en anderzijds de keuze af te wegen of deze verbreding van de financiële basis voor de GGD opweegt tegen de gevolgen van een dergelijk besluit.

Gereed: de resultaten van het onderzoek zijn uiterlijk 1 mei 2019 bekend.

## **4. Financieel meerjarenperspectief**

### **Inleiding**

De wettelijke en overige gezamenlijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert worden hoofdzakelijk gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. Naast deze taken voert de GGD ook contracttaken voor de individuele gemeenten uit. Deze taken liggen altijd in het verlengde van de wettelijke taken.



Daarnaast worden ook nog contracttaken uitgevoerd voor derden, zoals andere overheden, instellingen, zorgverzekeraars, bedrijven of particulieren. Beide contracttaken worden verricht tegen een kostprijs-dekkend tarief.

De GGD onderscheidt binnen haar exploitatie, naast de overhead, 2 programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ). Beide programma's kennen een volledig gescheiden financiering, verantwoording en dito kaders. Gezamenlijke overhead wordt over beiden verdeeld. Het jaar 2019 is voor de GGD een overgangsjaar waarin de bestuurlijke opdracht (zie hoofdstuk 3) centraal staat. De financiële effecten van de bestuursopdracht zullen uiteindelijk vanaf 2020 zichtbaar worden maar zijn in deze kadernota nog niet vertaald omdat ze ongewis zijn.

#### Algemene kostenontwikkeling

Omdat de GGD een door gemeenten opgerichte gemeenschappelijke regeling is, is ook integraal de gemeentelijke CAO (Caruwo) van toepassing. Waarmee dus tevens de kaders voor de ontwikkeling van de personele kosten (ca. 70% van het totaal) vast staan.

Investerings (en daarmee de kapitaallasten) hebben een redelijk constant ritme en leiden niet tot grote verschuivingen in de jaarlijkse exploitatiekosten. Voor de overige materiële kosten wordt in de begroting in het algemeen de indexering gehanteerd zoals ook bij de berekening van de gemeentelijke bijdrage wordt toegepast; en deze is gemiddeld genomen voldoende.

#### *Welke majeure ontwikkelingen zien we?*

De huidige cao-afspraken gelden nog tot en met december 2018, en gezien ontwikkelingen in andere sectoren mag voor zowel 2019 als 2020 een cao-kostenstijging van ca. 3% verwacht worden. Deze toename kan met de reguliere indexering (2,7% resp. 3,4%) opgevangen worden.

De ABP-premie wordt echter per 1-1-2019 ook (opnieuw) fors verhoogd, waardoor de loonkostenontwikkeling in 2019 waarschijnlijk hoger zal zijn dan de reguliere indexering.

De doorwerking hiervan in 2020 wordt voorgesteld op te nemen in de inwonerbijdrage, zie hierna.

#### **Programma Ambulancezorg (AZ).**

Ambulancezorg wordt nagenoeg volledig gefinancierd uit de premie-middelen via zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ten aanzien van die financiering een toetsende en toezichthoudende rol. AZ kent een eigen cao die door de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) met de bonden wordt overeengekomen. De indexering van de budgetvergoeding komt over het algemeen overeen met de salariskostenontwikkeling. Jaarlijks wordt over de hoogte van het budget met zorgverzekeraars onderhandeld, hetgeen in een constructieve sfeer plaatsvindt. Bij een aanzienlijke mutatie in het aantal ritten wijzigt dit budget; er is al jaren sprake van een stijging.

Naast de directe personele kosten (ca. 60% van de totale kosten) brengt de Functioneel Levensloop Ontslag (FLO)-regeling een aanzienlijk bedrag aan personele kosten (momenteel ca. € 1,2 miljoen) met zich mee. Het ministerie van VWS vergoedt middels een subsidieregeling 95% van deze kosten. Omvangrijke materiële kostencomponenten betreffen autokosten, huisvesting, medische verbruiksartikelen en ICT- en verbindingvoorzieningen.



Welke majeure ontwikkelingen zien we?

De geplande uitbreiding in formatie en auto's, wijziging van locaties en andere verbeteracties brengen de nodige meerkosten met zich mee. Zorgverzekeraars hebben ingestemd met de financiering van de meerjarige kostenontwikkeling. Raming in de tijd hiervan is o.a. gezien de arbeidsmarktkrapte en andere onzekerheden soms ongewis. Hierover vindt echter nadrukkelijk frequent afstemming met zorgverzekeraars plaats, opdat de financiering van die meerkosten gelijk loopt met de kosten.

De verwachte overname van het meldkamerpersoneel per 1-1-2019 zal nog (budgetneutraal) in de begroting worden verwerkt.

**Programma Publieke Gezondheid.**

Gemeentelijke bijdrage per inwoner voor het gezamenlijke takenpakket

De gemeentelijke bijdrage per inwoner in absolute zin beweegt zich sinds 2008 tussen de 14,50 en 16 euro; zonder indexering zou die vanaf 2008 echter zijn gedaald van 15 naar minder dan 13 euro.

Hierbij is van belang op te merken dat sinds 2012 bij de jaarlijkse berekening van de inwonerbijdrage uitgegaan wordt van het geldende totaalbedrag aan gemeentelijke bijdragen en niet van het bedrag per inwoner. Op het totaalbedrag wordt de indexering toegepast en dat bedrag wordt vervolgens gedeeld door het nieuwe aantal inwoners. Bij een stijging van het aantal inwoners, die er sindsdien ook steeds geweest is, leidt deze berekeningswijze dus per definitie tot een daling van het bedrag per inwoner. Op voorstel van de 'werkgroep 4GR' bestaande uit de concerncontroller van Eindhoven, de gemeentesecretaris van Son en Breugel en de controllers van de vier gemeenschappelijke regelingen is de wijze van indexering voor de 4 GR'en met ingang van de begroting 2018 gelijkgetrokken. Voortaan wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau in september gehanteerd.

Welke majeure ontwikkelingen zien we?

Voor 2020 resulteert de indexeringsmethodiek voor de GGD in de volgende index-berekening:

Loon 70% \* 3,4% = 2,38%

Prijs 30% \* 1,6% = 0,48%

Totaal index 2020: **2,86%**

De afgelopen jaren zijn de loonkosten echter harder gestegen dan via de reguliere indexering is gecompenseerd. Bij de jaarlijkse indexering wordt geen nacalculatie toegepast.

Bij het opstellen van de indexeringsmethodiek werd verwacht dat zonder nacalculatie een eventueel nadeel in het ene jaar, zou wegvallen tegen een voordeel in een ander jaar. Echter, de afgelopen jaren is een structureel nadeel ontstaan, waarvoor aanvullende financiering noodzakelijk was.



De werkgroep 4GR heeft recent onderzocht of de huidige methode van indexering dan nog wel volstaat. De conclusie van dit onderzoek is dat de indexering in voldoende mate aansluit bij de cao-loonstijging, maar dat de forse pensioenpremiestijging van de laatste jaren daar níét mee opgevangen kan worden. Op basis van deze analyse doet de werkgroep twee aanbevelingen:

1. aanbevolen wordt om de methodiek van indexering gelijk te laten en
2. aanvullend op de reguliere indexering het effect van de pensioenpremiestijging te compenseren. Er wordt nu geraamd dat dit in 2019 en 2020 om een bedrag van ca. € 130.000 zal gaan. Bij het opstellen van de begroting zal uiteraard de meest recente info op dit gebied verwerkt worden. Dit verschil tussen de geraamde indexering en de werkelijke kostenontwikkeling wordt in 2019, conform de 4GR-afspraken omtrent indexering, verrekend middels de algemene reserve.

De doorwerking hiervan in 2020 wordt voorgesteld op te nemen in de inwonerbijdrage. Deze wordt nu geraamd op ca. € 100.000, het restant wordt gedekt met een tariefverhoging voor contracttaken.

M.i.v. 2018 is een structurele verhoging opgenomen vanwege toegenomen kosten die een gevolg zijn van een stijging van het aantal lijkschouwingen en euthanasieverklaringen. Deze verhoging is bij bestuursbesluit vastgesteld op € 80.000,- voor 2018, oplopend tot € 120.000,- in 2020.

Voor de decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is inmiddels een voorlopige berekening gemaakt (ca. € 0,55 per inwoner). Op basis van de decembercirculaire 2018 zal deze in het voorjaar van 2019 middels een bestuursbesluit met begrotingswijziging 2019 definitief gemaakt worden. De uitkomst van dit besluit zal ook nog in de begroting 2020 verwerkt worden.

#### *Indicatie inwonersbijdrage 2020 – 2023*

Op basis van hiervoor genoemde uitgangspunten zal de gemeentelijke bijdrage voor de komende 4 jaren zich naar verwachting als volgt ontwikkelen:



	2020	2021	2022	2023
#inwoners (aanneam + 0,4%/jaar)	770.009	773.089	776.181	779.286
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '19	€ 12.077.000			
toename lijkschouw/euthanasieverklaringen	€ 20.000			
index (aanneam 2021 e.v. 2%/jaar)	€ 345.000	€ 251.000	€ 256.000	€ 261.000
aanvulling index ivm ABP-premiestijging	€ 100.000			
<b>totaal gemeent. bijdr. p/inw. geraamd</b>	<b>€ 12.542.000</b>	<b>€ 12.793.000</b>	<b>€ 13.049.000</b>	<b>€ 13.310.000</b>
<b>bedrag per inwoner gez. taken</b>	<b>€ 16,29</b>	<b>€ 16,55</b>	<b>€ 16,81</b>	<b>€ 17,08</b>
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '19	€ 655.000			
index (aanneam 2021 e.v. 2%/jaar)	€ 18.000	€ 13.000	€ 14.000	€ 14.000
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *	€ 673.000	€ 686.000	€ 700.000	€ 714.000
<b>totaal gem bijdr gez.pakket geraamd</b>	<b>€ 13.215.000</b>	<b>€ 13.479.000</b>	<b>€ 13.749.000</b>	<b>€ 14.024.000</b>
* het pubercontactmoment wordt niet middels een bedrag per inwoner gefinancierd maar obv van de verdeelsleutel die het ministerie van VWS hanteerde bij de verdeling in het gemeentefonds				

#### Contracttaken gemeenten

Naast het gezamenlijke takenpakket voert de GGD contracttaken voor de gemeenten uit, in totaal ca 2,1 miljoen. Deze taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met de individuele gemeenten afzonderlijk contractueel vastgelegd.

#### *Welke majeure ontwikkelingen zien we?*

We verwachten dat onze gemeenten extra inzet van de GGD gaan vragen bij hun voorbereidingen op de invoering van de omgevingswet en in bij de transities in het kader van de WMO en de Jeugdwet door inbesteding te verkiezen boven uitbesteding (zie hoofdstuk 2 en 3). Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting 2020 zal een voorzichtige raming hiervan worden opgenomen.

#### Overige bijdragen gemeenten

Naast de gezamenlijke bijdrage per inwoner en de contracttaken betalen gemeenten in onze regio ook nog algemene bijdragen, veelal ter dekking van uit historisch perspectief veroorzaakte kosten en/of afbouw van dergelijke algemene kosten.

#### *Welke majeure ontwikkelingen zien we?*

Deze niet direct aan de uitvoerende taken gerelateerde kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor zijn daarom ook steeds verder teruggelopen. Per 2021 eindigt naar verwachting een garantieregeling waarvoor de regiogemeenten jaarlijks nog een bijdrage betalen.



## Brabant-Zuidoost

Dan resteert alleen nog de structurele genormeerde bijdrage van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van JGZ-onderzoekslocaties in de beide hoofdgebouwen en de fusie-bijdrage van Eindhoven voor de uitloopschalen; dit betreft een langjarige verplichting die nog slechts geleidelijk afneemt.

### Contracttaken derden

Naast de diverse bijdragen en vergoedingen van gemeenten ontvangt de GGD ook van derden bijdragen en vergoedingen voor dienstverlening, in totaal ca. € 3,25 miljoen.

De in omvang belangrijkste structurele taken in dezen zijn Reizigerszorg (ca. € 1,25 miljoen hoofdzakelijk particulieren), bijdragen Rijk voor SOA-bestrijding (ca. € 0,9 miljoen) en voor het Rijksvaccinatieprogramma (ca. € 250.000), Forensische diensten politie (ca. € 200.000) en Publieke Gezondheid Asielzoekers (ca. € 300.000). Deze taken worden in principe uitgevoerd tegen kostprijs en leveren zo, gezien de omvang, een belangrijke bijdrage aan de dekking van de overhead; waardoor ook een kwalitatief betere ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.

### *Welke majeure ontwikkelingen zien we?*

De taken voor derden staan de laatste jaren onder druk, hoewel de totale omvang ervan gemiddeld genomen gelijk is gebleven. De landelijke politie heeft forensische dienstverlening in 2015 aanbesteed maar uiteindelijk de aanbesteding gecancelled. Bestaande contracten zijn verlengd maar we verwachten een nieuwe aanbesteding. Het risico bestaat dat hierbij het deel arrestantenzorg niet aan de GGD wordt gegund. Met omliggende GGD'en wordt onderzocht of met een gezamenlijke aanbieding een concurrerende inschrijving kan worden gedaan.

De financiering van het Rijksvaccinatieprogramma zal met ingang van 2019 over gaan naar de gemeenten; zie voorgaande toelichting bij de inwonerbijdrage.

Vooralsnog wordt per saldo verder geen substantiële wijziging in de totale omvang van de taken voor derden in de begroting voorzien.

### **Weerstandsvermogen en risico's**

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.

In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kaderstellende bandbreedte vastgesteld van minimaal € 600.000,- en maximaal € 1.200.000,-.



**Brabant-Zuidoost**

Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is.

Om risico's te beheersen wordt door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. 3 keer per jaar staat het management in de voortgangs-verantwoordingen nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in het HKZ-certificeringsschema. Bij de aanbidding van de concept-programmabegroting wordt aan het AB jaarlijks ook een actuele financiële risico-inventarisatie voorgelegd.

*Welke majeure ontwikkelingen zien we?*

Ultimo 2018 bedraagt de Algemene Reserve PG naar verwachting € 600.000. Over 2018 wordt vooralsnog geen noemenswaardige mutatie verwacht. In 2019 zal mogelijk een onttrekking gedaan moeten worden voor de uitvoering van de bestuursopdracht en eventueel voor het verwachte tekort op de loonkosten/ABP-premie. De omvang daarvan is nog onbekend; doelstelling m.b.t. de kosten van de bestuursopdracht is echter dat deze zich (t.z.t.) terugverdienen en de reserve dus weer aangevuld wordt.

De Algemene Reserve AZ bedraagt einde 2018 naar verwachting € 1.130.000,-. Ook hier wordt over 2018 geen noemenswaardige mutatie verwacht. Met ingang van 2019 is er bij het programma AZ, met name als gevolg van de overgang van de MKA naar de GGD, een toename van de baten naar ca. € 23 miljoen. Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is dan voor de Algemene Reserve AZ een minimum van € 1.200.000 en maximum van € 1.500.000 van toepassing; gezien de huidige stand van die reserve en de omvang van de risico's is dat echter nog steeds passend.



## Bijlage 1 Taken per pijler

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
<b>Monitoren, signaleren en adviseren</b>				
- <i>Procesbegeleiding bij en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.</i>	N	N	J	-
- <i>Gezondheid monitors</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>Maatwerkonderzoek</i>	N	N	J	-
- <i>Preventieprogramma's</i>	J	J	J	Wet PG
<b>Uitvoerende taken gezondheidsbescherming</b>				
- <i>Algemene infectieziekten bestrijding</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>TBC-bestrijding</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>SOA bestrijding</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>Medisch-milieukundige zorg</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>Technische Hygiënezorg</i>	J	J	J	Wet PG
- <i>Reizigerszorg</i>	N	N	N	-
- <i>Rijksvaccinatieprogramma (4-18 jarigen)</i>	J	J	J	Wet PG





## Brabant-Zuidoost

<b>Publieke gezondheid bij rampen en crises</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>GGD Crisisteam en crisisplan .</i></li> <li>- <i>Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies</i></li> <li>- <i>Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen</i></li> </ul>	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating zorginstellingen Wet Veiligheidsregio's Wet PG
<b>Toezicht houden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Toezicht op Kinderopvang &amp; peuterspeelzalen</i></li> <li>- <i>Toezicht op tattoo- &amp; piercingshops</i></li> <li>- <i>Toezicht WMO</i></li> <li>- <i>Toezicht evenementen</i></li> </ul>	J	J	N	Wet kinderopvang Voeding- en Warenwet WMO Wet PG
<b>Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar</b>	J	N	J	Wet PG
<b>Ambulancezorg</b>	J	N	N	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
<b>Aanvullende taken publieke gezondheid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Lijkschouwingen</i></li> <li>- <i>Afgeven van euthanasieverklaringen</i></li> <li>- <i>Forensische diensten</i></li> <li>- <i>Publieke Gezondheid asielzoekers</i></li> <li>- <i>Overige contracttaken (JGZ, GB, AGZ)</i></li> </ul>	J	N	J	Wet Lijkbezorging Euthanasiewet - - -



## Bijlage 2 Financiering per pijler 2019

Pijlers	Kosten en Financiering per pijler						
	Inwoner bijdragen gemeenten	Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden	TOTAAL
Monitoren, signaleren en adviseren	1,50	1.172.107	10.000	70.000		140.000	1.392.107
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	1,97	1.533.533	25.000		890.000	40.000	3.628.534
PG bij incidenten, rampen en crises	0,41	320.218				15.000	335.218
Toezicht houden	0,07	56.811		720.000		15.000	791.810
Jeugdgezondheidszorg	5,98	4.662.693	90.000				4.752.694
PuberContactMoment JGZ*	(0,85)	460.000					460.000
Ambulancezorg	0,00	0		20.000		16.875.000	16.940.000
Aanvullende taken PG	0,31	244.639		710.000	150.000		1.454.639
Overhead PG	5,49	4.280.000	80.000	600.000	380.000	20.000	5.900.000
Overhead AZ				10.000	1.150.000	3.285.000	4.470.000
Vennootschapsbelasting						pm	25.000
totaal	15,75	12.730.000	205.000	2.130.000	2.570.000	20.220.000	40.150.000

\* per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaal bedrag pcm 2018 (€ 654.000 incl. overhead) herrekend naar een bedrag per inwoner (0,85), in de totaalstelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.



### Bijlage 3 Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket

Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket 2020-2023, obv benoemde uitgangspunten in kadernota 2020																
Gemeente	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	2020			2021			2022			2023		
	1-1-2019	1-1-2020	1-1-2021	1-1-2022	€ 16,29	pcm	totaal	€ 16,55	pcm	totaal	€ 16,81	pcm	totaal	€ 17,08	pcm	totaal
Asten	16.792	16.859	16.927	16.994	273.509	14.676	288.185	278.982	14.960	293.942	284.565	15.265	299.830	290.257	15.570	305.827
Bergeijk	18.443	18.517	18.591	18.666	300.410	16.120	316.530	306.422	16.431	322.853	312.554	16.767	329.320	318.805	17.102	335.907
Best	29.615	29.733	29.852	29.972	482.373	25.884	508.257	492.026	26.384	518.410	501.872	26.922	528.795	511.910	27.461	539.371
Bladel	20.251	20.332	20.413	20.495	329.846	17.699	347.545	336.447	18.041	354.488	343.179	18.409	361.589	350.043	18.778	368.821
Cranendonck	20.488	20.570	20.652	20.734	333.705	17.907	351.612	340.383	18.252	358.636	347.195	18.625	365.820	354.139	18.997	373.137
Deurne	32.273	32.402	32.531	32.661	525.660	28.207	553.867	536.180	28.752	564.931	546.909	29.338	576.248	557.848	29.925	587.773
Eersel	18.815	18.890	18.966	19.042	306.460	16.445	322.905	312.594	16.762	329.356	318.849	17.104	335.953	325.226	17.446	342.673
Eindhoven	230.335	231.256	232.181	233.110	3.751.720	201.316	3.953.036	3.826.802	205.205	4.032.007	3.903.380	209.393	4.112.773	3.981.454	213.581	4.195.035
Geldrop-Mierlo	39.441	39.599	39.757	39.916	642.422	34.472	676.894	655.279	35.138	690.417	668.392	35.855	704.247	681.760	36.572	718.333
Gemert-Bakel	30.476	30.598	30.721	30.844	496.404	26.637	523.041	506.338	27.151	533.490	516.470	27.706	544.176	526.801	28.260	555.060
Heeze-Leende	15.957	16.020	16.084	16.149	259.903	13.946	273.849	265.104	14.216	279.320	270.409	14.506	284.915	275.818	14.796	290.614
Helmond	91.095	91.459	91.825	92.192	1.483.766	79.618	1.563.384	1.513.460	81.156	1.594.616	1.543.746	82.813	1.626.558	1.574.623	84.469	1.659.092
Laarbeek	22.252	22.341	22.430	22.520	362.438	19.448	381.886	369.691	19.824	389.515	377.089	20.229	397.318	384.631	20.633	405.264
Nuenen, Gerwen e	23.039	23.131	23.223	23.316	375.259	20.136	395.395	382.769	20.525	403.294	390.428	20.944	411.372	398.237	21.363	419.600
Oirschot	18.670	18.745	18.820	18.895	304.106	16.318	320.424	310.192	16.633	326.825	316.399	16.973	333.372	322.727	17.312	340.040
Reusel-De Mierden	13.052	13.104	13.157	13.209	212.593	11.408	224.000	216.847	11.628	228.475	221.187	11.865	233.052	225.611	12.103	237.713
Someren	19.210	19.286	19.364	19.441	312.887	16.789	329.677	319.149	17.114	336.263	325.535	17.463	342.999	332.047	17.812	349.859
Son en Breugel	16.816	16.883	16.951	17.019	273.901	14.697	288.599	279.383	14.981	294.364	284.973	15.287	300.260	290.673	15.593	306.266
Valkenswaard	30.768	30.891	31.014	31.138	501.146	26.891	528.038	511.176	27.411	538.586	521.405	27.970	549.375	531.834	28.530	560.363
Veldhoven	45.090	45.270	45.451	45.633	734.426	39.409	773.835	749.124	40.170	789.294	764.114	40.990	805.104	779.398	41.810	821.208
Waalre	17.133	17.202	17.271	17.340	279.069	14.975	294.043	284.654	15.264	299.918	290.350	15.576	305.925	296.157	15.887	312.044
	<b>770.009</b>	<b>773.089</b>	<b>776.181</b>	<b>779.286</b>	<b>12.542.000</b>	<b>673.000</b>	<b>13.215.000</b>	<b>12.793.000</b>	<b>686.000</b>	<b>13.479.000</b>	<b>13.049.000</b>	<b>700.000</b>	<b>13.749.000</b>	<b>13.310.000</b>	<b>714.000</b>	<b>14.024.000</b>





## **Bijlage 5 Indexering (uit beleidsnota kaders P&C 4 GR'en, najaar 2016)**

De indexering van de begroting van de vier gemeenschappelijke regelingen was per GR verschillend. Drie van de vier gebruikten al de percentages uit de Macro Economische Verkenning. Voorgesteld wordt dan ook om de volgende standaard methode voor indexering te gebruiken: "De percentages die worden gehanteerd voor de begroting van het jaar t zijn de percentages die in de Macro Economische Verkenning t-1 (uitgebracht in jaar t-2) zijn opgenomen voor het jaar t-1.

Het gaat om de "Loonvoet sector overheid" voor de index van de lonen en de "Prijs netto materiële overheidsconsumptie (imoc)" voor de index van de prijzen."

*Bijvoorbeeld: Als de begroting 2017 volgens deze afspraken zou zijn opgesteld dan wordt de Macro Economische Verkenning 2016, die uitgebracht is in 2015, gehanteerd. Hier staat in bijlage 8 "kernegegeven collectieve financiën" de index "Loonvoet sector overheid" voor het jaar 2016 op 2,3% en de "Prijs netto materiële overheidsconsumptie (imoc)" voor 2016 op 0,9%.*

Met het gebruiken van deze index wordt geaccepteerd dat de indexering een jaar achter loopt en hierdoor een verschil kan ontstaan tussen werkelijke ontwikkeling van lasten en de gebruikte indexering. Er wordt geen nacalculatie toegepast op indexering.

De loonindex en de prijsindex zijn voor de 4GR op deze manier aan elkaar gelijk, maar de gewogen index kan verschillen per GR.

De gewogen index (gemiddelde van de loonindex en de prijsindex) wordt berekend over de totale bijdrage van de collectieve taken voor de 21 gemeenten. Op basis van de verdeelsleutel die per GR is afgesproken wordt de bijdrage per gemeente bepaald. Er wordt geen autonome groei van budgetten (bijv. voor inwoners) meegenomen. Op die manier is voor de gemeente inzichtelijk wat het verband is tussen de index en de gewijzigde gemeentelijke bijdrage.

De bijdrage per inwoner is het resultaat van de totale geïndexeerde bijdrage gedeeld door het totaal aantal inwoners. Dit houdt in dat bij een stijging van het aantal inwoners de bijdrage per inwoner daalt.

De lastenkant van de begroting van de gemeenschappelijke regeling wordt aangepast aan de reële ramingen. Dit geldt ook voor de lonen, eventuele rentebaten en lasten en raming van benodigde investeringen. Een eventueel verschil dat ontstaat tussen de te ontvangen baten van de gemeenten en de lasten in de begroting van de gemeenschappelijke regeling valt binnen de begroting van de gemeenschappelijke regeling.

Indien hierdoor (op langere termijn) taken voor de gemeente niet meer of met een lagere kwaliteit wordt uitgevoerd dan wordt dit teruggelagd bij de gemeente. Verschillen per jaar worden zoveel mogelijk geëgaliseerd via de algemene reserve. De wegingsfactor van de indices wordt bepaald door de verdeling van de totale lasten in de begroting van de GR over prijzen en lonen.



**Brabant-Zuidoost**

Dit kan zeer organisatie-specifiek zijn en wordt door de eigen organisatie bepaald. Door de wegingsfactor te vermenigvuldigen met de index wordt een gewogen index verkregen. In de tabel hieronder is de wegingsfactor per GR opgenomen, waarbij dit voor ODZOB geldt voor de collectieve budgetten en voor de GGD niet geldt voor de ambulancezorg:

	<b>Lonen</b>	<b>Prijzen</b>
MRE	90,0%	10,0%
ODZOB	82,0%	18,0%
VRBZO	62,5%	37,5%
GGD	70,0%	30,0%