



**Brabant-Zuidoost**

## **Kadernota 2021**

**Eindhoven, december 2019**



## Inhoudsopgave

1. Missie en kerntaken GGD .....	3
2. Belangrijke ontwikkelingen voor de publieke gezondheid en de acute zorg .....	4
2.1 Omgevingswet.....	4
2.2 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.....	5
2.3 Lokale preventie akkoorden.....	5
2.4 Ontwikkelingen in de acute zorg .....	6
3. De bestuursopdracht aan de GGD .....	7
3.1 Naar een wendbare en financieel gezonde GGD .....	7
3.2 Een doorlopende lijn in de Jeugdgezondheidszorg .....	7
3.3 Verbetering van de GGD .....	7
4. Financieel meerjarenperspectief.....	8
4.1 Inleiding .....	8
4.2 Algemene kostenontwikkeling.....	8
4.3 Programma Ambulancezorg (AZ). .....	9
4.4 Programma Publieke Gezondheid .....	9
4.5 Weerstandsvermogen en risico's .....	12
Bijlage 1 Kerntaken GGD.....	13
Bijlage 2 Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket (nb: nog excl. iJGZ) ....	15
Bijlage 3 Verloop structurele overige bijdragen gemeenten.....	16
Bijlage 4 Indexering (uit beleidsnota kaders P&C 4 GR'en, najaar 2016).....	17



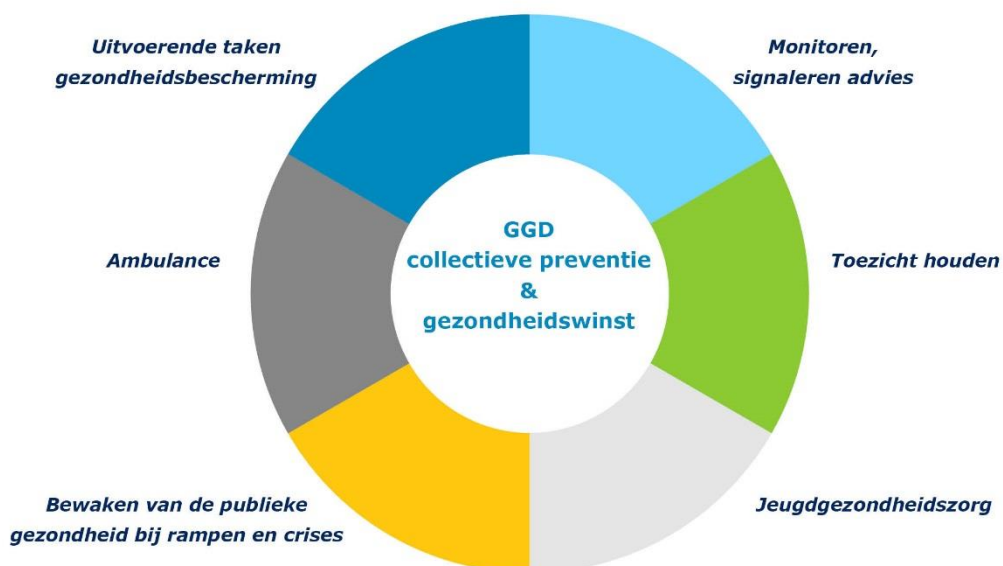
**Brabant-Zuidoost**

## **1. Missie en kerntaken GGD**

Het Algemeen Bestuur van de GGD biedt deze kadernota aan gemeenten aan als opmaat naar de begroting 2021. De ontwerpbegroting 2021 van de GGD krijgen gemeenten in maart 2020 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.

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.

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst via de volgende kerntaken (uitwerking: zie bijlage 1):










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

### **2.1 Omgevingswet**

Vanaf 2021 wordt de nieuwe omgevingswet ingevoerd. Deze wet vervangt 26 wetten (en meer dan honderd AMvB's en ministeriële regelingen) op het gebied van ruimte, wonen, milieu, natuur, water en infrastructuur. De Omgevingswet is gericht op het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit en het doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving voor maatschappelijke functies. Er is grote behoefte aan een integrale benadering en een afweging van de diverse deelbelangen in onderlinge samenhang op lokaal, bestuurlijk niveau.

De GGD ziet kansen om de publieke gezondheid te beschermen en bevorderen, met daarbij passende ingrepen in de fysieke leefomgeving. Wij pakken deze uitdaging met enthousiasme op en zoeken actief de samenwerking met de VRBZO en Odzob op dit thema!

Als wij door onze oogharen naar de Omgevingswet kijken, dan zien wij een kanteling in het ruimtelijk domein van sectoraal naar integraal denken en handelen met het belang van de burger centraal. De wet is vanuit wezenlijk andere principes opgezet in vergelijking met het huidige regime. De belangrijkste uitgangspunten zijn: minder regels, meer maatwerk, integraal beleid, meer ruimte voor de samenleving, werken vanuit vertrouwen, en decentralisatie van taken en bevoegdheden van het Rijk naar gemeenten. Dit stuurt op de volgende beweging:

Regisserende overheid		Faciliterende overheid
De burger als afnemer		De vraag van de burger centraal
Toetsen op normen		Wegen op waarden
Sectoraal beleid		Integrale samenwerking
Rijksbeleid		Decentralisatie
'One size fits all'		Maatwerk
Nee, mits		Ja, tenzij

We profileren ons in het ruimtelijke krachtenveld als onafhankelijk expert op het gebied van publieke gezondheid. Beschouwd vanuit de volle breedte van onze taak zien wij onze betrokkenheid bij ruimtelijke ontwikkelings- en beheervraagstukken in beginsel als kerntaak. Als richtsnoer voor onze inzet in ruimtelijke ontwikkel- en beheervraagstukken hanteren wij de volgende drie uitgangspunten:

- We stellen de gezondheid van de burger centraal
- We zijn een samenwerkingspartner met duidelijke standpunten
- We zijn responsief en flexibel in onze rol.



**Brabant-Zuidoost**

We zien onze rol als adviseur, pleitbezorger, informatieverschaffer en partner in vergunningverlening.

## **2.2 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg**

Op 1 januari 2020 treedt de nieuwe Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg in werking (WVGGZ). Vanaf dat moment kan iedereen, burgers én professionals, bij de gemeente melden dat een bepaald persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft. Het gaat dan specifiek over meldingen van mensen met niet-acuut verward gedrag. De GGD gaat vanaf 1.1.2020 een aantal van deze taken op contractbasis uitvoeren voor 8 gemeenten: Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son & Breugel, Oirschot, Heeze-Leende, Best en Cranendonck.

Concreet betekent dit dat de GGD meldingen over mensen met niet-acuut verward gedrag gaat aannemen, de triage uitvoeren en daar waar nodig een verkennend onderzoek starten.

Dit ter voorbereiding op een eventuele zorgmachtiging of het opleggen van een crisismaatregel. Aanvullend neemt de GGD de coördinatie op zich voor het totale proces, inclusief het monitoren en opstellen van rapportages zodat een compleet beeld kan worden verkregen van de aard en omvang van deze doelgroep. Het jaar 2020 wordt een overgangsjaar waarin ervaren en leren centraal staan. Vanaf 2021 worden de inrichting van deze taken alsmede de financiële gevolgen structureel. De GGD houdt de optie open om bovenstaande WVGGZ taken ook voor de andere gemeenten in de regio op contractbasis uit te voeren.

## **2.3 Lokale preventie akkoorden**

In 2019 is het nationaal preventie akkoord vastgesteld. Via dit akkoord beoogt het kabinet samen met maatschappelijke partners de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren. Het gaat daarbij om maatregelen die problematisch alcoholgebruik, overgewicht en roken voorkomen en terugdringen. Het is onze ambitie om de komende jaren samen met onze gemeenten en maatschappelijke partners het nationaal akkoord te vertalen in een regionale en lokale aanpak van voornoemde prioriteiten. Daarbij staat ons regionale samenwerking met een groeimodel voor ogen waarbij een integrale aanpak wordt toegepast. In de integrale aanpak krijgen voorlichting, educatie, signalering, advisering, de sociale en fysieke omgeving, regelgeving en handhaving een plek.

Tevens kan de GGD een rol spelen bij de invulling van de lokale sportakkoorden, daarbij een verbinding maken tussen sport en voornoemde preventiethema's en meewerken aan een structurele verankering van de sportakkoorden.

In eerste instantie willen we prioriteit geven aan het thema roken omdat hierbij de grootste gezondheidswinst te behalen is, er veel tools beschikbaar zijn voor preventie en terugdringen van roken en een gezamenlijke aanpak effectief is. We streven naar een sociale en fysieke omgeving waarin kinderen rookvrij kunnen opgroeien (thuis, kinderdagverblijf, school, sportclub enz.).



#### **2.4 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 stroopt 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: 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.

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.

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 het Spreidings- en Beschikbaarheidsplan, het blijven voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en het behoud van patiënttevredenheid. Eind 2020/ begin 2021 verwachten we alle strategisch gelegen ambulanceposten en steunpunten volgens het vastgestelde spreidingsplan in gebruik te hebben genomen. In 2020 evalueren we het spreidings- en paraatheidsplan ambulancezorg.



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

#### **3.1 Naar een wendbare en financieel gezonde GGD**

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie.

Aanleiding waren de zorgen bij de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost.

Deze zorgen kwamen tot uiting in de zienswijzen die gemeenten hebben ingediend op de ontwerpbegroting 2019. De bestuursopdracht is uitgewerkt en medio 2019 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD ermee ingestemd. Belangrijkste onderdelen van de uitwerking zijn de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD en het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD.

#### **3.2 Een doorlopende lijn in de Jeugdgezondheidszorg**

De regio Brabant-Zuidoost is landelijk gezien de laatste regio die nog met een knip in de JGZ werkt tussen 0 en 4 en 4 tot 18 jaar. Waarbij de 0 tot 4 jarigen zorg wordt uitgevoerd door twee thuiszorgorganisaties en de 4-18 jarigen zorg door de GGD. Door de integratie van de JGZ 0-18 zijn we beter in staat vroegtijdig te interveniëren en preventief te werken, wat op langere termijn ook tot meer grip op uitgaven van de jeugdzorg moet leiden. Tevens kan de zorg effectiever worden ingezet dan voorheen. De integratie gebeurt door middel van het inbesteden van de JGZ 0-4 bij de GGD. Hierbij gaat het om het overnemen van mensen, taken en middelen van Zuidzorg en Zorgboog. De locaties van de consultatiebureaus blijven in principe gehandhaafd.

Zuidzorg en Zorgboog zijn betrokken geweest bij het onderzoek naar het inbesteden van integrale JGZ 0 – 18 jaar bij de GGD. Zij hebben input geleverd en gesproken over de inhoud van de concept businesscase en hun standpunt toegelicht in het Algemeen Bestuur van de GGD. Inmiddels kunnen we constateren dat er een gemeenschappelijke draagvlak is om de integratie van JGZ gezamenlijk tot een goede uitvoering te brengen. De drie bestuurders hebben afgesproken schouder aan schouder zorg te dragen voor een vlekkeloze overdracht die recht doet aan zorgvuldige aandacht voor ouders en kinderen, ketenpartners en JGZ medewerkers. Deze laatste zullen nauw betrokken worden bij de realisatie. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft gekozen voor 1.1.2021 als invoeringsdatum voor de inbesteding van JGZ 0 – 4 bij de GGD om voldoende tijd te geven voor een zorgvuldige overgang.

#### **3.3 Verbetering van de GGD**

De afgelopen jaren is onder druk van bezuinigingen bij gemeenten de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Dit betekent dat alleen bestaande operationele zorgactiviteiten konden blijven uitgevoerd. De huidige financiële situatie van de GGD is kwetsbaar, zowel wat betreft de reguliere exploitatie als het weerstandsvermogen (er is geen vet meer op de botten). Hierdoor kan de GGD niet meer adequaat inspelen op ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid in en voor gemeenten.



**Brabant-Zuidoost**

Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld. Ten eerste geeft de directeur uitvoering aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Ten tweede gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal taken die ze kan aanbieden. Ten derde is het 'up to date' brengen van de inwonerbijdrage. In het verleden werd geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de inwoneraantallen bij de bepaling van de totale begroting van de GGD.

Dit wordt vanaf 2021 (naast de indexering) wel meegenomen. Tot slot onderzoekt de GGD mogelijkheden tot samenwerking met andere organisaties.

Voor de uitvoering van de bestuursopdracht heeft de GGD aan gemeenten een eenmalige kapitaalinjectie van € 1,- per inwoner (ca. € 750.000) gevraagd. Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren, de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

## **4. Financieel meerjarenperspectief**

### **4.1 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.

### **4.2 Algemene kostenontwikkeling**

Omdat de GGD een door gemeenten opgerichte gemeenschappelijke regeling is, is ook integraal de gemeentelijke CAO van toepassing. Met ingang van 2020 sluit de GGD zich aan bij de Cao SGO (Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties), die Cao is inhoudelijk zoveel mogelijk identiek aan de Cao gemeenten. Hiermee staan dan de kaders voor de ontwikkeling van de personele kosten (ca. 70% van het totaal) vast. De huidige cao-afspraken gelden nog tot en met december 2020, en de kosten daarvan passen binnen de reguliere indexering. De cao-ontwikkeling vanaf 2021 valt nu nog niet te voorspellen, maar daarnaast is het echter nog onzeker of de ABP-premie per 1-1-2020 opnieuw (fors) verhoogd gaat worden. Mocht dat het geval zijn, dan ontstaat daardoor mogelijk een tekort in 2021.





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.

#### **4.3 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 verbindingsvoorzieningen.

De geplande uitbreiding in formatie en auto's, wijziging van locaties en andere verbeteracties volgens het meerjaren-verbeterplan brengen de nodige meerkosten met zich mee.

Zorgverzekeraars hebben ingestemd met de financiering van deze kosten. Het plan zou oorspronkelijk tot eind 2019 lopen, maar inmiddels is echter wel duidelijk dat de laatste locatiewijziging niet voor eind 2020 gerealiseerd zal zijn en ook de uitbreiding van de formatie verloopt moeizaam als gevolg van de arbeidsmarktkrapte. We zien ook mogelijkheden die een positieve bijdrage leveren aan onze paraatheid door het frequenter en langer inzetten van de zorgambulance en betere triage, zodat ook zonder uitbreiding van mensen we efficiënter kunnen werken. Hierover vindt nadrukkelijk frequent afstemming met zorgverzekeraars plaats.

#### **4.4 Programma Publieke Gezondheid**

##### Gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket

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.

Voor 2021 resulteert de indexeringsmethodiek voor de GGD in de volgende index-berekening:



## Brabant-Zuidoost

Loon 70% \* 2,8% = 1,96%

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

Totaal index 2021: **2,44%**

In het kader van de uitwerking van de bestuursopdracht is o.a. besloten om met ingang van 2021 de mutatie in het aantal inwoners voortaan weer mee te nemen bij de berekening van de gemeentelijke inwonerbijdrage.

Ook is daarbij voorgesteld om in 2020 een eenmalige bijdrage van € 1,- per inwoner te vragen voor de noodzakelijke verbetering van de bedrijfsvoering, waarna de inwonerbijdrage vanaf 2021 dan met € 0,20 structureel verlaagd wordt. Formele besluitvorming hierover moet nog plaatsvinden, maar in deze kadernota wordt hier wel reeds van uit gegaan.

### *Indicatie inwonersbijdrage 2021 – 2024*

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

	2021	2022	2023	2024
#inwoners (aanneam + 0,4%/jaar)	775.885	778.989	782.105	785.233
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '20	€ 16,773			
verlaging ivm eenm bijdrage uit '20	-€ 0,200			
index (aanneam 2022 e.v. 2%/jaar)	€ 0,404	€ 0,340	€ 0,346	€ 0,353
<b>bedrag per inwoner gez. taken</b>	<b>€ 16,977</b>	<b>€ 17,317</b>	<b>€ 17,663</b>	<b>€ 18,016</b>
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '20	€ 673.302			
index (aanneam 2022 e.v. 2%/jaar)	€ 16.429	€ 13.795	€ 14.071	€ 14.352
<b>gemeent. bijdr. Pubercontactmoment *</b>	<b>€ 689.730</b>	<b>€ 703.525</b>	<b>€ 717.596</b>	<b>€ 731.948</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				

In bijlage 2 wordt de geraamde berekening per gemeente weergegeven, uitgaande van een gelijke stijging van het inwoneraantal.

### *Integrale JGZ*

In bovenstaande berekening is nog geen rekening gehouden met de investering van integrale JGZ bij de GGD. Als de besluitvorming hierover definitief wordt zal dit in de begroting 2021 van de GGD uiteraard leiden tot een aanzienlijke verhoging van kosten en baten. Afsproken is dat vooralsnog dezelfde basisvergoeding als nu aan Zuidzorg en Zorgboog wordt vergoed (ca. 12 miljoen) aan de GGD zal worden toegekend, zijnde een bedrag per kind met nacalculatie op het werkelijke aantal kinderen. De investering van deze taken bij de GGD verloopt voor gemeenten dus budgetneutraal.



## Brabant-Zuidoost

### Contracttaken gemeenten

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

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.

Het effect hiervan op de omzet in contracttaken laat zich momenteel moeilijk inschatten. In de begroting 2021 zal een voorzichtige raming hiervan worden opgenomen.

In 2020 wordt gestart met activiteiten voor 8 gemeenten in het kader van de WVGGZ; in de begroting 2021 gaan we er vooralsnog vanuit dat deze in minimaal dezelfde omvang (ca. € 500.000) zal worden gecontinueerd.

Bij inbesteding van iJGZ zal ook het grootste deel van de gemeentelijke contracttaken 0-4 van beide organisaties overgenomen worden (ca. 1 miljoen). Hiervan zal een schatting 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.

Deze niet direct aan de uitvoerende taken gerelateerde kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor zijn daarom ook steeds verder teruggelopen. Per 2019 is eerder dan verwacht een garantieregeling, waarvoor de regiogemeenten jaarlijks nog een bijdrage betaalden, beëindigd; deze vervalt nu dus ook in de begroting 2021.

Dan resteert alleen nog de structurele genormeerde bijdrage van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van JGZ-onderzoeklocaties in de beide hoofdgebouwen en de fusie-bijdrage van Eindhoven voor de uitlooschalen; dit laatste 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 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), 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.



De landelijke politie lijkt nog steeds de forensische dienstverlening te willen gaan aanbesteden, waarbij dan het risico bestaat dat hierbij het deel arrestantenzorg niet aan de GGD wordt gegund. Iets dergelijks geldt ook voor dienstverlening aan het COA voor PG Asielzoekers. Uitkomst van beide is echter nog erg ongewis. De omzet voor met name reizigerszorg en SOA-bestrijding zal naar verwachting nog wel toenemen, zoals ook is opgenomen in de uitwerking van de bestuursopdracht.

Bij inbesteding van iJGZ zal ook een deel van de activiteiten voor derden van beide organisaties overgenomen worden. De omvang daarvan is nog ongewis, hiervan zal een schatting worden opgenomen.

#### **4.5 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,-. 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.

In 2019 zal een onttrekking gedaan worden aan de Algemene Reserve PG voor de uitwerking van de bestuursopdracht, waardoor deze naar verwachting daalt tot ca € 300.000. Doelstelling m.b.t. de kosten van de bestuursopdracht is echter dat deze zich vanaf 2021 gaan terugverdienen en de reserve dan dus weer aangevuld wordt; met name de inbesteding van iJGZ moet op termijn leiden tot ruimte om de reserve aan te kunnen vullen.

De Algemene Reserve AZ bedraagt einde 2019 naar verwachting € 1.100.000,-. Hierin wordt over 2019 en 2020 geen noemenswaardige mutatie verwacht. Vanaf 2019 is er bij het programma AZ, met name als gevolg van de overgang van de MKA naar de GGD, een toename van de omzet naar ca. € 25 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 nog nagenoeg passend. Verwacht mag worden dat deze reserve in de komende jaren met positieve exploitatiesaldi kan worden aangevuld tot het geldende minimum.



## Bijlage 1 Kerntaken GGD

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



<b>Publieke gezondheid bij rampen en crises</b> - <i>GGD Crisisteam en crisisplan .</i> - <i>Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies</i> - <i>Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen</i>	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating zorginstellingen Wet Veiligheidsregio's Wet PG
<b>Toezicht houden</b> - <i>Toezicht op Kinderopvang &amp; peuterspeelzalen</i> - <i>Toezicht op tattoo- &amp; piercingshops</i> - <i>Toezicht WMO</i> - <i>Toezicht evenementen</i>	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> - <i>Lijkschouwingen</i> - <i>Afgeven van euthanasieverklaringen</i> - <i>Forensische diensten</i> - <i>Publieke Gezondheid asielzoekers</i> - <i>Uitvoeren taken WVGGZ</i> - <i>Overige contracttaken (JGZ, GB, AGZ)</i>	J	N	J	Wet Lijkbezorging Euthanasiewet - - WVGGZ -



**Bijlage 2 Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket (nb: nog excl. iJGZ)**

Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijke takenpakket 2021-2024, obv benoemde uitgangspunten in de kadernota 2021																	
Gemeente	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	2021			2022			2023			2024		
	1-1-2019	1-1-2020	1-1-2021	1-1-2022	1-1-2023	€ 16,977	pcm	totaal	€ 17,317	pcm	totaal	€ 17,663	pcm	totaal	€ 18,016	pcm	totaal
Asten	16711	16.778	16.845	16.912	16.980	284.842	14.915	299.757	291.701	15.213	306.914	298.725	15.517	314.242	305.918	15.828	321.746
Bergeijk	18494	18.568	18.642	18.717	18.792	315.233	16.506	331.740	322.824	16.836	339.660	330.598	17.173	347.771	338.559	17.516	356.075
Best	29778	29.897	30.017	30.137	30.257	507.571	26.577	534.148	519.793	27.109	546.902	532.310	27.651	559.961	545.128	28.204	573.332
Bladel	20157	20.238	20.319	20.400	20.481	343.579	17.990	361.570	351.853	18.350	370.203	360.325	18.717	379.043	369.002	19.092	388.094
Cranendonck	20396	20.478	20.559	20.642	20.724	347.653	18.204	365.857	356.025	18.568	374.593	364.598	18.939	383.537	373.377	19.318	392.695
Deurne	32343	32.472	32.602	32.733	32.864	551.292	28.867	580.158	564.567	29.444	594.011	578.162	30.033	608.195	592.084	30.633	622.717
Eersel	19077	19.153	19.230	19.307	19.384	325.171	17.027	342.197	333.001	17.367	350.368	341.019	17.714	358.734	349.231	18.069	367.300
Eindhoven	231535	232.461	233.391	234.325	235.262	3.946.553	206.649	4.153.201	4.041.586	210.782	4.252.367	4.138.907	214.997	4.353.904	4.238.572	219.297	4.457.869
Geldrop-Mierlo	39582	39.740	39.899	40.059	40.219	674.682	35.328	710.009	690.928	36.034	726.962	707.566	36.755	744.320	724.604	37.490	762.094
Gemert-Bakel	30464	30.586	30.708	30.831	30.954	519.264	27.190	546.454	531.768	27.733	559.501	544.573	28.288	572.861	557.686	28.854	586.540
Heeze-Leende	15932	15.996	16.060	16.124	16.188	271.564	14.220	285.783	278.103	14.504	292.607	284.800	14.794	299.594	291.658	15.090	306.747
Helmond	91506	91.872	92.240	92.608	92.979	1.559.735	81.671	1.641.406	1.597.294	83.304	1.680.597	1.635.756	84.970	1.720.726	1.675.145	86.669	1.761.815
Laarbeek	22294	22.383	22.473	22.563	22.653	380.005	19.898	399.903	389.155	20.296	409.451	398.526	20.702	419.228	408.123	21.116	429.238
Nuenen, Gerwen e	23212	23.305	23.398	23.492	23.586	395.652	20.717	416.369	405.180	21.131	426.311	414.936	21.554	436.490	424.928	21.985	446.913
Oirschot	18631	18.706	18.780	18.855	18.931	317.569	16.628	334.197	325.216	16.961	342.177	333.047	17.300	350.347	341.067	17.646	358.713
Reusel-De Mierden	13040	13.092	13.145	13.197	13.250	222.269	11.638	233.907	227.621	11.871	239.492	233.102	12.109	245.211	238.715	12.351	251.066
Someren	19320	19.397	19.475	19.553	19.631	329.313	17.243	346.556	337.242	17.588	354.831	345.363	17.940	363.303	353.680	18.299	371.978
Son en Breugel	16872	16.939	17.007	17.075	17.144	287.586	15.059	302.645	294.511	15.360	309.871	301.603	15.667	317.270	308.866	15.980	324.846
Valkenswaard	30893	31.017	31.141	31.265	31.390	526.576	27.572	554.149	539.256	28.124	567.380	552.242	28.686	580.928	565.540	29.260	594.800
Veldhoven	45297	45.478	45.660	45.843	46.026	772.095	40.428	812.523	790.687	41.237	831.924	809.727	42.062	851.788	829.225	42.903	872.128
Waalre	17260	17.329	17.398	17.468	17.538	294.200	15.405	309.604	301.284	15.713	316.997	308.539	16.027	324.566	315.968	16.348	332.316
	<b>772.794</b>	<b>775.885</b>	<b>778.989</b>	<b>782.105</b>	<b>785.233</b>	<b>13.172.403</b>	<b>689.730</b>	<b>13.862.134</b>	<b>13.489.594</b>	<b>703.525</b>	<b>14.193.120</b>	<b>13.814.424</b>	<b>717.596</b>	<b>14.532.020</b>	<b>14.147.075</b>	<b>731.948</b>	<b>14.879.023</b>







## **Bijlage 4 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%