Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus
Begroting 2023-2026

AB | 12 mei 2022 | ter voorlopige vaststelling voor zienswijze

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

INHOUDSOPGAVE 2
VOORWOORD 3
1 BEGROTING EN MEERJARENPERSPECTIEF 4
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief 5
1.2 Algemene dekkingsmiddelen 6
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2022-2025 8
3 OPBOUW VAN DE BEGROTING 9
4 PROGRAMMABEGROTING 10
4.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren 11
4.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming 14
4.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg 15
4.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg 18
4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg 21
4.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises 24
4.4 Programma 4 Toezicht houden 27
5 PARAGRAFEN 29
5.1 Inleiding 30
5.2 Weerstandsvermogen 30
5.3 Verbonden partijen 32
5.4 Bedrijfsvoering 32
5.5 Financiering 33
5.6 Onderhoud kapitaalgoederen 35
6 FINANCIËLE BEGROTING 36
6.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief 37
6.2 Investeringen 38
6.3 Verloop van reserves en voorzieningen 40
6.4 Geprognotiseerde balans 2023 40
Bijlagen 42
Bijlage Contracttaken 43
Bijlage Overhead en Taakvelden 45
Bijlage Afkortingenlijst 47

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de beleidsarme programmabegroting 2023 van de GGD Zaanstreek-Waterland. In navolging van de beleidsarme kadernota 2023 is in deze begroting alleen de begrotingswijziging 2022 betreffende het opnemen van het Rijksvaccinatieprogramma en het prenataal huisbezoek in de gemeenschappelijke regeling, en de extra toename van het aantal geboortes, alsmede de autonome ontwikkeling van de loon- en prijsindex verwerkt.

Met de kadernota 2023 is er een raadsinformatiebrief betreffende de voortgang GGD 3.0 meegestuurd. Hierin is ingegaan op de uitkomsten van een financiële analyse betreffende de begroting van de GGD alsmede enkele aandachtspunten, voornamelijk op het gebied van de bedrijfsvoering.

Op dit moment wordt door de deelnemende gemeenten en de GGD samen een nieuwe regionale visie op de preventieve gezondheidszorg uitgewerkt. Daarbij wordt ook het takenpakket en de financiering van de GGD opnieuw tegen het licht gehouden. Dit kan in de toekomst gaan leiden tot andere prioriteiten binnen de publieke gezondheidszorg.

De financiële analyse en regionale visie worden momenteel uitgewerkt en kunnen financiële gevolgen hebben welke nog niet in deze begroting kunnen worden meegenomen. Gemeenten zijn nauw betrokken bij dit proces, samen houden we in de gaten wat de impact hiervan is.'

De voorliggende begroting geeft inzicht in de dienstverlening en activiteiten van de GGD en binnen welke budgetten deze activiteiten worden uitgevoerd. De begroting 2023 is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2022.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de kadernota 2023.
- De Strategische Agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021.

Vooralsnog is de begroting opgebouwd conform de vier pijlers/ kerntaken die het ministerie van VWS heeft benoemd in de kamerbrief Betrouwbare publieke gezondheid. Hierbij is in de financiële analyse het advies gegeven deze opbouw aan te passen, we verwachten dit in de aankomende periode door te voeren. De programma-indeling is vooralsnog als volgt:

Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren
Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises
Programma 4: Toezicht houden

De voorzitter

H. Rotgans

De secretaris

C.A.A. Kok

1 BEGROTING EN MEERJARENPERSPECTIEF

1.1 Samenvatting meerjarenperspectief

Gemeenschappelijke regeling
In de onderstaande tabel wordt, samengevat, het financiële meerjarenperspectief voor 2023-2026 voor de gemeenschappelijke regeling gepresenteerd. De lasten en baten worden in hoofdstuk 4 per programma toegelicht. Het begrotingssaldo (= de totale bijdrage van de gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling, exclusief projecten) voor 2023 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2022	2023	2024	2025	2026
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.132.960	1.178.379	1.189.765	1.204.542	1.213.371
		Saldo	1.132.960	1.178.379	1.189.765	1.204.542	1.213.371
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	722.002	716.379	723.416	730.711	738.099
		Lasten	2.110.281	2.172.362	2.194.275	2.221.364	2.248.666
		Saldo	1.388.279	1.455.984	1.470.859	1.490.653	1.510.567
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
		Saldo	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	190.125	142.203	142.804	143.410	144.023
		Lasten	10.326.053	11.154.690	11.262.707	11.414.822	11.567.046
		Saldo	10.135.928	11.012.487	11.119.903	11.271.411	11.423.023
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
		Lasten	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
		Lasten	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten GR	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
		Baten Projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
		Lasten GR	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
		Lasten Projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
			-	-	-	-	-
	Totaal bijdrage gemeensch. regeling		**13.853.613**	**14.916.988**	**15.063.914**	**15.267.859**	**15.466.184**

In de bovenstaande tabel is de totale bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling weergegeven. Ter vergelijking zijn in de tabel ook de lasten en baten voor 2022 vermeld.

Ten opzichte van 2022 is er voor 2023 sprake van een stijging van de gemeenschappelijke bijdrage met € 1.063.315. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld in de kadernota 2023. Dit betreft toename van de geboortes in de regio (€ 173.512), het volledig opnemen van het Rijksvaccinatieprogramma in de begroting (€ 368.594) en de indexering van de loonkosten en de materiele kosten.

Bij de kadernota 2023 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2023 van € 14.915.901 geprognosticeerd. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2023 uiteindelijk op € 14.916.988.

Zoals bij de kadernota 2023 is aangegeven vindt een herijking van de taken en financiering van de GGD plaats (GGD 3.0). Daarbij worden tevens een aantal knelpunten betrokken, onder andere op het gebied van de bedrijfsvoering . Dit wordt de komende maanden verder uitgewerkt en kan er toe leiden dat er later in 2022 een begrotingswijziging noodzakelijk is.

Contracttaken
De contracttaken zijn activiteiten die de GGD uitvoert en die geen onderdeel uitmaken van het takenpakket binnen de Gemeenschappelijke Regeling. Voor de contracttaken geldt dat de afrekening buiten de Gemeenschappelijke Regeling met de opdrachtgevende gemeente(n) plaatsvindt. De omvang van de contracttaken voor 2023 zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

De omvang en wijze van contractering van de contracttaken zijn eveneens onderdeel van de herijking in het kader van GGD 3.0. Dit kan betekenen dat er een wijziging komt in deze contracttaken. De hieronder genoemde omvang is daarom een weergave van de huidige situatie. Dit kan de komende maanden veranderen.

Programma 5: Contracttaken			**2022**	**2023**	**2023**	**2025**	**2026**
P5	Contracttaken	Baten	10.739.555	10.337.980	10.441.359	10.545.773	10.651.231
		Lasten	10.739.555	10.337.980	10.441.359	10.545.773	10.651.231
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		**10.739.555**	**10.337.980**	**10.441.359**	**10.545.773**	**10.651.231**

1.2 Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen van de GGD bestaan uit de gemeentelijke bijdragen van de acht gemeenten uit de regio Zaanstreek-Waterland.

De berekening van de bijdrage per gemeente is als volgt:
- De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2021, met uitzondering van de jeugdgezondheid en maatschappelijke gezondheidszorg.
- De kosten voor de jeugdgezondheid worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2021 (t-2).
- De kosten voor het meldpunt overlast en bemoeizorg worden berekend naar rato van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente over 2019 t/m 2021.

In **het meerjarenperspectief 2023-2026** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2022 opgenomen.

	2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Edam Volendam	1.465.099	1.551.433	1.566.685	1.587.879	1.608.469
Landsmeer	476.197	523.560	528.707	535.862	542.825
Oostzaan	378.726	401.270	405.209	410.686	416.001
Purmerend	3.601.651	3.907.888	3.946.411	3.999.839	4.051.750
Waterland	692.638	738.959	746.225	756.319	766.126
Wormerland	613.493	664.230	670.767	679.839	688.640
Zaanstad	6.625.810	7.129.647	7.199.909	7.297.434	7.392.373
Totaal	**13.853.614**	**14.916.988**	**15.063.914**	**15.267.859**	**15.466.184**

De gemeentelijke bijdrage voor 2023 is als volgt:

	Programma 1 MSA	Programma 2 AGZ	Programma 2 MGZ	Programma 2 JGZ 0 tot 18	Bijdrage 2023
Edam Volendam	125.750	155.374	88.028	1.182.281	1.551.433
Landsmeer	40.099	49.545	29.767	404.150	523.560
Oostzaan	33.594	41.508	12.860	313.309	401.270
Purmerend	318.268	393.246	374.573	2.821.800	3.907.888
Waterland	60.025	74.166	42.364	562.405	738.959
Wormerland	56.630	69.971	45.335	492.294	664.230
Zaanstad	544.013	672.173	677.213	5.236.248	7.129.647
Totaal	**1.178.379**	**1.455.984**	**1.270.138**	**11.012.487**	**14.916.988**

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2022-2025

De thema's uit de kadernota 2023 zijn onder andere gebaseerd op de vastgestelde 'Strategische agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021'. De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken die voor programma 1 t/m 4 worden uitgevoerd. Voor programma 5, de contracttaken, zijn de financiële uitgangspunten uit deze paragraaf niet van toepassing. Voor de contracttaken worden jaarlijks overeenkomsten met de betreffende gemeente(n) gesloten.

Zoals in het voorgaande hoofdstuk gemeld, betreft dit een beleidsarme begroting. De uitwerking van GGD 3.0, met een mogelijke herijking van taken en financiering, kan in de komende maanden ertoe leiden dat een begrotingswijziging noodzakelijk is.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2023-2026
De basis voor 2023 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2022. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2022 is als volgt:

Financieel meerjaren perspectief	2022	2023	2024	2025
Begrotingssaldo, vastgesteld op 8 juli 2021 (Algemeen Bestuur)	€ 13.853.613	€ 13.979.497	€ 14.129.806	€ 14.322.048

Meerjarige begroting
De begroting 2023 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2023-2026.

Loonkosten
De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen en toelagen worden niet in de raming meegenomen, omdat de raming op maximale schaal en periodiek voldoende dekking hiervoor moet bieden.

Loonindex
Indexatie loonkosten 2023-2026:
- Het is nog onbekend met welk percentage de lonen zullen stijgen. Er is veiligheidshalve gekozen om de lonen te laten stijgen met gemiddeld 2,35%
- In het meerjarenperspectief is reeds een stijging van 1% opgenomen.
- Mocht de ontwikkeling van de loonkosten anders blijken te zijn, dan zal er te zijner tijd worden bekeken of een begrotingswijziging moet worden ingediend.

Prijsindex
Ten tijde van het opstellen van deze begroting is het erg onrustig in Europa en de wereld. Deze onrust leidt tot hoge energiekosten en mede als gevolg daarvan, een hoge inflatie. De verwachting is dat de toegepaste stijging van 1% in het meerjarenperspectief onvoldoende zal zijn om de stijging van de kosten te kunnen dekken. Om de stijgende prijzen enigszins te kunnen compenseren wordt nog eens 1,5% extra stijging begroot.

Rekenrente
Voor de berekening van de kapitaallasten wordt een rentepercentage van 4% gehanteerd. De rekenrente op investeringen is een middel ten behoeve van de interne kostendoorbelasting en heeft daardoor geen invloed op bijdrage.

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage
De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2021. De kosten van de jeugdgezondheid worden berekend op basis van het definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2021 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg worden berekend op basis van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente.

3 OPBOUW VAN DE BEGROTING

De GGD kent de volgende programma's:

Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren
Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises
Programma 4: Toezicht houden

De programmabegroting behandelt per programma de maatschappelijke effecten en de beoogde resultaten die worden nagestreefd, en de wijze waarop deze worden verwezenlijkt (de uit te voeren activiteiten). Dit wordt gedaan aan de hand van drie vragen:

- Wat willen we bereiken?
- Wat doen we daarvoor?
- Wat mag het kosten?

Daarnaast kent de programmabegroting (hoofdstuk 5) een aantal (volgens de voorschriften Besluit, begroten en verantwoorden verplichte) paragrafen.

De financiële begroting (hoofdstuk 6) is opgedeeld in het overzicht baten en lasten, het meerjarenoverzicht en het verloopoverzicht van de reserves en voorzieningen. In het overzicht van baten en lasten worden alle lasten en baten van de programmabegroting in een totaaloverzicht weergegeven.

4 PROGRAMMABEGROTING

4.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren

Inhoud van dit programma:
De GGD monitort gezondheidsrisico's in de sociale en fysieke omgeving. Deze monitoring is de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, - bevordering en –bescherming. Door deze monitoringsfunctie heeft de GGD een schat aan informatie en is daarmee het kenniscentrum voor gezondheid, leefstijl en zorg. De GGD is huisadviseur van en voor de gemeenten.

Kader
Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:
- Wet Publieke Gezondheid
- Algemene Verordening Gegevensbescherming

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:
- Preventieakkoord (november 2018)
- Kamerbrief Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (juni 2016)
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 (mei 2020)
- Kamerbrief Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van Gemeenten en Rijk (augustus 2014)

Tenslotte zijn bij de uitvoering van dit programma de volgende (kwaliteits-)eisen van toepassing:
- HKZ-normen Publieke gezondheid
- Landelijke standaarden voor lokale en nationale monitor jeugd & gezondheid
- Kwaliteitseisen zorginstellingen

Taken
Onder dit programma vallen de volgende taken:

Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren	
10117001 Advisering lokaal gezondheidsbeleid	Basistaak
10117002 Epidemiologie	Basistaak
10117003 Gezondheidsbevordering	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Onder dit programma vallen de taakvelden epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering. De GGD werkt volgens de preventiecyclus en is netwerkgericht. De GGD gaat uit van de behoeften van gemeenten en beoogt het beleid en de preventie activiteiten zo veel mogelijk te baseren op landelijk en regionaal onderzoek en signalen vanuit de praktijk.

Algemeen effect
Het direct en indirect bevorderen van de gezondheid en sociale veiligheid van de inwoners van de regio.

Specifiek effect
Inzicht verkrijgen in de gezondheidsituatie in de regio en adviseren over regionale prioriteiten.
Gemeenten ondersteunen bij de ontwikkeling van een lokaal gezondheidsbeleid.
Bevorderen van gezondheid van mensen en voorkomen van chronische ziekten door een integrale aanpak met aandacht voor participatie en eigen regie van de inwoners.
Stabiliseren of terugbrengen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	Prestatiedoelstelling per jaar
	Vormgeven van de preventiecyclus door:	
A	Gezondheidsmonitor	Monitor onderzoek onder 1 van de doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen of kwetsbare groepen
B	Publicatie gezondheidsgegevens t.b.v. gemeenten en ketenpartners	2 epi nieuwsbrieven, 2 panelonderzoeken, themagericht
C	Advisering op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid	Aantal vragen ter verduidelijking gezondheidssituatie
		Aantal adviezen t.a.v. interventies en gemeentelijk beleid
		Participatie in lokale werkgroepen
D	Ondersteunen van het onderwijs bij het behalen van vignet Gezonde School	Ondersteunen van 100% scholen Zaanstreek; 60 % scholen Waterland
E	Ontwikkelen en aanbieden van preventieprogramma's voor volwassenen en ouderen	Aanbieden 3 thema's in overleg met lokale teams, ketenparters en GGD intern
F	Academisering en innovaties	Ontwikkeling van 2 maatwerkprojecten op verzoek van gemeenten

Ad A/B:
Op grond van de wet Publieke Gezondheid dient op epidemiologische wijze inzicht worden verkregen in de gezondheidssituatie van de bevolking. De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving, en voert daartoe epidemiologische analyses uit. Vanaf 2022 tot 2025 worden voor de verschillende leeftijdsgroepen jongeren, volwassen en senioren landelijk geïnitieerde monitors afgenomen om de effecten van de corona-pandemie op de mentale gezondheid te kunnen volgen. De resultaten worden met gemeenten gedeeld zodat deze eventueel opgenomen kunnen worden in het lokaal gezondheidsbeleid.

Ad C:
De GGD verzamelt gezondheidsdata over de gezondheids- en welzijnstoestand van de inwoners van Zaanstreek-Waterland en adviseert over beleidsuitgangspunten voor preventieve gezondheidsactiviteiten op basis van positieve gezondheidszorg. Positieve gezondheidszorg gaat uit van de eigen regie van inwoners en heeft als uitgangspunt dat gezondheid wordt beleefd vanuit verschillende leefgebieden. De GGD informeert gemeenten regelmatig over ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg in diverse netwerkoverleggen, door digitale nieuwsbrieven en factsheets. Ook beantwoordt de GGD vragen over de gezondheidssituatie binnen gemeenten en over de toepassing van gezondheidsbevorderende interventies.

Samen met gemeenten wordt gekeken naar de vertaling van de landelijke kadernota volksgezondheid en het Preventieakkoord naar de lokale situatie. Hierbij werkt de GGD samen met andere netwerkpartners, in het bijzonder rondom preventieactiviteiten voor risicogroepen. Gemeenten kunnen hiervoor gebruik maken van de subsidieregeling 'Preventiecoalities'. Preventieprojecten op thema's en voor doelgroepen worden steeds meer in netwerkverband worden georganiseerd, en - uitgaande van positieve - samen met inwoners.

Ad D:
Binnen de Gezonde School-aanpak werken medewerkers van Gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg samen met leerlingen, ouders en het team op een basisschool aan een gezonde leefstijl en leefomgeving. Een Gezonde School ontplooit daartoe activiteiten op één of meerdere thema's, zoals Voeding, Bewegen en sport, Roken, alcohol- en drugspreventie, Welbevinden, Relaties en seksualiteit, Fysieke veiligheid en Milieu en natuur. Ook wordt hier de Gezonde Kinderopvang-aanpak voor de 0-4 locaties in de regio aan gekoppeld.

Op het voortgezet onderwijs wordt het schoolgezondheidsrapport van de school besproken. Op basis van de uitkomsten van de (individuele) JGZ screening in klas 1 en 3 wordt jaarlijks een collectief beeld van de gezondheid van leerlingen op school besproken. In samenwerking met de GGD kan ook het voortgezet onderwijs aan gezondheidsthema's van de Gezonde School werken.

Ad E
De resultaten van de landelijke gezondheidsmonitor wijzen uit dat preventieve ouderenzorg een steeds grotere plaats inneemt vanwege de dubbele vergrijzing, het langer zelfstandig blijven wonen

van ouderen en het bevorderen van de kwaliteit van leven. In de lokale nota's volksgezondheid heeft dit thema een prominente plaats. Preventieve activiteiten die effect hebben op de kwaliteit van leven zijn onder andere activiteiten met betrekking tot eenzaamheid, vallen, bewegen en mantelzorg. Op deze gebieden zijn nieuwe netwerken van zorgorganisaties en gemeentelijke organisaties aan het ontstaan.

Wat kost het?

Monitoren, Signaleren en Adviseren	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.069.960	1.115.379	1.126.765	1.141.542	1.150.371
	1.069.960	1.115.379	1.126.765	1.141.542	1.150.371
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves					
Bijdrage gemeenten	**1.132.960**	**1.178.379**	**1.189.765**	**1.204.542**	**1.213.371**

4.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Inhoud van dit programma:
De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal gezondheid beschermende taken die om specifieke (medische) deskundigheid vragen.

Kader
Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:
- Wet Publieke Gezondheid
- Jeugdwet
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Wet BIG
- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
- Landelijke regeling meldingen infectieziekten
- Algemene Verordening Gegevensbescherming

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:
- Protocollen en richtlijnen RIVM, NCJ, VWS
- Landelijk professioneel kader Jeugdgezondheidszorg

Bij de uitvoering van dit programma zijn de volgende kwaliteitseisen van toepassing:
- HKZ-normen Publieke Gezondheid
- Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid
- LCR richtlijnen en protocollen reizigersadvisering
- Kwaliteitseisen zorginstellingen

Taken
Onder dit programma vallen de volgende taken:

Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbevordering		
Algemene Gezondheidszorg		
20205001	Infectieziektenbestrijding	Basistaak
20205002	SOA-bestrijding	Basistaak
20205003	TBC-bestrijding	Basistaak
10218001	Medische milieukunde	Basistaak
20205004	Reizigersadvisering en -vaccinatie	Basis+taak
Jeugdgezondheidszorg		
20201001	Jeugd 0-4	Basistaak
20201002	Jeugd Basisonderwijs	Basistaak
20201003	Jeugd Voortgezet Onderwijs	Basistaak
20201004	Rijksvaccinatieprogramma	Basistaak
20201005	Zorgcoördinatie kindgericht	Basistaak
20201007	Speciaal Onderwijs	Basistaak
20201008	Opvoedingsondersteuning en groepsvoorlichting	Basistaak
20201009	Inloopspreekuren en telefonische bereikbaarheid	Basistaak
20204002	Calamiteiten op school	Basistaak
20204004	Prenatale en postnatale zorg	Basistaak
20204006	Opvoedspreekuur en ondersteuning	Basistaak
20204014	Coördinatie netwerk Integrale Vroeghulp	Basistaak
Maatschappelijke gezondheidszorg		
10206001	Meldpunt overlast en bemoeizorg	Basistaak
10206002	Vroegsignalering	Basis+taak

4.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Infectieziektebestrijding draagt bij aan het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door infectieziekten, die vanwege de verspreidingskansen een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Sommige infectieziekten komen veel voor en genezen relatief snel (griep), andere ziekten kunnen ernstiger zijn en vragen een medische behandeling (bijvoorbeeld tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, hepatitis en legionella). Ook bron- en contactonderzoek na besmetting zijn onderdeel van de infectieziektebestrijding. Door toenemende internationale contacten en de resistentie tegen antibiotica neemt de kans op, en ernst van, besmetting door infectieziekten toe. Voor veel besmettelijke ziekten geldt een wettelijke meldingsplicht.

In 2023 krijgt extra aandacht:
- Regionale samenwerking op het terrein van de infectieziektebestrijding;
- Corona aanpak;
- Monitoren van de vaccinatiegraad;
- Aanpak antibioticaresistentie.

De corona-pandemie laat het belang zien van de infectieziektebestrijding. Het bewustzijn ten aanzien van infectiepreventie in de samenleving en openbaar bestuur is verhoogd. Maar de pandemie legt ook een kwetsbaarheid bloot; als preventie, monitoring, bestrijding en dergelijke niet voldoende georganiseerd kunnen worden, zijn de gevolgen voor de samenleving zeer groot. De landelijke infectieziektebestrijding capaciteit is al jarenlang op waakvlamniveau: alleen gericht op de uitvoering. Hierbij is geen ruimte voor de aanpak van grote uitbraken, het anticiperen op de (toename van) zoönosen en voor de terugdringing van antibioticaresistentie (ABR). Ook netwerkvorming en beleidsontwikkeling komen in de verdrukking.
Voor de toekomstige ontwikkelingen is dit waakvlamniveau uiteraard niet voldoende. We weten dat dit niet het laatste virus is dat ons land zal bereiken. Daarnaast staan ten gevolge van de klimaatverandering nog andere dreigingen voor de deur. Denk bijvoorbeeld bij de langere warmte en hitteperioden niet alleen aan meer groen in stad en wijk, maar ook aan meer virussen in relatie met zoönosen: ziekten die door muggen, teken en andere dieren overgedragen worden.
In de corona-pandemie is de regionale en landelijke samenwerking sterker geworden. De GGD wil deze lijn voortzetten. Problematiek op terrein van infectieziekten wordt steeds minder lokaal/regionaal; bovenregionale samenwerking is noodzakelijk. In 2022 is het project functionele samenwerking Infectieziektebestrijding GGD Zaanstreek Waterland met GGD Hollands Noorden. De verwachting is dat de functionele samenwerking in 2023 een feit is. Deze samenwerking is niet alleen ingezet op een efficiënte inzet van de professionals die binnen de infectieziektebestrijding werken, maar leidt ook tot een verbetering van de kwaliteit van de infectieziektebestrijding voor de inwoners van onze regio.

In het najaar 2020 heeft de GGD een sector Corona geformeerd, waarin alle activiteiten rondom Corona (testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie) zijn ondergebracht. Het is onduidelijk hoe lang de corona-pandemie gaat duren. De verwachting is dat corona zich gaat ontwikkelen tot een beheersbare infectieziekte met periodiek een uitbraak.

De vaccinatiegraad blijft punt van aandacht, zeker met uitbraken van infectieziekten in andere Europese landen. Ook in 2023 richt de GGD zich op het geven van passende voorlichting aan de diverse doelgroepen om de vaccinatiegraad te waarborgen en/of te verhogen. Tevens fungeert het als regionaal expertisecentrum voor vaccinaties. Dit vraagt extra inzet van de artsen en verpleegkundigen van de infectieziektebestrijding, en om alternatieve methoden om doelgroepen te bereiken en aan de vraag te kunnen voldoen. De aandacht voor gezondheidsrisico's voortkomend uit een lage vaccinatiegraad, maakt extra inzet van tijd en middelen om de vaccinatiegraad op peil te houden noodzakelijk.

Een belangrijk onderdeel van de aanpak van antibioticaresistentie in Nederland zijn de regionale antibioticaresistentie-zorgnetwerken, die in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2015 zijn opgezet. De belangrijkste taak van het zorgnetwerk is om te zorgen dat er samenwerking is die de verschillende domeinen overstijgt. Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kan toename van de aantallen vroegtijdig worden gesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding gecoördineerd worden. Om antibioticaresistentie aan te pakken is het nodig dat de behandelsector (cure: ziekenhuizen, huisartsen), de zorgsector (care: bijvoorbeeld verpleeghuizen en thuiszorg) en de partijen binnen de publieke gezondheid (onder andere GGD en RIVM) nauw samenwerken. De GGD is de verbindende factor in deze samenwerking.

Algemeen effect
Het voorkomen van infectieziekten en het beperken c.q. voorkomen van gezondheidsrisico's /-schade voor de inwoners van de regio wanneer een infectieziekte zich voordoet. Het voorkomen van maatschappelijke onrust bij uitbraak van infectieziekten. Het verminderen van gezondheidsrisico's door milieuaspecten. Het verminderen van maatschappelijke onrust bij milieu-incidenten.

Specifiek effect
Het adequaat handelen bij uitbraak infectieziekte op verschillende schaalgrootte.
Het voorkomen van verspreiding van een seksueel overdraagbare aandoening.
Een bijdrage leveren in het kader van seksuele gezondheidszorg aan jongeren tot 25 jaar.
Het voorkomen van verspreiding van tbc (preventie en behandeling).
Mogelijke impact van infectieziekten op asielzoekers en statushouders tot een minimum beperken.
Het voorkomen van onnodige onrust door (blootstelling aan) schadelijke milieufactoren.
Het voorkomen c.q. beperken van gezondheidsschade bij milieu-incidienten.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Aantal adviezen meldingsplichtige infectieziekten	250
B	Aantal adviesaanvragen afhandeling	450
C	Informeren burgemeesters, burgers en organisaties	6 nieuwsbrieven per jaar
D	Contactonderzoek	40
E	Aantal SOA spreekuren	145
F	Verzorgen van voorlichting seksuele gezondheid	3
G	Uitvoeren Mantouxtesten	400
H	BCG vaccinaties	250
I	Maken röntgenfoto’s	350
J	Bron- en contactonderzoek	180
K	Vaccinaties en advisering van reizigers	5000 consulten 6600 vaccinaties
L	Advisering m.b.t. milieufactoren	90 adviezen per jaar

Ad A/B/C/D: Algemene infectieziektebestrijding
Op verschillende manieren kunnen burgers en professionals advies inwinnen bij de GGD (per mail, telefonisch, face to face). Sommige infectieziekten zijn meldingsplichting. Het aantal meldingen van aangifteplichtige ziekten is niet te voorspellen. Het aantal verzoeken tot advies is niet te reguleren en vertoont daarom schommelingen. De actualiteit heeft invloed op het aantal vragen dat het team Infectieziektebestrijding ontvangt. De aanpak van de corona-pandemie wordt voorgezet.

Algemene infectieziektebestrijding is verantwoordelijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren die vanuit het Rijks Vaccinatie Programma worden gevaccineerd, en houdt zich ook bezig met seizoensgebonden actualiteiten als bijvoorbeeld de tekenkalender en algemene adviezen ter preventie van griep. Ook geeft de Algemene infectieziektebestrijding, op verzoek van de GHOR, gezondheidskundige en geneeskundige adviezen over (het voorkomen van) de gezondheidsrisico's bij een evenement.
De colleges van B&W worden door de GGD per kwartaal geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen infectieziekten.

Ad E/F: Centrum voor Seksuele gezondheid
Deze activiteiten hebben betrekking op het seksueel overdraagbare aandoeningen SOA/Sense poli spreekuur. Dit spreekuur is voornamelijk bedoeld voor jongeren tot 25 jaar en voor mannen die seks met mannen (MSM) hebben.
Op het gebied van de SOA bestrijding is er een toename van het aantal MSM cliënten die intensievere begeleiding over langere tijd nodig hebben. Deze toename gaat ten koste van spreekuurplekken voor andere (jonge) cliënten. Voor cliënten met een hoge urgentie wordt altijd een afspraak gemaakt. Cliënten met een lagere urgentie zijn afhankelijk van vrije plekken binnen 15 dagen, anders worden zij verwezen naar de huisarts.
Daarnaast ondernemen we andere activiteiten die ook noodzakelijk zijn, in het bijzonder collectieve preventie, zoals jaarlijkse screening van groepen die extra risico lopen zoals sekswerkers en etnische minderheden, en voorlichting aan jongeren op scholen.

Ad G/H/I/J:
Op het gebied van de TBC bestrijding is er een toename van het aantal mantouxtesten en IGRA verwijzingen (micro bacteriologisch onderzoek naar latente TBC infectie). Hiermee wordt niet alleen TBC aangetoond maar ook latente TBC infectie (LTBI). Deze cliënten worden door de GGD behandeld en gecontroleerd om de latente infectie weg te nemen en te voorkomen dat zij TBC krijgen en een gevaar vormen voor de volksgezondheid.

Ad K
Het is onduidelijk hoe de reisbewegingen zich na de corona-pandemie gaan ontwikkelen. De reisbewegingen nemen weer toe in 2022 en de verwachting is dat dit in 2023 weer op het niveau zal zijn van voor de pandemie.

Ad L
De medische milieukundigen (MMK) houden zich bezig met de relatie milieu en gezondheid. MMK signaleert ongewenste situaties, adviseert over risico's, antwoordt op vragen/zorgen van inwoners, geeft voorlichting en adviseert over onderzoek. Daarnaast adviseert MMK over (het voorkomen van) gezondheidsrisico's bij een evenement en geeft zij gezondheidskundig advies.
MMK geeft onder meer advies over luchtverontreiniging, geluidshinder, uitbreiding van veehouderijen, asbest, bodemverontreiniging en binnenmilieu.
Bij hinder en zorgen van omwonenden rond Schiphol werkt de GGD samen met alle andere GGD-en in de omgeving van de luchthaven. De gezamenlijke GGD-en hebben een Gezamenlijke Zienswijze ingediend betreffende ontwerpwijziging Luchthavenverkeersbesluit Schiphol (LVB-1), inclusief bijbehorende Milieueffectrapportage.

Vanaf 2023 is de Omgevingswet van kracht. Bij het ontwerpen van een gezonde leefomgeving wordt het verplicht relevante gezondheidsnormen mee te wegen. Voor de GGD kan dat een uitbreiding van taken en inzet betekenen, op het gebied van:
- gezondheidbevorderende maatregelen, zoals het stimuleren van behoud en ontwikkeling van groene gebieden;
- gezondheidsbescherming en beheersing van risico's, zoals regels stellen aan geluid, geur en bodem;
- volksgezondheidsdata waarmee keuzes voor de omgeving en de ruimtelijke ordening gemaakt kunnen worden.

Sinds 2018 heeft de GGD samen met gemeenten een netwerksamenwerking opgebouwd met de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland, de Omgevingsdiensten, Hoogheemraadschap, Rijkswaterstaatoverleg en de Provincie. Zij kunnen integraal advies bij gebiedsontwikkeling bieden.

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	722.002	716.379	723.416	730.711	738.099
Lasten regulier	2.110.281	2.172.362	2.194.275	2.221.364	2.248.666
	1.388.279	1.455.984	1.470.859	1.490.653	1.510.567
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**1.388.279**	**1.455.984**	**1.470.859**	**1.490.653**	**1.510.567**

4.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aangeboden aan alle kinderen en zwangere vrouwen in Nederland. De jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen van -10 maanden tot 18 jaar en draagt eraan bij dat kinderen een goede start in het leven krijgen, zodat kinderen kunnen opgroeien tot gezonde en evenwichtige burgers en hun draai vinden in de samenleving. Kernpunten in de visie "Maximale impact voor een gezonde jeugd" zijn:

- De jeugdgezondheidszorg is expert in de gezonde ontwikkeling van kinderen. Bij bedreigingen van een gezonde ontwikkeling van kinderen wordt in samenspraak met ouders (shared decision making) ingezet op adequate hulp en blijft het gezin gemonitord. Preventie werkt op de lange termijn kostenbesparend. Wanneer vragen of problemen vroegtijdig worden gesignaleerd kan bijtijds een cursus, interventie of extra contactmoment worden ingezet. Dit voorkomt verergering van het probleem, een dure interventie op latere leeftijd, schooluitval en bevordert arbeidsparticipatie.
- Werken vanuit het kind. Geen kind of gezin is hetzelfde. De zorg wordt in samenspraak met het gezin, snel en dicht bij het gezin en kind georganiseerd in samenwerking met partners binnen het sociaal domein. Meer hulp waar het nodig is en minder waar dat kan.

De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De contactmomenten vanuit het landelijk professioneel kader worden allemaal aangeboden, maar er wordt met ouders overlegd wanneer een volgend contactmoment plaats vindt. Ook wordt er, daar waar mogelijk, taakherschikking ingevoerd. Bijvoorbeeld van arts naar verpleegkundige. Door tijd vrij te spelen in het aanbod voor gezonde kinderen, ontstaat er ruimte om extra ondersteuning of zorg te bieden aan kinderen/gezinnen die dat meer nodig hebben. In het aanbod van de GGD wordt gebruik gemaakt van nieuwe communicatie kanalen als sociale media, apps en het beeldbellen met ouders.

De arbeidsmarkt voor jeugdartsen en artsen M&G wordt krapper. De functie differentiatie en taakherschikking zal geconsolideerd worden. Deskundigheidsbevordering en bijscholing van jeugdverpleegkundigen wordt verder ingezet om taken van artsen over te nemen; hierbij zal meer ruimte moeten komen voor de inzet van verpleegkundig specialist.

In 2022 is het Rijksvaccinatieprogramma gewijzigd en uitgebreid en gaat gepaard met een grote inhaalcampagne die ook in 2023 nog doorloopt. Het betreft de HPV-vaccinatie voor meisjes die 3 jaar eerder wordt gegeven én wordt aangeboden aan jongens.

De coronacrisis zal mogelijk ook in 2023 nog impact hebben op de dienstverlening van de JGZ. Er zijn achterstanden die ingehaald moeten worden terwijl de arbeidsmarkt krap is. Daarnaast zijn er emotionele gevolgen onder jeugdigen die ook in 2023 mogelijk nog extra inzet van de JGZ vragen. Vanaf september 2021 is de corona gezondheidsmonitor Jeugd afgenomen gericht op de fysieke en mentale gezondheid van jongeren. De resultaten worden meegenomen in de dienstverlening.

Algemeen effect
Het voorkomen, bewaken en beperken van gezondheidsbedreigingen, ontwikkelingsstoornissen en psychosociale problematiek bij kinderen van -10 maanden tot 18 jaar en het gezin waartoe zij behoren, gericht op normaliseren en daarmee het optimaal functioneren van individuen in de maatschappij te bevorderen.

Specifiek effect
Het voorkomen van en het beschermen van kinderen tegen gezondheidsbedreigingen en ontwikkelingsstoornissen. Informeren, adviseren en versterken van ouders/verzorgers in hun rol als opvoeders. Bevorderen van individuele ontwikkelingskansen van kinderen. Bevorderen van een gezonde fysieke en psychosociale ontwikkeling van kinderen ter voorkoming van (onderwijs) achterstanden en daarmee hoge maatschappelijke kosten.

Wat doen we hiervoor?

nr.	Indicator
1	aantal dossiers 0-18 jaar
2	aantal geboortes
3	aantal vluchtelingen en nieuwkomers en land van herkomst
4	opkomst 0-4 jarigen
5	aantal contactmomenten 0-4, uitgesplitst naar levensjaar, type en indicaties
6	aantal contactmomenten 5-12, uitgesplitst naar type en indicaties
7	aantal contactmomenten 13-18, uitgesplitst naar type en indicaties
8	percentage verwezen kinderen plus reden
9	percentage opkomst na triage VO
10	top 3 opgevraagde informatie door leerlingen
11	top 3 redenen JGZ om leerlingen op te roepen
12	top 3 thema's consult aanvragen door leerlingen
13	contactmomenten logopedie, uitgesplitst naar type en indicaties
14	vaccinatiegraad, uitgesplitst naar leeftijd en type vaccinatie
15	overgewicht 2, 5 en 10-jarigen
16	verwezen kinderen VT of lokaal team ivm kindermishandeling/Huiselijk geweld

Ad 1 t/m 12
De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Er wordt een aantal vaste screenings gedaan, waardoor de groei, ontwikkeling en het bepalen van het gehoor en het gezichtsvermogen bijgehouden wordt. Voorlichting, passend bij de leeftijdsfase van het kind, is een vast onderdeel van de contactmomenten. Doordat het kind regelmatig gezien wordt, is er ook aandacht voor de psychische ontwikkeling en de thuissituatie.

In het merendeel van de gezinnen kan een kind veilig en gezond opgroeien. Voor de gezinnen waar meer aandacht nodig is, kan dit op maat geboden worden. Ook kunnen er op basis van trends, interventies ingezet worden op risicogroepen. Deze items zijn opgenomen bij de prestatie indicatoren. Bij beginnende problemen kan een extra contactmoment door de JGZ-professional plaatsvinden. Zo wordt kortdurende opvoedondersteuning aangeboden als een JGZ-professional beginnende problemen in de opvoeding signaleert. Bij aanhoudende en/of meer complexe problemen wordt verwezen en samengewerkt met de wijkgebonden jeugdhulpverlening. Ook zet de JGZ "Vinger aan de pols zorg" in als de jeugdhulpverlening afgerond is en het gezin nog begeleiding nodig heeft.

De GGD werkt laagdrempelig en is makkelijk bereikbaar voor opvoeders met hun vragen. Dat kan via de chatfunctie, telefonisch en door het bezoeken van de inloopspreekuren. Ouders kunnen ook online afspraken maken voor het lokale opvoedspreekuur. Op het voortgezet onderwijs maakt de JGZ gebruik van een gezondheidsvragenlijst als triagemiddel. Deze leidt indien nodig tot een oproep bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige vanuit de GGD en tevens kunnen jongeren zelf om een gesprek vragen.

Doordat alle jonge kinderen door de JGZ gezien worden, is het mogelijk om al vroeg signalen op te pakken die wijzen op een mogelijke ontwikkelingsproblematiek, emotioneel, motorisch of cognitief. Het VTO (VroegTijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen) team bestaat uit verschillende disciplines vanuit verschillende organisaties (GGD, MEE, Odion, Spirit, GGZ). Het VTO team begeleidt ouders bij onderzoek en naar hulpverlening.

Op scholen en kinderdagverblijven worden themabijeenkomsten georganiseerd over gezond gewicht en omgaan met alcohol. Vanuit de jeugdgezondheidszorg wordt actief gezocht naar aansluiting bij thema's in de wijken.

Ad 13
Voor kinderen bij wie spraak-/taalachterstanden tijdens de vroegsignalering op het consultatiebureau nog niet vastgesteld kunnen worden, of bij wie de problemen pas later zijn ontstaan, is er de 5-jarigenscreening in het basisonderwijs. In het kader van het landelijk professioneel kader jeugdgezondheidszorg screent de logopedist alle kinderen. De logopedist signaleert en adviseert ook bij kinderen die meertalig opgroeien. Zo nodig stelt de logopedist een passend vervolgtraject voor.

Ad 14
De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma worden op verschillende momenten in de regio aangeboden. De eerste vaccinaties worden op het consultatiebureau gegeven. De vaccinatie van 9-, 10- en 14 jarigen vindt collectief plaats, zodat het voor de kinderen en opvoeders makkelijk te organiseren is met school en werk. De opkomst is goed, al zijn er wel lokale verschillen.
De reguliere HPV vaccinatie blijft nog onder de norm. Door middel van PR, flyers en voorlichting op scholen wordt hier extra aandacht voor gevraagd.

Ad 15
In onze regio heeft 1 op de 5 jongeren overgewicht of obesitas. Dit heeft ernstige gevolgen voor hun gezondheid op korte en lange termijn. Ook heeft het grote maatschappelijke gevolgen.
De JGZ zet in op het voorkomen en vroegtijdig terugdringen van overgewicht bij kinderen. Er is hiervoor een brede aanpak opgezet van monitoring in verschillende contactmomenten en het gebruik van verschillende interventies, zoals de inzet van de Centraal Zorgverlener (gespecialiseerd verpleegkundige) en de mogelijkheid om mee te doen aan groepsinterventies.

Ad 16
Het gebruik van de meldcode voor professionals is verplicht. Door te monitoren hoeveel kinderen er doorverwezen zijn kunnen we een beeld krijgen van hoe vaak kindermishandeling en huiselijk geweld voorkomen en kunnen tijdig interventies worden ingezet.

Wat kost het?

Jeugd Gezondheidszorg	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	190.125	142.203	142.804	143.410	144.023
Lasten regulier	10.326.053	11.154.690	11.262.707	11.414.822	11.567.046
	10.135.928	11.012.487	11.119.903	11.271.411	11.423.023
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**10.135.928**	**11.012.487**	**11.119.903**	**11.271.411**	**11.423.023**

4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Er zijn personen die zich niet goed zelf kunnen redden en zelden vanuit eigen beweging gebruik maken van professionele ondersteuning, maar niet of nauwelijks aan te spreken zijn op de eigen verantwoordelijkheid. Hun gedrag is ernstig zorgmijdend. Zij dreigen de grip op hun leven te verliezen en kunnen daardoor een risico vormen voor zichzelf of anderen. Deze burgers/huishoudens worden getypeerd door hun complexe en langdurige zorgvragen. Voor deze groep cliënten is er het Meldpunt en Advies Bijzondere zorg (MABZ). In het MABZ zijn de meldpunten OGGZ, zoals het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB), Vroegsignalering (VSO), Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), Meldpunt Onverzekerden (MOZ), Meldpunt Suïcide en het Meldpunt voor de uitvoering van de wet verplichte GGZ ondergebracht.
Het MABZ biedt advies en ondersteuning bij signalering van verward gedrag zonder acute dreiging of spoed, maar wel met reden tot zorg. Het biedt hulp buiten de gebaande paden en leidt deze cliënten toe naar passende hulp of ondersteuning. Voor elke cliënt wordt maatwerk geleverd.
Het meldpunt is bedoeld voor zowel burgers, politie als professionals. De 112 Meldkamer van de politie, huisartsenposten en crisisdiensten kunnen meldingen doorverwijzen naar het MABZ. Het Meldpunt beoordeelt de situatie en spreekt een geschikte aanpak af met de melder. Door vroegsignalering en goede ketensamenwerking komen we tot een geschikte preventie aanpak per situatie en voorkomen we dat situaties escaleren. Daarnaast is er het landelijke Meldpunt Zorgwekkend Gedrag. Dit meldpunt schakelt automatisch door naar het MABZ. Het MABZ is bereikbaar van 9.00 uur tot 17.00 uur. Na 17.00 uur is er de mogelijkheid de voicemail in te spreken en wordt de beller de volgende dag terug gebeld.
In 2022 wordt de integrale werkwijze en financiering verder besproken met de gemeenten en ketenpartners (onder meer politie, GGZ, Beschermd Wonen, Ambulancevervoer).

Algemeen effect
Het voorkomen cq beperken van overlast voor de leefomgeving voortkomend uit problematische individuele situaties en daarmee het vergroten van de leefbaarheid en sociale veiligheid in buurten en wijken.

Specifiek effect
Voorkomen en verminderen van (escalatie van) problematische situaties in de leefomgeving.
Verbeteren van leefomstandigheden van individuen door hen toe te leiden naar passende zorg.
Verbeteren van de samenwerking tussen ketenpartners.
Zorgdragen dat onverzekerden verzekerd raken.
Verminderen van overlast op straat door vroegsignalering in samenwerking met de politie.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	
A	Probleeminventarisatie n.a.v. meldingen	604 meldingen
B	Toeleiden naar hulpverlening	Afhankelijk van de vraag
C	Samenwerking tussen ketenpartners realiseren	-
D	Verzorgen van voorlichting en advies	Afhankelijk van de vraag
E	Kennis en expertisecentrum	Consultatie aan ketenpartners (reguliere zorg en lokale teams)
F	Deelname aan overleg 1e of 2 lijns zorgorganisatie	Organisatie van Overleg Overlast en Bemoeizorg met ketenpartners in de regio (8x per jaar) Deelname aan Hometeams
G	Meldingen onverzekerden in de zorg	125 meldingen
H	Vroegsignalering in samenwerking met politie	1100 meldingen

Ad A
Het begrote aantal meldingen is 604 (dat was ten behoeve van het oude Meldpunt Overlast en Bemoeizorg), maar structureel worden er rond de 150 meldingen meer per jaar behandeld. In 2021 is het aantal meldingen toegenomen tot 1120. Dit wordt onder andere veroorzaakt door meldingen vanuit de WvGGZ (hiervoor is er projectfinanciering).
Instellingen en organisaties uit de regio kunnen mensen die in een verontrustende of zorgwekkende situatie verkeren en hier zelfstandig geen of onvoldoende verandering in kunnen aanbrengen, aanmelden bij het MABZ. Het betreft hier veelal cliënten zonder ziektebesef of ziekte-inzicht, en cliënten met meervoudige complexe (psychiatrische) problematiek in combinatie met ernstig zorgmijdend gedrag en dakloosheid. Samen met de cliënt wordt gewerkt aan een verbetering van de leefsituatie op alle leefgebieden. Op deze manier kan herstel optreden, de zelfredzaamheid worden vergroot, de participatie toenemen en stigmatisering afnemen. Een melding wordt gedaan door bijvoorbeeld een wijkagent, huisarts, woningbouwvereniging, buurvrouw of sociaal wijkteam. De hulpverlening is soms tegen wil en dank, vandaar de term bemoeizorg.
Omdat we door de integratie van meldpunten in het MABZ een breed beeld hebben van kwetsbare mensen, is het voor gemeenten en de regio mogelijk geworden samenhangend beleid in het sociaal domein te formuleren (via Allen voor Eén).

Suïcidepreventie wordt uitgewerkt met het onderdeel "Nazorg aan nabestaanden' en 'Nazorg aan de burger na een poging'. In 2021 en Q1 2022 zien we een stijging van suïcidale gedachten onder jeugdigen en onder volwassenen. De samenwerking met 113 is optimaal en met elkaar betekent dit een opdracht voor MABZ/Team Suicidepreventie & Nazorg.

Ad B, C, D, E, F
Het streven is dat cliënten binnen 14 dagen contact hebben met de GGD. Er vindt vervolgens triage plaats, zodat een keuze gemaakt kan worden voor een passend regulier hulpaanbod. Dit gebeurt samen met de ketenpartners uit de regio. Soms lukt het niet vanwege de problematiek of het zorgmijdend gedrag om een cliënt snel te verwijzen. Om te voorkomen dat de situatie verergert, houdt het team vinger aan de pols. Na analyse van onze data blijkt dat een kleine groep zorgmijders veelmelders zijn. Voor hen zou intensiever ambulante begeleiding een passende oplossing zijn.
De GGD werkt actief en efficiënt samen met regionale ketenpartners; er zijn diverse multidisciplinaire afstemmingsoverleggen waar de problematiek, conform AVG-richtlijnen, van een cliënt besproken wordt. Door de problemen op verschillende leefgebieden is een multidisciplinaire aanpak het meest succesvol.
De samenwerking met de lokale teams verloopt goed waarbij de netwerksamenwerking structureel vorm krijgt. De GGD verwijst cliënten door middel van een warme overdracht door naar de wijkteams. Tevens biedt ze consultatie aan in de wijkteams om de kennis van en vaardigheden in het omgaan met zorgmijdend gedrag te vergroten. Het uitgangspunt is dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk in de wijk blijven, maatschappelijk participeren en sociale uitsluiting voorkomen wordt. Preventie, het voorkomen van problemen die verergeren, is cruciaal.

Er wordt aan deskundigheidsbevordering gedaan, meegedacht op het niveau van casuïstiek en bij complexe problematiek kunnen we medewerkers van het sociaal wijkteam ondersteunen door mee te gaan op huisbezoek.

Ad G
Per 1 maart 2017 is de subsidieregeling 'Onverzekerden in de Zorg' van kracht. Door deze subsidieregeling kan de zorgverlener die zorg verleent aan een onverzekerde zijn onkosten declareren. Voorwaarde hiervoor is dat de zorgverlener dit meldt bij het landelijk meldpunt van GGD GHOR Nederland (www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl). GGD GHOR Nederland stuurt de melding naar de GGD van de regio waar de zorgverlener zich bevindt.
Binnen het MABZ is het Meldpunt Onverzekerden in de zorg ondergebracht. Bij de start van dit Meldpunt was de verwachting dat de regionale zorgverleners circa 125 inwoners uit de regio zullen melden. Het aantal meldingen neemt echter toe, zeker ook omdat de vluchtelingen uit Oekraïne ook van deze regeling gebruik kunnen maken.

Ad H
Vroegsignalering van personen met verward gedrag is onderdeel van het MABZ. De aanpak is succesvol door een nauwe samenwerking met politie en ketenpartners. De politie registreert personen met verward gedrag en verwijst deze naar de GGD. Daar wordt onderzocht wie de cliënt is, en bij welke zorgaanbieder hij/zij mogelijk al in zorg is.

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**1.196.445**	**1.270.138**	**1.283.387**	**1.301.252**	**1.319.223**

4.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises

Inhoud van dit programma:
Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publieke Gezondheid bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidskundig advies aan de burgemeesters. De GGD voert in het kader van rampen taken uit op het terrein van infectieziektebestrijding, medisch milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.

Kader
Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:
- Wet Publieke Gezondheid
- Wet Veiligheidsregio's
- Wet Toelating zorginstellingen

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:
- Convenant Publieke Gezondheid 2017
- Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (Brief dd. 28 augustus 2014 van Minister van VWS)
- Crisisplan Publieke gezondheid 2020

Tenslotte zijn bij de uitvoering van dit programma zijn de volgende kwaliteitseisen van toepassing:
- Het leveren van verantwoorde zorg/dienstverlening, ook onder crisisomstandigheden (zorgcontinuïteit)

Taken
Onder dit programma valt het volgende taken:

Programma 3 Publieke gezondheid bij rampen en crises	
30321001 Rampenbestrijding GHOR	Basistaak
30321002 GROP OTO/PSH	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

De GGD beschikt over een crisisorganisatie die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet. De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten betekent dat gemeenten vaker te maken krijgen met incidenten, die een bestuurlijk afbreukrisico en media-aandacht met zich meebrengen. De GGD ondersteunt de gemeenten, maar ook zorgorganisaties en bekijkt of de continuïteit van zorg in het geding is.
De GGD werkt vanuit een crisisplan waarbij medewerkers op de vier crisisprocessen van de GGD (Infectieziektebestrijding, Medische milieukunde, Psychosociale hulpverlening en Gezondheidsonderzoek bij rampen), bij een incident kunnen worden opgeroepen om ondersteuning te bieden. Hierbij kan gedacht worden aan grote uitbraken van infectieziekten, familiedrama's of een evacuatie van bewoners na een brand. Het crisisplan richt zich ook op de bedrijfscontinuïteit (werkende ICT en telefonie) en de continuïteit van zorgtaken van de GGD in het sociaal domein (bijvoorbeeld bereikbaarheid Veilig Thuis).

Algemeen effect
Het voorkomen cq beperken van zowel fysieke gezonheidsschade als psychosociale klachten bij inwoners ten aanzien van ramp/crisis.

Specifiek effect
Verminderen en zo mogelijk opheffen van de negatieve effecten die ontstaan als gevolg van rampen/crises door versterking van de samenwerking GGD-GHOR.
Adequate interne opschalingstructuur bij crisis.
Het zoveel mogelijk beperken van de psychosociale gevolgen voor getroffenen van ongevallen en rampen.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activteiten	
A	GRIP incidenten	Kwalitatieve afhandeling
B	GGD incidenten	Kwalitatieve afhandeling
c	Opleiden, trainen en oefenen Crisisplan GGD	Crisisteam: 4x; PSH:4x; alarmering: 1x, Themabijeenkomsten: 5x
D	Evaluatie Crisisplan	Zelfevaluatie: 1x, Jaarverantwoording OTO 1x

A/B/C:
De GGD-en bereiden zich voor op crises. Naast de processen van bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van het collectief, speelt ook het voorkomen of verminderen van 'maatschappelijke onrust' bij allerhande kleine en grotere incidenten een steeds grotere rol. De GGD coördineert de psychosociale nazorg en verzorgt gezamenlijk met de GGZ, Slachtofferhulp en maatschappelijk werkers de eerste psychosociale opvang. Getroffenen die (psychosociale) nazorg nodig hebben worden gesignaleerd en verwezen naar de geëigende organisaties.

Indien de omvang van een incident niet meer op de reguliere wijze door de brandweer, politie en ambulance kan worden afgehandeld, wordt 'opgeschaald' naar een zogeheten GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure). Kenmerk van deze structuur is dat van te voren bekend is wie met de leiding en coördinatie is belast. De GRIP structuur kent een aantal fasen (1 t/m 5), afhankelijk van de impact van het incident of calamiteit op de samenleving. De GHOR (Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en grootschalige incidenten, met als doel de mogelijke gezondheidsschade bij getroffenen zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken. De directeur Publieke Gezondheid is verantwoordelijk voor de uitvoering van de GHOR taken. De regio Zaanstreek-Waterland beschikt over een eigen GHOR-bureau, als onderdeel van de veiligheidsregio. De medewerkers van het GHOR-bureau voeren hun taken uit op de hoofdlocatie van de GGD. Daarmee wordt de samenhang met de GGD in de publieke gezondheid bij rampen en crisis en de versterking van de samenwerking in de witte keten gefaciliteerd.

Jaarlijks worden de verschillende processen geoefend en betrokken functionarissen getraind.

Ad D:
Het crisisplan van de GGD wordt formeel op twee momenten geëvalueerd. Ten eerste bij de aanvraag van OTO activiteiten voor het nieuwe jaar (jaarplan vakbekwaamheid) via een zelfevaluatie. Ten tweede na afloop van het kalenderjaar, waarin de gerealiseerde OTO activiteiten worden geëvalueerd.

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
Lasten regulier	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

4.4 Programma 4 Toezicht houden

Inhoud van dit programma:
De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signalerend en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend (nadruk ligt op het naleven van regels)

Kader
Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:
- Wet Publieke Gezondheid
- Wet kinderopvang
- Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet op de jeugdverblijven
- Algemene verordening Gegevensbescherming
- Tijdelijke noodwet

Daarnaast zijn bij de uitvoering van dit programma de volgende kwaliteitseisen van toepassing:
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector-normen voor de publieke gezondheid
- Kwaliteitswet Zorginstellingen

Taken
Onder dit programma vallen de volgende taken:

Programma 4 Toezicht houden	
10407002 Inspectie huidpenetrerende handelingen	Basistaak
10407004 Inspectie kinderopvang	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Gemeenten krijgen steeds meer toezichttaken, niet alleen op zorg, maar ook op het terrein van veiligheid en milieu. De GGD verricht voor de gemeenten toezichthoudende taken. Het toezicht kan signalerend, adviserend en/of controlerend van aard zijn. De hygiëne, veiligheid en kwaliteit bij de onder toezicht gestelde organisaties in de regio blijft zo in beeld.
Door de komst van een eigen GHOR bureau in de regio Zaanstreek-Waterland worden de medewerkers Toezicht steeds meer benaderd om te adviseren over hygiëne en veiligheid bij evenementen en schouwen van opvanglocaties (COA). Door de corona-pandemie is de aandacht voor veilig en gezond in groepsvorm werken extra onder de aandacht gekomen. Hygiëne en ventilatie op scholen zijn een belangrijk onderwerp.

Algemeen effect
In opdracht van en in samenwerking met gemeenten op een kwalitatief goede manier toezicht uitoefenen op aan inwoners verstrekte dienstverlening. Dit draagt bij een aan gezonde en veilige omgeving voor inwoners.

Specifiek effect
Kinderopvang: houders van kindercentra en gastouders voldoen aan de Wet kinderopvang en bieden een veilige en gezonde omgeving voor de opvang van kinderen. Jeugdverblijven: houders van jeugdverblijven voldoen aan de Wet op de jeugdverblijven en bieden een veilige en gezonde omgeving voor de opvang van jeugdigen. Tatoeëren en piercen: ondernemers op het gebied van tattoo, piercing en permanente make-up doen hun werkzaamheden op een veilige en gezonde manier. THZ opvang locaties: er wordt op een veilige en gezonde manier opvang verzorgd.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	
A	Inspecties kinderopvanglocaties	100% bestaande opvanglocaties; 100% nieuwe opvanglocaties; 100% nieuwe gastouders; steekproef bestaande gastouders conform afspraak gemeenten
B	Inspecties jeugdverblijven	100% bestaande verblijven; 100% nieuwe verblijven
C	Inspecties tattoeëren en piercen	100% nieuwe aanvragen vergunning; 100% hercontroles lopende vergunningen

Ad A
De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht bij alle kinderopvangcentra en een percentage gastouders in de regio. De gemeenten hebben deze taak bij de GGD belegd.
Wettelijk is bepaald dat jaarlijks 100% van de kinderopvanglocaties in de regio (bestaand en nieuw) worden geïnspecteerd. Vanaf 2022 stelt het kabinet extra middelen beschikbaar voor het toezicht op gastouderopvang en wordt de steekpoef structureel verhoogd om te garanderen dat elke gastouder regelmatig (minimaal eens per drie jaar) wordt bezocht.
De Inspectie voor het Onderwijs toetst of de gemeenten zich houden aan de wettelijke taak.

Ad B
De twee privaat gefinancierde jeugdverblijven in Zaanstad wordt jaarlijks geïnspecteerd in samenwerking met de landelijke pool van inspecteurs. Nieuwe verblijven worden na overleg met gemeenten eventueel voor aanvang geïnspecteerd.

Ad C
Op aanvraag vindt toezicht plaats op locaties waar klanten worden getatoeëerd, gepiercet of waar permanente make-up wordt aangebracht. Na het verstrekken van de vergunning worden de locaties na drie jaar opnieuw geïnspecteerd. Het is belangrijk dat inwoners kunnen rekenen op een aanbieder die op een hygiënische manier werkt met veilig materiaal.

Wat kost het?

Toezicht houden	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
Lasten regulier	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

5 PARAGRAFEN

5.1 Inleiding

In de begroting is een aantal paragrafen opgenomen die, naast de financiële begroting, inzicht verschaffen in de financiële positie van de GGD. Het zijn ook paragrafen die verplicht zijn op grond van de financiële voorschriften (het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten - BBV). Dit zijn de volgende paragrafen:

- Weerstandsvermogen
- Verbonden partijen
- Bedrijfsvoering
- Financiering
- Onderhoud kapitaalgoederen

Daarnaast zijn de paragrafen 'grondbeleid' en 'overzicht lokale lasten' volgens de financiële voorschriften (BBV) voorgeschreven paragrafen. Deze zijn echter niet van toepassing op de GGD.

5.2 Weerstandsvermogen

Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de vraag of en hoe de GGD in staat is haar financiële risico's op te vangen zonder dat dit direct dwingt tot bezuinigingen of wijziging van beleid.
Hiervoor is inzicht nodig in:

- de omvang van de aanwezige risico's;
- de weerstandscapaciteit: de mogelijkheden om de risico's af te dekken.

De aanwezige risico's

In de risico-inventarisatie zijn risico's opgenomen die niet kwantificeerbaar zijn en waarvoor geen voorzieningen of bestemmingsreserves zijn gevormd. Onder deze risico's wordt het type risico's verstaan dat voortvloeit uit eigen beleid, het doen of nalaten van derden of beleid van andere overheden. De inventarisatie vindt tweemaal per jaar plaats, namelijk bij de begroting en bij de jaarrekening. De GGD kent risico's die te maken hebben met de personele kosten.

<u>Eigen risicodrager WW-verplichting</u>

De GGD is eigen risicodrager voor uitkeringen uit de werkloosheidswet (WW). Dat betekent dat bij ontslag of einde dienstverband (bij tijdelijke aanstellingen) de eventueel uit te betalen WW-uitkering verhaald wordt op de GGD.

<u>Omvang van de projectenportefeuille</u>

De projectenportefeuille voorziet voor een deel in de dekking van de overhead van de GGD. Mocht de omvang van de projectenportefeuille worden verkleind, dan wordt de bijdrage vanuit de projecten in de overhead van de Gemeenschappelijke Regeling kleiner waardoor de lasten in de Gemeenschappelijke Regeling onder druk komen te staan.

<u>Calamiteiten binnen het taakveld van de GGD</u>:

Als zich in de regio calamiteiten voordoen die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid (bijvoorbeeld uitbraak infectieziekte), of in het kader van de rampenbestrijding inzet vragen van de GGD, zullen hieruit kosten voortvloeien. Met deze kosten is in de begroting geen rekening gehouden.

De beschikbare weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit bestaat uit alle middelen en mogelijkheden, waarover de GGD beschikt om financiële tegenvallers te kunnen dekken. Er is daarom een relatie tussen het beleid over reserves en voorzieningen in het algemeen, en over het weerstandsvermogen in het bijzonder.

De incidentele weerstandscapaciteit bestaat uit de algemene reserve wettelijke taken en de algemene reserve markttaken:

- De algemene reserve wettelijke taken heeft ultimo 2021 een omvang van € 612.891.
- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2021 een omvang van € 124.397.

Kengetallen
Op 9 juli 2015 heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de wijze vastgesteld waarop kengetallen dienen te worden vastgesteld en opgenomen in de begroting en het jaarverslag. Voor de GGD kunnen alleen de kengetallen netto schuldquote, de solvabiliteitsratio en de structurele exploitatieruimte worden bepaald. De kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing op de GGD.

Netto schuldquote:
Hoe hoger de schuld, hoe hoger de netto schuldquote. De netto schuldquote weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie.

	Netto schuld quote	**ultimo 2023**
1	Vaste schulden	2.099.999
2	Netto vlottende schulden	2.500.000
3	Overlopende passiva	1.745.406
4	Financiële vaste activa	16.464
5	Uitzettingen < 1 jaar	2.000.000
6	Liquide middelen	200.000
7	Overlopende activa	1.250.000
8	Totaal baten	22.517.121
	(1+2+3-4-5-6-7)/8*100%	12,79%

Solvabiliteitsratio
Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Indien er sprake is van een forse schuld én veel eigen vermogen, hoeft een hoge schuld geen probleem te zijn voor de financiële positie. Daar is bijvoorbeeld sprake van indien een lening is aangegaan omdat het eigen vermogen niet liquide is (omdat het vast zit in bijvoorbeeld vastgoed of dat er andere investeringen mee zijn gefinancierd). Hoe hoger de solvabiliteitsratio, hoe groter de weerbaarheid van de GGD. De mate van weerbaarheid geeft in combinatie met de andere kengetallen een indicatie over de financiële positie van de GGD.

	Solvabiliteitsratio	**ultimo 2023**
1	Eigen vermogen	969.756
2	Totaal passiva	7.406.040
	1/2*100%	13,09%

Structurele exploitatieruimte
Voor de beoordeling van de financiële positie is het ook van belang te kijken naar de structurele baten en structurele lasten. Structurele baten zijn bijvoorbeeld de bijdragen aan de Gemeenschappelijke Regeling door de deelnemende gemeenten. Dit kengetal geeft aan hoe groot de structurele exploitatieruimte is, doordat wordt gekeken naar de structurele baten en structurele lasten en deze worden vergeleken met de totale baten. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder de rente en aflossing van een lening) te dekken.

	Structurele exploitatieruimte	2023
1	Structurele lasten	22.454.121
2	Structurele baten	22.517.121
3	Structurele toevoegingen aan de reserves	63.000
4	Structurele onttrekkingen aan de reserves	-
5	Totaal saldo van de baten	22.517.121
	(2-1)+(4-3)/5*100%	0,00%

5.3 Verbonden partijen

Onder verbonden partijen worden verstaan die partijen waarmee de GGD een bestuurlijke relatie heeft én waarin de GGD een financieel belang heeft. Een bestuurlijk belang betekent dat de GGD een zetel in het bestuur van de verbonden partij of stemrecht heeft. Met financieel belang wordt bedoeld dat de GGD middelen ter beschikking heeft gesteld en die zal verliezen bij faillissement van de verbonden partij, en/of als financiële problemen van de partij kunnen worden verhaald op de GGD. De GGD kent geen verbonden partijen. Wel is er een relatie met de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland omdat de directeur Publieke Gezondheid verantwoordelijk is voor de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en deel uitmaakt van de directie van de veiligheidsregio.

5.4 Bedrijfsvoering

Onder Bedrijfsvoering is de interne ondersteuning opgenomen die de organisatie in staat stelt om de voorgenomen programma's en prestaties zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te realiseren.
Deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de sector Bedrijfsvoering vanuit de volgende onderdelen: publieksdienstverlening, financiën, personeel en organisatie (P&O), ICT, facilitaire zaken, communicatie en juridische zaken, kwaliteit en inkoop. Ook de directeur en het directiesecretariaat worden in deze paragraaf meegenomen. De taken op het gebied van kwaliteit en klachtenregelingen worden eveneens uitgevoerd door de sector Bedrijfsvoering.

In deze paragraaf worden de kosten voor de interne organisatie verantwoord. Het is een administratieve paragraaf. Deze kosten worden door middel van een opslag op de personele lasten (naar rato van loonkosten), volledig doorbelast aan de programma's 1 t/m 4.

Wat willen we bereiken?
- Optimale ondersteuning aan de primaire processen en aan het management en medewerkers.
- Aanleveren van tijdige en adequate informatie voor de besturing van de GGD.
- Faciliteren van een gezonde financiële situatie.
- Optimaal informeren van samenleving en partners.
- Verbetering van de dienstverlening aan de burgers van de regio.

Ontwikkelingen
Binnen GGD 3.0 is bedrijfsvoering onderwerp van analyse. In de afgelopen jaren is in onvoldoende mate geïnvesteerd in bedrijfsvoering. Hierdoor is er sprake van achterstanden, in het bijzonder op het gebied van informatiebeheer, informatiebeveiliging en ICT. Als onderdeel van GGD 3.0 is het bepalen van de omvang en financiering van de bedrijfsvoering onlosmakelijk verbonden met de uitkomsten van de financiële analyse. Gebaseerd hierop wordt de gewenste koers bepaald en de daarbij horende financiën vastgesteld.

Aandachtspunt Loonkosten
De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen, toelagen en vervanging bij ziekte worden niet apart in de raming meegenomen. Uit het verschil tussen de begrootte maximale en de daadwerkelijk betaalde periodiek, worden deze zaken gedekt. Doordat steeds meer medewerkers in de hoogste periodiek terecht komen, loopt het beschikbare bedrag per jaar terug, waardoor de dekking nog verder terugloopt. Dit betekent dat er vanaf 2023 binnen de begroting geen voldoende dekking meer is voor vervanging bij ziekte. Ook dit punt wordt meegenomen in de nadere analyse Bedrijfsvoering binnen GGD 3.0.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2022	2023	2024	2025	2026
Baten regulier	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
Baten projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
Lasten regulier	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
Lasten projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

5.5 Financiering

Inleiding
De financieringsfunctie ondersteunt de uitvoering van de programma's. Zij omvat de financiering van beleid, maar ook het eventueel uitzetten van middelen die niet direct nodig zijn. De basis voor de financieringsfunctie is vastgelegd in de uitvoeringsregeling financiering decentrale overheden (wet Ruddo). De basis voor de financieringsfunctie van de gemeente is neergelegd en verankerd in een aantal besluiten. Enerzijds vormt de Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido) de basis voor alle handelingen die te maken hebben met het uitzetten dan wel aantrekken van gelden en schatkistbankieren. Anderzijds wordt de wet Fido vertaald in een aantal besluiten zoals de uitvoeringregeling financiering decentrale overheid (Ufdo).

Treasurybeleid
Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut dat op 2 juli 2020 is vastgesteld. Het treasurybeleid is prudent en risicomijdend. De belangrijkste doelstellingen zijn:
- Beheersen van financiële risico's zoals renterisico, liquiditeitsrisico en kredietrisico.
- Minimaliseren van de te betalen rentekosten en bankkosten.

Rentebeleid
Voor de toerekening van rentelasten aan investeringen wordt een percentage gehanteerd dat gebaseerd is op de (eind 2011) aangetrokken geldlening in verband met de aankoop van het pand. Het percentage voor 2022 en volgende jaren is 4%. De rekenrente op investeringen is een middel ten behoeve van de interne kostendoorbelasting en heeft daardoor geen invloed op bijdrage.

Liquiditeitspositie
De voornaamste inkomsten van de GGD zijn de gemeentelijke bijdragen. Tweemaal per jaar worden aan gemeenten voorschotten in rekening gebracht. Deze gelden worden tijdelijk weggezet bij het ministerie van Financiën en lopen geleidelijk af. Beschikbare middelen worden volledig ingezet als intern financieringsmiddel.

Kasgeldlimiet
De kasgeldlimiet is het maximumbedrag dat een overheidsorganisatie kortdurend (tot 1 jaar) mag aantrekken op de geldmarkt. Dit om het risico dat overheidsorganisaties lopen bij het aantrekken van kortgeld (tot 1 jaar) te beperken. De grootte van de kasgeldlimiet wordt bepaald aan de hand van een

door het Rijk vastgesteld percentage over het begrotingstotaal van de GGD aan het begin van het dienstjaar. Op dit moment is dit percentage 8,5% van het totaal van de jaarbegroting.

	Kasgeldlimiet begroting 2023	
1	Toegestane kasgeldlimiet:	
	- in procenten van de begroting	8,5%
	- in bedrag	2.792.684
2	Omvang vlottende schuld	
	- Opgenomen gelden < 1 jaar	-
	- Schulden rekening courant	-
	- Gestorte gelden door derden < 1 jaar	-
	- Overige leningen niet zijnde vaste schuld	-
3	Vlottende middelen:	
	- Contante gelden in kas	1.000
	- Tegoeden in rekening courant	199.000
	- Overige uitstaande gelden < 1 jaar	-
4	Totaal netto vlottende schuld	200.000
	Toegestaan kasgeldlimiet	2.792.684
	Ruimte (4-1)	2.992.684-

Renterisiconorm

Het doel van de renterisiconorm is dat overheidsorganisaties binnen hun leningenportefeuille geen overmatig renterisico lopen bij herfinanciering van aflopende geldleningen. Zo mag maximaal 20% van het totaal aan begrotingssaldo in één jaar worden geherfinancierd. Dit percentage is bij wet vastgesteld.

	Renterisico	**2023**
1a	Renteherziening op vaste schuld o/g	-
1b	Renteherziening op vaste schuld u/g	-
2	Netto renteherziening op vaste schuld	-
3a	Nieuw aangetrokken vaste schuld	-
3b	Nieuw verstrekte lange leningen	-
4	Netto nieuw aangetrokken vaste schuld (3a-3b)	-
5	Betaalde aflossing	
6	Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7	Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
	Renterisiconorm	
8	Stand van de vaste schuld per 1-1	2.216.666
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	443.333
	Toets renterisiconorm	
10	Renterisiconorm	443.333
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	443.333

Liquiditeitsplanning en financieringsbehoefte
Zoals eerder beschreven bestaat de voornaamste inkomstenbron van de GGD uit de gemeentelijke bijdragen. Deze middelen worden volledig ingezet als intern financieringsmiddel.

	2023	2024	2025	2026
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	197.000	197.000	197.000	197.000
Rekening MinFin	-	-	-	-
	200.000	**200.000**	**200.000**	**200.000**

Rentekosten en renteopbrengsten uit de financieringsbehoefte
Ten behoeve van de aankoop van het pand aan het Vurehout is in 2011 een lening aangetrokken van € 3.500.000 tegen een rentepercentage van 3,91%, en met een looptijd en rentevaste periode van 30 jaar.
De renteopbrengsten verbonden aan de financieringspositie zullen nagenoeg nihil zijn. De GGD heeft geen langlopende uitzettingen. De uitzettingen zijn over het algemeen van korte duur en zullen geen renteopbrengsten genereren.

In onderstaande tabel worden de rentekosten en opbrengsten verbonden aan de financieringsfunctie weergegeven.

	2023	2023	2025	2026
Rentelasten	84.019	79.457	74.896	70.334
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	**84.019**	**79.457**	**74.896**	**70.334**

5.6 Onderhoud kapitaalgoederen
De hoofdlocatie van de GGD aan het Vurehout is eigendom. In 2019 heeft een renovatie van de hoofdlocatie plaatsgevonden. Er is besloten om de jaarlijkse toevoeging aan de reserve groot onderhoud Vurehout te laten vervallen en met het vrijgekomen budget de kapitaallasten van de renovatie te dekken.
Het pand aan de Vurehout voldoet niet aan de heersende wettelijke voorschriften op het gebied van duurzaamheid. De kosten die gemoeid zijn met het hieraan voldoen zijn dermate hoog dat momenteel de verhuizing naar een andere locatie onderzocht wordt.

6 FINANCIËLE BEGROTING

6.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief

De financiële begroting voor de GGD bestaat uit de volgende onderdelen:

a) Een overzicht van lasten en baten van de gemeenschappelijke regeling (de basis- en basis+producten).
b) De lasten en baten van de projectmatige werkzaamheden (de plusproducten en de projecten) die worden afgerekend met de opdracht gevende gemeente.

Ad a)
In onderstaande tabel zijn de baten en lasten per programma, voor 2022 en in het meerjarenperspectief 2023-2026, opgenomen voor de gemeenschappelijke regeling (de basis en de basis+producten). Dit zijn de producten die alle gemeenten afnemen en worden afgerekend via de verdeelsleutel van de gemeenschappelijke regeling.

Ad b)
Daarnaast verricht de GGD veel projectmatige werkzaamheden (plusproducten en projecten). Deze werkzaamheden worden uitgevoerd in opdracht van individuele gemeenten en worden afzonderlijk afgerekend. Omdat de projectenportefeuille voor 2023 nog niet bekend is, is gebaseerd op de projectenportefeuille van 2022.

Gemeenschappelijke regeling			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.132.960	1.178.379	1.189.765	1.204.542	1.213.371
		Saldo	1.132.960	1.178.379	1.189.765	1.204.542	1.213.371
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	722.002	716.379	723.416	730.711	738.099
		Lasten	2.110.281	2.172.362	2.194.275	2.221.364	2.248.666
		Saldo	1.388.279	1.455.984	1.470.859	1.490.653	1.510.567
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
		Saldo	1.196.445	1.270.138	1.283.387	1.301.252	1.319.223
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	190.125	142.203	142.804	143.410	144.023
		Lasten	10.326.053	11.154.690	11.262.707	11.414.822	11.567.046
		Saldo	10.135.928	11.012.487	11.119.903	11.271.411	11.423.023
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
		Lasten	201.180	206.153	208.051	210.084	212.135
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
		Lasten	648.468	666.429	673.373	682.565	691.813
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten GR	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
		Baten Projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
		Lasten GR	4.155.453	3.874.329	3.900.406	4.005.346	4.095.158
		Lasten Projecten	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
			-	-	-	-	-
	Totaal bijdrage gemeensch. regeling		**13.853.613**	**14.916.988**	**15.063.914**	**15.267.859**	**15.466.184**

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2022	2023	2023	2025	2026
P5	Contracttaken	Baten	10.739.555	10.337.980	10.441.359	10.545.773	10.651.231
		Lasten	10.739.555	10.337.980	10.441.359	10.545.773	10.651.231
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		**10.739.555**	**10.337.980**	**10.441.359**	**10.545.773**	**10.651.231**

6.2 Investeringen

Systematiek

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de verkrijging- of vervaardigingprijs.
Op slijtende investeringen wordt afgeschreven door middel van een lineaire afschrijvingssystematiek.
De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

- Inventarissen	5 en 10 jaar
- Installaties	10 jaar
- Automatisering	5 jaar
- Automatisering laptop en tablet	4 jaar
- Pand Vurehout	30 jaar
- Vervoermiddelen	5 jaar
- Mobiele telefoons	3 jaar

De investeringen worden intern gefinancierd. Dat wil zeggen dat er geen langlopende geldleningen worden aangegaan. Uitzondering vormt de aankoop van het pand Vurehout. Hiervoor is een langlopende lening gesloten.

In het hieronder weergegeven overzicht worden de voorgenomen investeringen voor 2023-2026 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2022	kapit lst 2023	kapit lst 2024	kapit lst 2025	kapit lst 2026
Vervanging	2022	60.000	5	14.160	13.680	13.200	12.720	12.240
Automatisering	2022	30.000	4	8.550	8.250	7.950	7.650	-
	2023	140.000	5	-	33.040	31.920	30.800	29.680
	2023	160.000	4	-	45.600	44.000	42.400	40.800
	2024	100.000	5	-	-	23.600	22.800	22.000
	2024	150.000	4	-	-	42.750	41.250	39.750
	2025	600.000	5	-	-	-	141.600	136.800
	2025	150.000	4	-	-	-	42.750	41.250
	2026	335.000	5	-	-	-	-	79.060
	2026	30.000	4	-	-	-	-	8.550
Vervanging	2022	44.000	10	6.072	5.896	5.720	5.544	5.368
Inventaris	2023	44.000	10	-	6.072	5.896	5.720	5.544
	2024	44.000	10	-	-	6.072	5.896	5.720
	2025	44.000	10	-	-	-	6.072	5.896
	2026	44.000	10	-	-	-	-	6.072
Vervanging	2022	10.000	4	2.850	2.750	2.650	2.550	2.500
Apparatuur	2023	10.000	4	-	2.850	2.750	2.650	2.550
	2024	10.000	4	-	-	2.850	2.750	2.650
	2025	10.000	4	-	-	-	2.850	2.750
	2026	10.000	4	-	-	-	-	2.850
Vervanging	2022	10.000	4	2.850	2.750	2.650	2.550	-
Medische	2023	10.000	4	-	2.850	2.750	2.650	2.550
Apparatuur	2024	10.000	4	-	-	2.850	2.750	2.650
	2025	10.000	4	-	-	-	2.850	2.750
	2026	10.000	4	-	-	-	-	2.850
				34.482	123.738	197.608	386.802	462.830

6.3 Verloop van reserves en voorzieningen

Onderstaand wordt in de tabel het overzicht weergegeven van de reserves en voorzieningen in het meerjarenperspectief.

Verloopoverzicht reserves	Stand				
	2022	2023	2024	2025	2026
Algemene reserve wettelijke taken	612.891	650.513	745.849	753.196	763.393
Toevoegingen	37.622	95.336	7.346	10.197	9.916
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	650.513	745.849	753.196	763.393	773.309
Reserve gezondheidsenquête	60.506	60.506	60.506	60.506	60.506
Toevoegingen	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekkingen	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Eindstand	60.506	60.506	60.506	60.506	60.506
Reserve markttaken	124.397	124.397	124.397	124.397	124.397
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	124.397	124.397	124.397	124.397	124.397
Reserve GHOR OTO	39.004	39.004	39.004	39.004	39.004
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	39.004	39.004	39.004	39.004	39.004

6.4 Geprognotiseerde balans 2023

Inleiding geprognosticeerde balans

In het kader van de verbetering van het financieel beeld van de GGD is in de Begroting 2021 een geprognosticeerde balans opgenomen.

ACTIVA	Gerealiseerde stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022	Prognose stand per 31-12-2023	Prognose stand per 31-12-2024	Prognose stand per 31-12-2025	Prognose stand per 31-12-2026
VASTE ACTIVA						
Materiële vaste activa	4.362.651	4.081.351	3.929.051	3.725.851	3.973.705	3.789.252
Financiële vaste activa	50.250	16.464	16.464	16.464	16.464	16.464
Totaal vaste activa	4.412.901	4.097.815	3.945.515	3.742.315	3.990.169	3.805.716
VLOTTENDE ACTIVA						
Voorraden	12.471	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vorderingen	4.892.516	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Liquide middelen	6.401	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Overlopende activa	5.433.542	1.250.000	1.250.000	1.250.000	1.250.000	1.250.000
Totaal vlottende act.	10.344.930	3.460.000	3.460.000	3.460.000	3.460.000	3.460.000
Totaal activa	14.757.831	7.557.815	7.405.515	7.202.315	7.450.169	7.265.716

PASSIVA	Gerealiseerde stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022	Prognose stand per 31-12-2023	Prognose stand per 31-12-2024	Prognose stand per 31-12-2025	Prognose stand per 31-12-2026
VASTE PASSIVA						
Eigen Vermogen	1.129.650	874.420	969.756	977.103	987.300	997.216
Voorzieningen	67.976	78.129	90.879	103.629	116.379	129.129
Vaste schulden	2.333.333	2.216.666	2.099.999	1.983.332	1.866.665	1.749.998
Totaal vaste passiva	3.530.959	3.169.215	3.160.634	3.064.064	2.970.344	2.876.343
VLOTTENDE PASSIVA						
Overige schulden	6.020.328	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Overlopende passiva	5.206.544	1.888.600	1.745.406	1.638.251	1.979.825	1.889.373
Totaal vlottende pass.	11.226.872	4.388.600	4.245.406	4.138.251	4.479.825	4.389.373
Totaal generaal	14.757.831	7.557.815	7.406.040	7.202.315	7.450.169	7.265.716

Bijlagen

Bijlage Contracttaken

Inhoud van dit programma:
De GGD voert aanvullende taken uit op basis van een overeenkomst, in opdracht van gemeenten of derden. Het gaat om taken die passen in de algemene doelstellingen van de GGD en samenhang en synergie kennen met de taken die de GGD uitvoert.

De contracttaken zijn activiteiten die de GGD uitvoert en die geen onderdeel uitmaken van het takenpakket dat de GGD binnen de Gemeenschappelijke Regeling uitvoert. De omvang van de contracttaken voor 2023 zijn in de onderstaande tabel weergegeven. Voor de contracttaken geldt dat de afrekening buiten de Gemeenschappelijke Regeling met de opdrachtgevende gemeente(n) plaatsvindt.

De omvang en wijze van contractering van de contracttaken zijn eveneens onderdeel van de herijking in het kader van GGD 3.0. Dit kan betekenen dat er een wijziging komt in deze contracttaken. De hieronder genoemde omvang is daarom een weergave van de huidige situatie. Dit kan de komende maanden veranderen.

Contracttaak	Opdrachtgever	Totaal	
MSA			
Gezonde school	Achmea	€	23.739
Open de voordeur	Zaanstad	€	74.793
Genotmiddelenpreventie	Zaanstad	€	58.186
Jongvolwassenmonitor	ZonMw	€	3.850
OGGZ monitor	ZonMw	€	2.558
Gezondheidsmonitor voortgezet onderwijs	ZonMw	€	41.488
MGZ			
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad	€	164.476
Meldpunt Bijzondere Zorg	Purmerend	€	119.103
Jongerenloket	Zaanstad	€	12.389
GGZ in de wijk	Zaanstad	€	40.264
GGZ in de wijk	Oostzaan	€	12.389
Wvggz gemeenten; versie zonder psych	alle gemeenten behalve P'end en B	€	173.250
Wijk GGD	Zaanstad	€	50.000
GGZ in de wijk	Purmerend	€	24.778
Veilig Thuis	alle gemeenten	€	4.217.890
Uit Huis geplaatsten opvang	Zaanstad	€	4.000
Straathoekwerk	Zaanstad	€	1.192.291
Get a Grip	Zaanstad	€	19.833
AGZ			
Nu niet zwanger	Zaanstad	€	37.833
Naar volgende tabel		**€**	**6.273.110**

Contracttaak	Opdrachtgever	Totaal
Van vorige tabel		**€ 6.273.110**
JGZ		
Coördinatie integrale vroeghulp	Zaanstad	€ 17.309
Inzet CJG	Purmerend	€ 69.083
Alcoholvoorlichting PGO groep 7	Purmerend	€ 9.571
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	€ 16.224
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	€ 19.958
Inzet CJG	Beemster	€ 48.142
Inzet Kernteam	Landsmeer	€ 19.542
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	€ 69.680
Inzet extra professionals	Purmerend	€ 72.583
Extra inzet in de wijk	Purmerend	€ 104.520
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	€ 391.510
VoorZorg	Zaanstad	€ 190.721
VoorZorg	Purmerend	€ 100.136
Video HomeTraining	Zaanstad	€ 37.638
DAPPER trainingen	Zaanstad	€ 35.376
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	€ 51.840
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	€ 23.717
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	€ 7.671
Logopedisch spreekuur	Purmerend	€ 39.083
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	€ 6.716
Logopedisch spreekuur	Waterland	€ 4.036
Logopedisch spreekuur	Landsmeer	€ 5.809
JOGG	Zaanstad	€ 215.000
ZaansFit!	Zaanstad	€ 180.946
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	€ 149.933
Veilig sportklimaat	Zaanstad	€ 16.528
Centrale Zorgverlener GO	Zaanstad	€ 50.250
Extra logopedie	Zaanstad	€ 30.441
VVE Intermediair	Zaanstad	€ 26.636
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	€ 491.252
Inzet CJG Wormerland	Wormerland	€ 98.319
Alcoholvoorlichting PGO groep 7	Zaanstad	€ 12.283
GZT plus terugdr. SZV VO	Zaanstad	€ 285.477
Inzet CJG Oostzaan	Oostzaan	€ 66.404
Toeleiding naar VVE	Zaanstad	€ 6.677
Centrale Zorgverlener Zaanstad	Zaanstad	€ 64.750
Opvoedingsondersteuning Zaanstreek	Zaanstad	€ 162.332
Team Toegang	Zaanstad	€ 272.945
Peuter IB-ers	Zaanstad	€ 205.832
Huisvesting Centra Jong	Zaanstad	€ 388.000
Totaal		**€ 10.337.980**

Bijlage Overhead en Taakvelden

Overhead
Op grond van artikel 8, eerste lid, onderdeel c van het Besluit begroten en verantwoorden provincie en gemeenten is een apart overzicht opgenomen van de kosten van de overhead.

In de tabel hieronder wordt per programma een splitsing gemaakt tussen de directe lasten van het primair proces, de lasten voor overhead uit het programma zelf en de overhead bedrijfsvoering. Daar zijn de lasten ondergebracht die niet specifiek aan één product zijn toe te wijzen, en in brede zin ten bate komen van de hele organisatie. Hieronder valt huisvesting, directie en bestuurskosten, P&O, facilitair, financien, ICT en bedrijfsvoering algemeen.

	Programma	directe lasten primair proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1	Monitor, Signaleren en Adviseren	818.997	41.349	255.034	1.115.379
P2	Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
	Algemene gezondheidszorg	1.511.683	223.465	437.214	2.172.362
	Jeugdgezondheidszorg	7.952.657	751.111	2.450.922	11.154.690
	Maatschappelijke gezondheidszorg	756.184	188.085	325.869	1.270.138
P3	Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	179.851	-	26.302	206.153
P4	Toezichthouden	407.892	101.687	156.850	666.429
P5	Contracttaken			1.994.640	
	Totaal	**11.627.264**	**1.305.697**	**5.646.831**	

De laatste kolom van bovenstaande tabel geeft het totaal aan lasten per programma weer. Het totaalbedrag overhead bedrijfsvoering sluit niet aan op het lastentotaal van bedrijfsvoering. Dit verschil wordt veroorzaakt door de baten ter grootte van € 222.138 welke door bedrijfsvoering worden gegenereerd uit verhuur en interne rentebaten. Hierdoor wordt niet het volledige bedrag aan lasten bedrijfsvoering doorbelast aan de programma's.

Taakvelden
Om baten en lasten van taken en activiteiten te kunnen aggregeren en met die van andere GGD-en te kunnen vergelijken, moeten ze in vergelijkbare eenheden worden ingedeeld. De kwaliteit van de informatie kan het beste worden gewaarborgd, als hiervoor een indeling wordt gebruikt die gemeenten ook zelf gebruiken.

Voor de GGD zijn slechts een beperkt aantal taakvelden van toepassing. Hieronder wordt een tabel weergegeven waarin de begrote baten en lasten 2023 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning			
Overhead	0.4	4.957.888	
1. Veiligheid			
Crisibeheersing en brandweer	1.1	179.851	206.153
7. Volksgezondheid en milieu			
Volksgezondheid	7.1	11.438.346	1.452.943
Totaal (lasten-baten)			14.916.988

Bijlage Afkortingenlijst

AA	Amsterdam-Amstelland
ABR	Antibioticaresistentie
AGZ	Algemene gezondheidszorg
BBV	Besluit begroting en verantwoording
BHV	Bedrijfshulpverlening
BNG	Bank Nederlandse Gemeenten
BZK	Binnenlandse zaken en koninkrijksrelaties
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centra jeugd en gezin
COA	Centraal Orgaan Asielzoekers
COPI	Commando Plaats Incident
CPB	Centraal planbureau
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DSI	Dienst Speciale Interventie
EBG	Epidemiologie, beleid en gezondheidsvoorlichting
GAGS	Geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD rampen opvangplan
GZT	Groot Zorg Team
HPV	Humaan Papilloma Virus
IB-er	Intern begeleider
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IKB	Individueel keuze budget
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KD+	Kind dossier
LGB	Lokaal gezondheidsbeleid
MABZ	Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg
M@ZL	Medische Advisering Ziekgemelde Leerling
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MGZ	Maatschappelijke gezondheidszorg
MOB	Meldpunt Overlast en Bemoeizorg
MSA	Monitoren, signaleren en adviseren
MSM	Mannen seks met mannen
MT	Management Team
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, Trainen, oefenen
P&O	Personeel & Organisatie
PG	Publieke Gezondheid
PGO	Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek
PSH	Psychosociale hulpverlening na ongevallen en rampen
PR	Public Relations
(R)BT	Regionaal beleidsteam
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
rVTV	regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
RZV	Reizigersvaccinatie
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SZV	School ziekteverzuim
TBC	Tuberculose

VHT	Video Home Training
VO	Voortgezet onderwijs
VrZW	Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VVE	Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WW	Werkloosheidswet

Zaanstreek-Waterland

Postbus 2056 • 1500 GB Zaandam
Vurehout 2 • 1507 EC Zaandam
Telefoon (0900) 254 54 54 • Fax (075) 616 30 16
info@ggdzw.nl • www.ggdzw.nl