GGD Zaanstreek-Waterland

Planning & Control Cyclus
Concept-Kadernota 2019

Voorlopig vastgesteld door Algemeen Bestuur op 25 januari 2018
Versie voor zienswijze

Inhoudsopgave

Vooraf		3
Inleiding		4
1.	Betrouwbare Publieke Gezondheid	6
2.	Wat doet de GGD? Vertaling per sector	8
	2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren	8
	2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	10
	2.3 Programma 3; Publieke gezondheid bij rampen en crisis	13
	2.4 Programma 4: Toezicht	14
3.	De financiële kaders en uitgangspunten en meerjarenperspectief	15
	3.1 Financiële uitgangspunten	15
	3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief	16
	3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente	17

Vooraf

Hierbij bieden wij u de kadernota 2019 aan van de GGD Zaanstreek-Waterland. Op basis van de input van de acht gemeenten beschrijft het Algemeen Bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland in de kadernota de doelstellingen van 2019. Het vormt daarmee tevens de opmaat voor de programmabegroting 2019. Op hoofdlijnen worden de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen van de taken geschetst, die de GGD vanuit de gemeenschappelijke regeling (GR) uitvoert.
In deze kadernota worden weliswaar nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen beschreven, maar er worden hierbij geen financiële kaders genoemd. Deze nieuwe ontwikkelingen zijn mede gebaseerd op de lokale gezondheidsnota's van de gemeenten in de regio. In samenspraak met de gemeente(n) zullen, waar aangewezen, deze ontwikkelingen, worden uitgewerkt in separate beleids- of projectvoorstellen.

In deze kadernota is een aantal autonome ontwikkelingen genoemd en voorzien van financiële kaders. Dit betreft de loon- en prijsindex.

Inleiding

GGD Zaanstreek-Waterland beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en de collectieve aanpak voorop. Bij de uitvoering van onze taken stellen we het eigen kunnen en de eigen keuzes van burgers centraal.
De GGD is vanuit een brede sociaal medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak en levert onafhankelijk advies op maat.
De GGD anticipeert op de toekomst en beweegt mee met externe ontwikkelingen, nieuwe inzichten en nieuwe behoeften en wensen vanuit de samenleving en onze gemeenten. Als uitvoeringsorganisatie van de gemeenten sluit de GGD aan bij de gemeenschappelijke verantwoordelijkheden in het sociale domein.

In 2017 heeft de GGD de eerste resultaten van de gezondheidsmonitor gepresenteerd aan de gemeenten. De resultaten zijn mede basis voor het volksgezondheidsbeleid neergelegd in de lokale gezondheidsnota's van de gemeenten en geven richting aan de keuze voor preventie activiteiten. Met gemeenten is geconstateerd dat een aantal grote thema's dat de gezondheid beïnvloedt de komende jaren aandacht vragen.

De regiobevolking vergrijst. Het aandeel 65 plusser in de regio stijgt naar verwachting tot 27% in de regio. Door de vergrijzing wordt het risico dat mensen te maken krijgen met eenzaamheid steeds groter. Eenzaamheid komt bij elke leeftijd voor, maar vaker bij ouderen. Ten tweede is er de afbouw van de verzorgingsstaat (zelfredzaam zijn en langer thuis wonen). 41% van de inwoners in de regio Zaanstreek-Waterland voelt zich eenzaam.
Mede door de vergrijzing zijn er steeds meer inwoners met een chronische aandoening. Op dit moment heeft 35% van de inwoners een chronische aandoening. De ervaren beperkingen hiervan zijn bepalend voor participatie.

In onze regio verleent 14% van de volwassenen en senioren mantelzorg. Inwoners van onze regio voelen zich wel zwaarder belast dan elders in Nederland. Uit de cijfers blijkt dat inwoners met een slechte gezondheid relatief meer mantelzorg bieden.

Er is in onze regio sprake van gezondheidsverschillen. Kinderen uit de minst welvarende gezinnen, met lager opgeleide ouders en kinderen uit onvolledige gezinnen, laten een minder gunstig profiel zien. De moeders roken vaker tijdens de zwangerschap, ouders ervaren minder sociale steun bij de opvoeding, kinderen hebben vaker overgewicht, lopen meer risico op sociaal-emotionele problemen, eten minder groente, sporten minder en wonen in een minder stimulerende leefomgeving.
Mensen met een lagere opleiding leven niet alleen korter, maar ook minder lang in goede gezondheid (19 jaar minder). Ook bij ongezond gedrag zien we behoorlijke verschillen tussen inwoners met een hoge en lage opleiding. Zo is er 7% verschil in roken bij jongeren en 18% verschil in overgewicht bij volwassenen (61% van de laagopgeleiden in onze regio heeft overgewicht versus 43% van de hoogopgeleiden).

Toch ervaren inwoners in Zaanstreek-Waterland hun gezondheid als heel goed. Zo vindt 96% van de ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar dat hun kind een (zeer) goede gezondheid heeft. En ook driekwart van de volwassen bevolking ervaart zijn gezondheid als (zeer) goed.

In 2014 heeft het ministerie van VWS in de beleidsbrief 'Betrouwbare publieke gezondheid' de kerntaken van de GGD 'en in Nederland samengevat in vier pijlers. Deze pijlers staan niet los van elkaar, maar worden juist in samenhang uitgevoerd. De kadernota 2019 is aan de hand van deze vier pijlers (programma's) opgebouwd. Het gaat om:

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

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland
Januari 2018

1. Betrouwbare Publieke gezondheid

Eind 2016 is de bestuurlijke visie, met daarin de nieuwe missie voor de GGD, door het Algemeen Bestuur van de GGD vastgesteld. Op grond van de bestuurlijke visie treedt de GGD op als huisadviseur van de gemeenten en manifesteert de GGD zich als een betrouwbare en zichtbare partner. Een GGD die kansen ziet en benut om op basis van de vraag vanuit de gemeente(n) en de keten haar opgaven efficiënt en effectief in te vullen en de verbinding tussen preventie, zorg en (sociale) veiligheid te realiseren.
De uitvoering van de wettelijke taken in de Gemeenschappelijke Regeling (GR) blijft centraal staan. De nadruk ligt op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en sociale veiligheid vanuit een preventieve en collectieve aanpak. Vanuit deze publieke taken creëert de GGD een toegevoegde waarde voor gemeenten, wijk-, gebieds- en jeugdteams en inwoners van Zaanstreek-Waterland door haar kennis over publieke gezondheid te benutten. De kracht van de GGD is dat we denken en werken vanuit preventie. Op specifieke taken verlenen we hulp, maar ook daar is preventie het uitgangspunt. Als het nodig is leiden we toe naar passende zorg. Ons uitgangspunt is de eigen regie van burgers.
De GGD heeft een sterke basis van kennis, kunde en ervaring. De GGD is hét kenniscentrum op het gebied van publieke gezondheid en huisadviseur van de gemeenten. We spelen in op relevante ontwikkelingen. We signaleren, denken vooruit en adviseren. We herkennen wat nodig is en denken mee over oplossingen als deskundige gesprekspartner. De GGD positioneert zich als een waardevolle kennisdrager en partner in het sociaal domein.

Onze medewerkers werken vanuit de kernwaarden ondernemend, samenwerkend, proactief en deskundig. Zij dragen met deze kernwaarden bij aan een goede serviceverlening aan onze klanten en fungeren als ambassadeur van onze organisatie. Zij zijn verbindend in de vormgeving van publieke gezondheidszorg in onze regio.

Kwaliteit van de dienstverlening
De GGD Zaanstreek Waterland is HKZ gecertificeerd. Met dit kwaliteitskader werkt de GGD voortdurend aan het verbeteren en innoveren om te kunnen blijven voldoen aan de wensen van klanten en opdrachtgevers. Met periodieke stakeholdersonderzoeken en klanttevredenheidsonderzoeken toetsen wij hun ervaringen.

Ontwikkelingen

Het preventiebeleid van het Rijk: voortzetten van eerdere doelen
Het Rijk continueert het preventiebeleid voor de periode 2016-2019 en houdt vast aan de gestelde doelen[1].

- Preventie heeft een prominente plaats in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- Stabiliseren en terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.
- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven. De belangrijkste thema's hierbij zijn: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.

Regeerakkoord: extra middelen voor preventie en gezondheidsbevordering
In september 2017 presenteerde het kabinet het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'. Het kabinet investeert de komende jaren in collectieve voorzieningen met extra geld en menskracht voor veiligheid, onderwijs, en zorg. Daarvoor wordt in deze kabinetsperiode voor preventie en gezondheidsbevordering 170 miljoen euro beschikbaar gesteld, daarna 20 miljoen per jaar.
Op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering richt het kabinet zich vooral op de aanpak van roken (een rookvrije generatie), overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Ook wordt er ingezet op preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen en het

[1] zie brief minister en staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer, dec. 2015

voorkomen van depressies en zelfdoding met speciale aandacht voor scholieren en LHBTI (lesbisch, homo, bi, transgender en/of interseksueel). Tot slot zal een nationaal preventieakkoord met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties worden gesloten met de focus op de aanpak van roken en overgewicht.

Technologische ontwikkelingen gaan snel en maken steeds meer mogelijk
Door de digitalisering van informatie en de daarmee gepaard gaande beschikbaarheid en toegankelijkheid van grote hoeveelheden data, wordt de mogelijkheid geboden informatie te verzamelen over de gezondheidssituatie van burgers in onze regio zonder hen lastig te vallen met vragenlijsten. Ook biedt de digitalisering meer mogelijkheden voor burgers om de kwaliteit van zorg te beoordelen of mee te denken bij ontwikkelingen (burgerpanels en klanttevredenheidsonderzoek). Door de koppeling van geanonimiseerde data is het mogelijk om verdiepende beleidsinformatie te genereren om lokaal gezondheidsbeleid te formuleren. De GGD participeert in het *Datalab* initiatief van Zaanstad en Purmerend. Voorwaarde hierbij is dat de privacy gewaarborgd is en dat de gekoppelde gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn.
Keerzijde van de hoeveelheid informatie is dat het voor burgers moeilijk te beoordelen is welke gezondheidsinformatie betrouwbaar is. Bovendien hebben veel mensen moeite met de hoeveelheid informatie die op hen afkomt. De GGD speelt hierin een rol door burgers te voorzien van of te verwijzen naar betrouwbare informatie(bronnen) en burgers te helpen bij het afwegen van de Informatie (duiding). Een voorbeeld hiervan is de landelijke GGD Appstore die gevuld wordt met Apps die door GGD 'en beoordeeld zijn.
EHealth toepassingen maken een enorme groei door. Contact tussen zorgverleners en zorgvragers neemt in toenemende mate online plaats. Het gaat daarbij niet alleen om het maken van een afspraak maar ook om consulten. GezondheidsApps en (serious) games worden vaker ingezet om gezond gedrag bij mensen te stimuleren, (mantel)zorgers te ontlasten, gezondheid te monitoren en/of metingen op afstand te kunnen doen. Het gebruik van (online) zelftesten en zelfmetingen neemt toe. De GGD wil de mogelijkheden (en beperkingen) van technologische ontwikkelingen actief opzoeken en waar mogelijk in haar eigen diensten implementeren. Voorbeelden hiervan zijn de invoering van de SOA zelftest die online bij de GGD besteld kan worden, het mogelijk maken van digitale onlineafspraken voor spreekuren en contactmomenten, de ontwikkeling van een groeiapp en digitale afname van klanttevredenheidsonderzoeken. Verder biedt de techniek de mogelijkheid aan burgers om het eigen persoonsgebonden medisch dossier te beheren.

Privacy verordening: aanstellen functionaris gegevensbescherming
In verband met de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) heeft de GGD in 2018 een functionaris gegevensbescherming aangesteld als interne toezichthouder op de bescherming van persoonsgegevens.

Demografische ontwikkelingen: groei van het aantal inwoners
Naar verwachting groeit het aantal inwoners in de regio tot 2040 met 9%. De bevolkingsgroei verschilt per gemeente. De bevolkingsgroei wordt vooral veroorzaakt door de toenemende levensverwachting, de grote druk op de woningmarkt in Amsterdam, de economische groei en een (lichte) toename van het aantal geboorten.
In vergelijking met Nederland is de groep 20- tot 35-jarigen in de regio wat kleiner dan gemiddeld en de groep 40- tot 55-jarigen in de regio iets groter dan gemiddeld in Nederland.
In Zaanstreek-Waterland is 19% van de bevolking 65 jaar of ouder. Dit is iets meer dan gemiddeld in Nederland (18%). In Waterland en Wormerland is de bevolking relatief gezien het oudst, 22% van de inwoners is ouder dan 65 jaar.
Het aandeel 65-plussers in Zaanstreek-Waterland blijft tot aan 2040 toenemen. Verwacht wordt dat het aandeel 65-plussers in de regio Zaanstreek-Waterland van 19% in 2017 groeit tot 27% in 2040. Dit is gelijk aan de verwachting voor heel Nederland. Omdat niet alleen het aantal 65-plussers tot aan 2040 blijft toenemen, maar tegelijkertijd ook de levensverwachting toeneemt, is er sprake van een dubbele vergrijzing. Het aandeel oudere ouderen in de regio wordt steeds groter.

2. Wat doet de GGD? Vertaling per programma

2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren

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 hèt kenniscentrum voor gezondheid, leefstijl en zorg. De GGD is huisadviseur van en voor de gemeenten.

Onder dit programma vallen de taakvelden beleid, epidemiologie, gezondheidsbevordering. De GGD beschrijft de gezondheidssituatie van de bevolking en verricht hiervoor onderzoek onder de vlag van Gezondheidsmonitor Zaanstreek-Waterland. Periodiek voert de GGD hiervoor gestandaardiseerde monitors uit onder volwassenen, ouderen, jeugd en jongeren. Gemeenten hebben de mogelijkheid om thema's toe te voegen. De verkregen informatie wordt op gemeente en wijk/buurtniveau in kaart gebracht.

Gezondheidssituatie in de regio
In het voorjaar 2017 is de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV)) gepubliceerd. In deze rVTV zijn de resultaten van de gezondheidsmonitor opgenomen en gecombineerd met landelijke gegevens. De rVTV schets de gezondheid, welzijn, leefstijl van de inwoners van de regio Zaanstreek-Waterland. In 2017-2018 wordt, op verzoek, de resultaten per gemeente of wijkteam gepresenteerd. Deze gegevens zijn de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid en interventies gericht op bevordering van gezond gedrag. De GGD ondersteunt de gemeenten bij het formuleren van het gezondheidsbeleid en adviseert over effectieve interventies.

Verbinding met gemeenten, gebiedsteams en ketenpartners
De samenleving is steeds meer ingericht vanuit de visie dat iedereen zo lang mogelijk voor zichzelf en zijn naasten moet kunnen zorgen op allerlei gebieden. De overheid doet hierbij een beroep op 'meedoen' en een 'steunende sociale omgeving'. De nieuwe definitie van gezondheid (*het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven)* sluit hierop aan. In alle gemeenten zijn buurt-, wijk- of gebiedsteams actief, die zorg en ondersteuning dicht bij de burgers bieden. De GGD wil hierbij nauw aansluiten bij de ontwikkelingen in het sociaal domein en investeert in de relatie met de verschillende partners in het sociaal domein.

Maart 2018 vinden de verkiezingen voor de gemeenteraad plaatst. De nieuwe bestuurders en gemeenteraadsleden zijn actief benaderd en geïnformeerd over de rol van de GGD bij het formuleren en uitvoeren van taken in het gezondheidsbeleid.

Expertisecentrum
De GGD beschikt over veel relevante kennis en informatie over de gezondheids- en welzijnstoestand Van de inwoners van Zaanstreek-Waterland. Als expertisecentrum en als "spin in het web" van de preventieve collectieve volksgezondheid is de GGD van meerwaarde voor beleidsontwikkeling en Uitvoering voor alle ketenpartners. Informatie en communicatie zijn essentieel voor effectief beleid. Gemeente vragen specifiekere informatie over de gezondheidssituatie van wijken en doelgroepen ten behoeve van beleidsontwikkeling. Dit stelt eisen aan de serviceverlening van de GGD.

Preventie programma's
Versterken van de eigen regie, eigen kracht en gezondheidsvaardigheden zijn belangrijke uitgangspunt bij het formuleren van producten van de GGD. Dit betekent dat de GGD deze uitgangspunten hanteert bij de ontwikkeling van preventieve activiteiten voor de gehele bevolking of een subgroep daarbinnen. Voor effectieve preventieve programma's zijn naast informatie, voorlichting en training ook maatregelen belangrijk die de bevolking in staat stelt een gezonde keuze te maken. Duidelijke standpunten en beleidsmaatregelen van de rijks en lokale overheid zijn hierbij ondersteunend. Een voorbeeld hiervan is de aanpak Gezonde School en het lokaal alcoholmatigingsbeleid. De GGD is actief betrokken bij de uitvoering van de Regionale Educatieve

Agenda, waarin de aanpak gezonde school is vastgelegd. Een opvallende tendens is dat scholen steeds meer als onderdeel gezien worden van een preventie-keten. Niet alleen kunnen daar de eerste signalen van verstoorde ontwikkeling opgepikt worden, scholen kunnen actief participeren in preventie-activiteiten in samenwerking met de GGD.
Nieuwe preventie programma's worden in samenspraak met de gemeenten, lokale gebiedsteams en ketenpartners ontwikkeld en uitgevoerd. Signalen vanuit de gemeenten en het veld als mede de resultaten van de verschillende monitors zijn hierbij leidraad. Gemeenten ontwikkelen hun nota volksgezondheid voor de komende jaren. Thema's in deze nota's zijn het gebruik van genotmiddelen, overgewicht en bewegen, suïcide, depressie, eenzaamheid, dementie en pesten. Met de ontwikkeling van het preventie aanbod wordt hierop aangesloten.
Een van de landelijke speerpunten in het nieuwe kabinetsbeleid is de *Rookvrije generatie.* De GGD heeft het landelijk GGD-actieplan Op weg naar een rookvrij Nederland ondertekend.

Verbinding met de zorgverzekeraar
Gemeenten en zorgverzekeraars hebben ieder een verantwoordelijkheid voor preventie. Een combinatie van interventies is het meest effectief. Gezondere burgers en cliënten, meer participatie, een groter welbevinden kan leiden tot mogelijke besparingen op zorguitgaven en een hogere doelmatigheid van zorg en ondersteuning.
De landelijke overheid wil preventiecoalities stimuleren. Van 2017-2021 komt hiervoor een subsidieregeling. Deze aanvraag kan alleen door een zorgverzekeraar worden ingediend en dient vergezeld te zijn van een intentieverklaring van de zorgverzekeraar en gemeente(n). De GGD wil samen met gemeenten in gesprek met de zorgverzekeraar om een preventie aanpak ontwikkelen, die in aanmerking kan komen voor deze bijdrage van de rijksoverheid. Hiervoor zijn de uitkomsten van de gezondheidsmonitor en de thema's in het lokaal gezondheidsbeleid leidend.

Ouderen
Door de demografische ontwikkelingen verandert de samenstelling van de bevolking. Vooral het aantal ouderen (65-plussers) neemt verder toe en daarmee verandert de bevolkingsopbouw. Maar ook het beeld van de oudere verandert. Naar huidige verwachtingen staat iemand van 65 nog vol in het leven en gemiddeld 20 jaar in het vooruitzicht. Deze ouderen hebben één of meerdere ziekten, al dan niet chronisch. Medicatie en behandeling zorgen er voor dat ouderen langer thuis kunnen leven met deze ziekten. De resultaten van de seniorenmonitor ondersteunen de gemeenten bij het formuleren van een preventiebeleid voor ouderen en een wijkgerichte projectmatige aanpak. De GGD participeert in lokale projecten, verbindt ketenpartners, en ontwikkeld gezondheidsbevorderende activiteiten.

LHBTI
Mensen die lesbisch, homo, bi, transgender en/of interseksueel (LHBTi) zijn of die gevoelens hebben, staan voor extra uitdagingen in vergelijking met anderen. Negatieve reacties, pesten en geweld komen veel voor. Dit maakt LHBTI'ers kwetsbaar voor onder meer depressie en zelfmoord. De GGD wil uitdragen dat zij er voor alle burgers is en dat iedereen gezien én gewaardeerd wordt. Bij de aanpak van collectieve preventieactiviteiten en bij de individuele contacten is er aandacht voor de (seksuele en gender-) diversiteit van onze inwoners.

2.2. Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal gezondheidsbeschermende taken die om specifieke (medische) deskundigheid vragen.
Onder dit programma vallen de taken infectieziektebestrijding, inclusief soa- en tbc bestrijding en medische milieukunde. De GGD heeft in dit programma ook de taakvelden Jeugdgezondheidszorg en het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg ondergebracht.

Infectieziektebestrijding
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, geelzucht en legionella). 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.

Aanpak Antibioticaresistentie (ABR)
De infectieziektebestrijding is een dynamisch terrein. Antibioticaresistentie (ABR), onderzoek naar latente TBC onder vooral immigranten en toename van het aantal MSM cliënten (mannen seks met mannen) vergen de komende jaren extra inzet. Er is door het Landelijk Netwerk Acute Zorg en GGD GHOR Nederland een plan van aanpak opgesteld met minimale resultaatafspraken en eisen die een basis pakket ABR vormen. Voor de uitvoering van dit pakket is een regionaal zorgnetwerk samengesteld uit professionals en bestuurders uit verschillende zorgdomeinen (Cure, Care en Publieke Gezondheid). Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kunnen verheffingen vroegtijdig worden gesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding gecoördineerd worden. Ook vindt er regionaal deskundigheidsbevordering plaats voor verschillende beroepsgroepen. De komende tijd wordt gestart met het invoeren van een nieuwe richtlijn van screening van immigranten op TBC. Hiermee wordt niet alleen TBC aangetoond maar ook latente TBC infectie (LTBI). Door deze groep kan preventief te behandelen wordt uitbraak van TBC in een later stadium voorkomen.
In 2018 en 2019 wordt geïnvesteerd in het onderhouden van netwerken om aan de speerpunten uit de meerjarenagenda te voldoen.

Jeugdgezondheidzorg
Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen van -9 maanden tot 18 jaar. Jeugdgezondheidszorg draagt er aan bij kinderen een goede start in het leven te geven zodat kinderen kunnen opgroeien tot gezonde en evenwichtige burgers en hun draai vinden in de samenleving. In het najaar 2017 is de visie Jeugdgezondheidszorg "Maximale impact voor een gezonde jeugd" door het Algemeen Bestuur vastgesteld. Door de veranderingen in het sociaal domein is het van belang te definiëren waar de Jeugdgezondheidszorg voor staat. De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Deze zijn:

1. Flexibiliseren van het basispakket: Door tijd vrij te spelen in de basiszorg voor gezonde kinderen, kunnen we extra ondersteuning of zorg bieden aan risicokinderen.
2. Zijn waar de doelgroep is: We zijn bij voorkeur daar waar ouders, aanbieders van zorg, onderwijs, sport, cultuur, etc. op een natuurlijke manier en op natuurlijke momenten samen komen. Daarom doet de jeugdgezondheidszorg haar werk graag dichtbij, in de wijk, in de Centra Jong/voor Jeugd en Gezin en op de scholen en voorschoolse voorzieningen.
3. Innovatie in de communicatie: Vernieuwende communicatiemogelijkheden richting de klanten, zoals nu al met het ouderportaal en het innovatief gebruik van social media. Ook het ontwikkelen van apps voor jeugdigen en ouders behoren tot de mogelijkheden.
4. Hechte samenwerking: Het is belangrijk dat Jeugdgezondheidszorg, jeugdteams en jeugdzorg nauw samenwerken. Wij signaleren risico's, zetten preventieve interventies in. Er is een doorgaande zorglijn van preventie, ondersteuning en behandeling.

5. Adviseur voor gemeenten: We staan naast gemeenten en sluiten aan bij specifieke wensen. Informeren, inzicht geven en adviseren voor het gemeentelijke jeugd-, Wo- en gezondheidsbeleid is een taak die in het basispakket van de Jeugdgezondheidszorg is opgenomen. Op basis van informatie uit individuele contacten adviseert de GGD over een collectieve aanpak (middels wijk- en schoolprofielen).

Doorgaande zorglijn
De Jeugdgezondheidszorg omvat de gehele zorg van prenataal tot jong volwassenen en biedt een brede, laagdrempelige, basisvoorziening. De traditionele knip van zorg voor 0-4 jarigen en 4-18 jarigen wordt losgelaten. Kenmerkend is dat de zorg actief aangeboden wordt aan alle ouders en kinderen en dat ouders en kinderen er terecht kunnen, ook als er (nog) geen zorgen zijn. Deze basisvoorziening verbindt preventie, care en cure en is "dienend" aan eerste lijn en onderwijs. De cliënten zijn divers en hebben ieder hun eigen behoeften aan zorg. De GGD sluit aan bij leefwereld ouders en betrekt beide ouders (moeders en vaders) bij de dienstverlening. Daar waar nodig wordt zorg op maat geboden. Door flexibele zorgpaden aan te bieden kan beter in de individuele behoefte voorzien worden. Met de ketenpartners worden ook zorgpaden ontwikkeld, waardoor flexibel kan worden omgegaan met de contactmomenten in de Jeugdgezondheidzorg en een vloeiend hulp- en begeleidingstraject (op- en afschalen) ontstaat dat gericht is op normalisatie.

Kinderen van statushouders/ vluchtelingen: extra zorgpad
Er is een instroom van statushouders (individuen en gezinnen) in de gemeenten in onze regio en hun nareizende gezinsleden en gezinshereniging. Het aantal leerlingen in schakelklassen neemt toe. Een schakelklas is een klas waarin leerlingen, die het Nederlands onvoldoende beheersen, extra les krijgen in taal, lezen en het nieuwe woordenschat. Deze kinderen vragen ook extra ondersteuning van de Jeugdgezondheidszorg. De GGD ontwikkelt een specifiek zorgpad voor kinderen van statushouders/vluchtelingen.

Rijksvaccinatieprogramma
De aanvankelijke overgang van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) per 1-1-2018 is door de minister van VWS uitgesteld naar 1-1-2019. Hiermee wordt de uitvoering van het vaccinatieprogramma onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid gebracht van de gemeenten en wordt de samenhang tussen de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg en het vaccinatieprogramma bestuurlijk geborgd. Als gevolg hiervan wordt het RVP niet langer gefinancierd vanuit de Rijksbegroting, maar vanuit het gemeentefonds via een algemene uitkering. Voor de regio betekent dit een toename van € 485.000 voor de GR-begroting. Deze wijziging is van invloed op de bijdrage van de gemeenten aan de GGD.

Medische milieukunde
De medische milieukundigen houden zich bezig met de relatie milieu en gezondheid van mensen. Deze taak is opgedeeld in de verschillende deeltaken: het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het adviseren over onderzoek. Wanneer de gemeenten of de bevolking vragen hebben over een dreigend gezondheidsrisico door milieufactoren (asbest, fijnstof, hoogspanningsdraden) of als er sprake is van een gezondheidsprobleem met milieu als mogelijke oorzaak (kankerclusters) is de GGD beschikbaar voor advies en kan de GGD bijdragen aan voorlichtingsbijeenkomsten.
De prioriteiten liggen de komende jaren op gezonde gebiedsontwikkeling/wijkinrichting. De keuze hiervoor is gebaseerd op landelijke ontwikkelingen en vragen van gemeenten en burgers. Vooral de komst van de Omgevingswet zal een belangrijk kader en impuls vormen voor medische milieukunde.

Omgevingswet
De Omgevingswet gaat in 2021 van kracht en wordt de grootste wetswijziging voor de komende jaren genoemd. In voorbereiding op de nieuwe wet werken veel provincies en gemeenten al aan de omgevingsvisies. De komst van de nieuwe Omgevingswet biedt mogelijkheden om gezondheid een stevigere positie te geven binnen ruimtelijke plannen, onder meer door:
- gezondheid bevorderende maatregelen, zoals het stimuleren van behoud en ontwikkeling van groene gebieden;

- gezondheidsbescherming en beheersing van risico's, zoals regels stellen aan geluid, geur, bodem en gevoelige bestemmingen;
- volksgezondheidsdata waarmee keuzes voor de omgeving en de ruimtelijke ordening gemaakt kunnen worden.

Het gaat bij gezondheid in de Omgevingswet niet alleen om de fysieke leefomgeving, maar ook om onderwerpen als meer bewegen, sociale veiligheid, ruimte voor ontmoeting en minder stress. Een gezonde omgeving verlaagt de ziektelast en maakt het gebied aantrekkelijk voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen. Omdat de omgevingswet ook beleidsontwikkeling vraagt buiten de regiogrenzen, wordt samengewerkt met de Omgevingsdienst. De GGD heeft samen met de GGD Amsterdam en GGD Kennemerland een samenwerkingsconvenant afgesloten met de Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied. Door kennis te delen, informatie uit te wisselen en te adviseren wordt bijgedragen aan een beter toezicht en handhaving, dat uiteindelijk resulteert in een gezonder en veiliger leefomgeving. De GGD is beschikbaar om de gemeenten te adviseren over hoe gezondheidsaspecten concreet geïmplementeerd kunnen worden in de omgevingsvisies. De komst van de Omgevingswet stimuleert dat vanuit de gecombineerde beleidsterreinen van gezondheid en ruimtelijk ordening gezamenlijk nieuwe duurzame oplossingen worden ontwikkeld.

Luchtkwaliteit en fijnstof
Een thema waar gemeenten in onze regio zich zorgen over maken is de luchtkwaliteit en met name fijnstof. Er is wereldwijd uitgebreid onderzoek gedaan naar gezondheidsrisico's van luchtverontreiniging en fijnstof. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat luchtverontreiniging tot gezondheidsklachten en vroegtijdige sterfte leidt. Lokaal kan met verkeersbeleid en stadsontwerp worden bijgedragen aan het verminderen van de blootstelling aan luchtverontreiniging. Vooral op het gebied van het terugdringen van roet (dieselverkeer) is nog veel gezondheidswinst te halen. De GGD adviseert, ook als de luchtkwaliteit voldoet aan de wettelijke norm, in overleg met gemeenten maatregelen te treffen die de luchtkwaliteit verder verbeteren.

Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB en Vroegsignalering Overlastgevende Personen)
Instellingen en organisaties uit de regio kunnen burgers die in een verontrustende of zorgwekkende situatie verkeren en hier zelfstandig geen of onvoldoende verandering in kunnen aanbrengen, aanmelden bij het MOB. Het betreft veelal burgers zonder ziektebesef of ziekte-inzicht, burgers met meervoudige complexe problematiek in combinatie met ernstig zorgmijdend gedrag en dakloosheid. Samen met de burger 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.

2.3. Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crisis

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. In het kader van rampen en crisis voert de GGD taken uit op het terrein van infectieziekte bestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.

De GGD-en bereiden zich voor op crises. Hierbij ligt de nadruk op Publieke Gezondheidprocessen die door de Wet publieke gezondheid aan GGD-en zijn toebedeeld en worden uitgewerkt in het GGD Rampen Opvangplan (GROP): Infectieziektebestrijding (IZB), Psychosociale Hulp (PSH), Medische Milieukunde (MMK) en Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR).
De GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie 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 perken. De directeur Publieke Gezondheid is verantwoordelijk voor zowel de uitvoering van de GGD- als GHOR-taken.
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.
Binnen de GGD heeft de GGD een GROP (GGD rampenopvangplan). Verschillende medewerkers kunnen bij een incident worden opgeroepen, wanneer er extra inzet nodig is om goede ondersteuning te bieden. Hierbij kan gedacht worden aan grote uitbraken van infectieziekten of familiedrama's.

Ontwikkeling Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO)
Op 13 februari 2017 hebben de Algemeen Besturen van de veiligheidsregio's Kennemerland, Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland tijdens een gezamenlijke bijeenkomst besloten tot instelling van de Meldkamer Noord-Holland.
Medio 2018 worden de meldkamers van de Veiligheidsregio's Kennemerland, Noord-Holland Noord, Zaanstreek-Waterland en de meldkamer van de Koninklijke Marechaussee (KMar) op Schiphol in Haarlem samengevoegd.
Deze schaalvergroting leidt tot één meldkamer, die beter dan nu en tegen lagere kosten, in staat is om grootschalige incidenten of calamiteiten adequaat het hoofd te bieden op een hoog kwaliteitsniveau.

2.4 Programma 4: Toezicht

De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signaleren en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend.

Toezicht is één van de vier pijlers van de GGD. Op basis van wetgeving heeft de GGD een taak in het toezicht op de Kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus, tatoeage- en piercing shops De kosten inspecties Kinderopvang worden gefactureerd aan de gemeenten. Overige inspecties worden gefinancierd door de afnemer. Vanuit de Gemeenschappelijke Regeling wordt geen bijdrage gegeven aan Toezicht.

3. De financiële kaders en -uitgangspunten en meerjarenperspectief

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2019-2021 opgenomen en vastgesteld.

3.1 Financiële uitgangspunten

De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken van de programma's:
Programma 1: Monitor, signaleren en adviseren
Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises
Programma 4: Toezicht

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2019-2022
De basis voor 2019 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2018. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2018 is als volgt:

Financieel meerjarenperspectief	2018	2019	2020	2021
Begrotingssaldo 2018, vastgesteld op 16 november 2017 door het Algemeen Bestuur	10.698.740	11.316.676	11.452.684	11.585.119

Meerjarige begroting
De begroting 2019 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2019-2021. In deze kadernota worden de gevolgen van eventueel nieuw beleid voortkomend uit deze kadernota en autonome ontwikkelingen geschetst. Deze worden in de begroting binnen de financiële kaders van de vastgestelde kadernota, gedetailleerd uitgewerkt.

Loonkosten
De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen en toelagen worden niet in de raming meegenomen, omdat er op maximale schaal en periodiek wordt geraamd.

Loonindex
Indexatie loonkosten 2019-2021:
- Op de loonkosten per schaal per 01-01-2019 is een 1% indexering toegepast voor de "verwachte" loonkostenstijging in 2019.
- De loonkosten stijgen gemiddeld met 3,8% ten opzichte van de begroting 2018. In het meerjarenperspectief 2019 is al rekening gehouden met een stijging van 1%. De netto procentuele loonkostenstijging komt uit op gemiddeld 2,8%.
- Om goed het effect te kunnen bepalen, zijn de loonkosten per 01-01-2019 vergeleken met de loonkosten in de begroting 2018 voor het jaar 2019. De urenbegroting is ongewijzigd overgenomen uit de begroting 2018. De loonkostenstijging komt uit op € 316.000.

Prijsindex
De inflatie in Nederland is laag: de verwachting voor 2017 en 2018 is 1,4% per jaar. (bron: economische vooruitzichten CPB).
Voor 2019 houdt de GGD rekening met een prijsindex van 1% ten opzichte van 2018. De index wordt alleen toegepast op de materiele kosten.
Er wordt hiertoe een bedrag van € 25.000 in de begroting opgenomen.

Rekenrente
Voor de berekening van de kapitaallasten wordt een rentepercentage van 4% gehanteerd.

Rijksvaccinatieprogramma
Per 2019 wordt de bijdrage van het Rijk aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) overgedragen aan het gemeentefonds. Er wordt € 485.000 extra bijdrage gevraagd aan de gemeenten omdat de financiering van het RVP met ingang van 2019 via de gemeenten gaat lopen. De gemeentelijke bijdrage gaat hierdoor omhoog, maar de gemeenten ontvangen hiertoe ook een uitkering uit het gemeentefonds ter compensatie van de kosten.

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage
De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017. Alleen de kosten van de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2017 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg worden berekend op basis van het aantal meldingen per gemeente. De bijdrage per gemeente is vooralsnog berekend op het inwonersaantal primo 2017, zie tabel met indicatieve bedragen in paragraaf 3.3.

Ontwikkeling inwonersaantallen
Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2019 en volgende jaren wordt bij de begroting uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017 op basis van de cijfers van het CBS.

3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2018 (onderdeel A) en de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel C). Ten aanzien van de financiering van nieuw beleid (onderdeel B) is geen bedrag opgenomen. Eventuele voorstellen worden in samenspraak met de gemeenten ontwikkeld en zo nodig voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.

De loonkosten stijgen gemiddeld met 3,8% ten opzichte van de begrote loonkosten 2018. Hiervan was 1% al meegenomen in de indexering van de loonkosten van het jaar 2019 in de begroting 2018. In deze kadernota zijn eveneens de nog niet in de begroting van 2018 verwerkte loonkostenstijging van 2,8% mee voor de jaren 2019 en volgende. Hiervan is 1,8% toe te wijzen aan een extra stijging van de brutoloonkosten en de werkgeverslasten, mede voortkomend uit de cao 2017-2018. De resterende 1% is ter dekking van de verwachte stijging van de loonkosten over 2019.

Voor 2018 wordt met een prijsindex (totaal € 25.000) ten opzichte van 2017 rekening gehouden voor de lasten en de baten. De index wordt alleen toegepast op de materiële kosten.

	Financieel meerjaren perspectief	2018	2019	2020	2021
A	**Begrotingssaldo, vastgesteld op 13 juli 2017 (Algemeen Bestuur)**	10.698.740	11.316.676	11.452.684	11.585.119
B	**Nieuw beleid**		-	-	-
C	**Autonome ontwikkelingen**				
	Loonindex		316.000	316.000	316.000
	Prijsindex		25.000	25.000	25.000
	Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.698.740	11.657.676	11.793.684	11.926.119

3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2019. In de tabel wordt de bijdrage 2019 aangegeven inclusief autonome ontwikkelingen. Ter vergelijk is de bijdrage 2018 opgenomen.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2019 wordt bij de kadernota 2019 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017 (t-2), conform besluit van het Algemeen Bestuur op 13 juli 2017.

	Inwoners 01-01-2017	Bijdrage 2019, inclusief autonome ontwikkelingen	Bijdrage 2018
Beemster	9.205	322.589	279.844
Edam-Volendam	35.800	1.254.610	1.135.598
Landsmeer	11.275	395.132	342.098
Oostzaan	9.652	338.254	309.237
Purmerend	79.928	2.801.075	2.549.900
Waterland	17.290	605.928	530.635
Wormerland	15.820	554.412	492.762
Zaanstad	153.679	5.385.677	5.058.396
Totaal	332.649	11.657.676	10.698.470

GGD
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